

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。

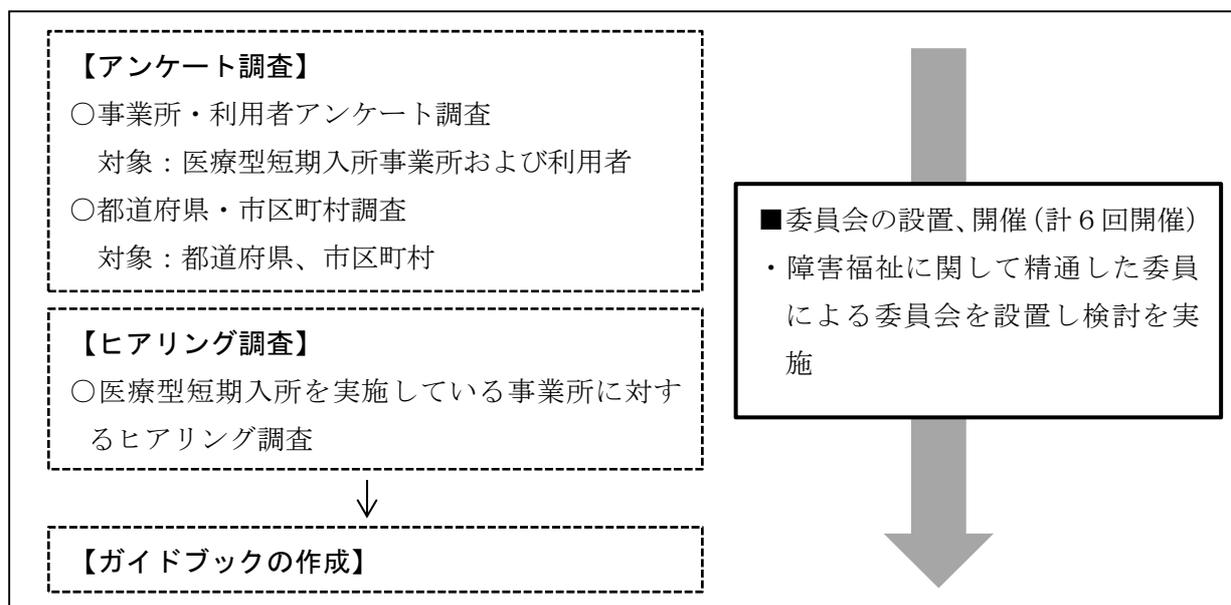
2. 本事業の全体像

(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】

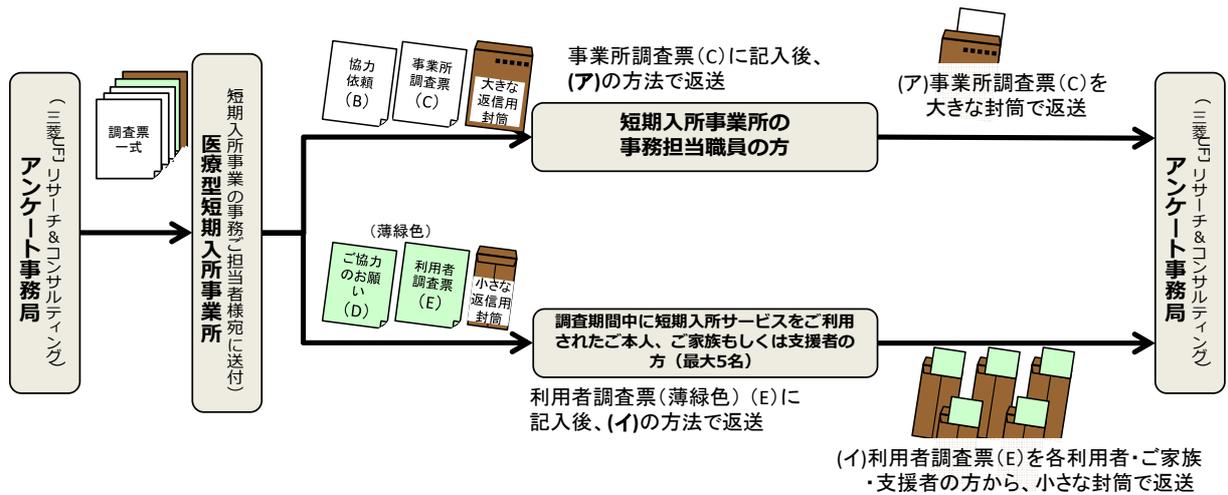
- 利用者の属性
- 短期入所事業所の利用状況
- これまでに利用した短期入所サービス
- 短期入所サービスに対する不安など

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】

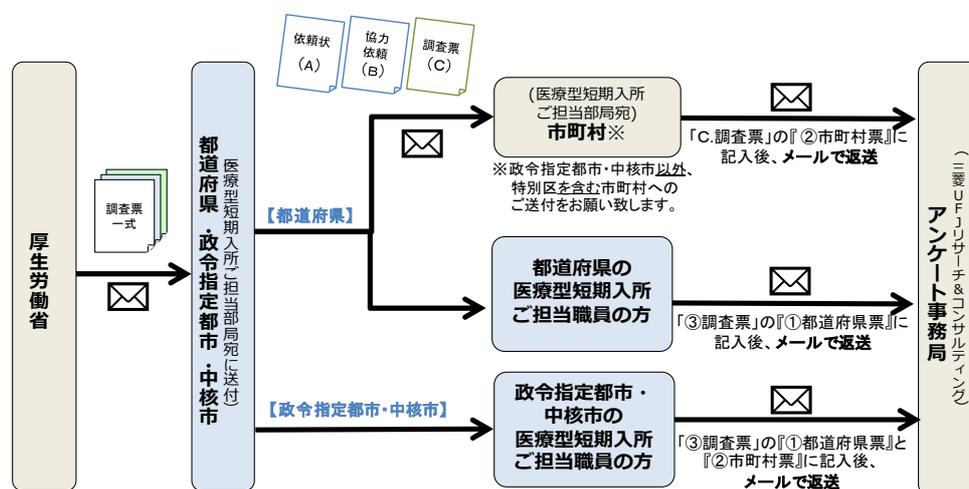
- 短期入所の支給決定の状況
- 日中一時支援の実施状況
- その他のレスパイト機能・緊急一時預かり機能を持つ事業の実施状況 / など

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。

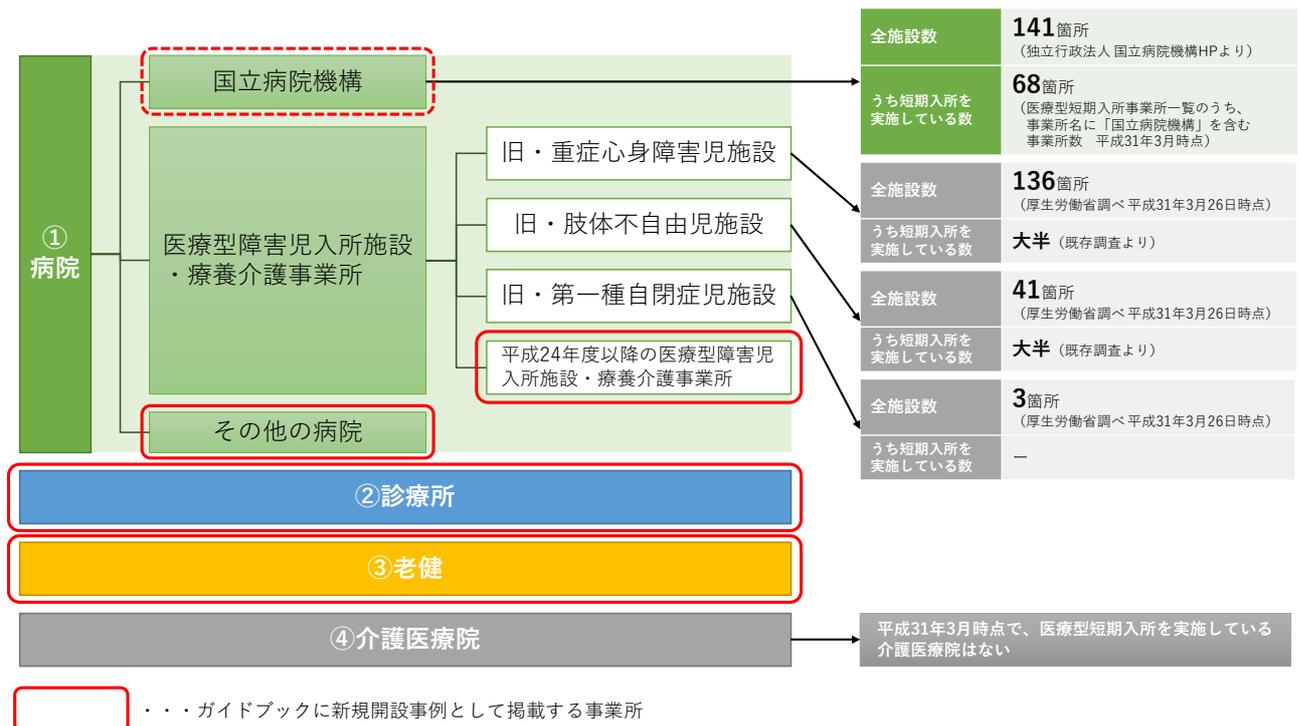
② 調査対象

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	-

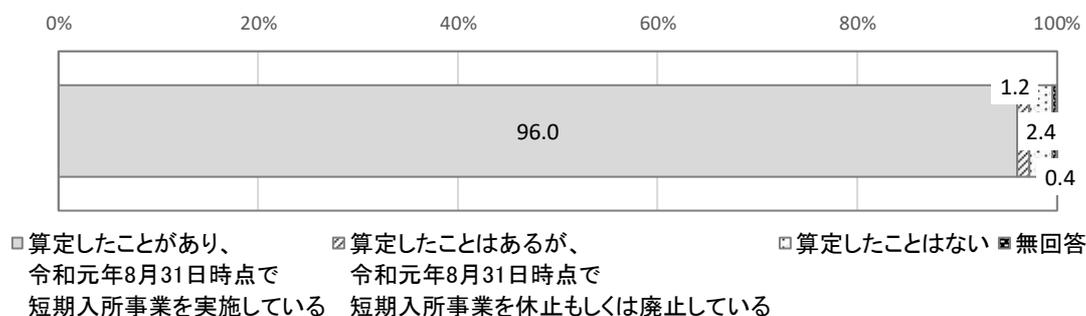
※利用者票は、1事業所につき、最大5名の利用者を対象に配布した。

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。

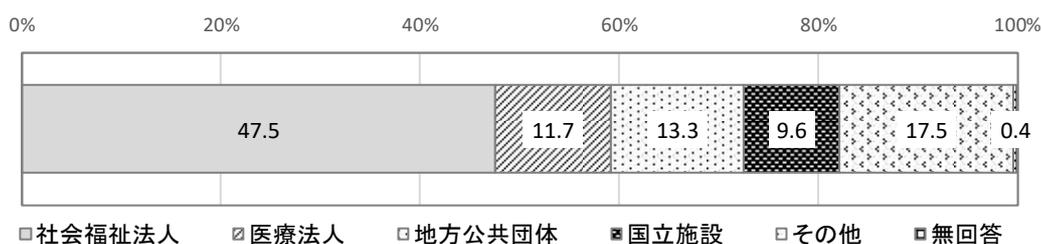
図表 12 医療型短期入所サービス費等の算定状況 (n=250)



(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)



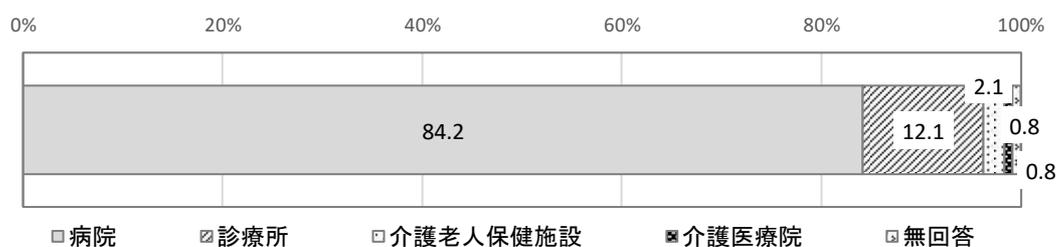
(3) 実施主体

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。

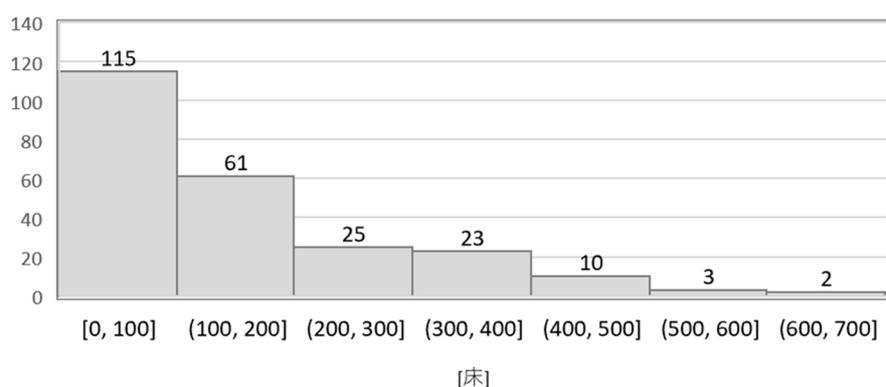
① 実施機関

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)

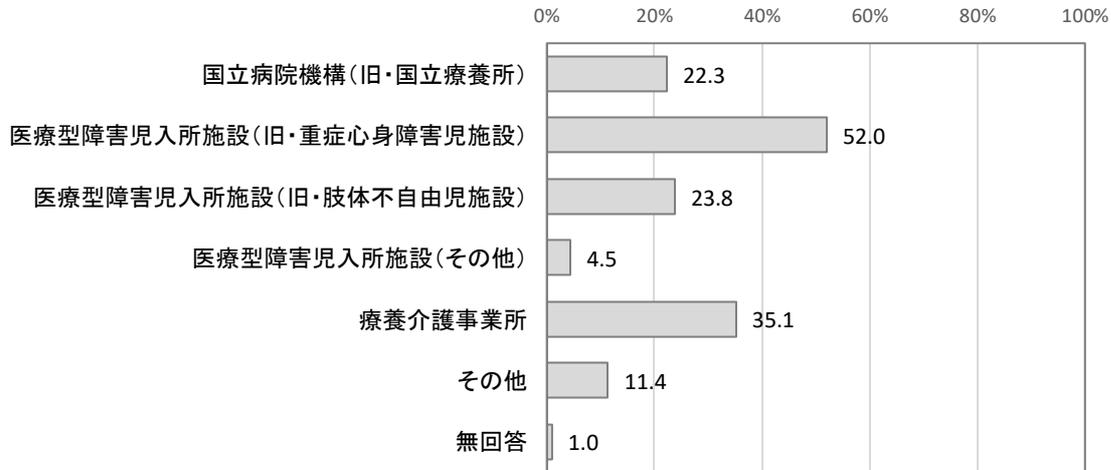


平均	標準偏差	最大値	最小値
153.3	135.9	689(1件)	0(14件)

【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)

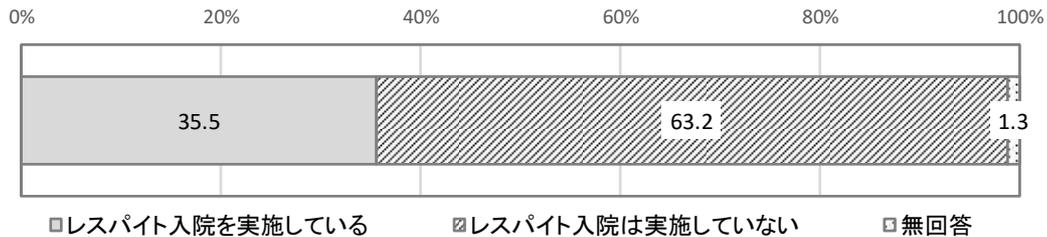
③ 病院の種類

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

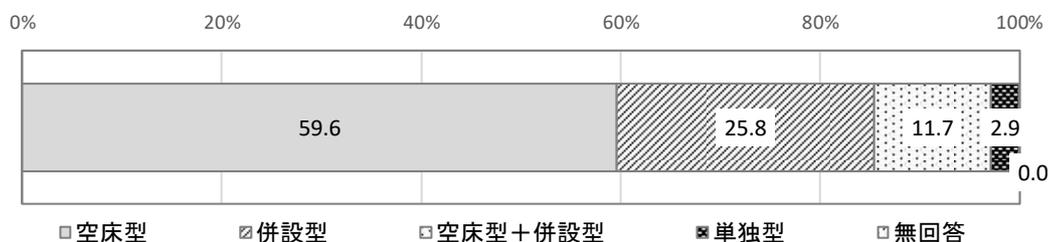
図表 18 レスパイト入院と短期入所事業のどちらで受け入れるかを判断する基準

- ・ 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。

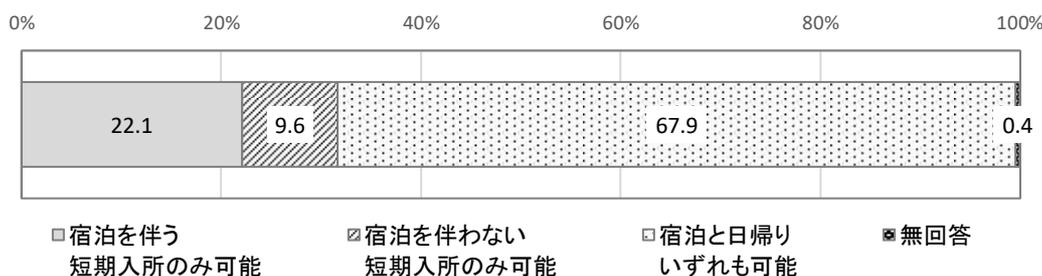
図表 19 事業形態 (n=240)



(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。

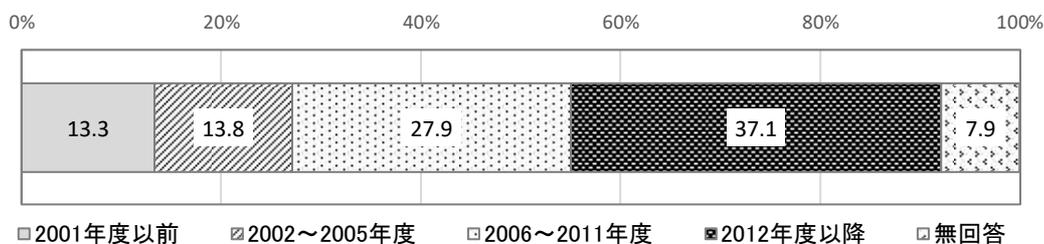
図表 20 宿泊の可否 (n=240)



(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)



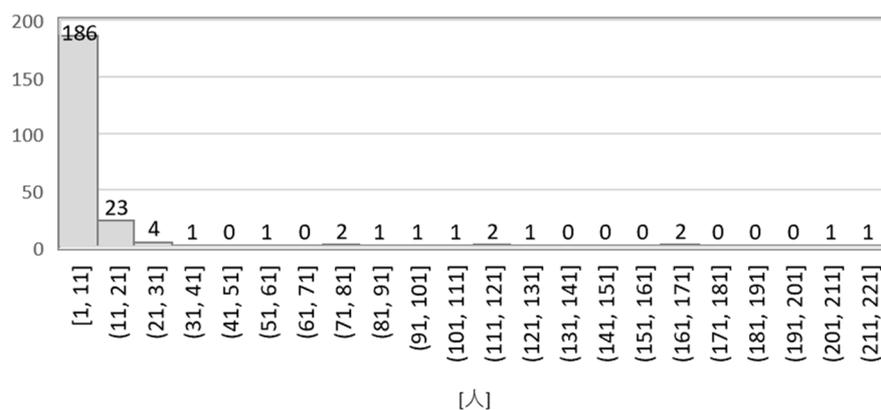
(7) 定員・緊急利用枠

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

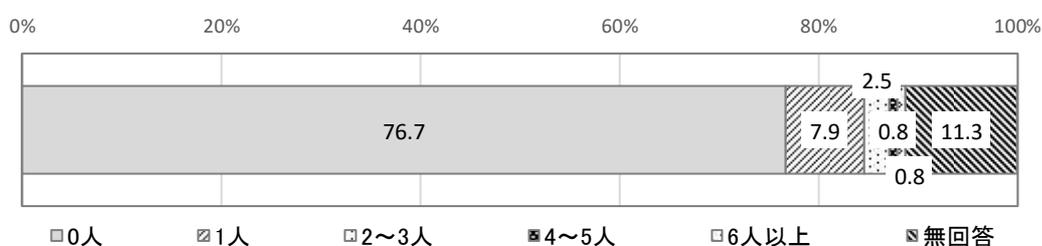
図表 22 短期入所の定員のヒストグラム (n=227)



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)



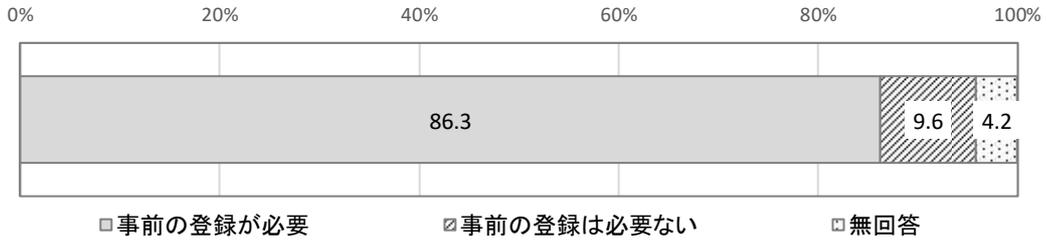
(8) 登録制

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。

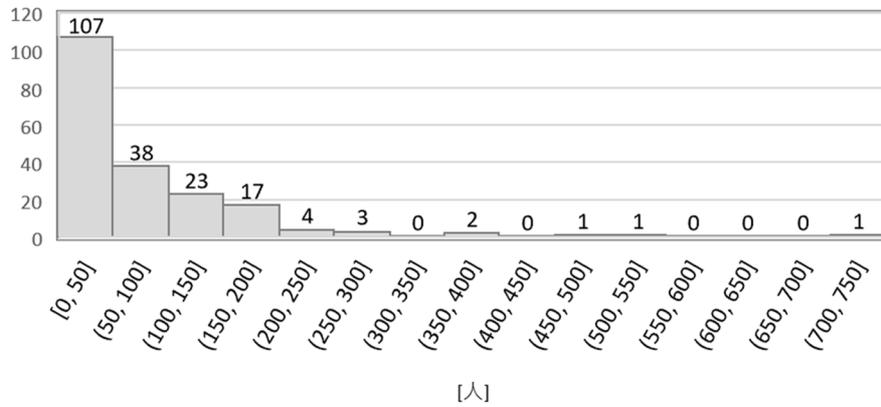
① 事前登録制の有無

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

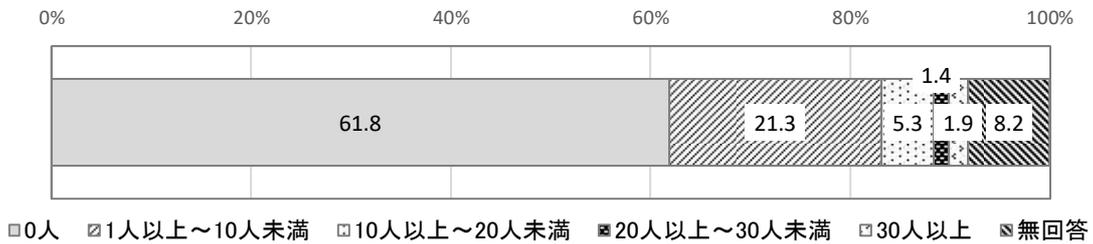
図表 25 令和元年 8 月 31 日時点の登録人数のヒストグラム (n=197)



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)



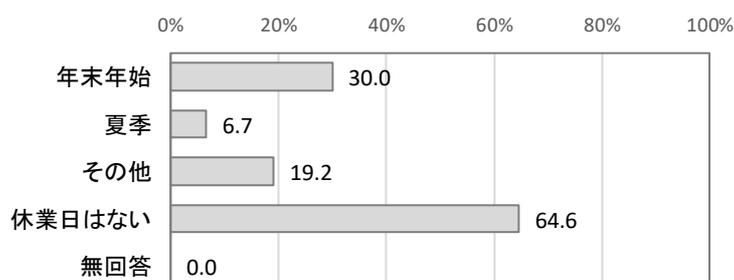
(9) 休業日

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。

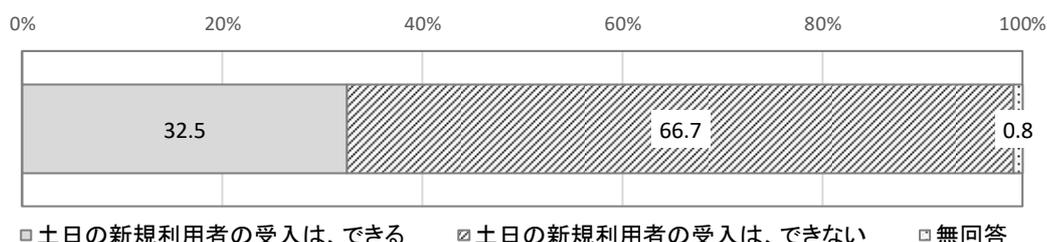
① 年間の休業日

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。

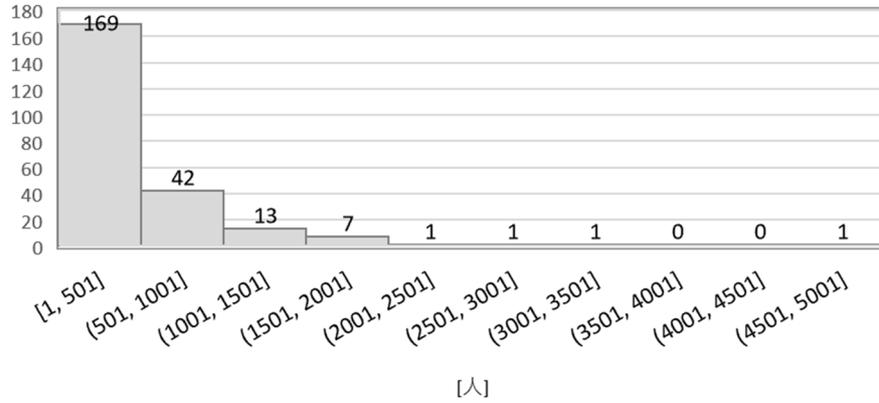
1日あたりの平均利用者数は、多い順に、「1人以上～3人未満」(35.0%)、「3人以上～5人未満」(20.4%)、「1人未満」(18.8%)であった。

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

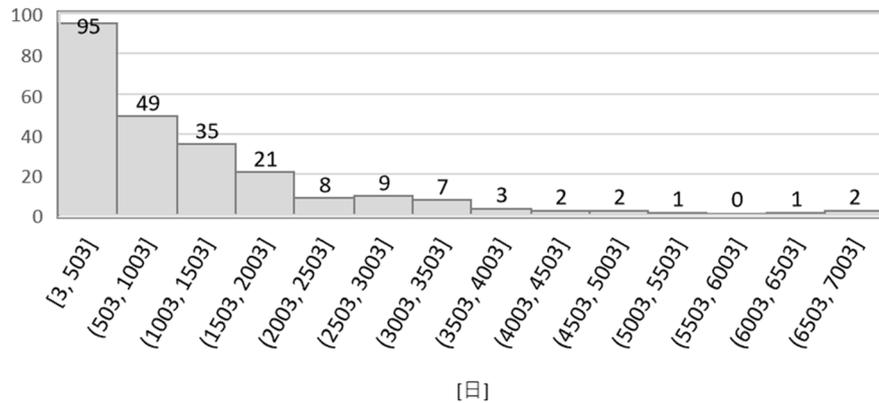
図表 29 2018年度の延べ利用者数のヒストグラム(n=235)



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

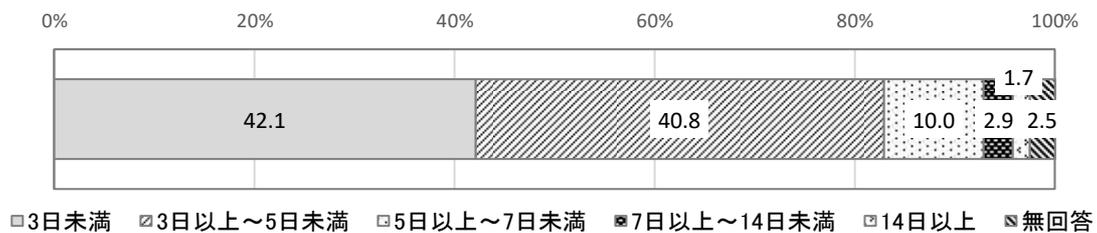
図表 30 2018年度の延べ利用日数のヒストグラム(n=235)



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

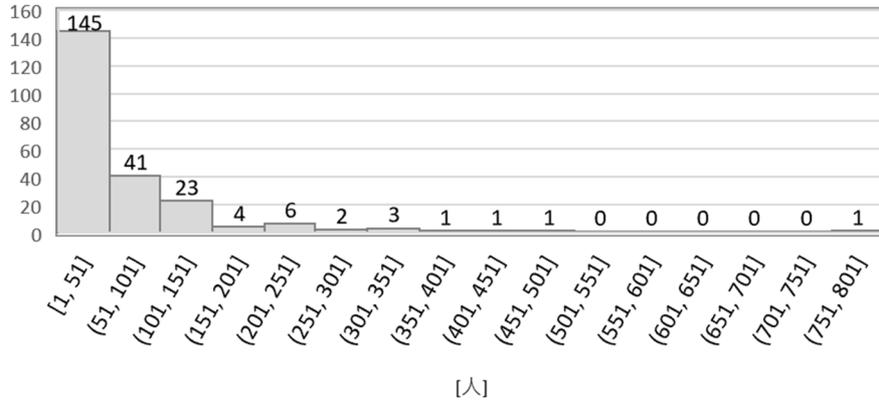
③ 一人あたりの平均利用日数

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

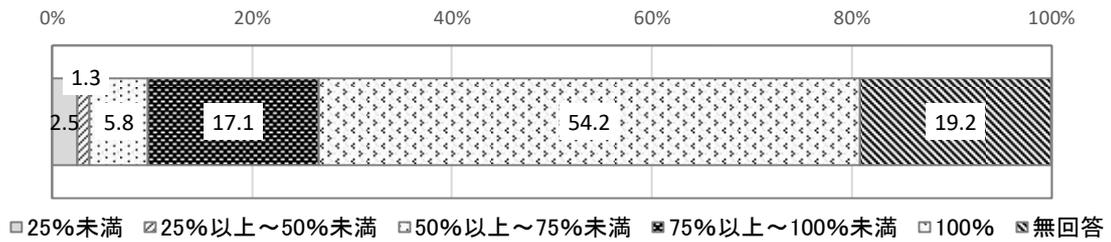
図表 32 2018 年度の実利用者数のヒストグラム (n=228)



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

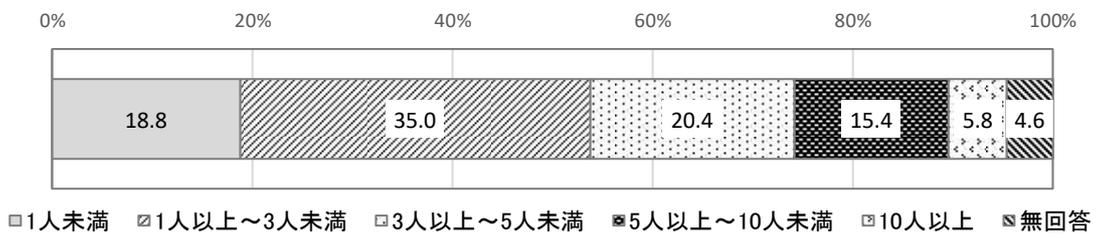
⑤ 利用者のうち医療型を算定した割合

図表 33 利用者のうち医療型を算定した割合 (n=240)



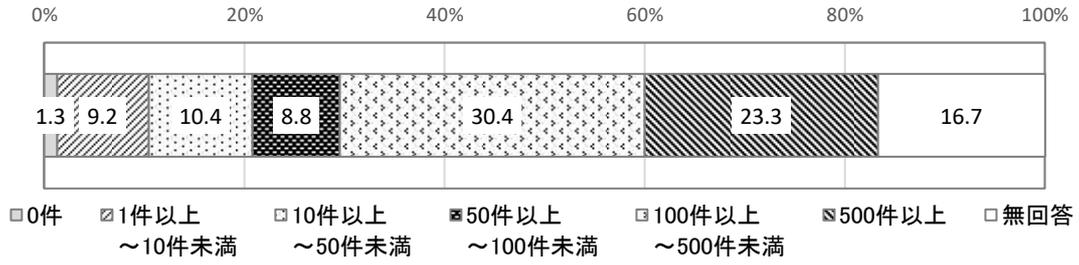
⑥ 1日あたりの平均利用者数

図表 34 1日あたりの平均利用者数 (n=240)



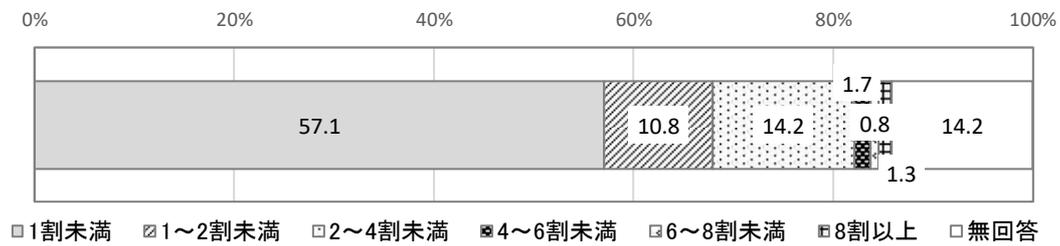
⑦ 年間の申込件数

図表 35 年間の申込件数 (n=240)



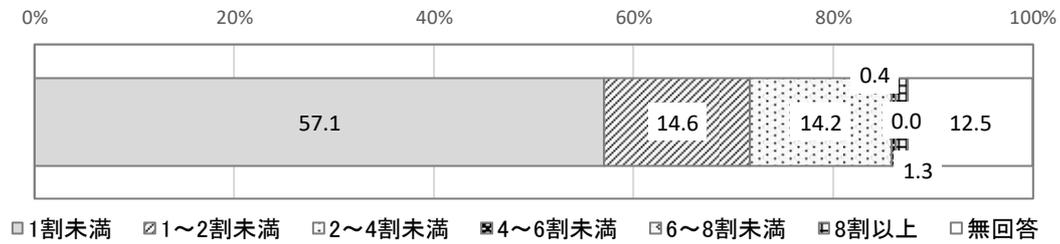
⑧ 受け入れできなかった割合

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)



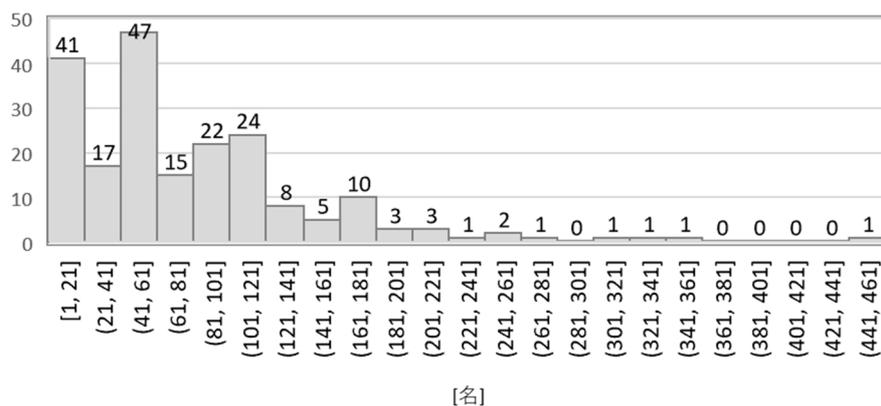
(11) 配置職員数

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)

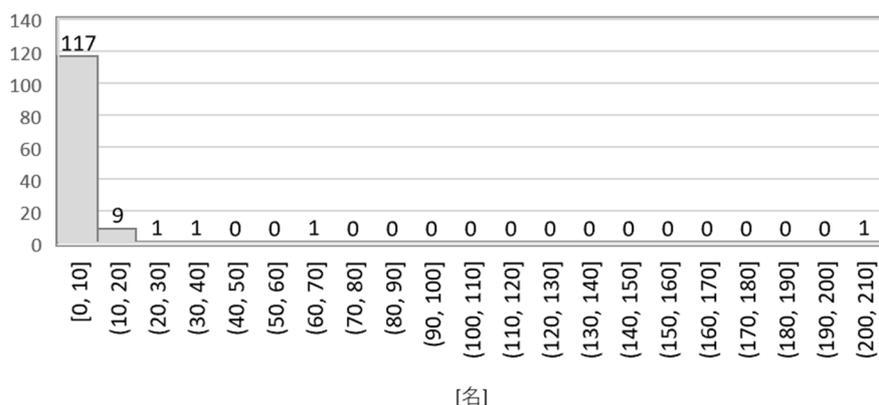


平均	標準偏差	最大値	最小値
81.7	69.8	455(1件)	1(6件)

※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)

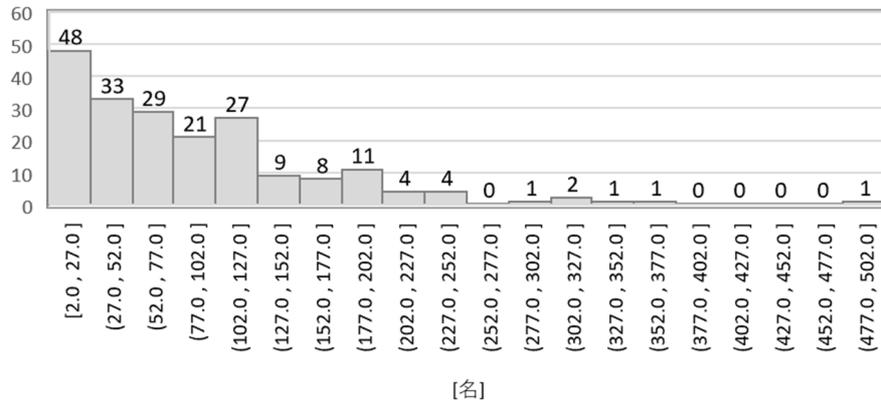


平均	標準偏差	最大値	最小値
7.3	19.3	209(1件)	0(10件)

※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)

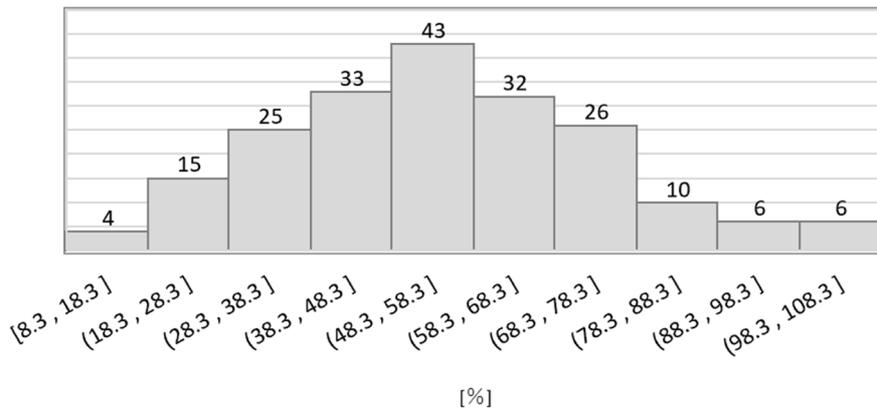


平均	標準偏差	最大値	最小値
88.4	76.8	486.4(1件)	2.0(1件)

※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

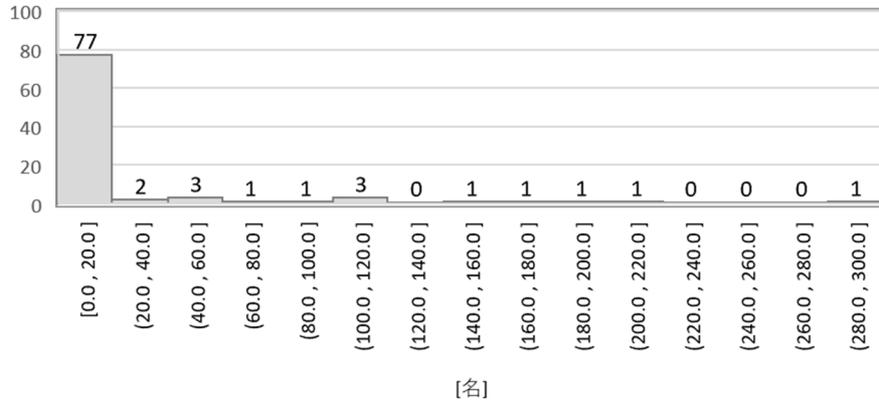
図表 41 配置職員数に占める看護師の割合のヒストグラム(n=200)



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)

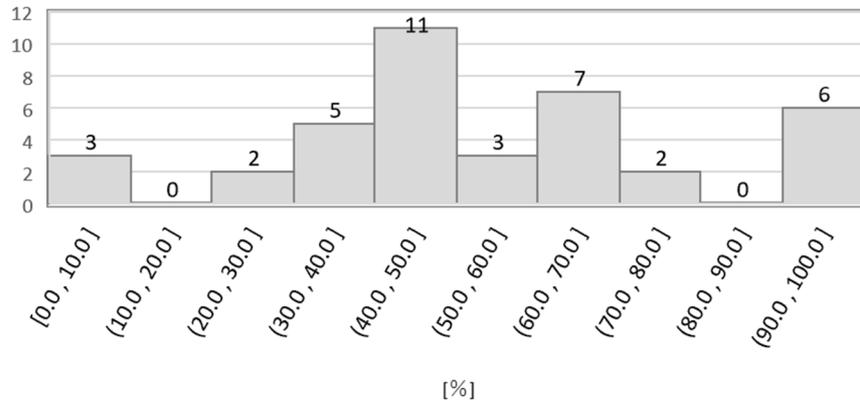


平均	標準偏差	最大値	最小値
19.9	51.1	288.0(1件)	0.0(53件)

※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)

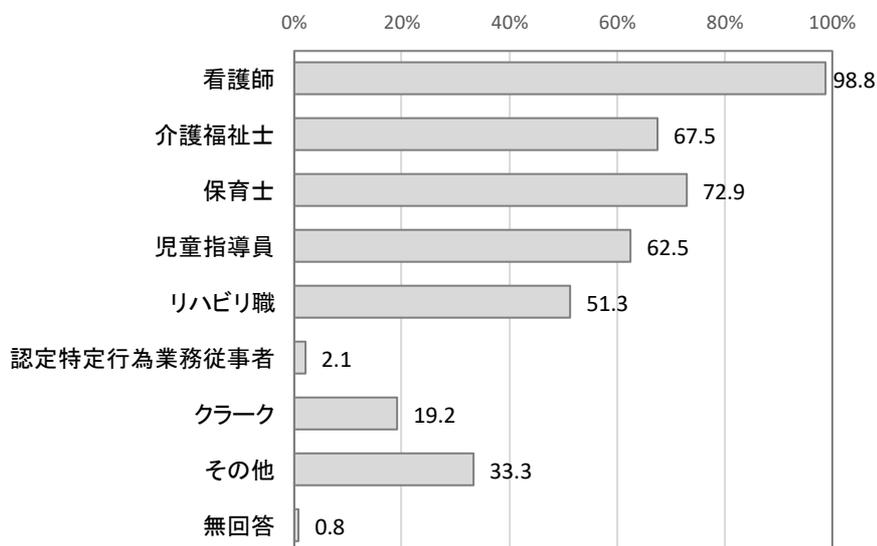


平均	標準偏差	最大値	最小値
55.3	26.5	100.0(6件)	0.0(3件)

(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。

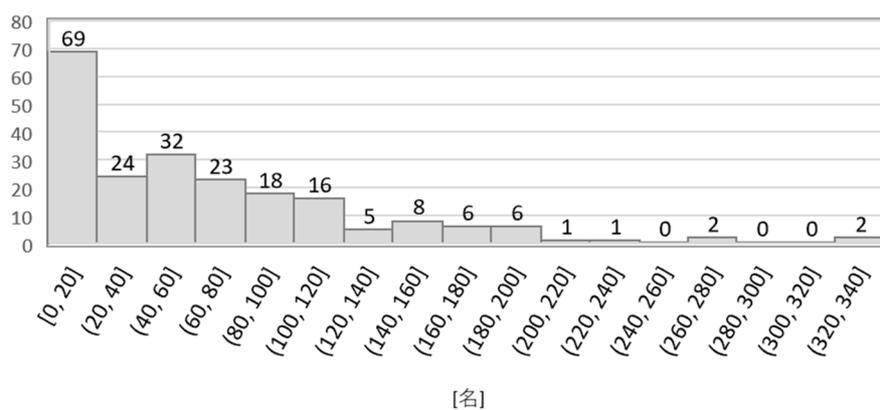
図表 44 職員配置 (n=240) (複数回答)



(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)

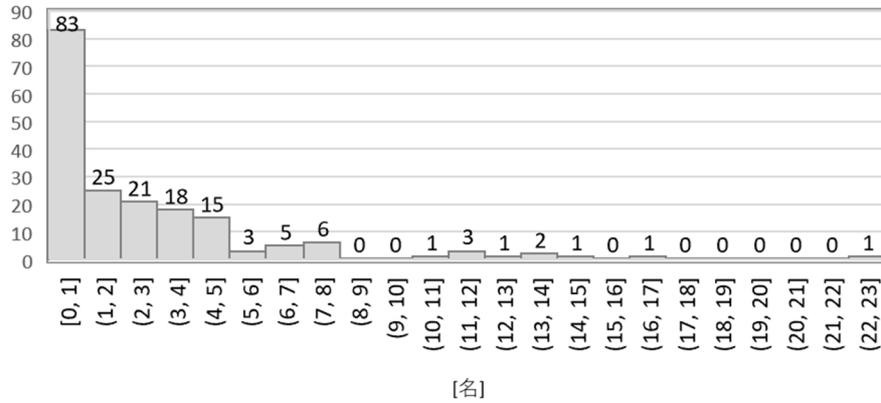


平均	標準偏差	最大値	最小値
63.5	63.2	338(1件)	0(18件)

※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)



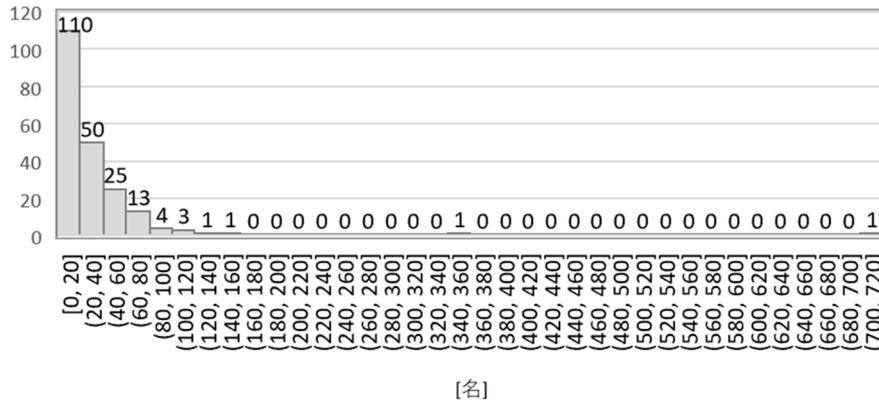
平均	標準偏差	最大値	最小値
2.9	3.5	23(1件)	0(48件)

※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)



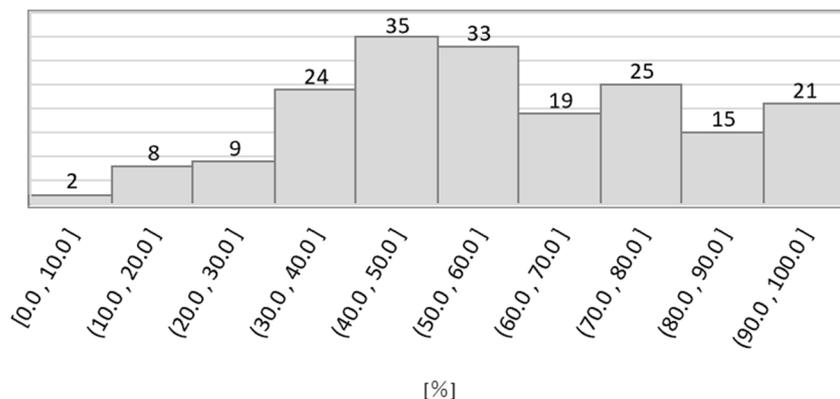
平均	標準偏差	最大値	最小値
31.4	58.5	712(1件)	0(18件)

※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)

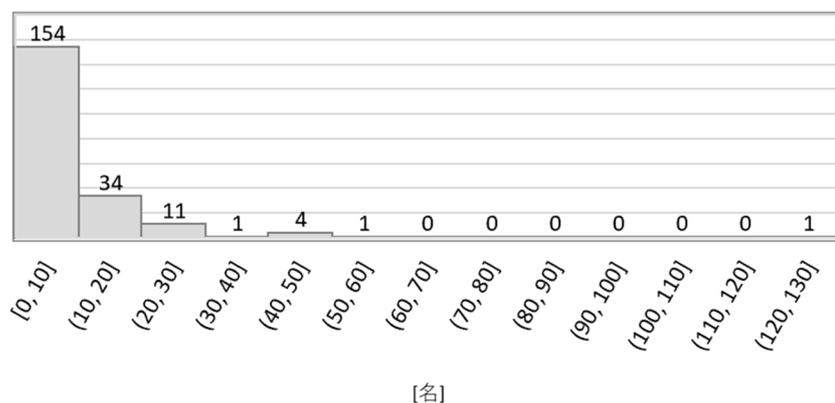


平均	標準偏差	最大値	最小値
58.3	23.1	100.0(16 件)	0.0(1 件)

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)



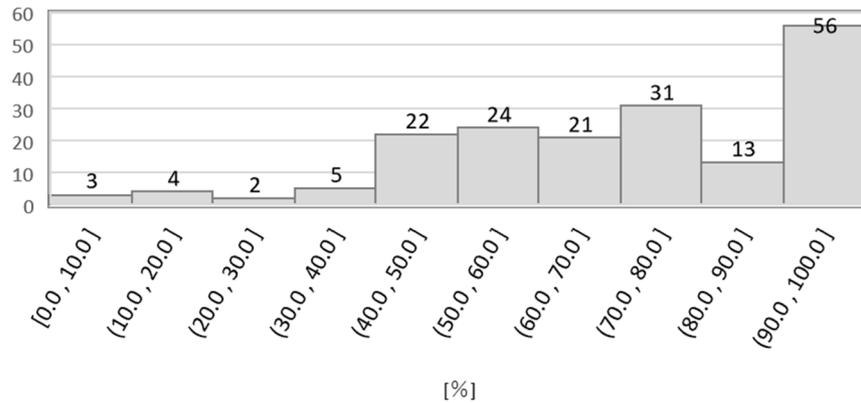
平均	標準偏差	最大値	最小値
8.5	12.1	124(1 件)	0(25 件)

※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)

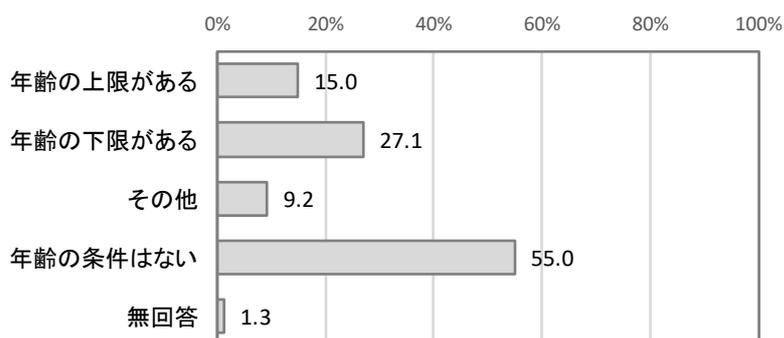
3. 【事業所票】サービスの提供状況

(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

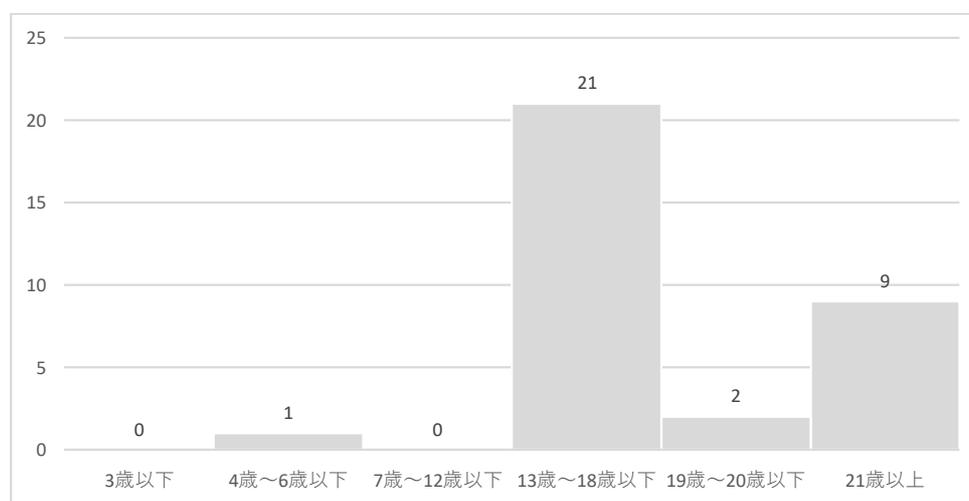
利用者の年齢に関する条件の有無は、「年齢の条件はない」が55.0%と最も多く、次いで「年齢の下限がある」が27.1%であった。

図表 51 利用者の年齢に関する条件の有無(n=240) (複数回答)



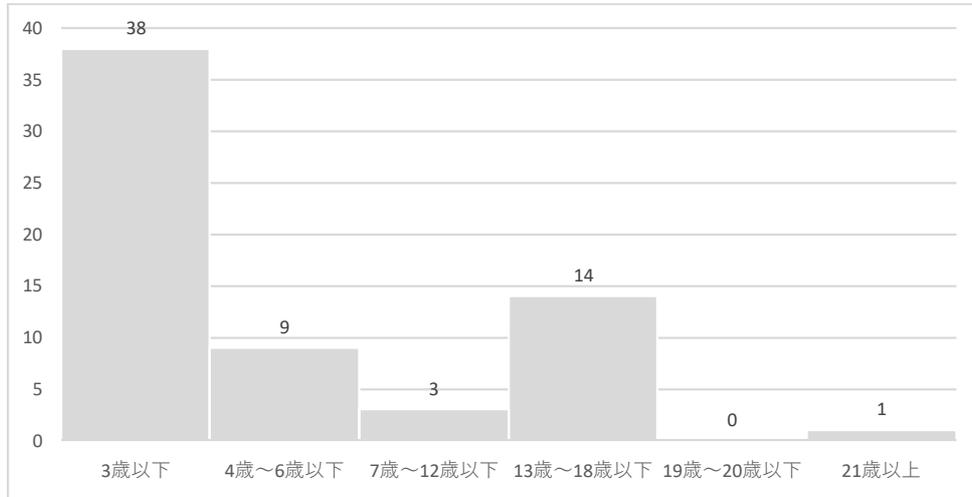
② 年齢の上限

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

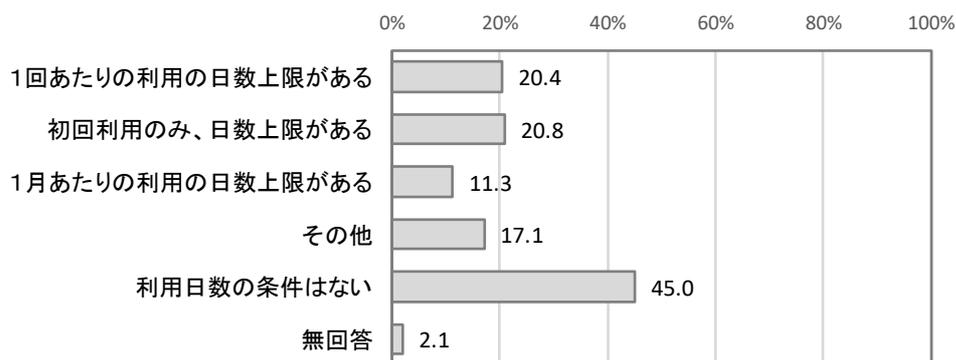
- ・ 6ヶ月以下は安定しておらず、泣いてしまうことが多いため。65才以上は介護保険の該当となると考えるため。
- ・ 乳児は状態安定していない人多く、看護師対応できない
- ・ 県内で児童を対象とする医療型短期入所事業所が少ないため。
- ・ 体調がなかなか安定していないことや、環境の変化で大きく体調をくずすことがあるため、夜間体制では対応しきれないことがある。
- ・ 当法人では、精神障害者・難病等の受入に必要な専門設備及び職員の配置が困難な為
- ・ ①については介護保険適用の年齢 ②集団生活が可能な年齢
- ・ 医師が小児科医のため
- ・ 小児科医が不在のため
- ・ 小児対応が難しい
- ・ 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。

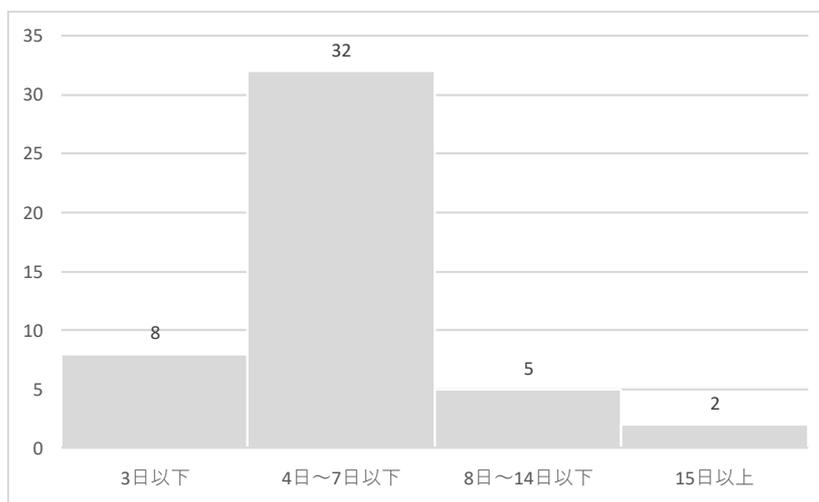
図表 55 利用日数に関する条件の有無(n=240)(複数回答)



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)



平均	標準偏差	最大値	最小値
6.6	3.8	20	1

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。

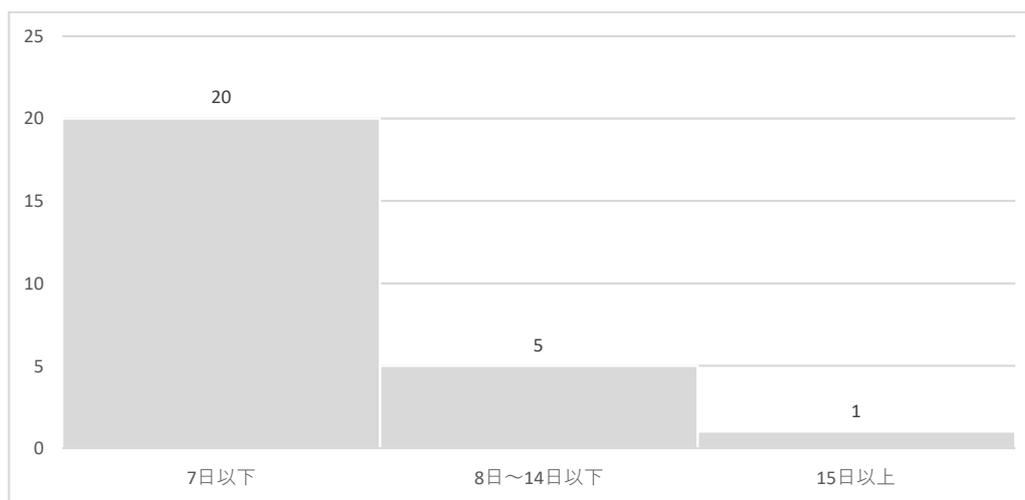
図表 57 初回利用の日数上限(n=48)

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

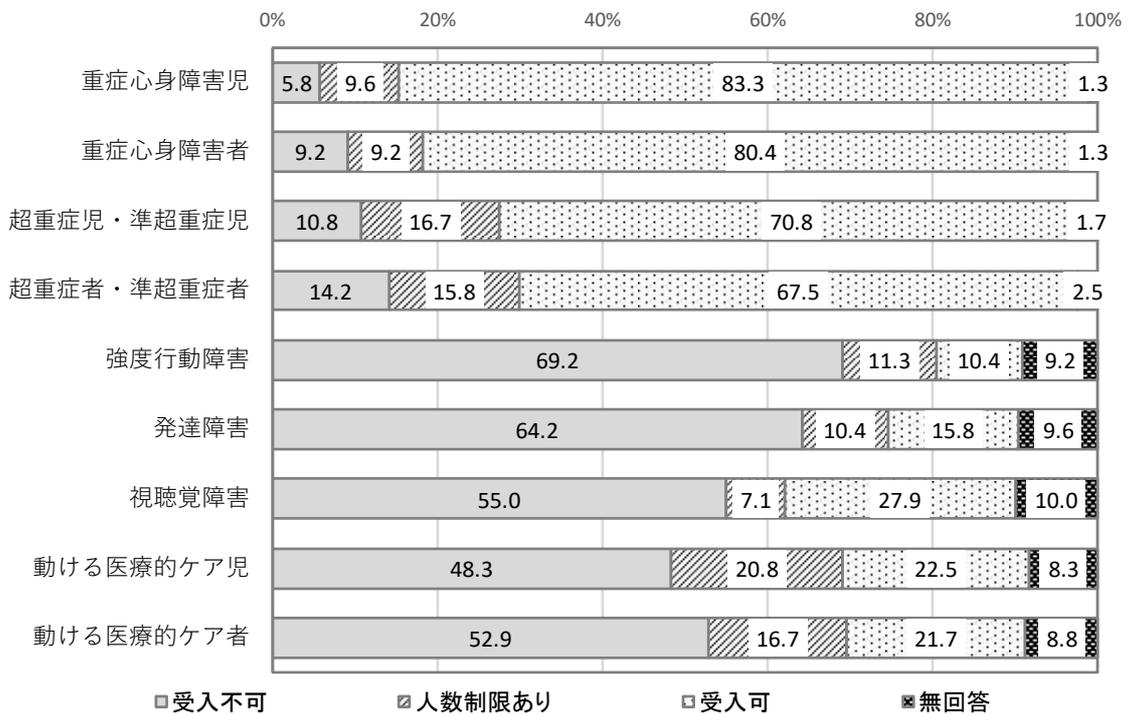
(3) 利用者の状態像に関する利用条件

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)

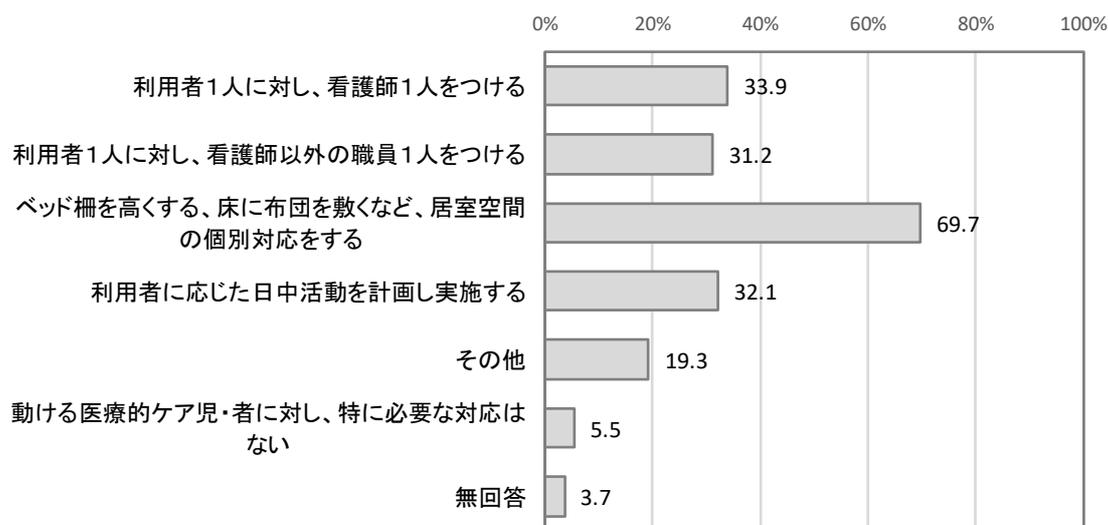
図表 61 受入不可の理由

- ・ 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)



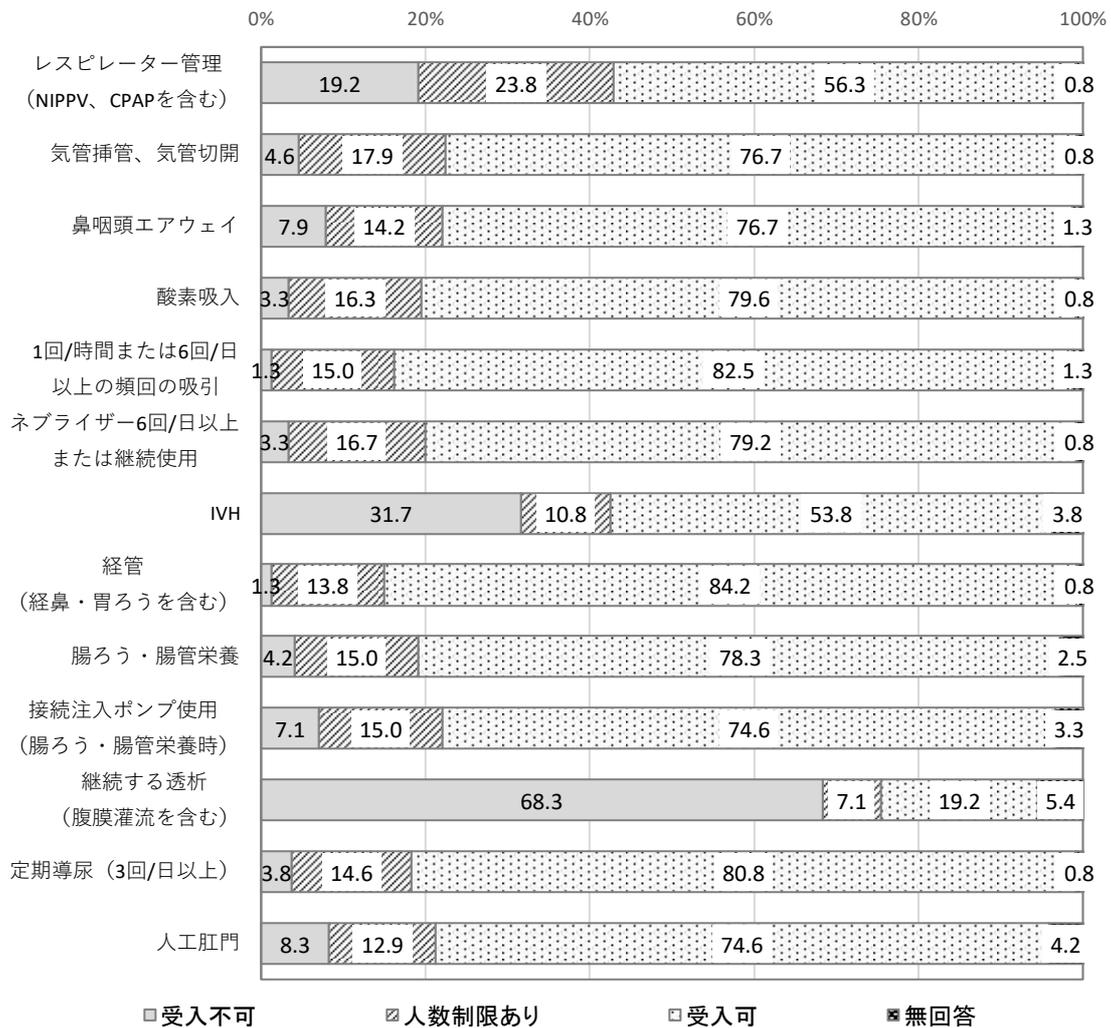
(4) 医療的ケアの種類に関する利用条件

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。

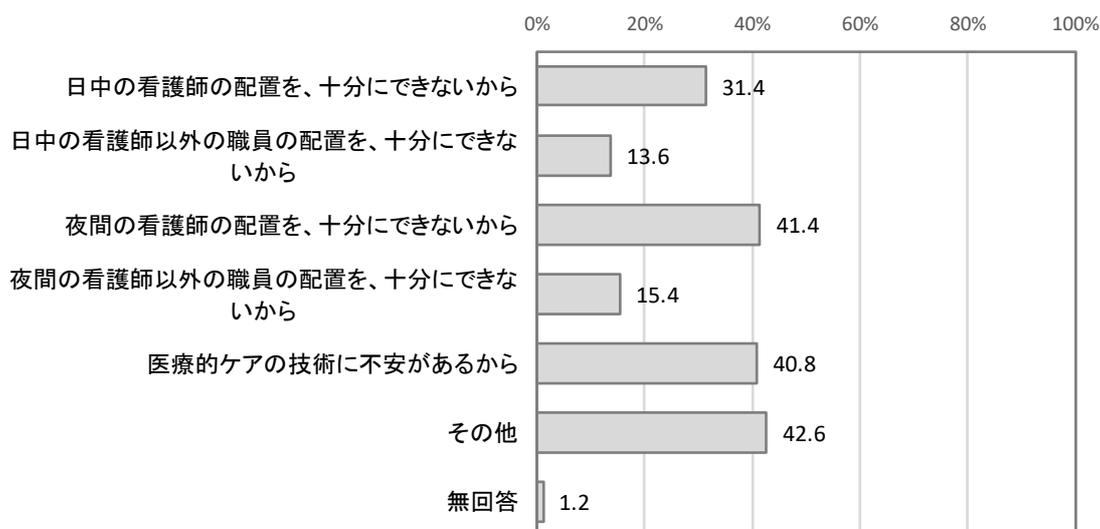
図表 63 利用者が必要とする医療的ケアによる受入状況 (n=240)



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

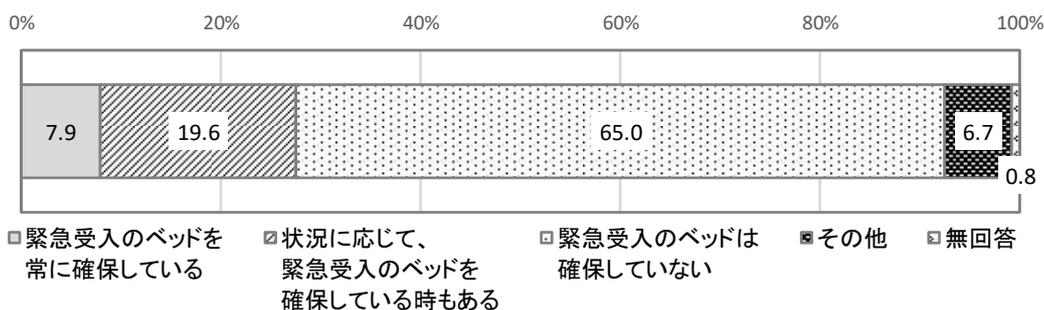
- ・ 自力歩行が可能な方の利用は不可 ・ 気切カニューレの自己抜去等、危険行為がある場合は利用不可
- ・ 退院後3ヶ月以内の方は短期入所利用中の状態変化のリスクあり、受け入れ不可。
- ・ 他の入所者との兼ね合いで、食事介助が必要な子どもの人数を制限することがある
- ・ 受け入れ対象地域を設けている。
- ・ 遠方からの受け入れは移動のリスクを考え受け入れをしていない
- ・ 原則1才以上、10キロ以上
- ・ 利用前の受診をお願いしている。その後の体験入所をお願いしている。 ・ 利用期間が1年以上空いている場合に、再診察又は日帰り体験をお願いしている。
- ・ 送迎利用の場合は事務所から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。

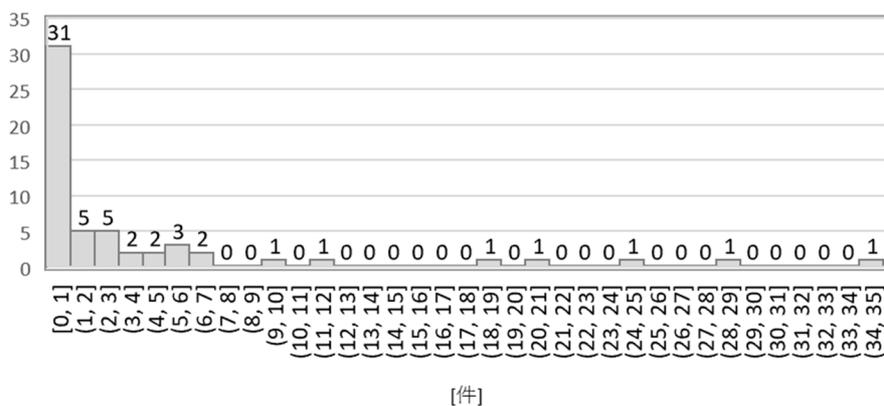
図表 66 緊急受入のためのベッドの確保状況 (n=240)



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)



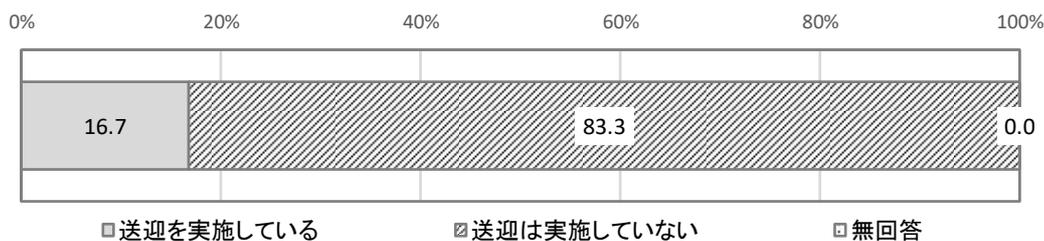
平均	標準偏差	最大値	最小値
4.1	7.5	35(1 件)	0(21 件)

(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。

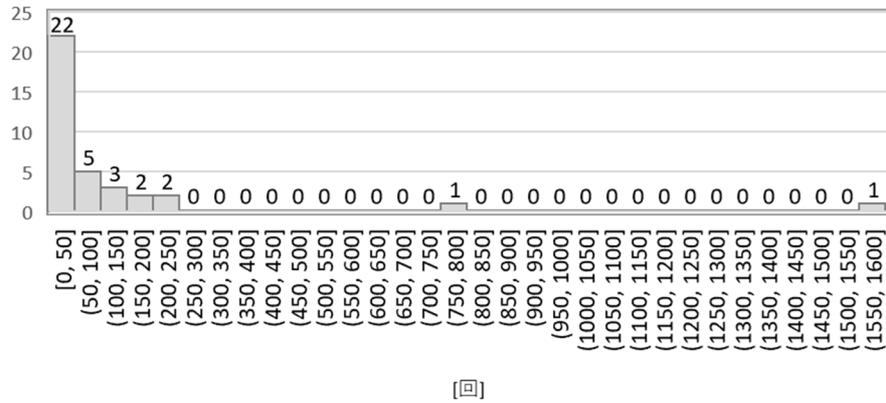
図表 68 送迎の実施の有無 (n=240)



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)



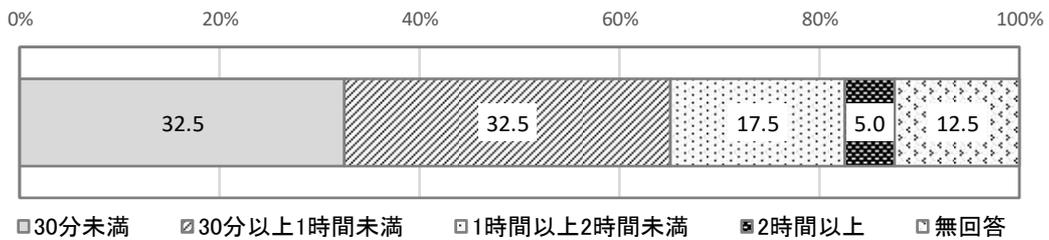
平均	標準偏差	最大値	最小値
115.9	283.5	1567(1件)	0(5件)

※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。

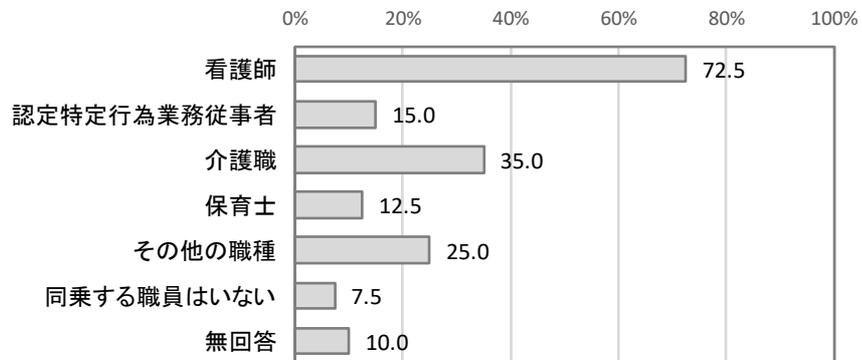
図表 70 2019年8月の送迎1回あたりの平均所要時間 (n=40)



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。

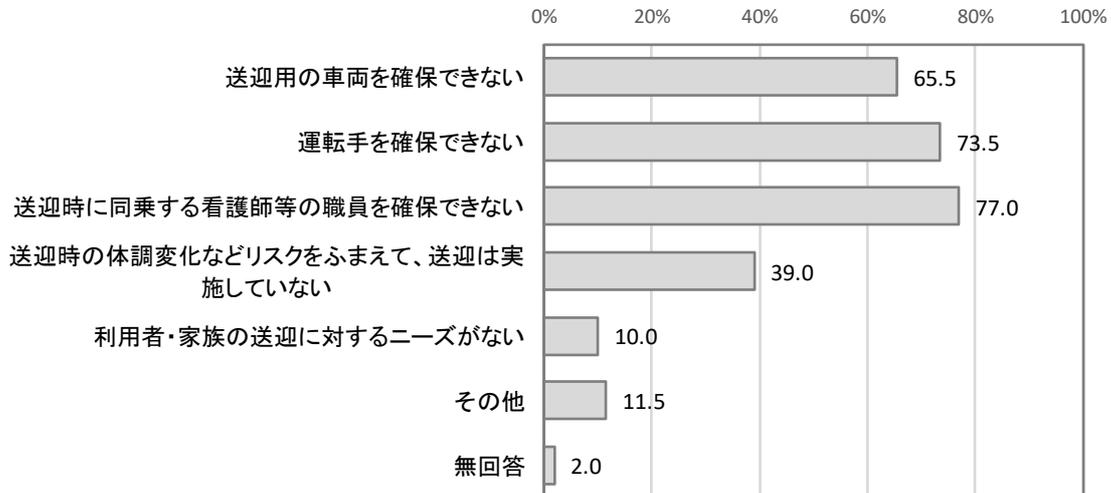
図表 76 送迎車両に同乗したその他の職種の人数(n=10)

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。

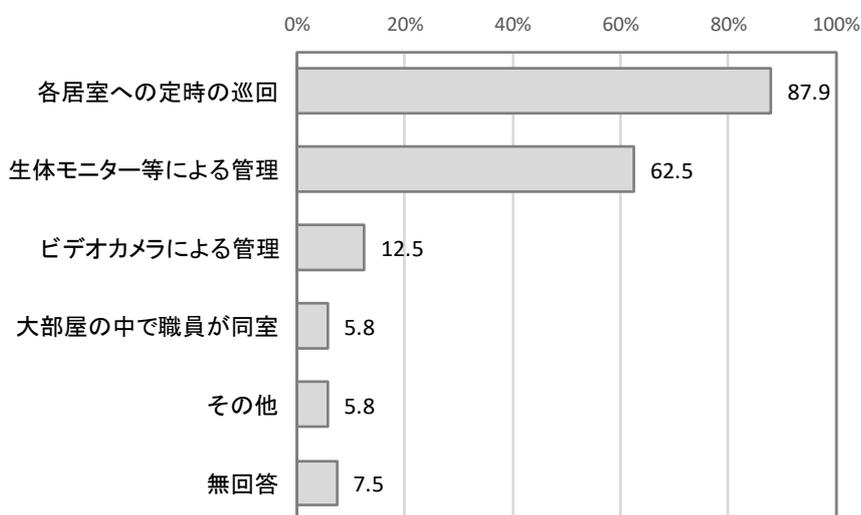
図表 77 送迎を実施していない理由(n=200)(複数回答)



(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)

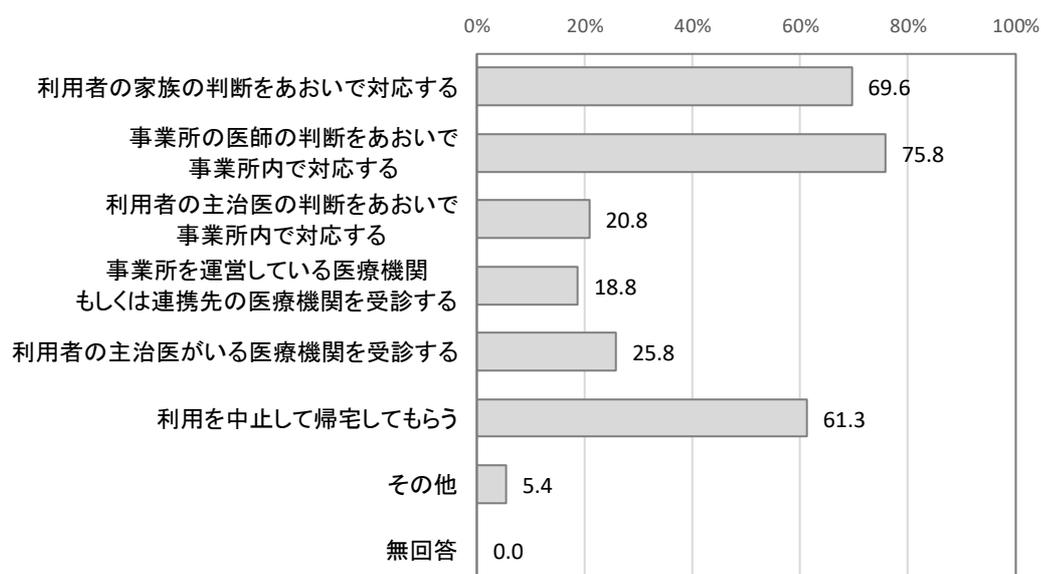


(9) 利用者の体調変化に対する対応・工夫

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。

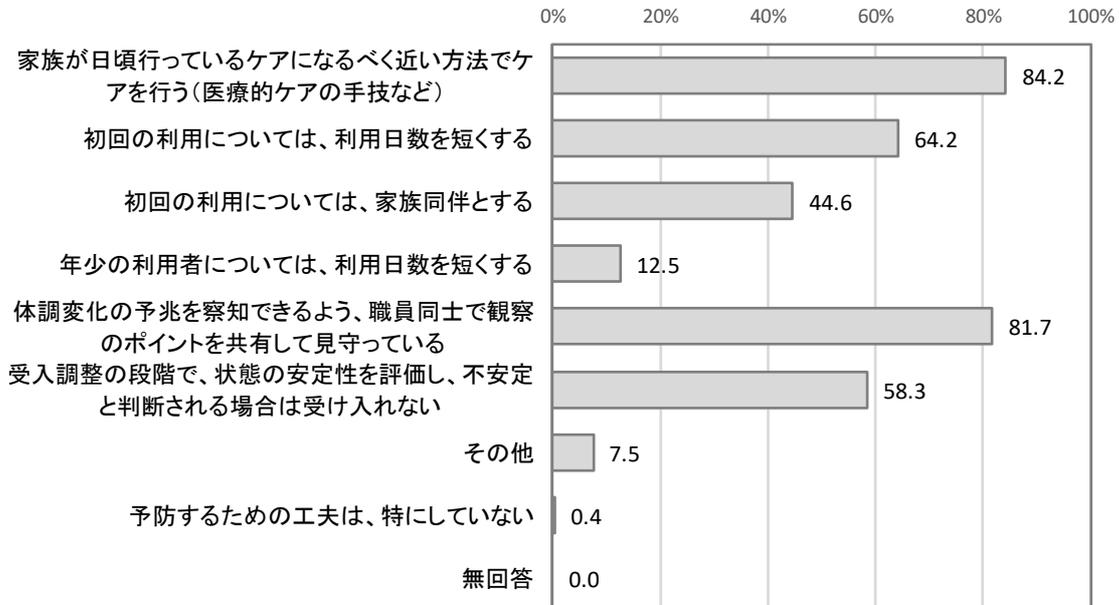
図表 79 利用者の体調変化があった場合の対応(n=240)(複数回答)



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

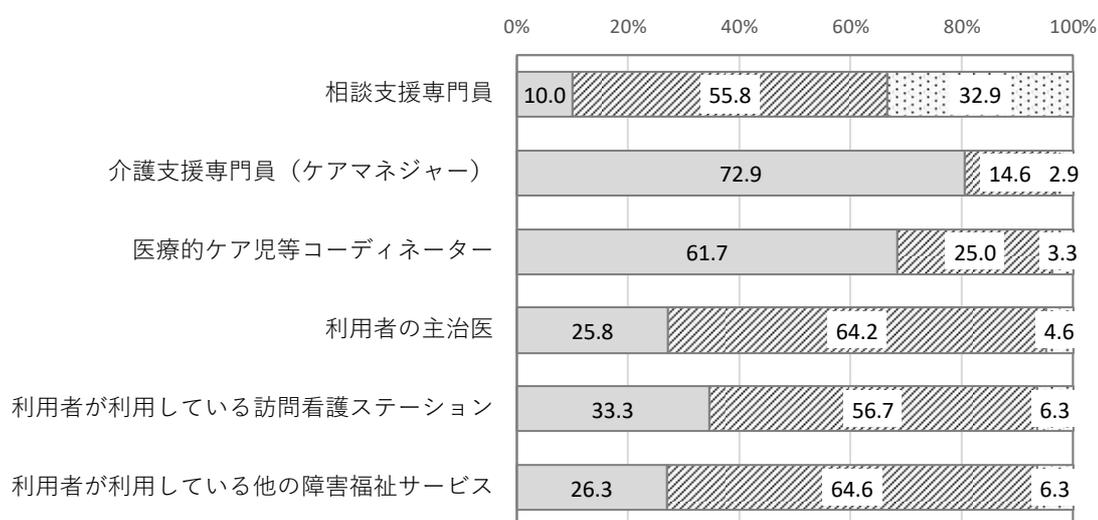
① 関係者・関係機関との連携状況

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

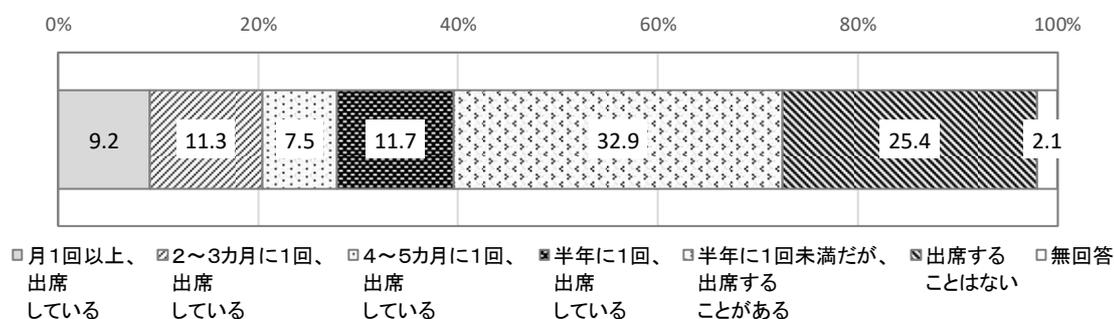
<利用者が利用している他の障害福祉サービス>

- ・ 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)

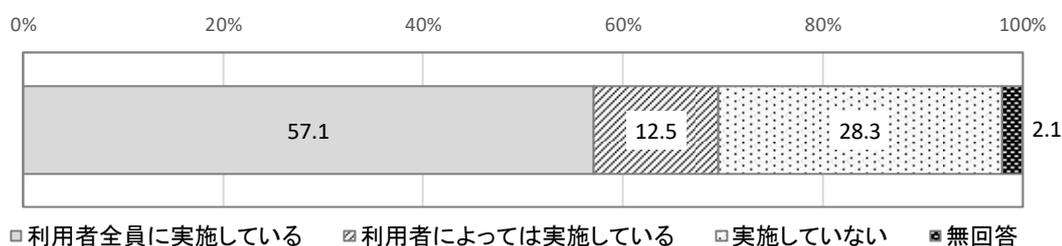


(12) アセスメントの実施や支援計画の作成

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。

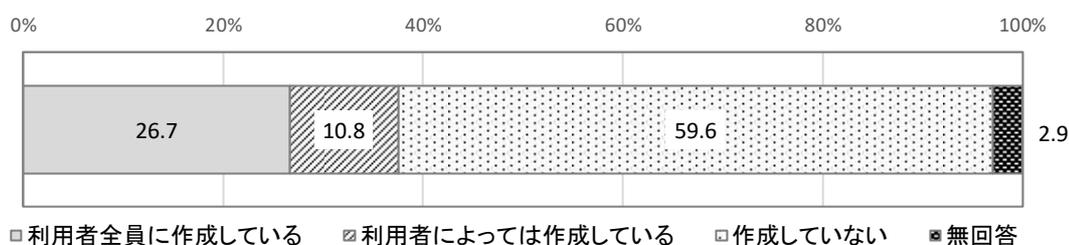
図表 84 アセスメントの実施 (n=240)



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)



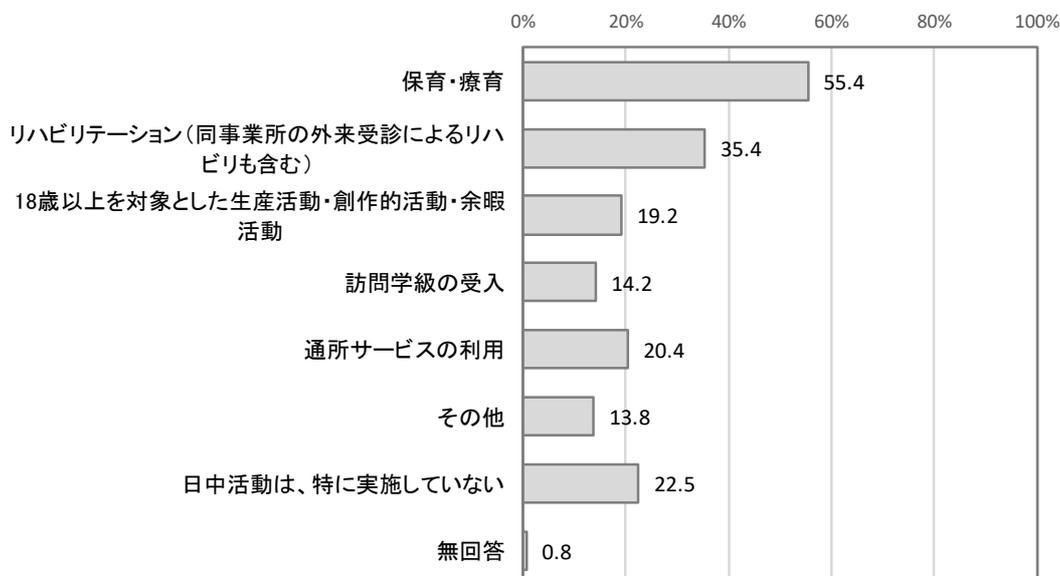
※「支援計画」とは、「個別支援計画もしくはそれに類するもの」としている。

(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。

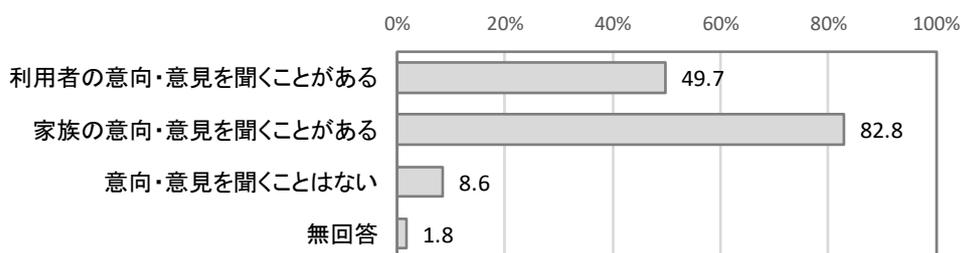
図表 86 日中活動の実施の有無(n=240)(複数回答)



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。

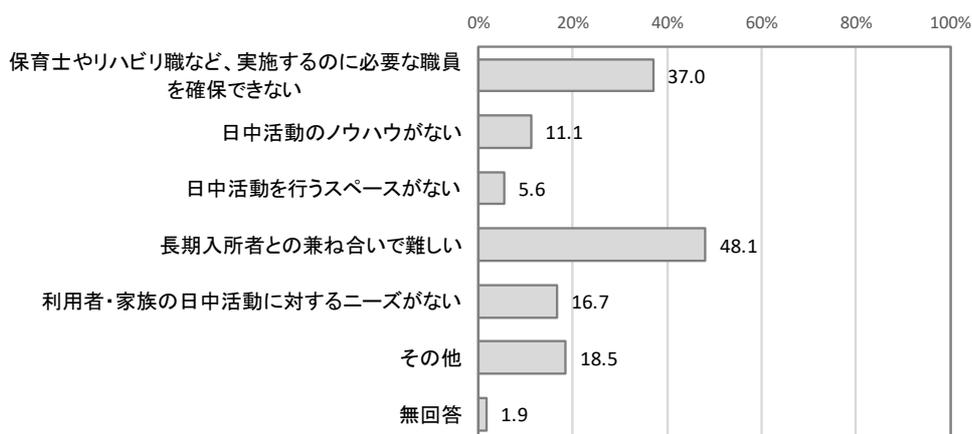
図表 87 日中活動を計画する際、利用者や家族の意向・意見を聞くか(n=163)(複数回答)



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)

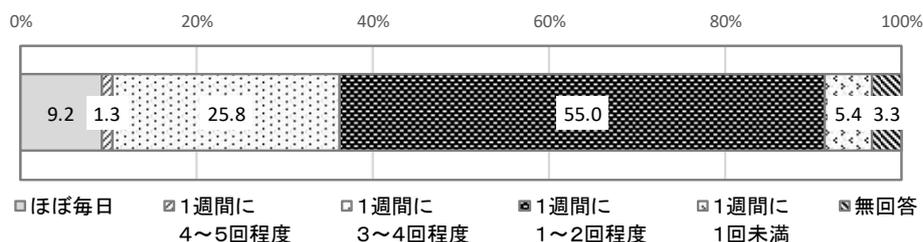


(14) 入浴の実施状況

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)

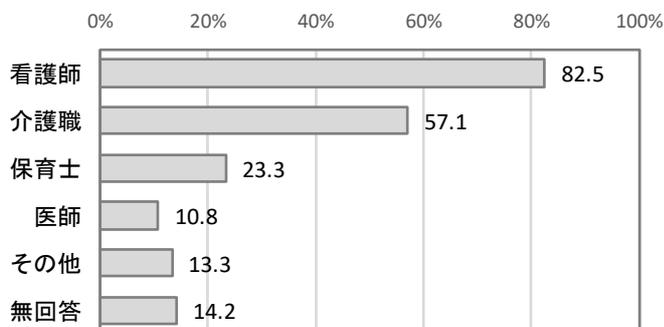


※一人の利用者が入浴する平均的な頻度を回答している。

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)

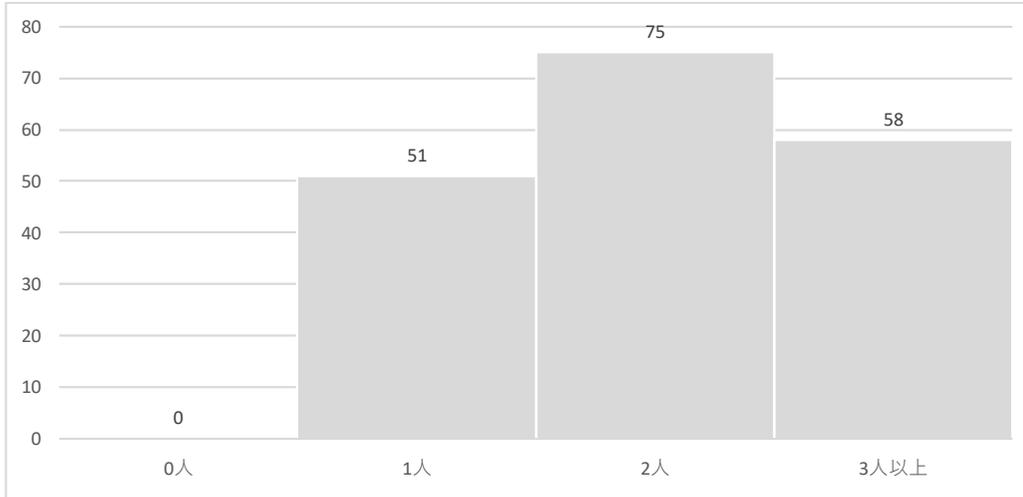


※最も負担の大きい利用者につく職員の職種を回答している。

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)



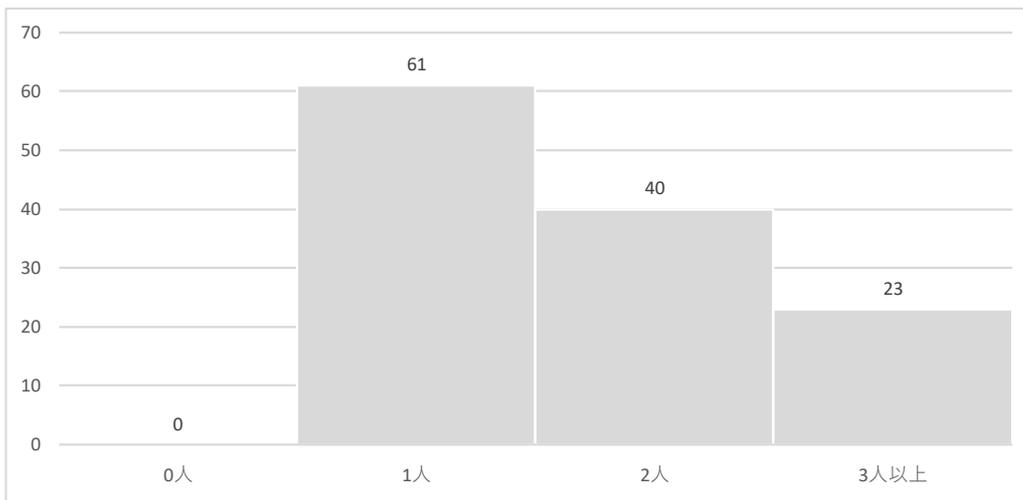
平均	標準偏差	最大値	最小値
2.2	1.1	6	1

※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

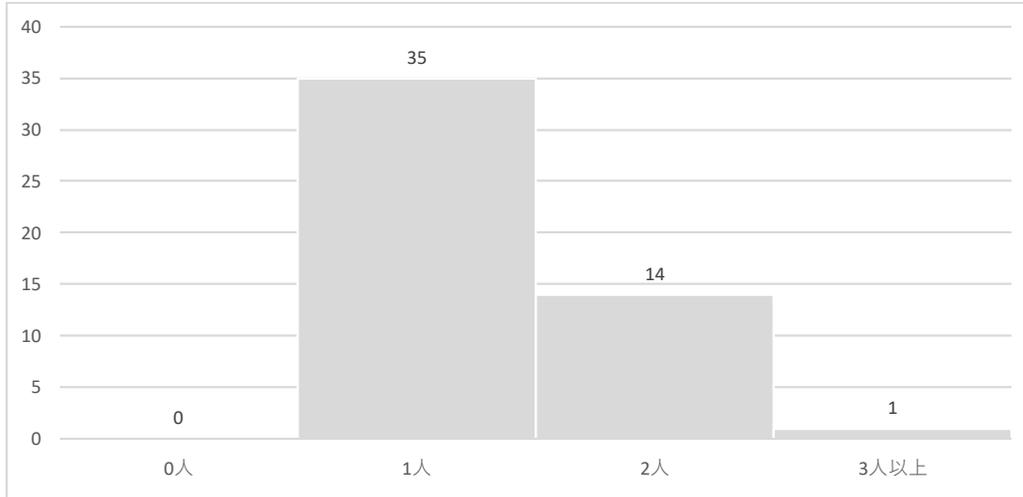
※最も負担の大きい利用者につく職員の人数を回答している。

※「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)



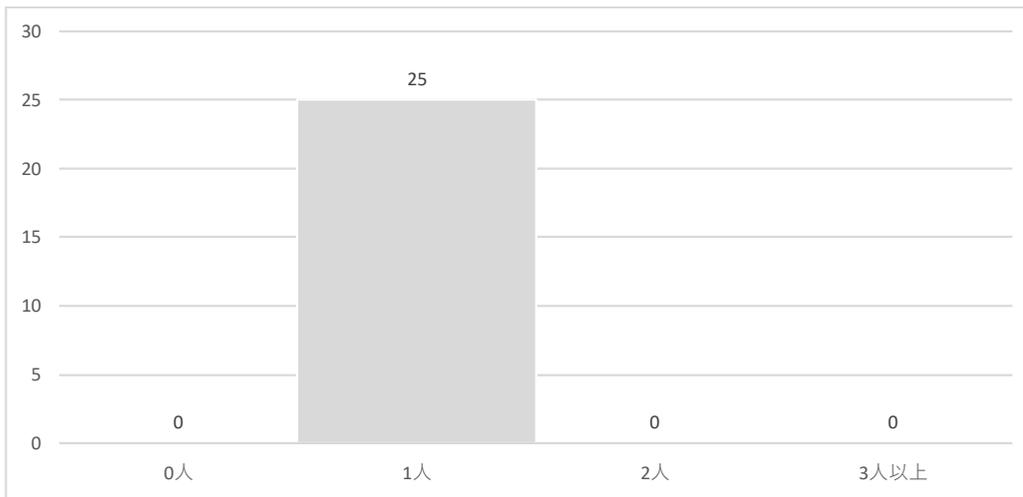
平均	標準偏差	最大値	最小値
1.3	0.5	3	0.5

※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)



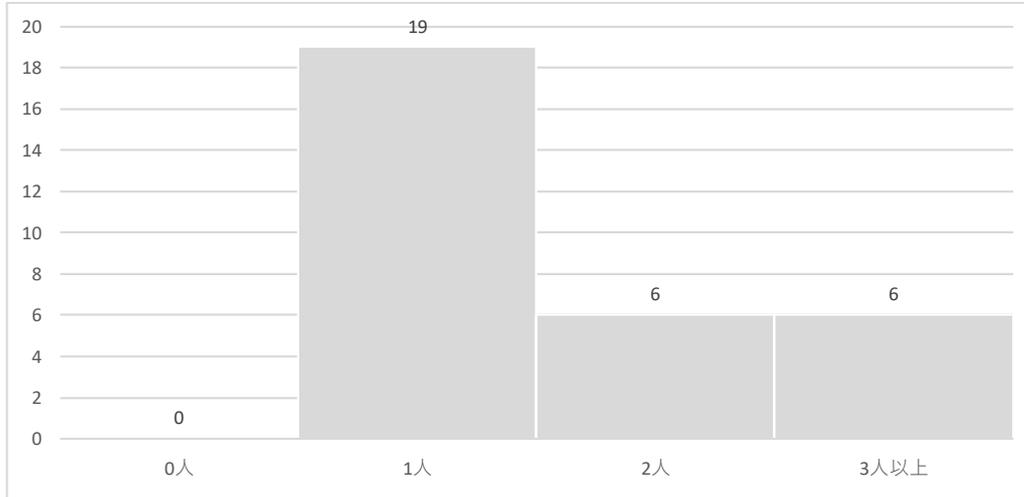
平均	標準偏差	最大値	最小値
1.0	0.0	1	1

※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)



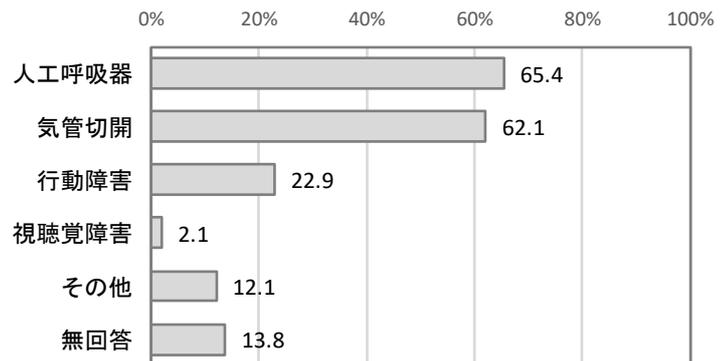
平均	標準偏差	最大値	最小値
1.9	1.8	10	1

※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。

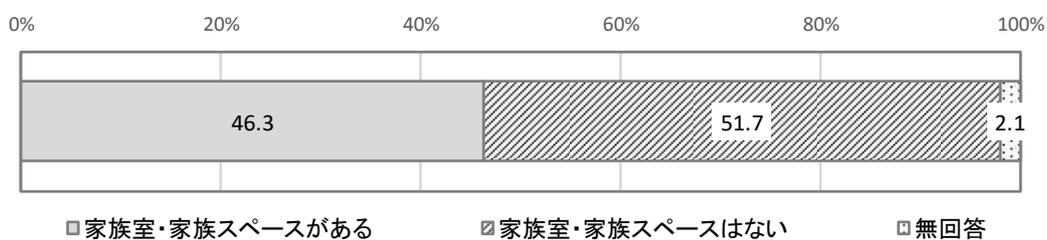
図表 96 入浴時の職員の負担が最も大きい利用者の状態像(n=240) (複数回答)



(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)



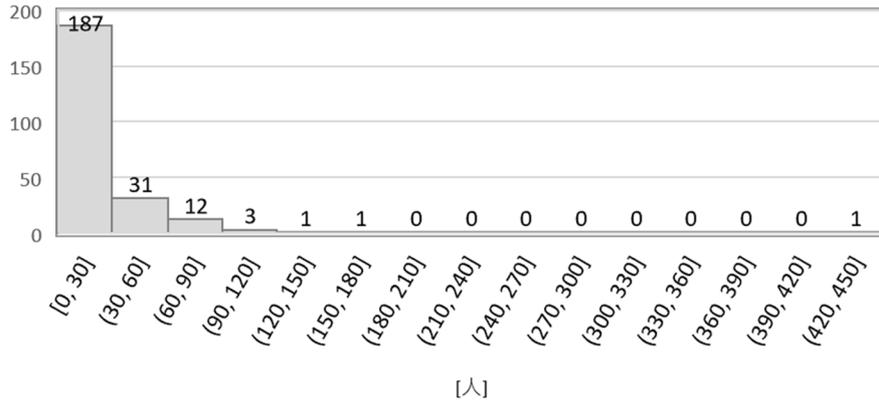
4. 【事業所票】利用者の状況

(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)

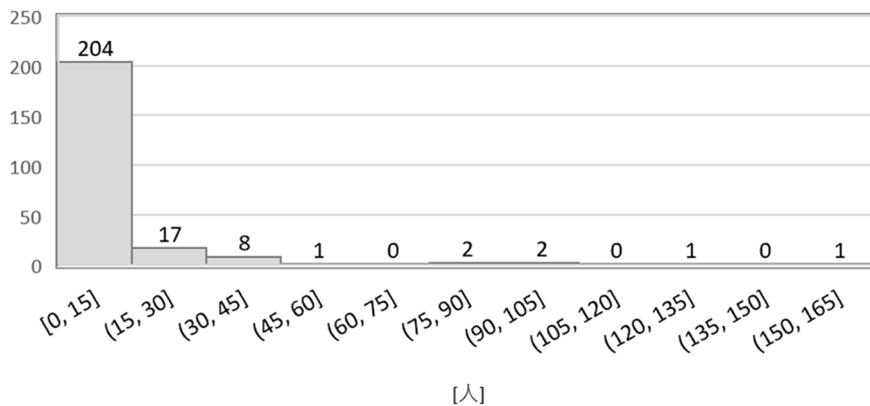


平均	標準偏差	最大値	最小値
21.0	36.0	422(1件)	0(33件)

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)

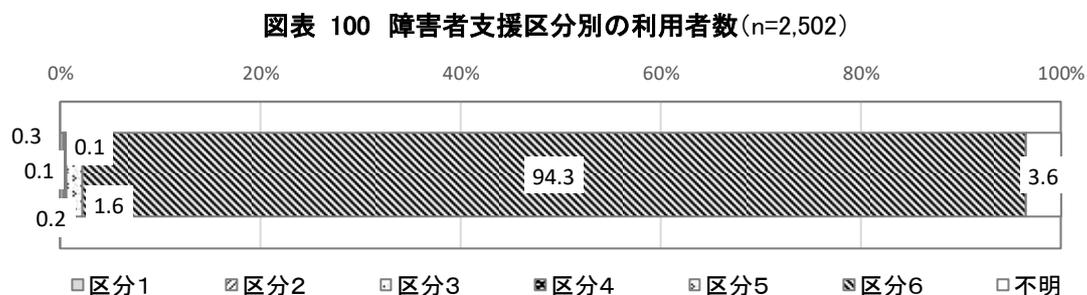


平均	標準偏差	最大値	最小値
7.9	19.2	156(1件)	0(119件)

(2) 障害支援区分別の利用者数

① 障害者の方

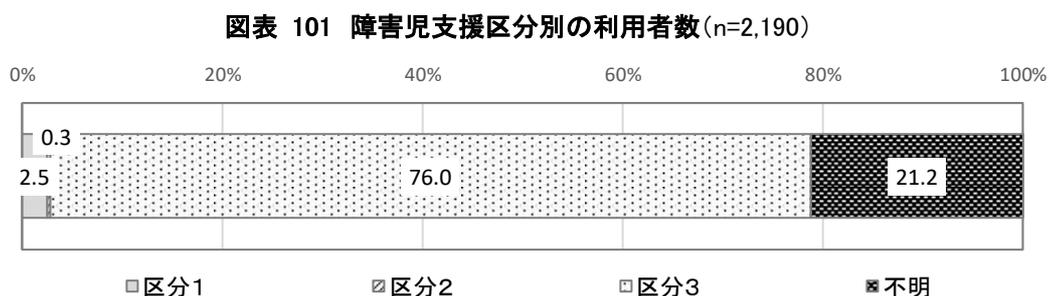
障害者支援区分別の利用者数は、「区分6」が94.3%と最も多く、次いで「区分5」が1.6%であった。



※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

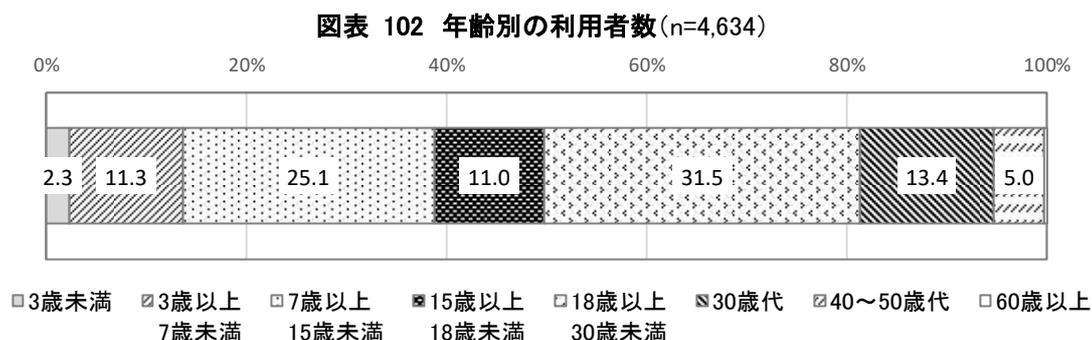
障害児支援区分別の利用者数は、「不明」を除いて、「区分3」が76.0%と最も多く、次いで「区分1」が2.5%であった。



※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。

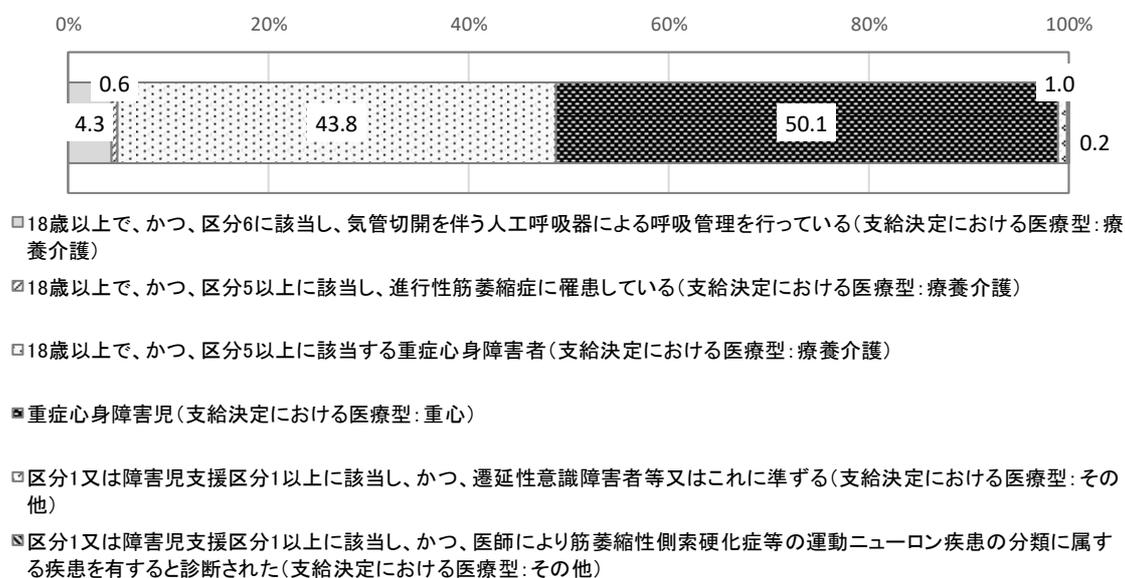


※回答のあった事業所の利用者の合計人数を母数とした、年齢別の利用者数の割合。

(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)



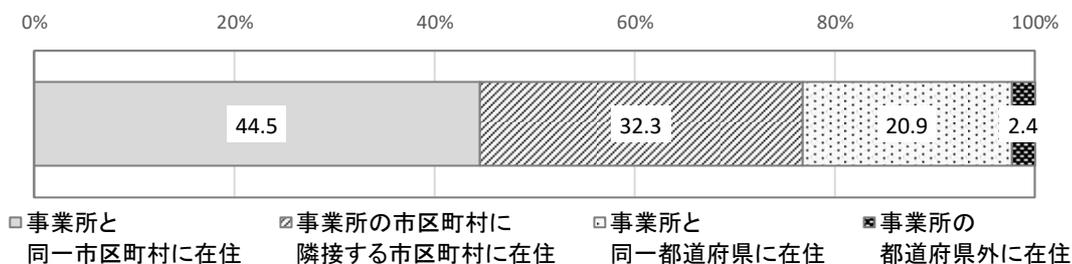
※回答のあった事業所の利用者の合計人数を母数とした、状態像別の利用者数の割合。

(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)

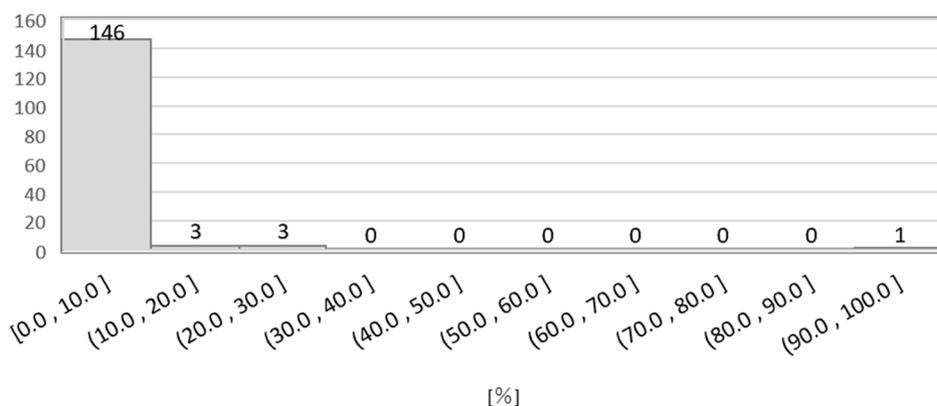


※回答のあった事業所の利用者の合計人数を母数とした、居住地別の利用者数の割合。

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

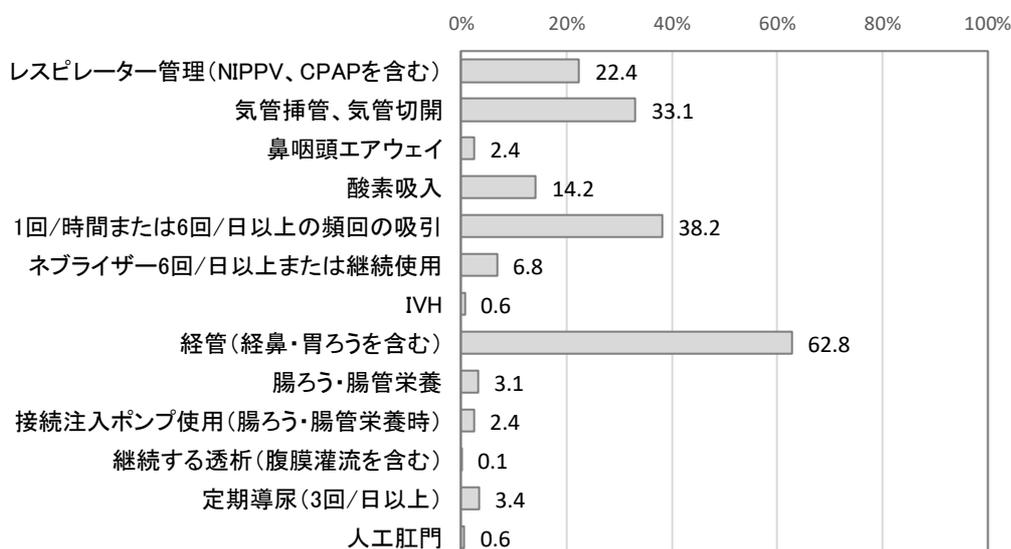
医療的ケアを必要とする利用者数	利用者数	割合
うち、重症心身障害児	1,727	50.7%
うち、超重症児・準超重症児	1,123	33.0%
うち、重症心身障害者	1,515	44.5%
うち、超重症者・準超重症者	887	26.0%
うち、動ける医療的ケア児	50	1.5%
うち、動ける医療的ケア者	27	0.8%

※%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)



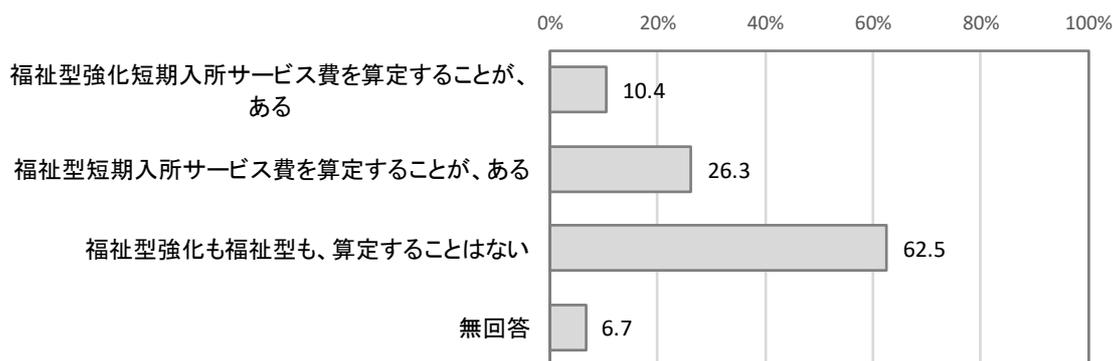
※%は、医療的ケアを必要とする利用者数 3,405 人に占める割合。

(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

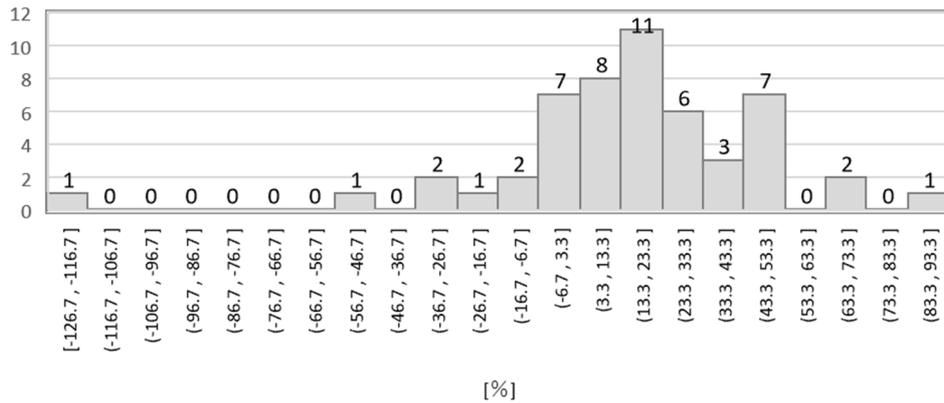
5. 【事業所票】経営状況

(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)



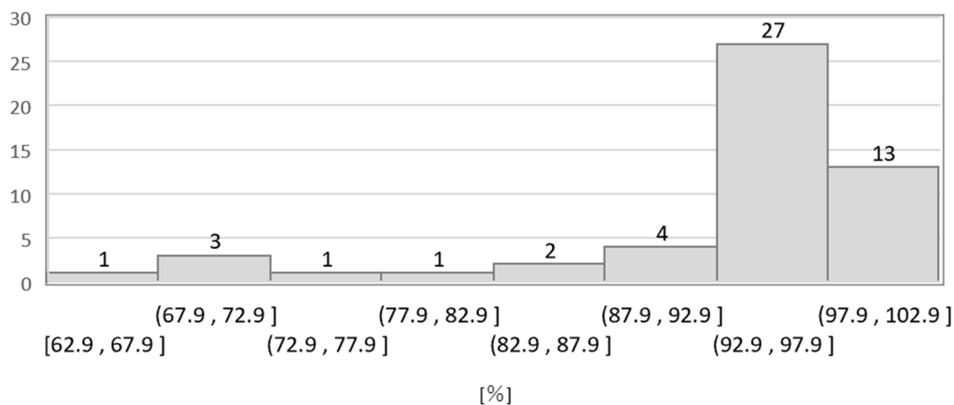
平均	標準偏差	最大値	最小値
15.6	33.0	90.9(1件)	-126.7(1件)

※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)

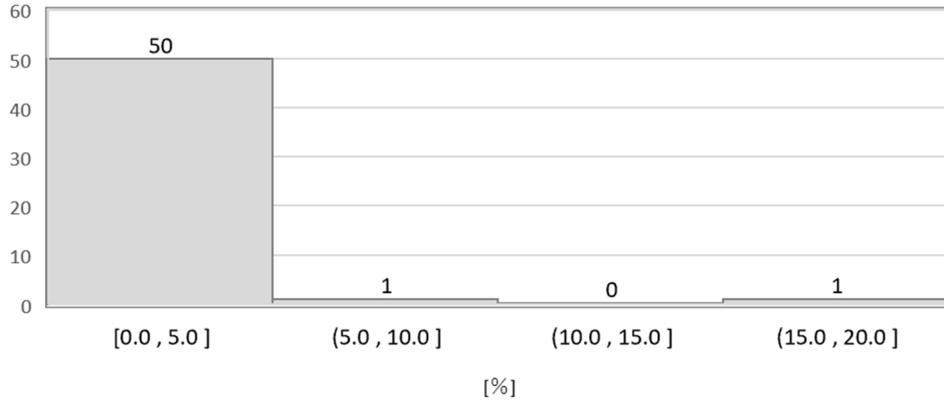


平均	標準偏差	最大値	最小値
93.5	8.9	100.0 (2件)	62.9 (1件)

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)

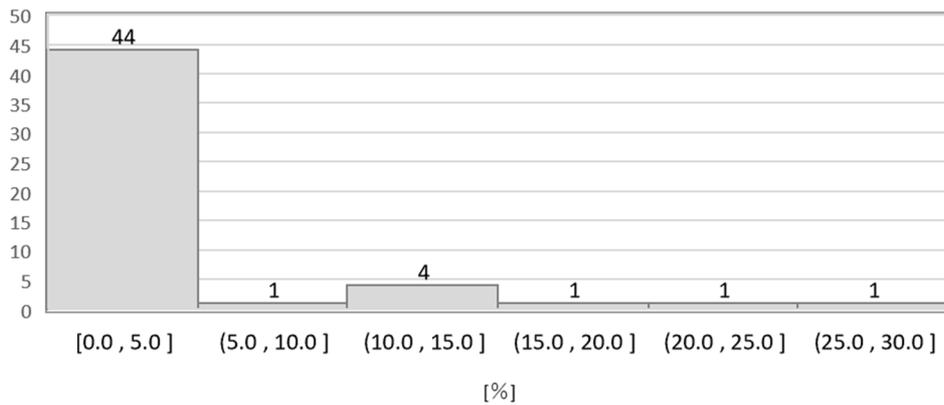


平均	標準偏差	最大値	最小値
2.1	2.7	18.3(1件)	0.0(4件)

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)

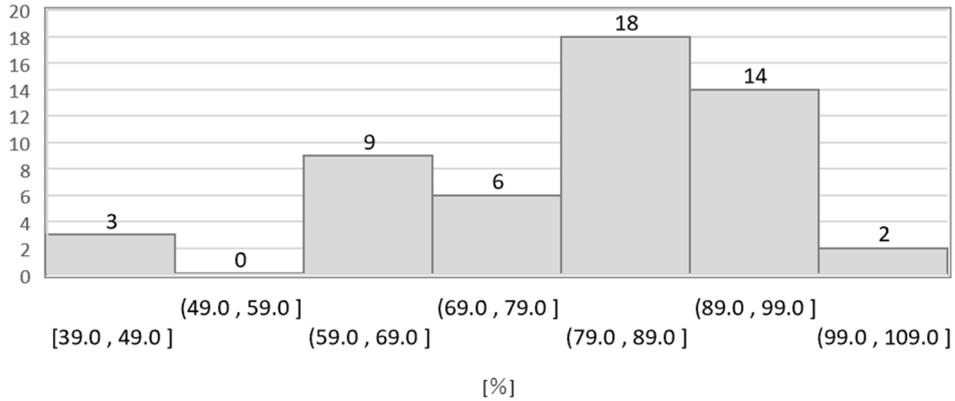


平均	標準偏差	最大値	最小値
2.7	6.5	27.3(1件)	0.0(41件)

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)

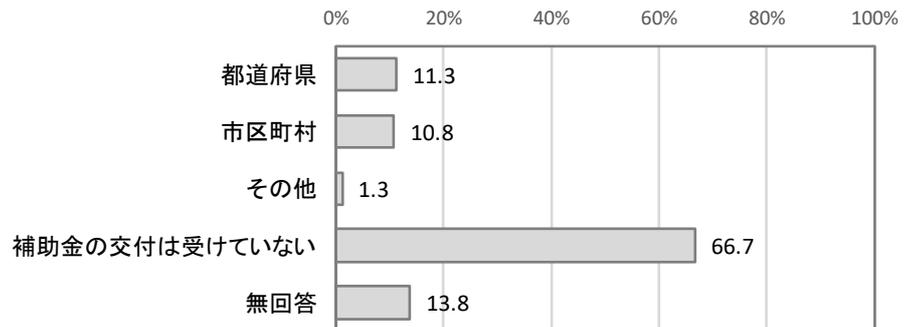


平均	標準偏差	最大値	最小値
80.7	13.8	100.0(1件)	39.0(1件)

(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。

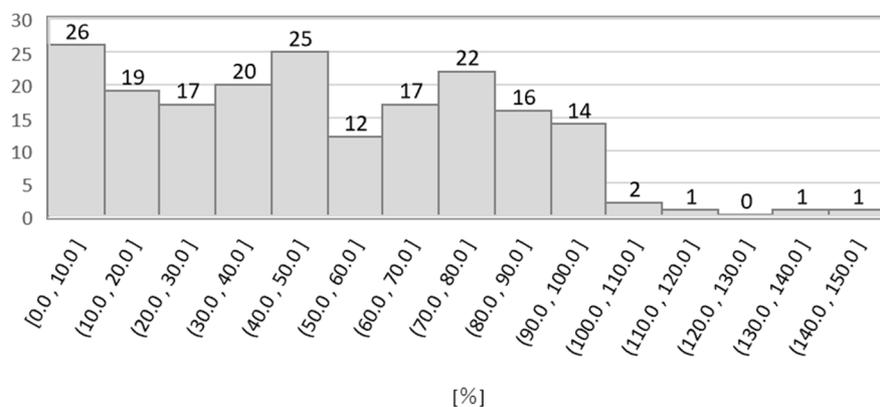
図表 115 2018 年度に短期入所事業所として補助金交付を受けた機関 (n=240)



(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)

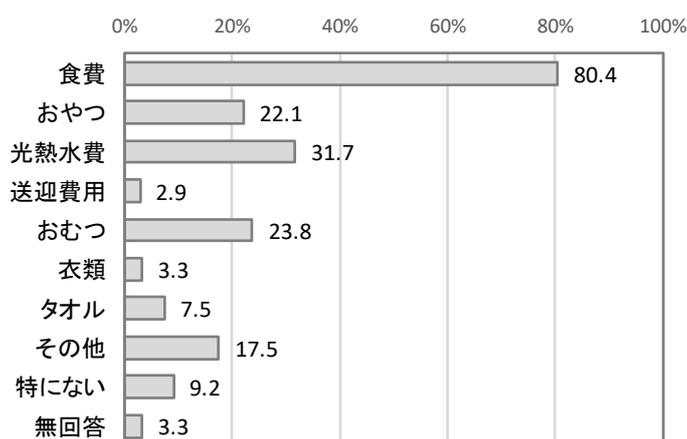


平均	標準偏差	最大値	最小値
48.9	31.2	142.6(1件)	0.0(5件)

(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。

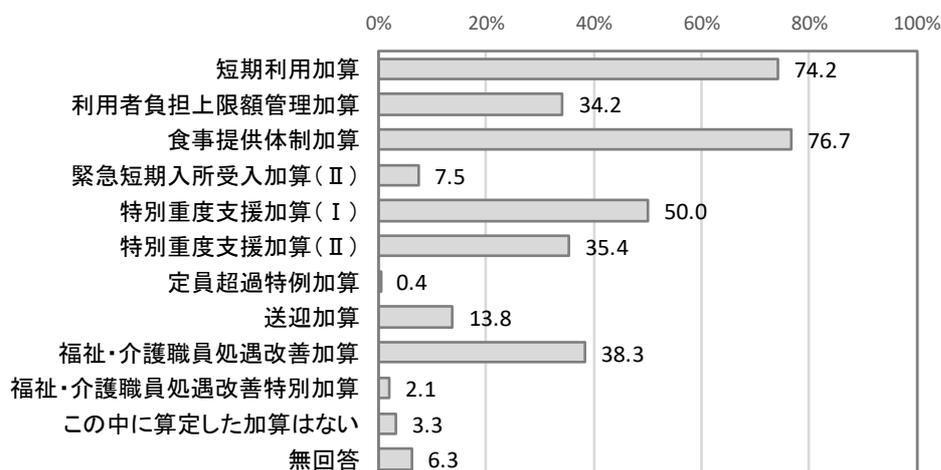
図表 117 利用者から実費徴収しているもの(n=240) (複数回答)



(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)

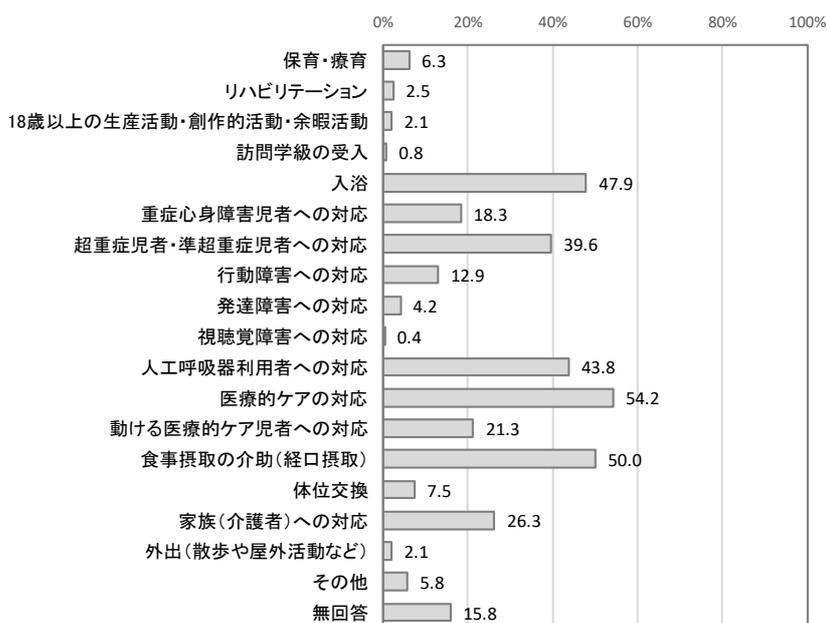


(6) 手間やコストがかかること

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。

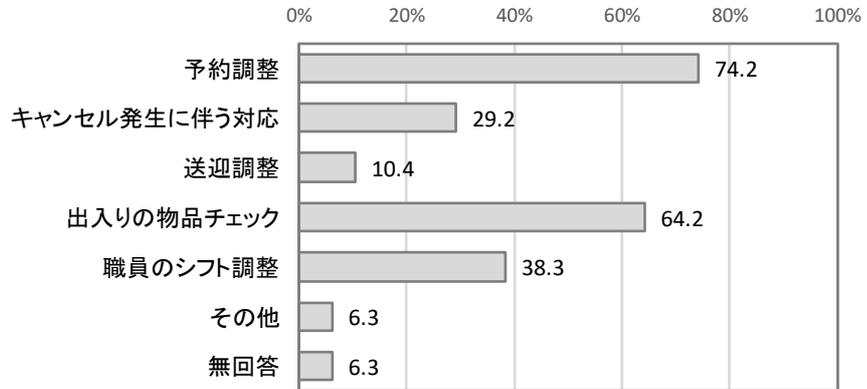
図表 119 利用者支援で手間やコストがかかること(n=240)(複数回答)



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。

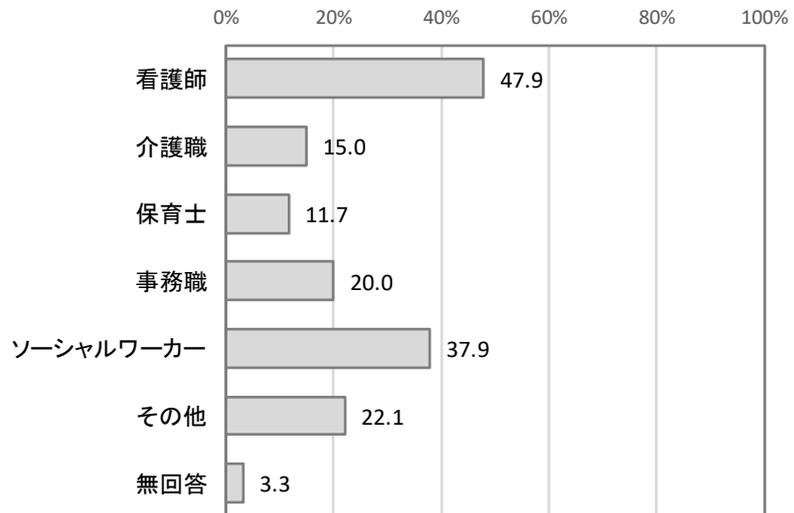
図表 120 間接業務で手間やコストがかかること(n=240) (複数回答)



(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。

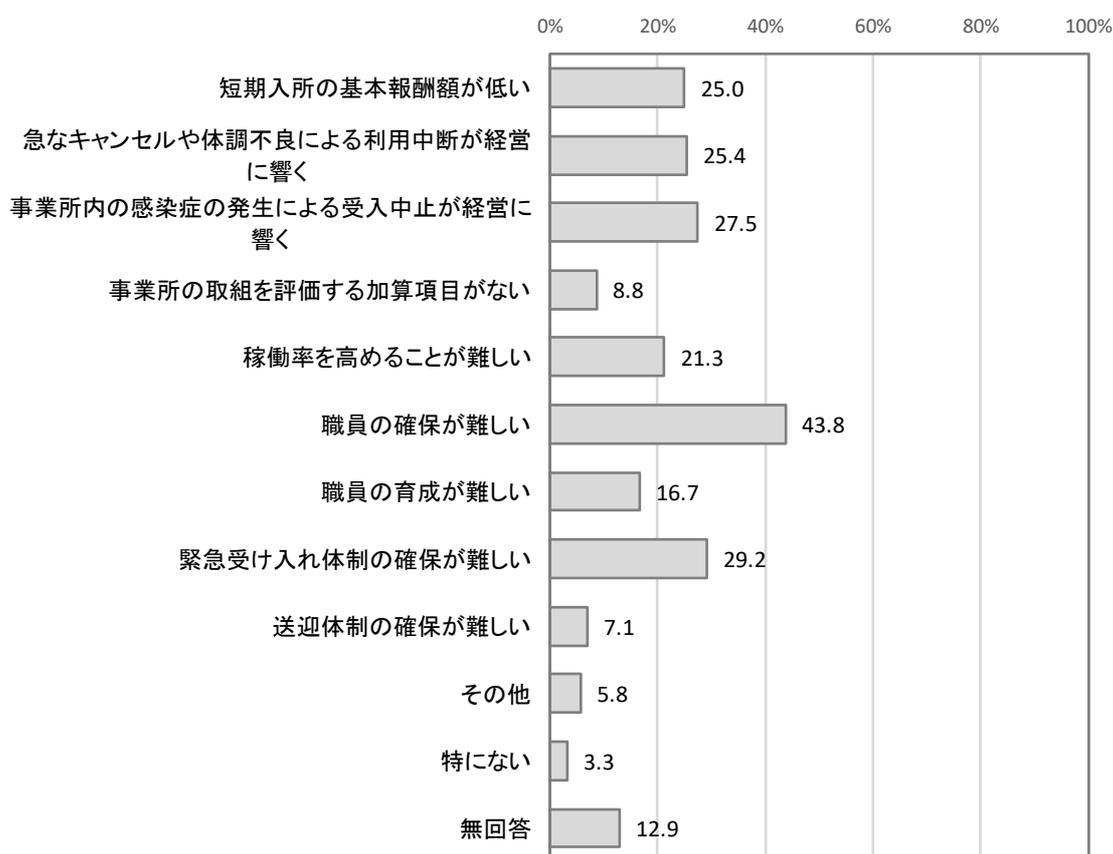
図表 121 受入調整の担当職員の職種(n=240) (複数回答)



(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。

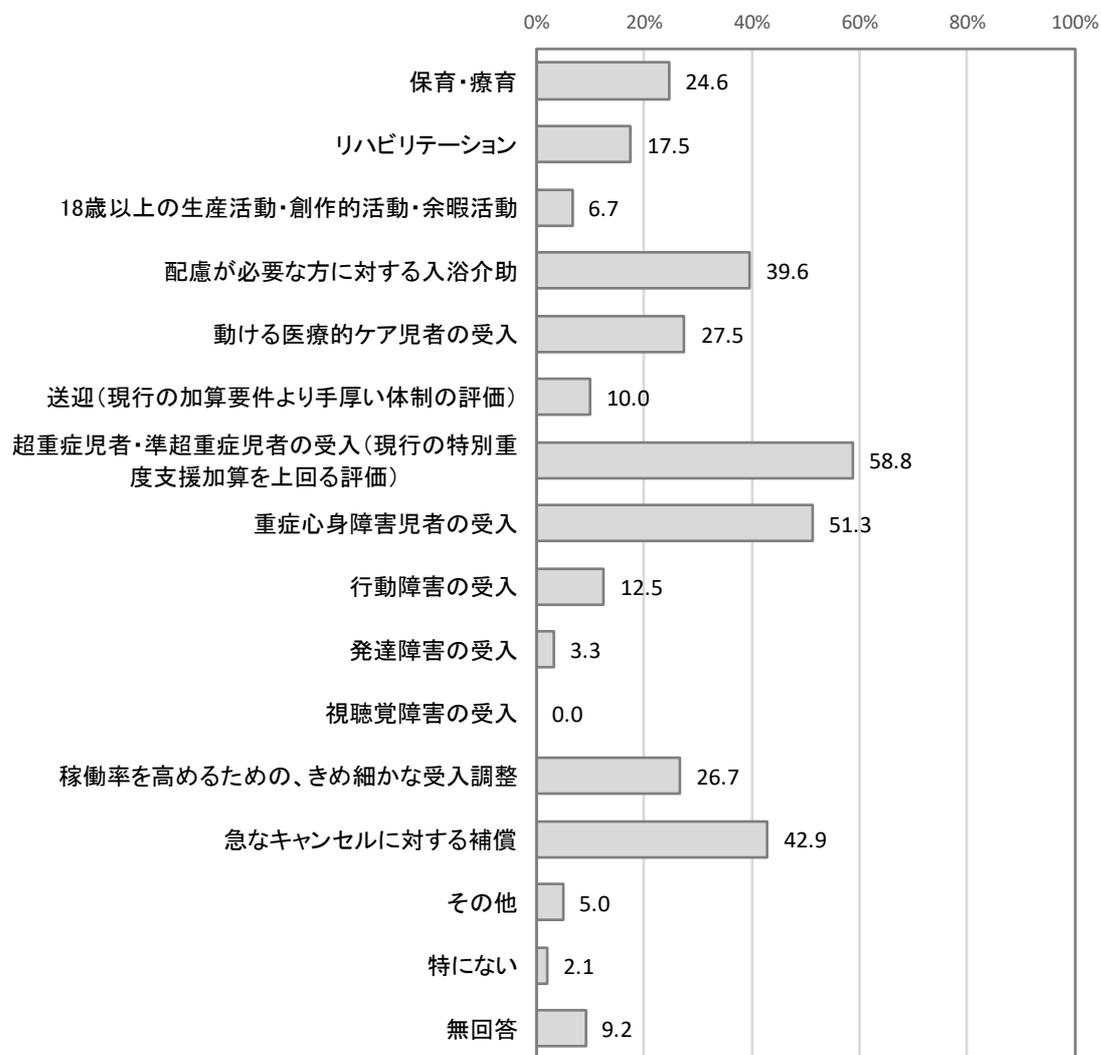
図表 122 短期入所事業所の経営上の課題(n=240)(複数回答)



(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)

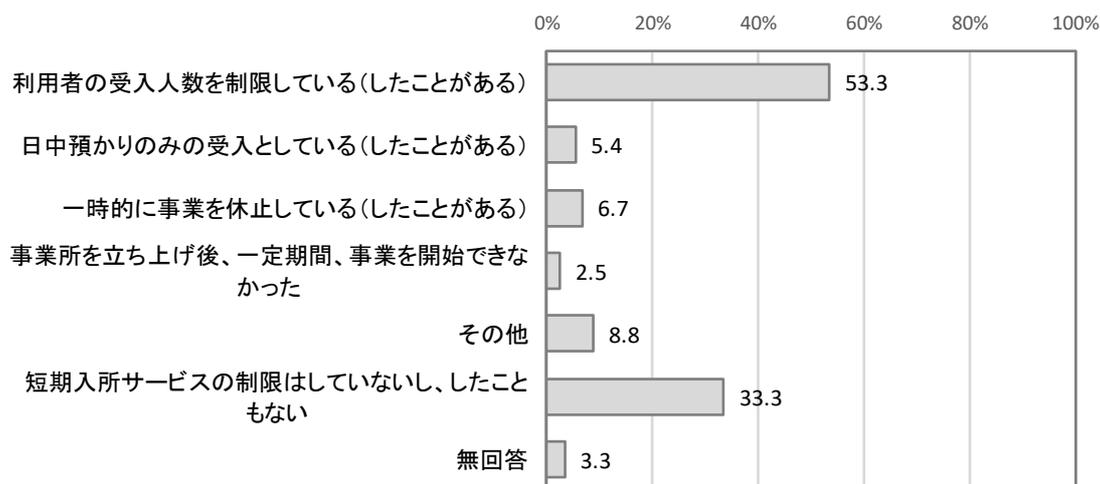


(10) 職員不足による短期入所サービスの制限

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。

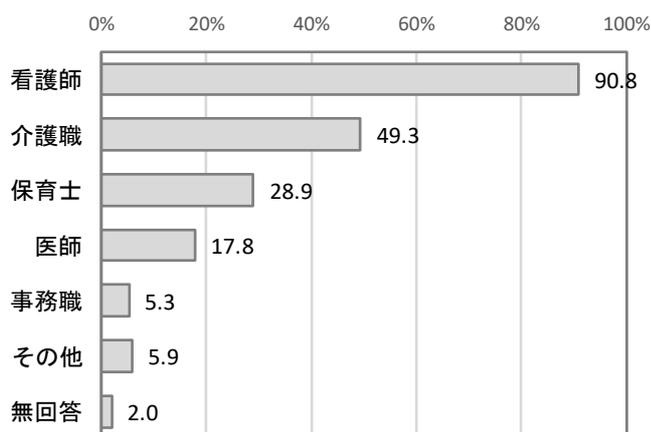
図表 124 職員不足によるサービスの制限の有無(n=240)(複数回答)



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。

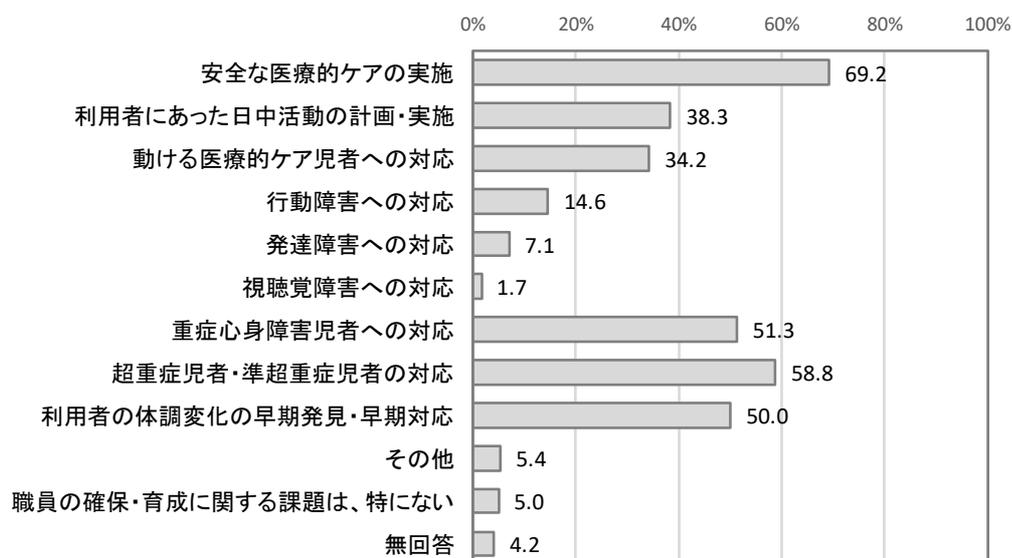
図表 125 不足している(していた)職種(n=152)(複数回答)



(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)

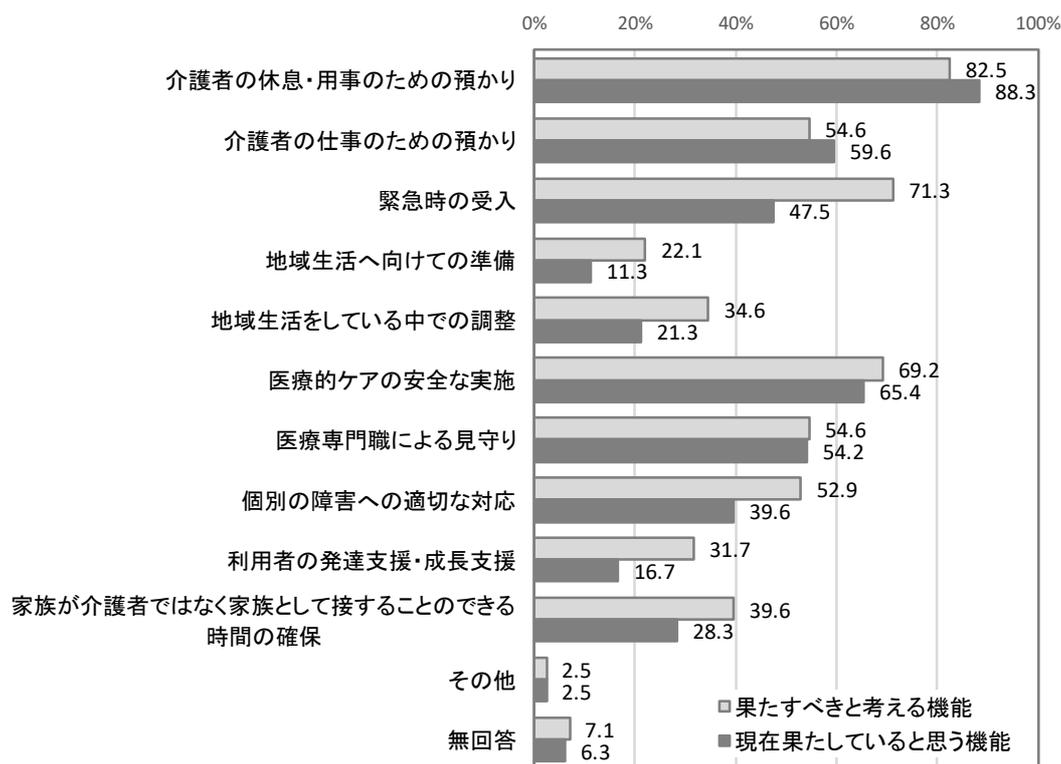


(12) 医療型短期入所が果たすべき機能と現在、事業所が果たしている機能

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。

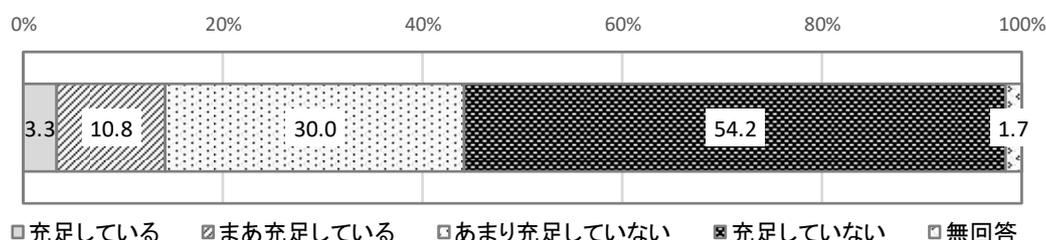
図表 127 医療型短期入所が果たすべき機能と現在、事業所が果たしている機能(n=240) (複数回答)



(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

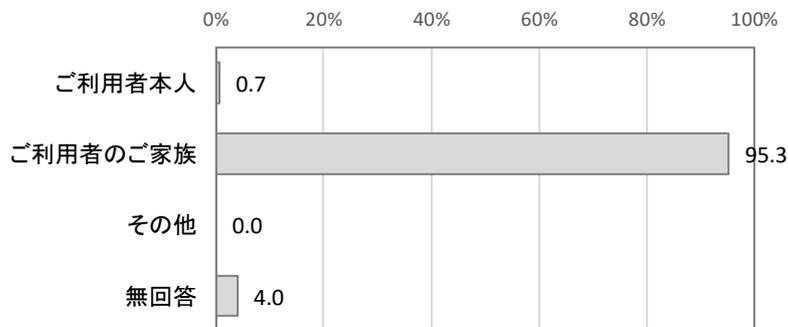
- ・ 都道府県内の病床数コントロールの為、開設を断られた。
- ・ 配食サービスは実施主体サービスの施設基準により認められなかった。
- ・ 開設要件に規定のない入浴施設の義務付け（市担当課）られ、開設が遅れた
- ・ 療養介護の増床しなくても良いと考えていると、開設前に言われた。
- ・ 正確な記録がない。確認困難。
- ・ スペースの確保
- ・ 介護療養型から介護医療院へ移管時に申請届を再度提出することになった。
- ・ 空床型の短期入所事業であるが、満床時の対応で実際医療法上の5%枠で運用している。この事を明確に出来る様にして欲しい。
- ・ 重症身の大島分類の定義と医ケア児、大島分類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、壁がとてもじゃまである。

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。

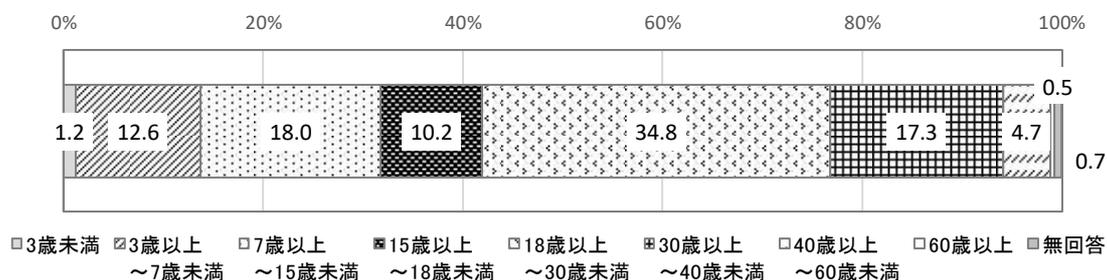
図表 130 回答者(n=422)(複数回答)



(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)



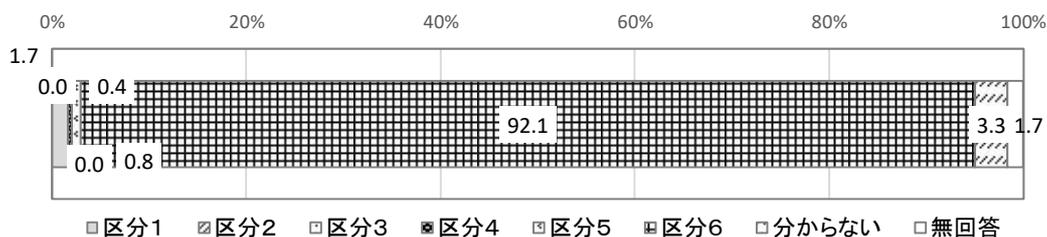
(3) 利用者の障害支援区分

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。

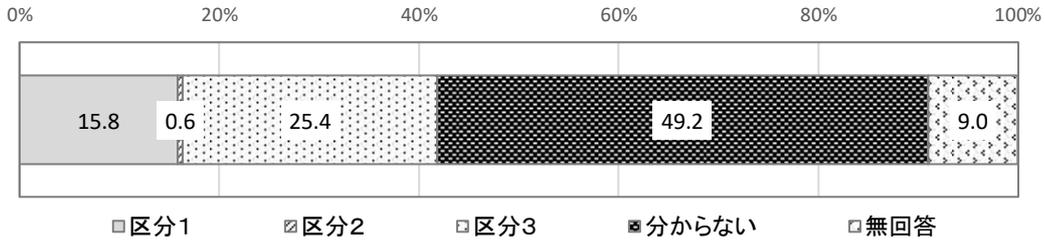
① 障害者の方

図表 132 障害者支援区分(n=242)



② 障害児の方

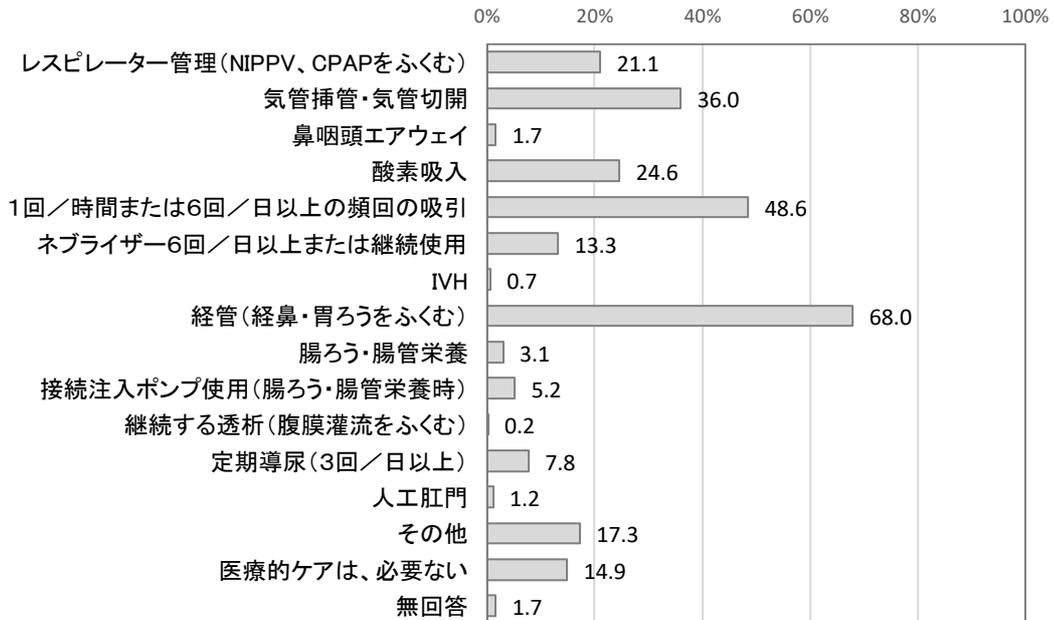
図表 133 障害児支援区分(n=177)



(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。

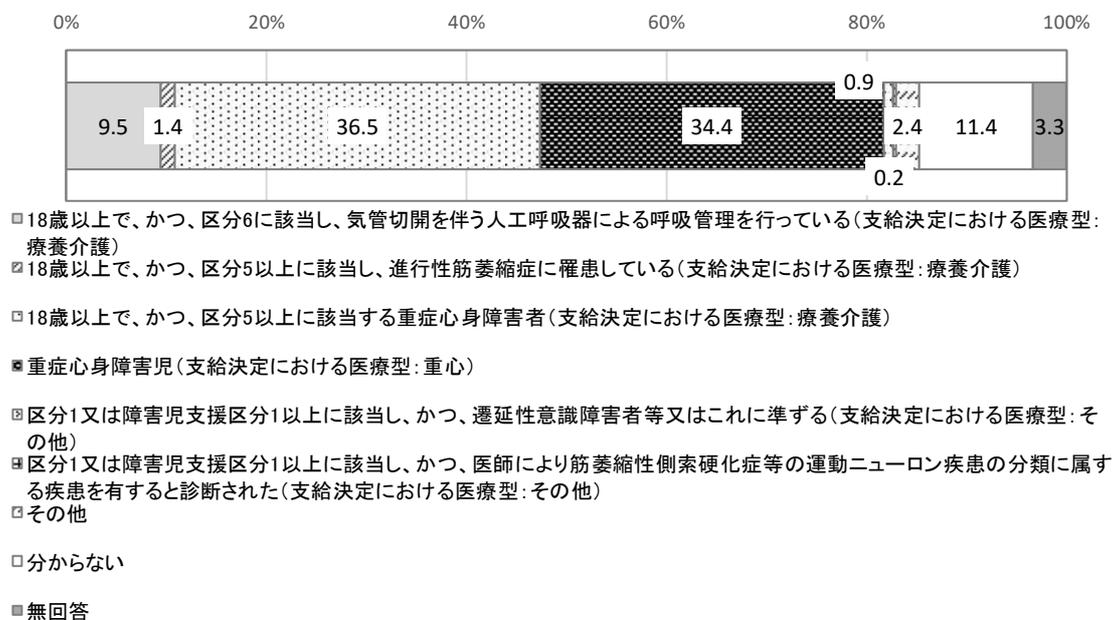
図表 134 必要とする医療的ケアの種類(n=422) (複数回答)



(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)

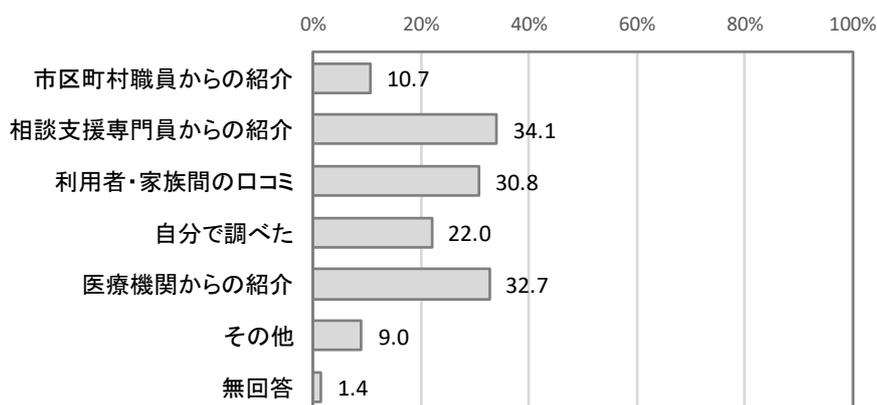


7. 【利用者票】調査票を渡された事業所の利用状況

(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)

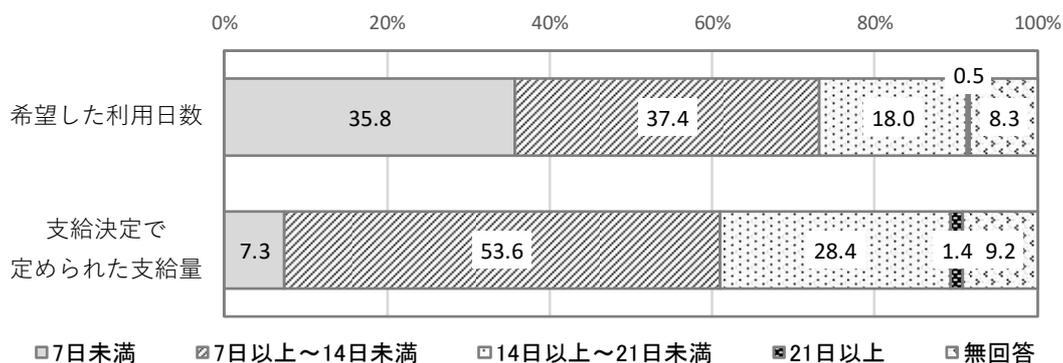


(2) この事業所の利用にあたっての支給決定

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。

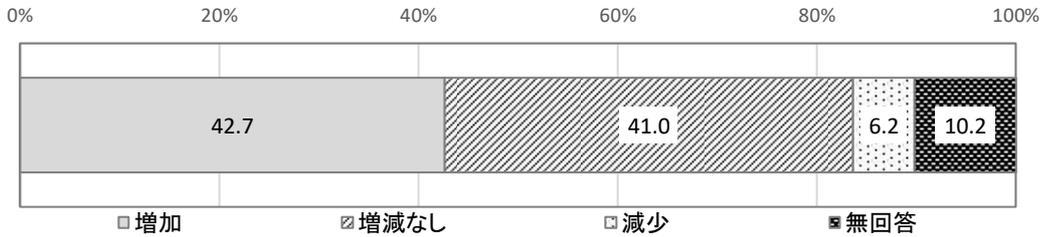
図表 137 希望した利用日数と実際に支給決定で定められた支給量 (n=422)



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)

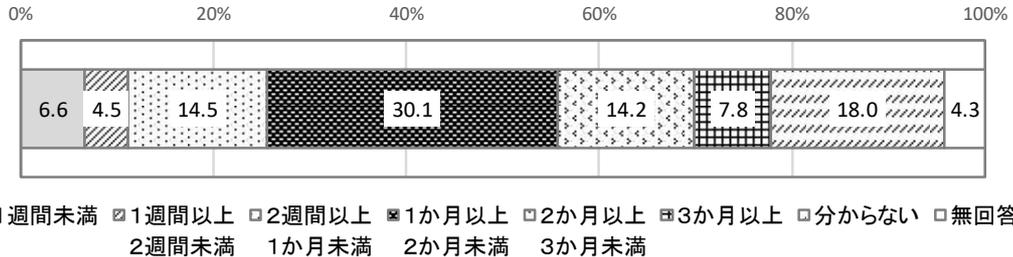


(3) この事業所の申込から利用までにかかった期間

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。

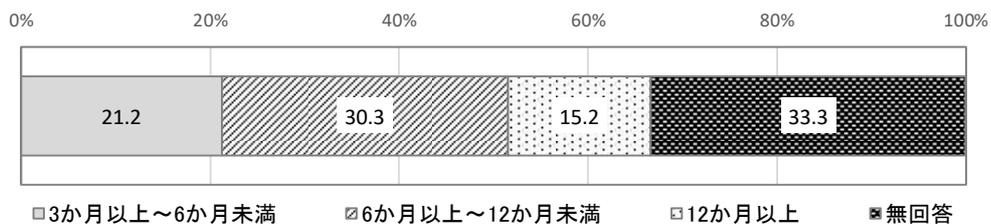
図表 139 この事業所の申込から利用までにかかった期間(n=422)



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)

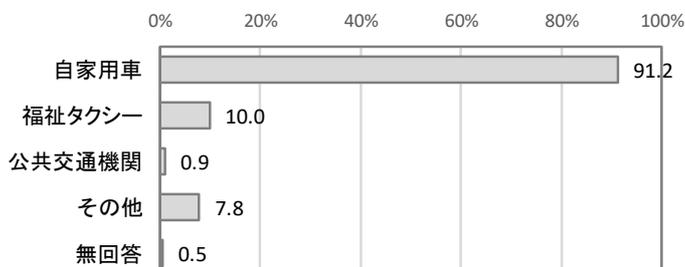


(4) 自宅からこの事業所までのアクセス

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。

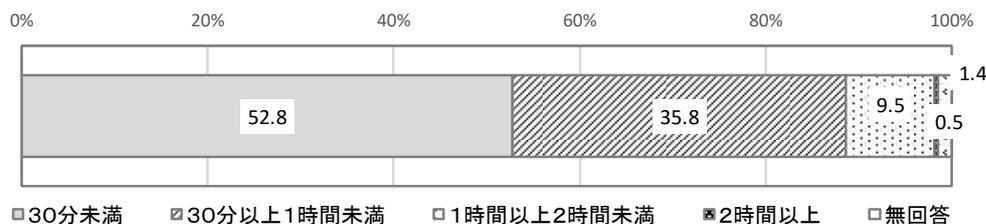
図表 141 事業所までのアクセス方法(n=422)(複数回答)



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。

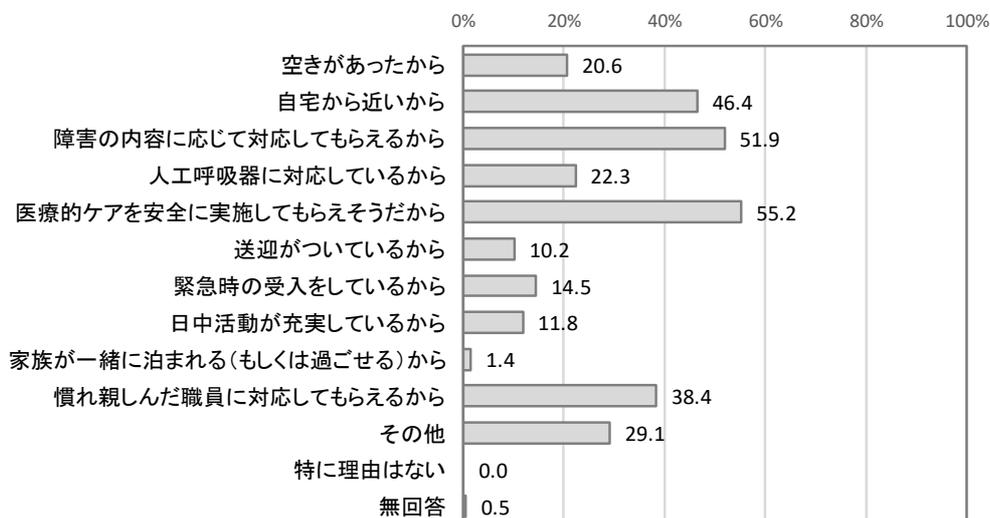
図表 142 事業所までの所要時間(n=422)



(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。

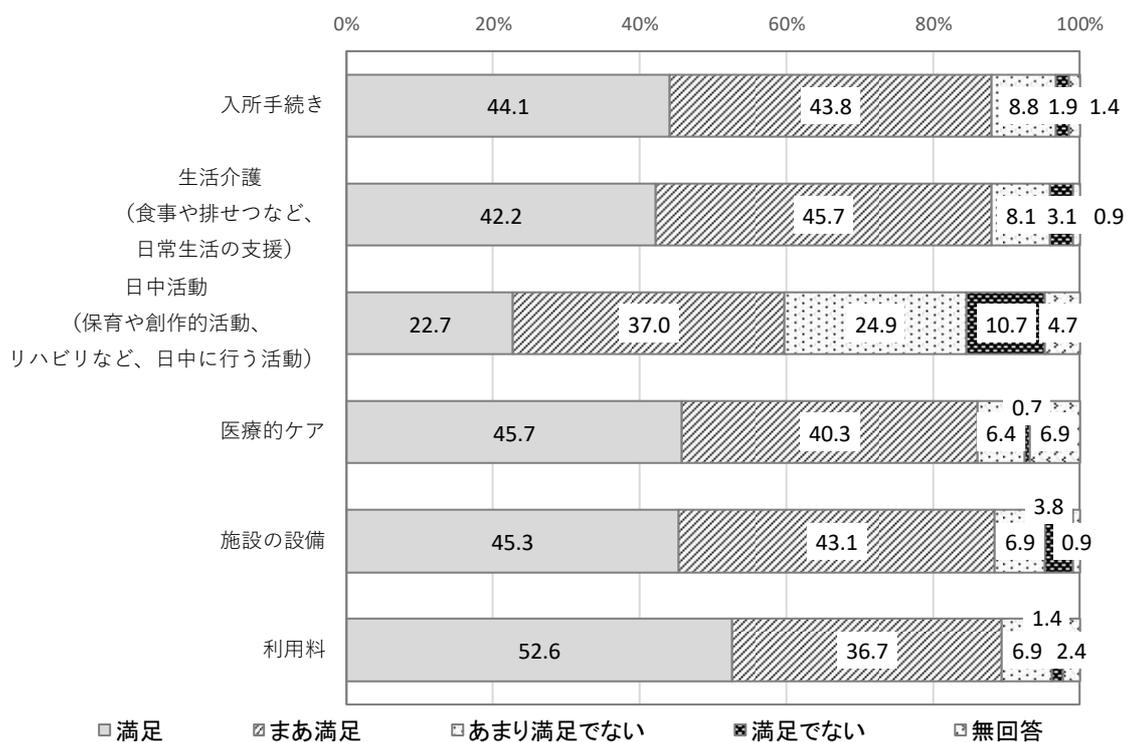
図表 143 この事業所を利用した理由(n=422)(複数回答)



(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)

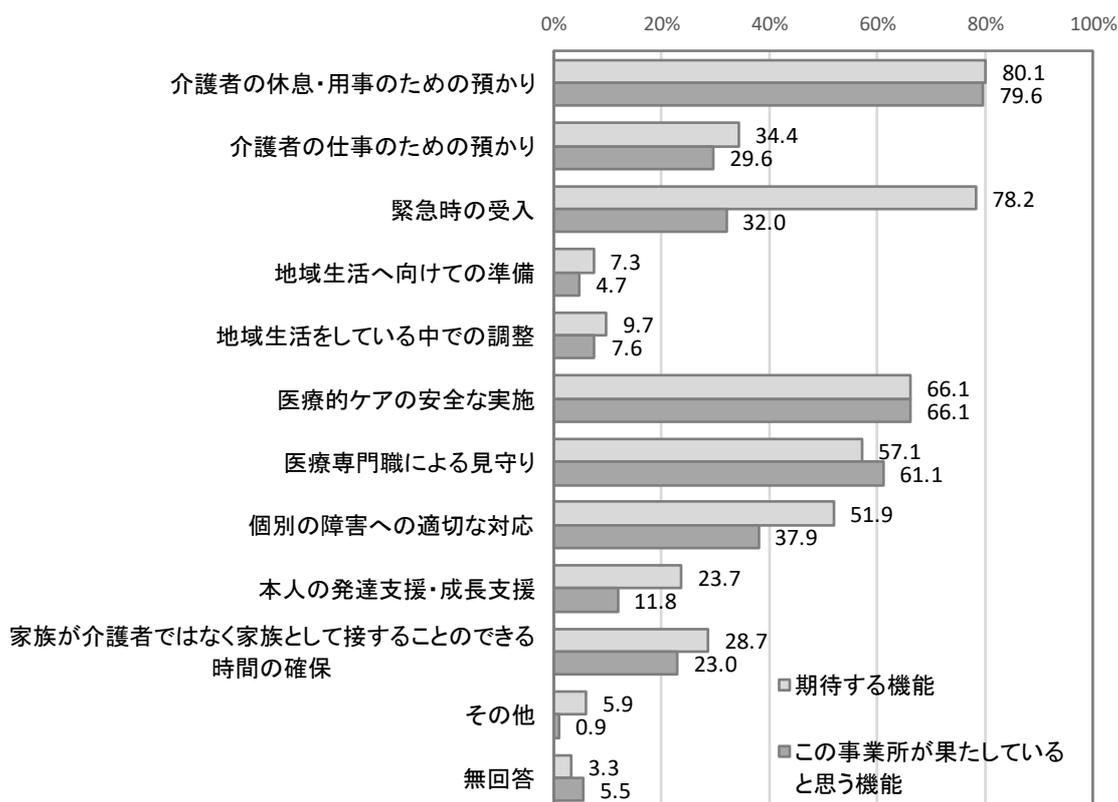


(7) 短期入所に期待する機能と、この事業所が果たしている機能

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)



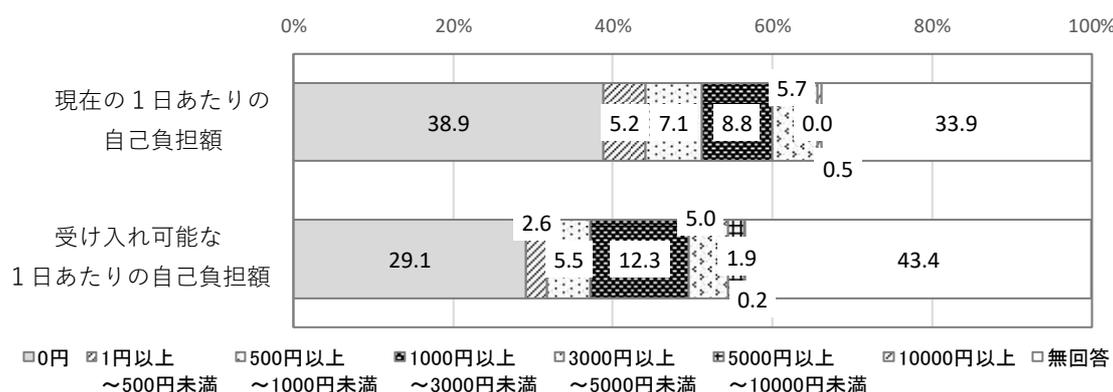
(8) 期待する機能が果たされた場合の受け入れ可能な自己負担額

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。

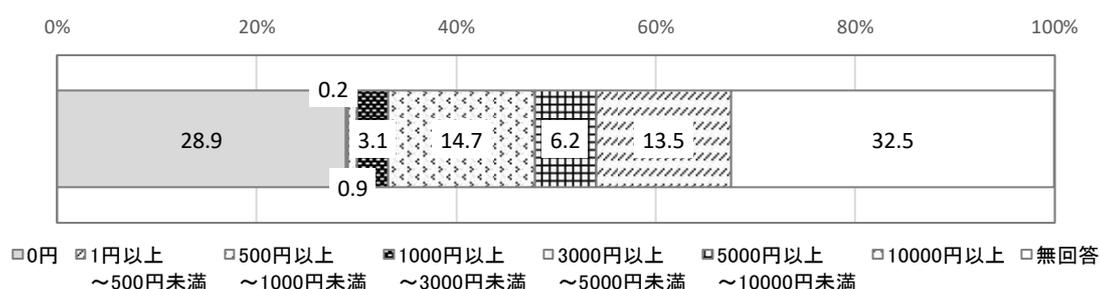
図表 146 現在の1日あたりの自己負担額と受け入れ可能な1日あたりの自己負担上限額 (n=422)



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)

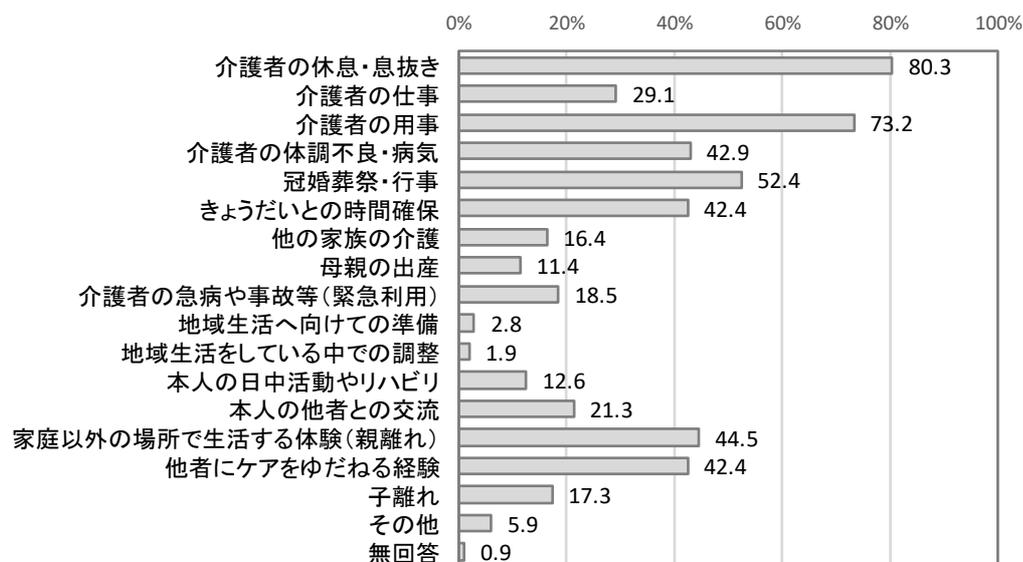


8. 【利用者票】これまでの短期入所サービスの利用状況

(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。

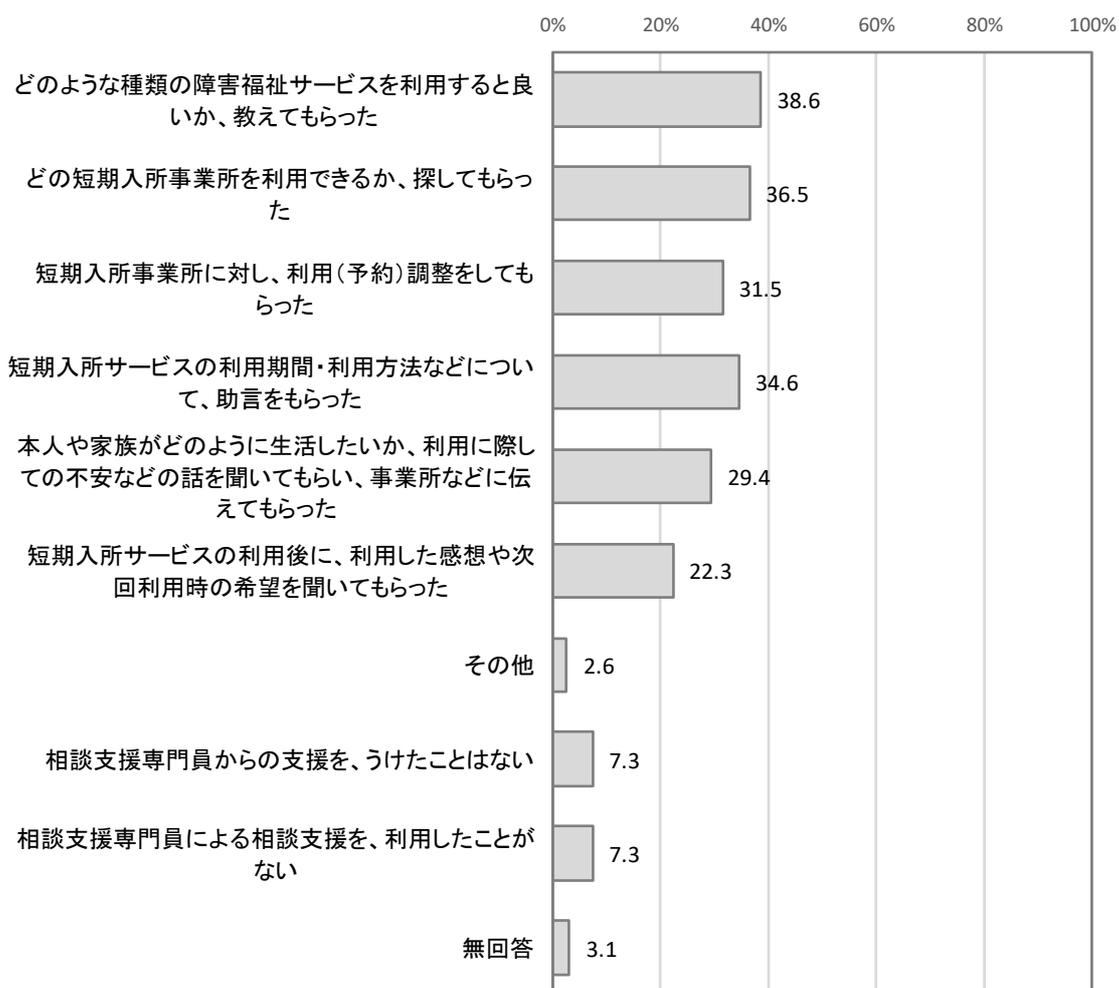
図表 148 短期入所サービスの利用目的(n=422)(複数回答)



(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。

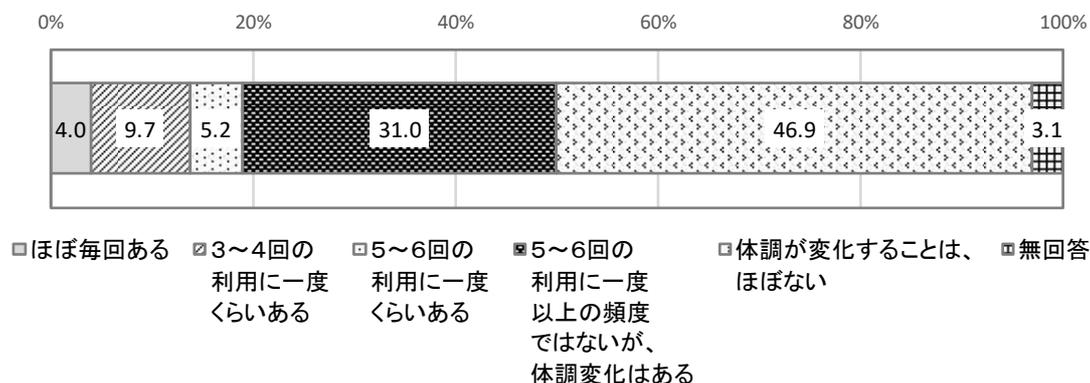
図表 149 相談支援専門員から受けたことのある支援(n=422)(複数回答)



(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)

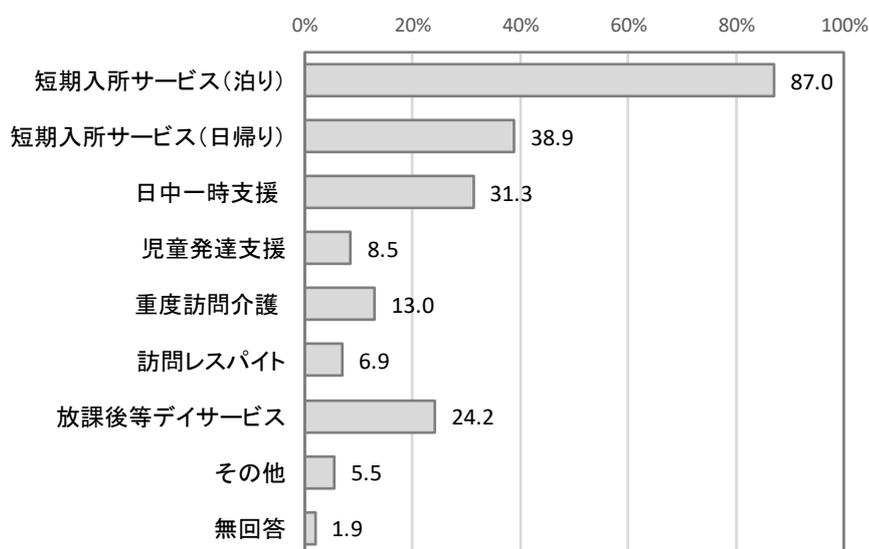


(4) 過去1年間のレスパイト機能を持つサービスの利用状況

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。

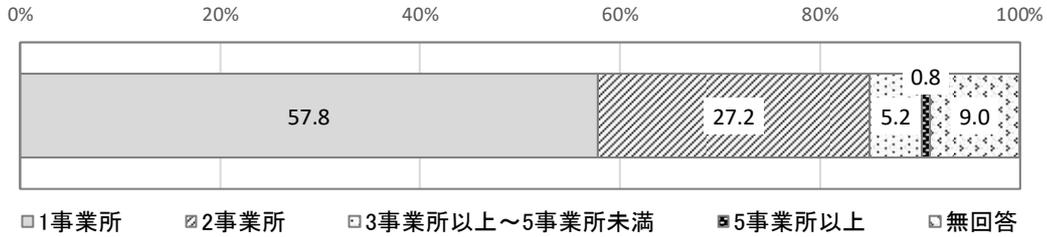
図表 150 過去1年間に利用したレスパイト機能を持つサービス (n=422) (複数回答)



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。

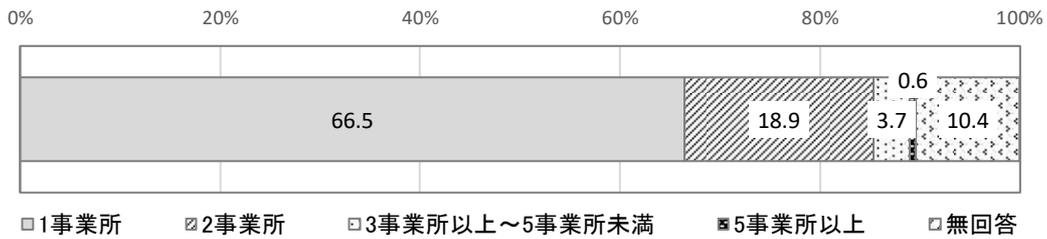
図表 151 過去1年間に利用した短期入所（泊り）の事業所数 (n=367)



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。

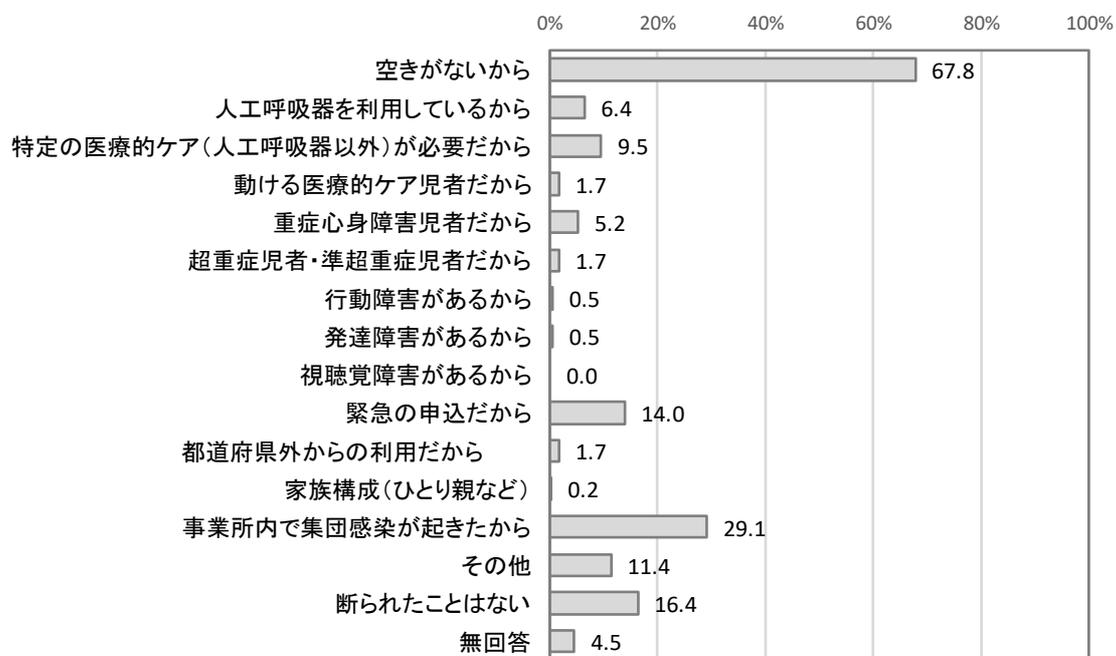
図表 152 過去1年間に利用した短期入所（日帰り）の事業所数 (n=164)



(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、「空気がないから」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。

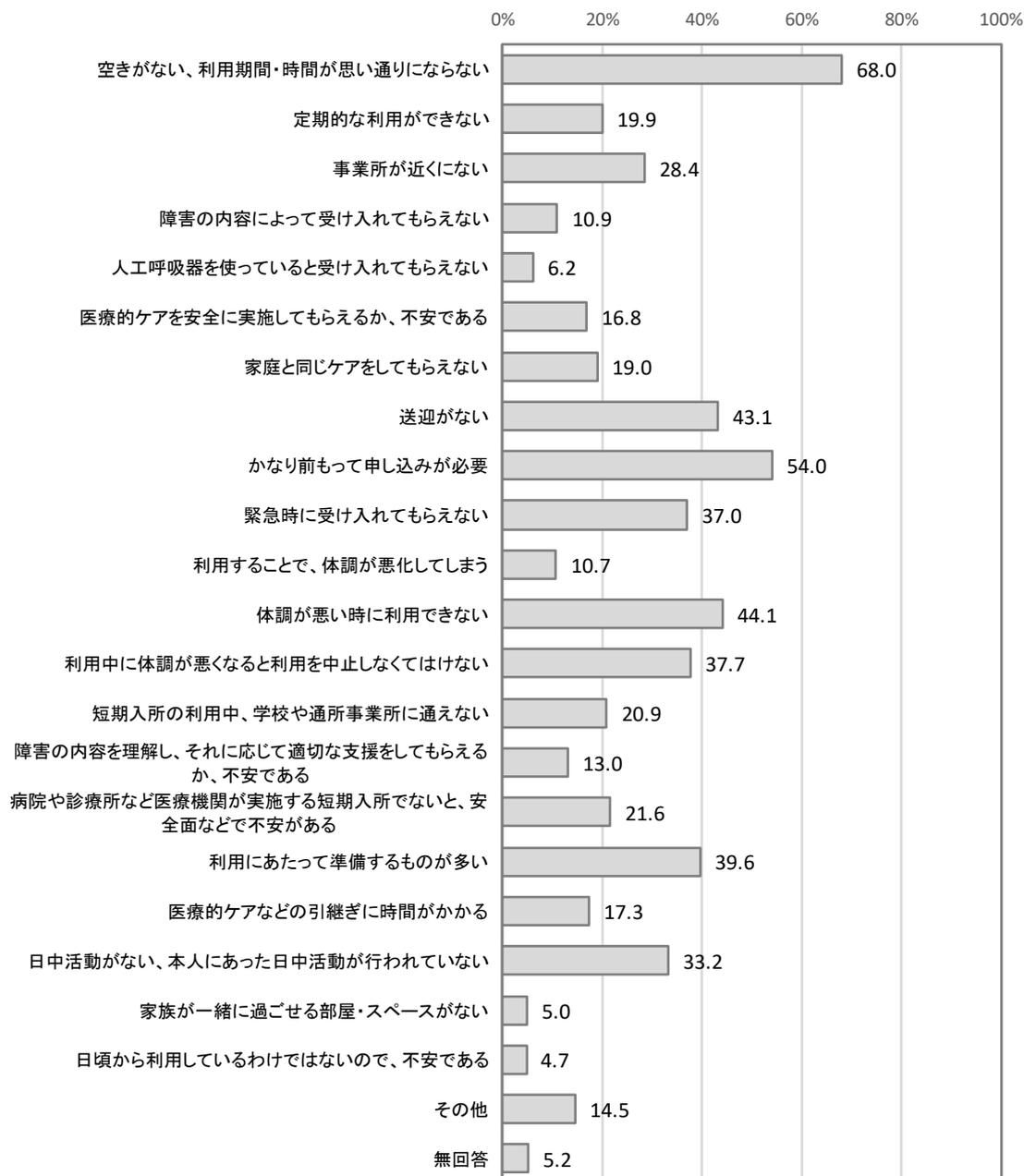
図表 153 サービス利用を断られた理由(n=422)(複数回答)



(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。

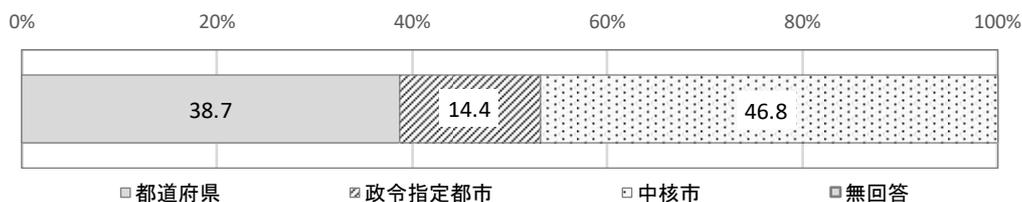
図表 155 回収結果

	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

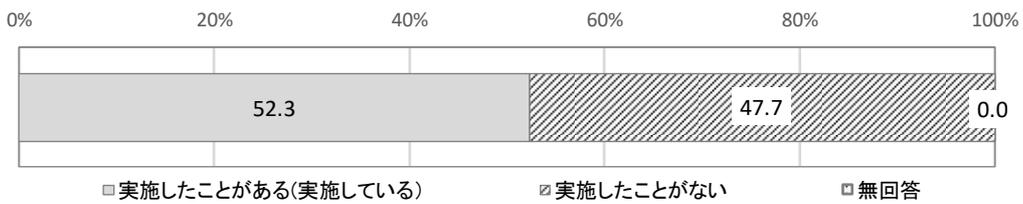
① 医療型短期入所や医療的ケア児・者のレスパイトニーズに関する実態調査の実施状況

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。

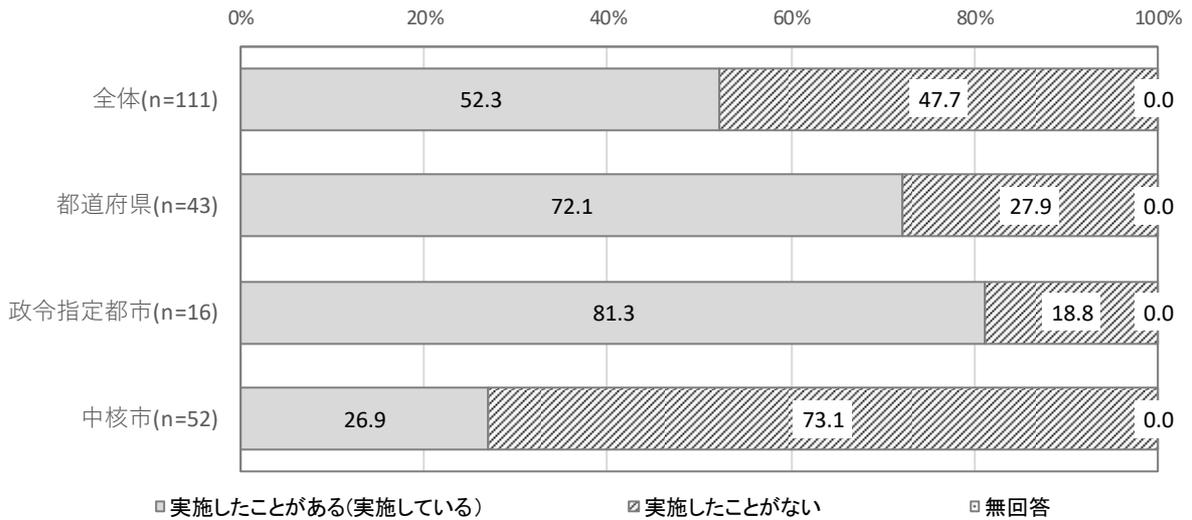
「実施したことがある（実施している）」を回答した自治体に、実態調査の対象者をたずねたところ、「障害児者・家族」が 74.1%と最も多く、次いで「医療型短期入所事業所」が 27.6%、「医療型短期入所事業所以外の障害福祉サービス事業所」が 25.9%であった。

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。

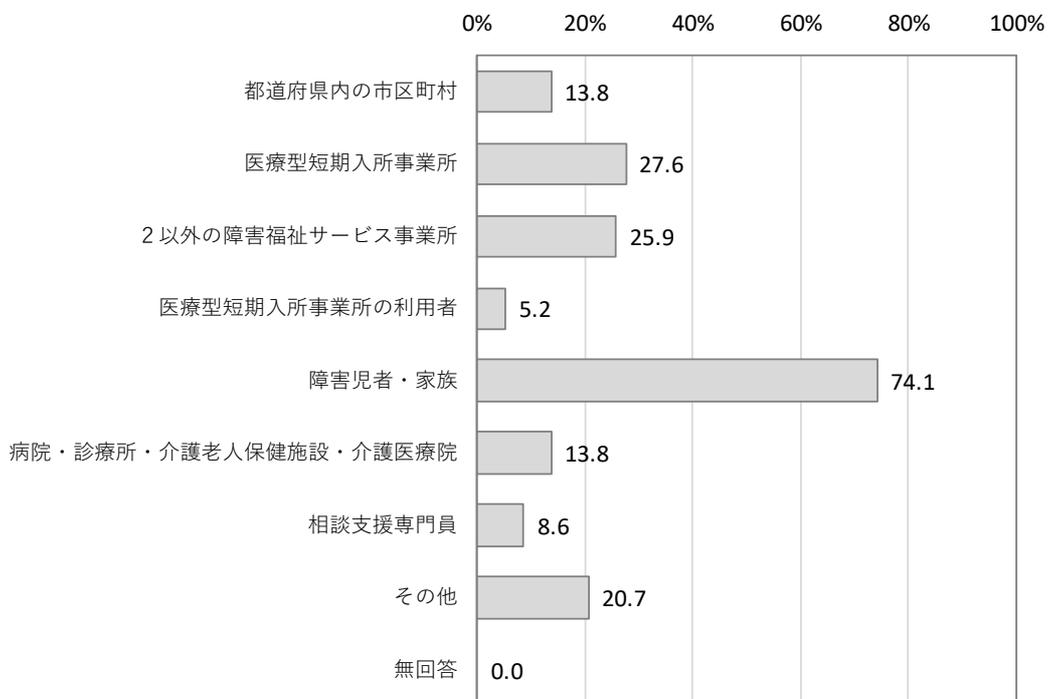
図表 157 医療型短期入所や医療的ケア児・者のレスパイトニーズに関する実態調査の実施状況 (n=111)



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

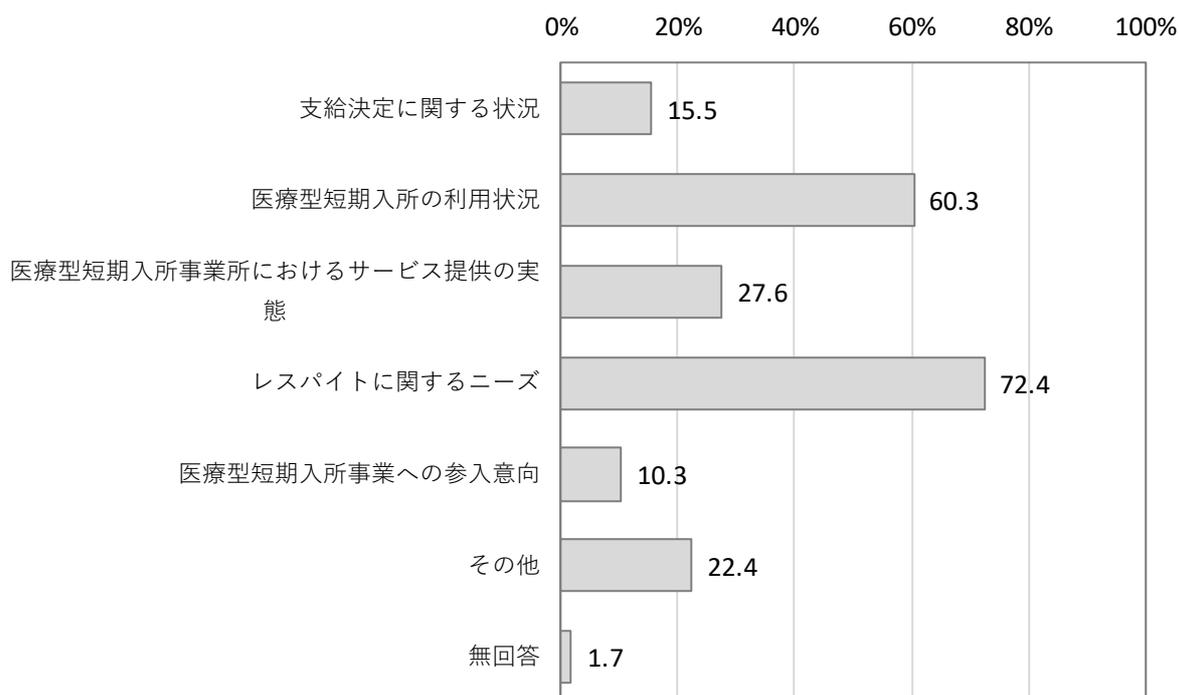


図表 159 実態調査の対象者(複数回答)(n=58)



※「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)



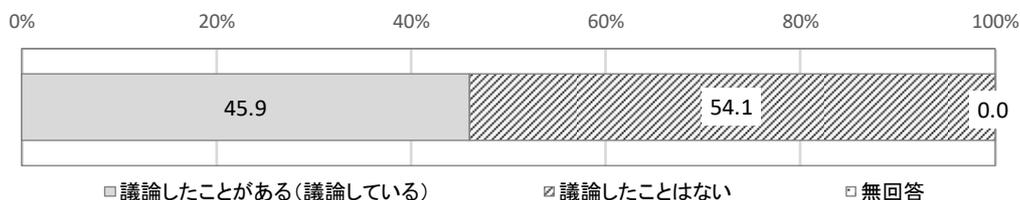
※「その他」の回答として、「医療的ケアの内容などの利用者本人の状況(5)」「利用しているサービス(3)」「医療的ケア児に対するその他のサービス調整の実態」などがあつた。

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

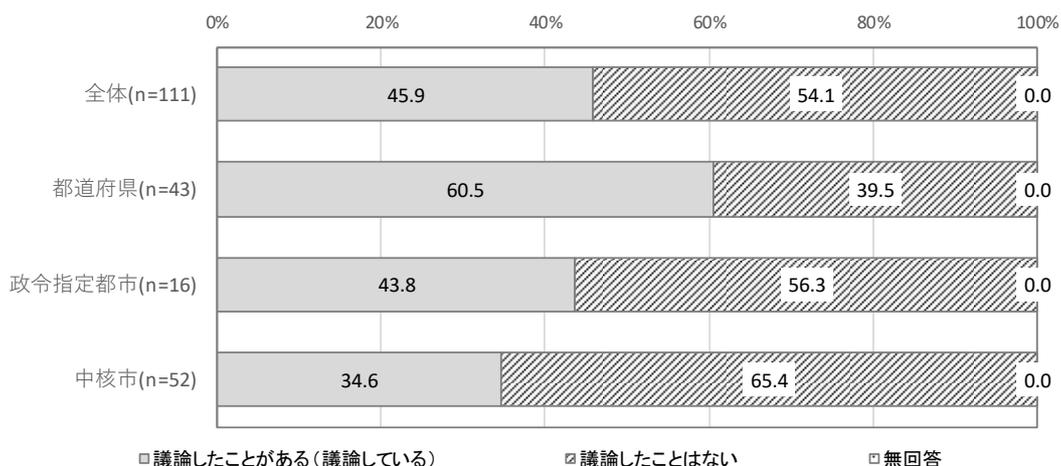
障害福祉計画に関する検討会や自立支援協議会等の既存の会議体において、医療型短期入所について議論したことがあるかどうかをたずねたところ、「議論したことがある(議論している)」が45.9%と最も多かつた。また、都道府県では、「議論したことがある(議論している)」が60.5%であつた。

「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れ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）

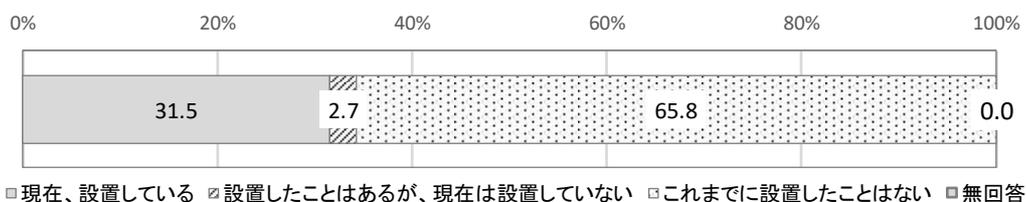
- ・ 地域生活支援拠点等の整備についての議論の中で、医療的ケア児・者への対応を含め、緊急時の受け入れ先の確保、事前登録制による情報共有等について議論している。
- ・ 利用対象者の基準について
- ・ 市医療的ケア児等支援連絡会において、医療的ケア児者が利用できる入所事業所の増加についてや、現有の医療型短期入所の利用率向上策等を検討。／等

※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。

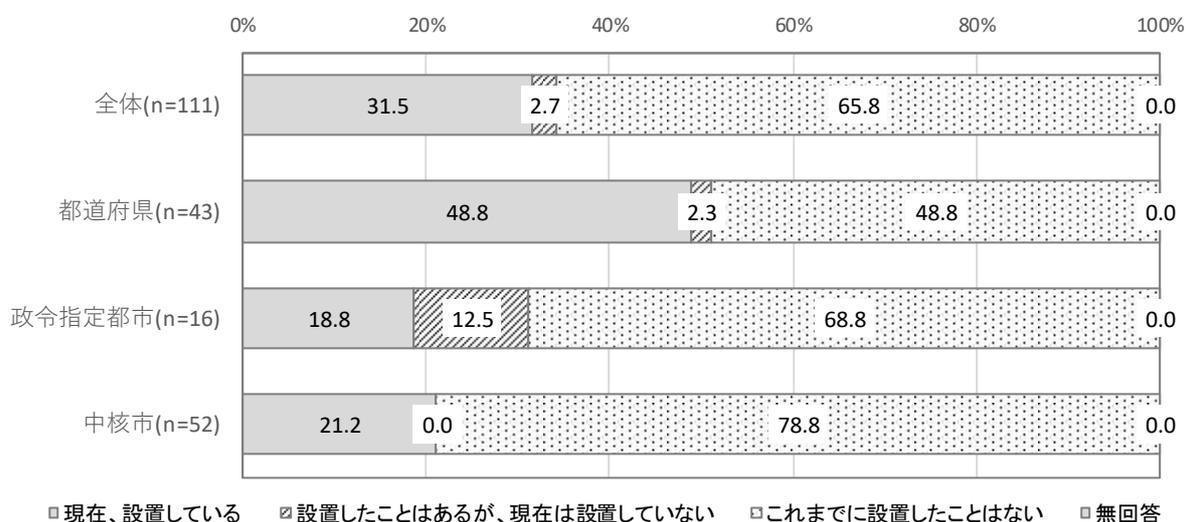
また、医療型短期入所について議論するための協議会や委員会等の新規会議体の設置状況について、「これまでに設置したことはない」が 65.8%と最も多かった。都道府県では、「現在、設置している」「これまでに設置したことはない」がそれぞれ 48.8%であった。

「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。

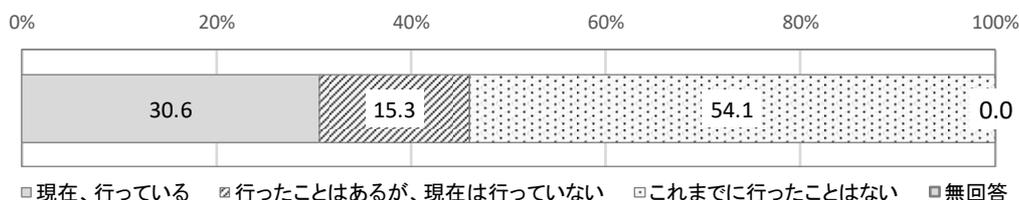
③ 医療型短期入所の開設の働きかけの有無

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。

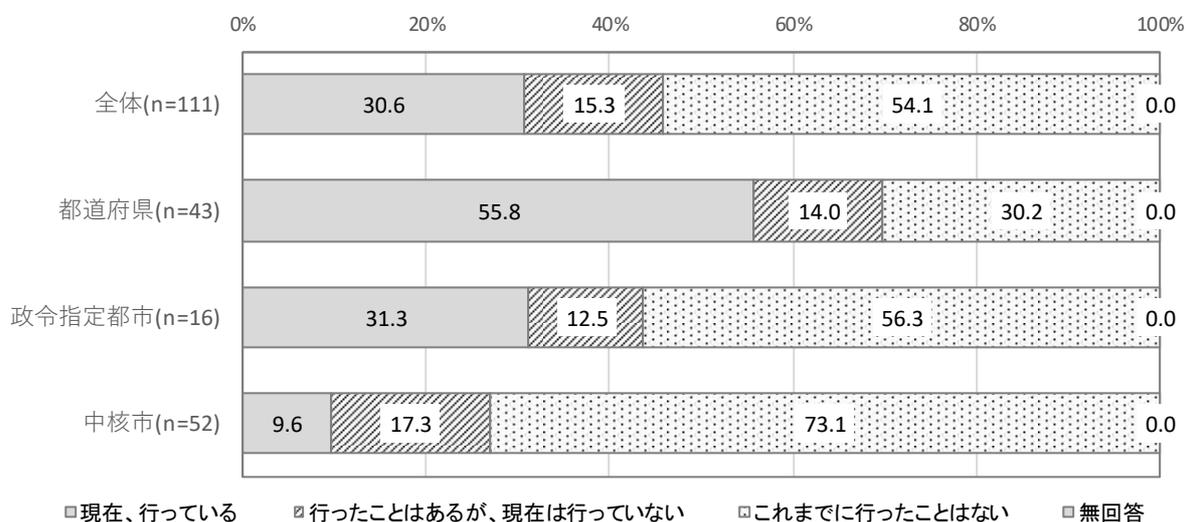
具体的な取組内容について、「病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院に対する個別訪問を実施」が76.5%と最も多かった。

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。

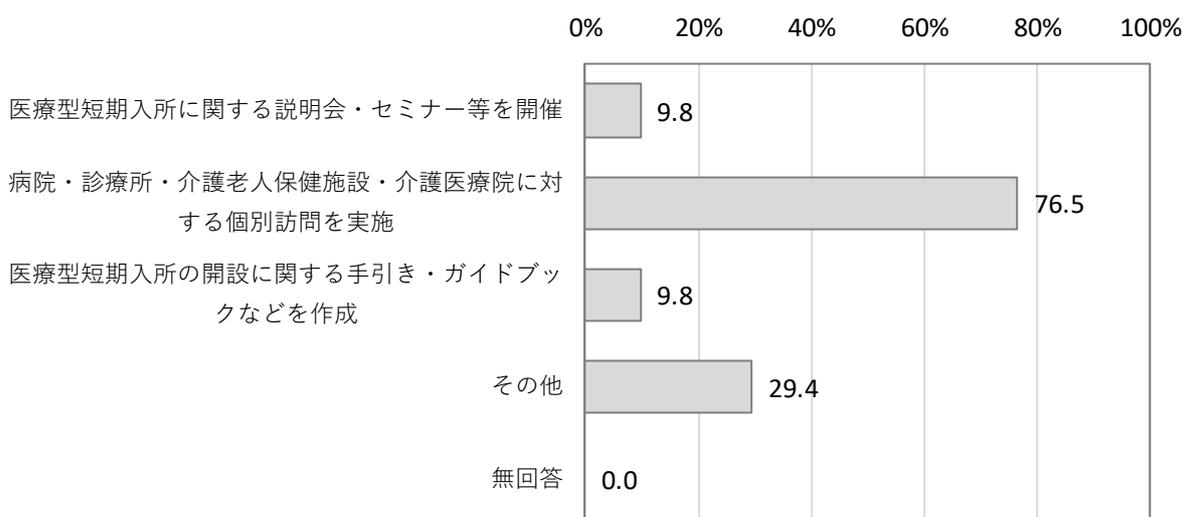
図表 167 医療型短期入所開設の働きかけの有無(n=111)



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。

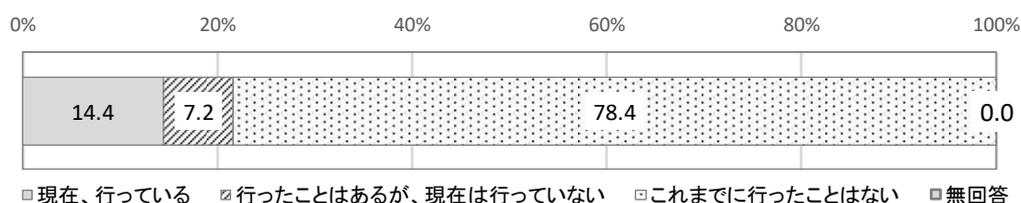
④ 医療型短期入所の新規開設・拡充に対する補助・助成

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。

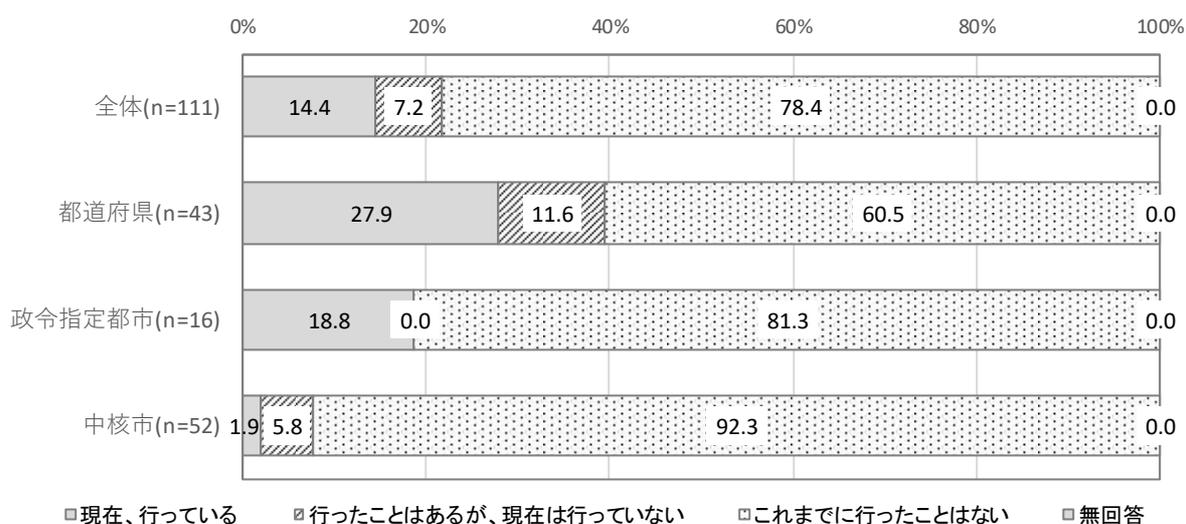
補助・助成の対象としている費目について、「備品購入費」が66.7%と最も多く、次いで、「設備整備費」が54.2%であった。

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。

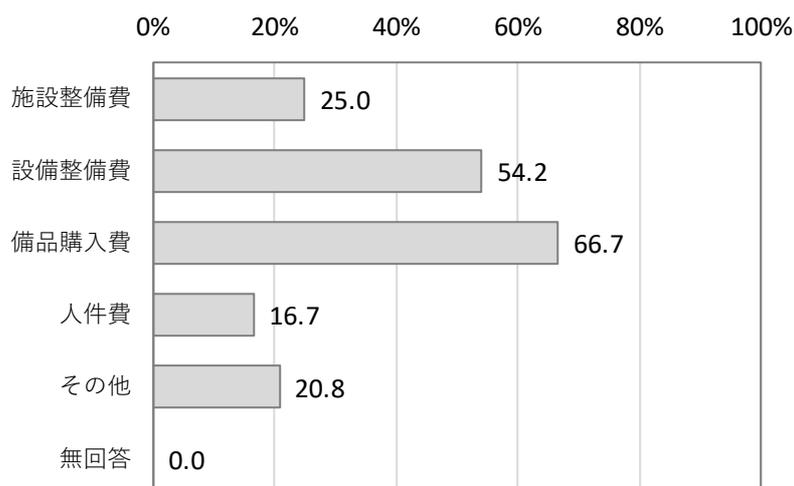
図表 171 医療型短期入所の新規開設・拡充に対する補助・助成(n=111)



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。

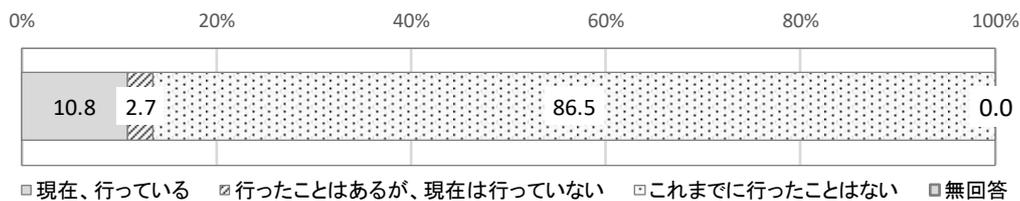
⑤ 医療型短期入所の新規開設に対する人材育成や請求事務に関する支援

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。

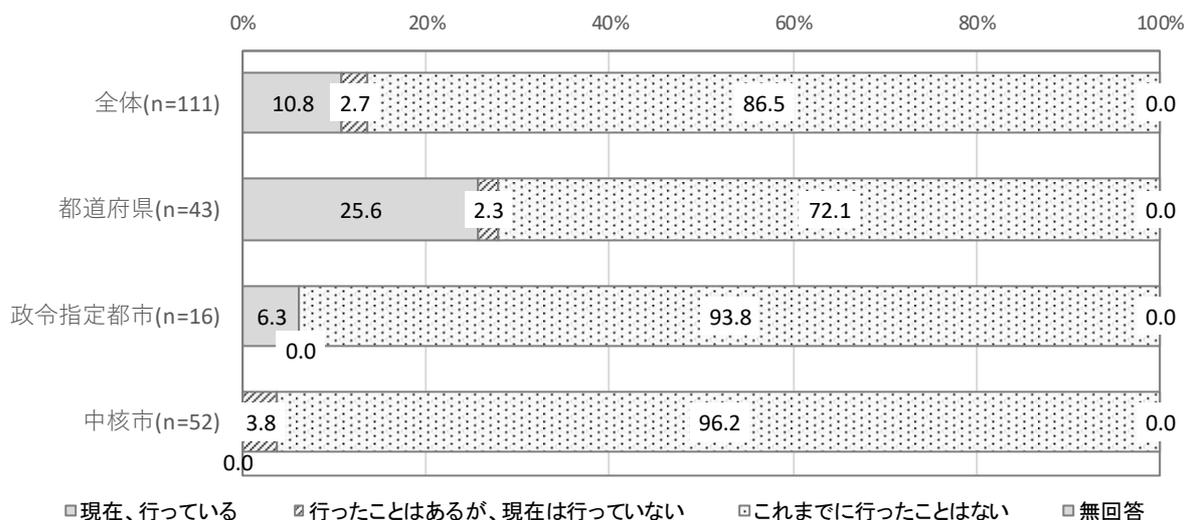
具体的な取組内容について、「座学での集合研修」が 73.3%と最も多く、次いで、「既存の医療型短期入所事業所での実習」が 60.0%であった。

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。

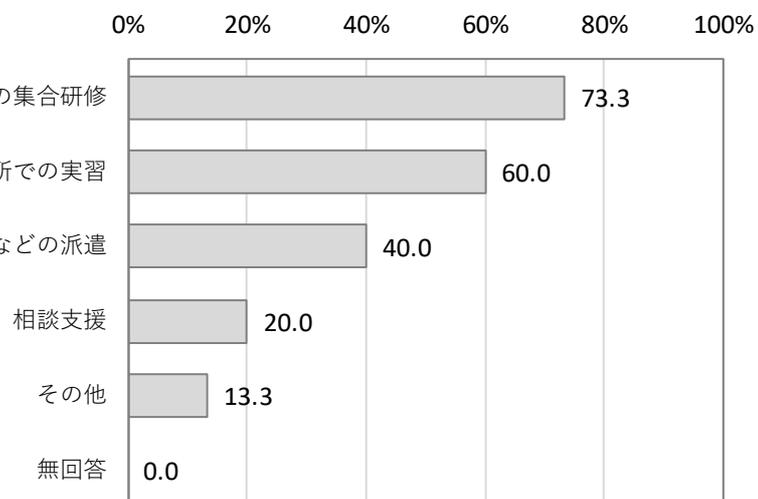
図表 175 医療型短期入所の新規開設に対する人材育成や請求事務等の支援(n=111)



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出向いて、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。

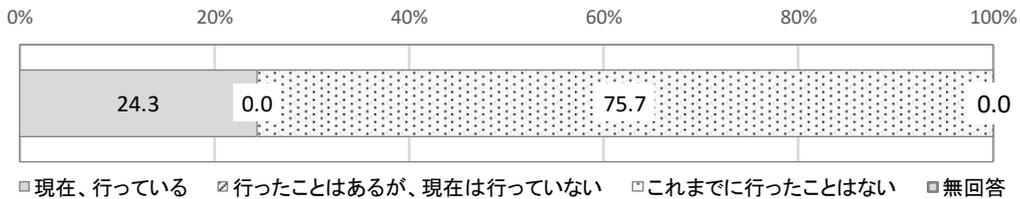
※1 人の回答者が複数の内容を回答している場合があり、各分類の件数の合計は必ずしも n 数と一致しない。

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

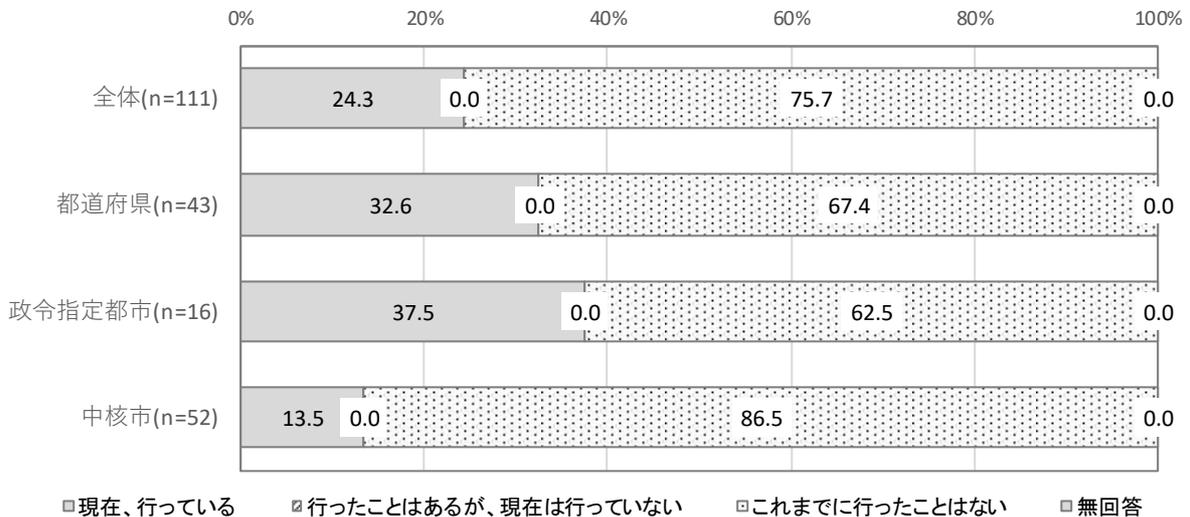
i) 補助・助成の実施状況

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

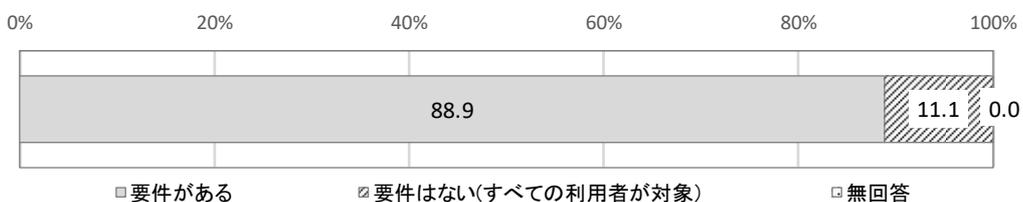
利用者の受入れに対する補助・助成を「現在、行っている」または「行ったことはあるが、現在は行っていない」を回答した自治体に、補助・助成の対象となる利用者の要件、費目の設定、成果・課題についてたずねた。

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)

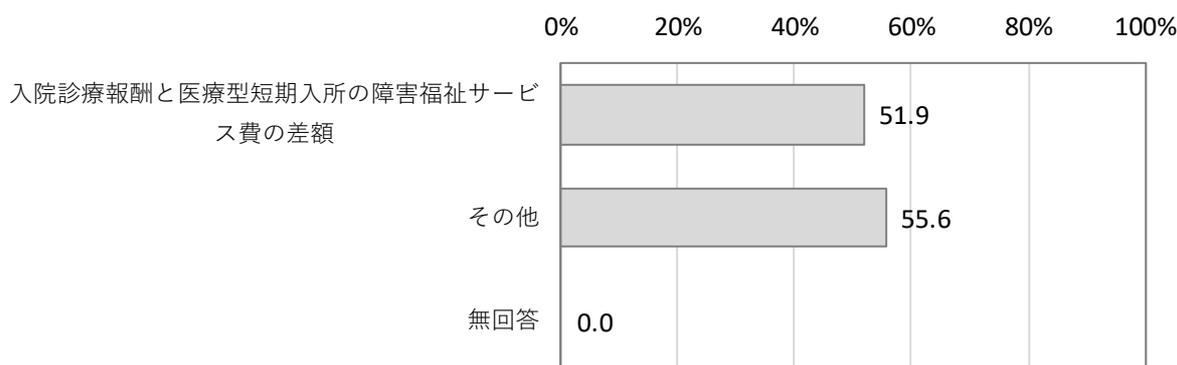


図表 182 利用対象者の要件(自由回答)

<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。

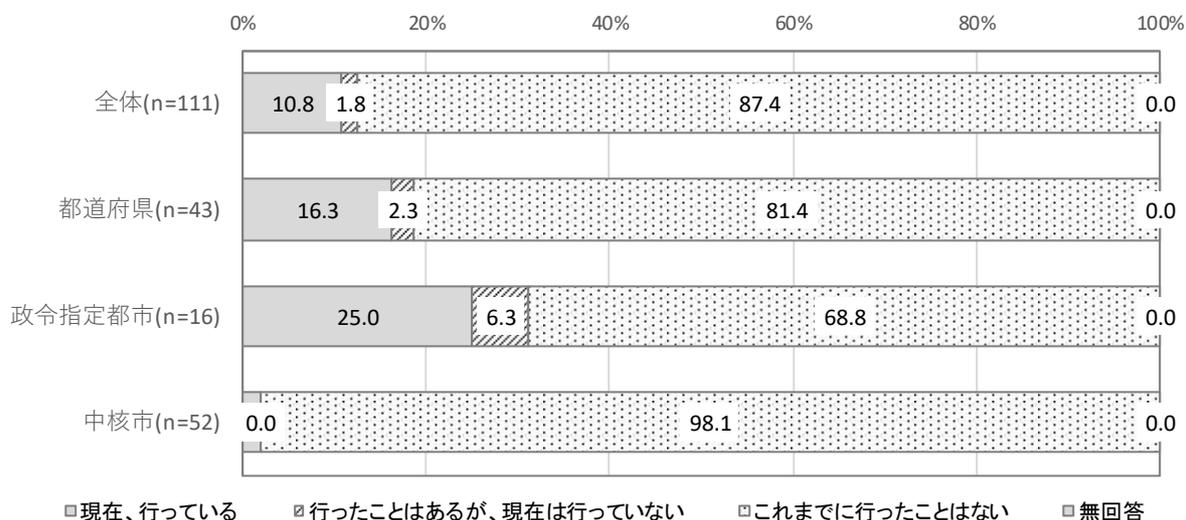
⑦ 医療型短期入所事業所の空床確保に関する取組

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

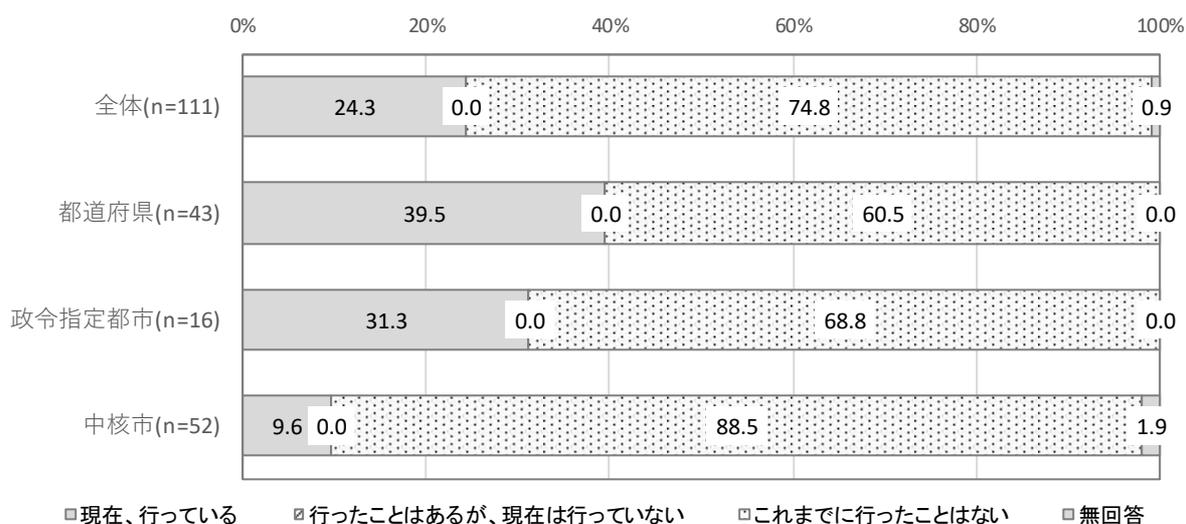
医療型短期入所事業所に対する職員研修・相談支援・ネットワーク構築など支援する取組について、「これまでに行ったことがない」が 74.8%と最も多かった。具体的な取組内容について、「事業所職員を対象とした研修の開催」が 59.3%と最も多かった。

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。

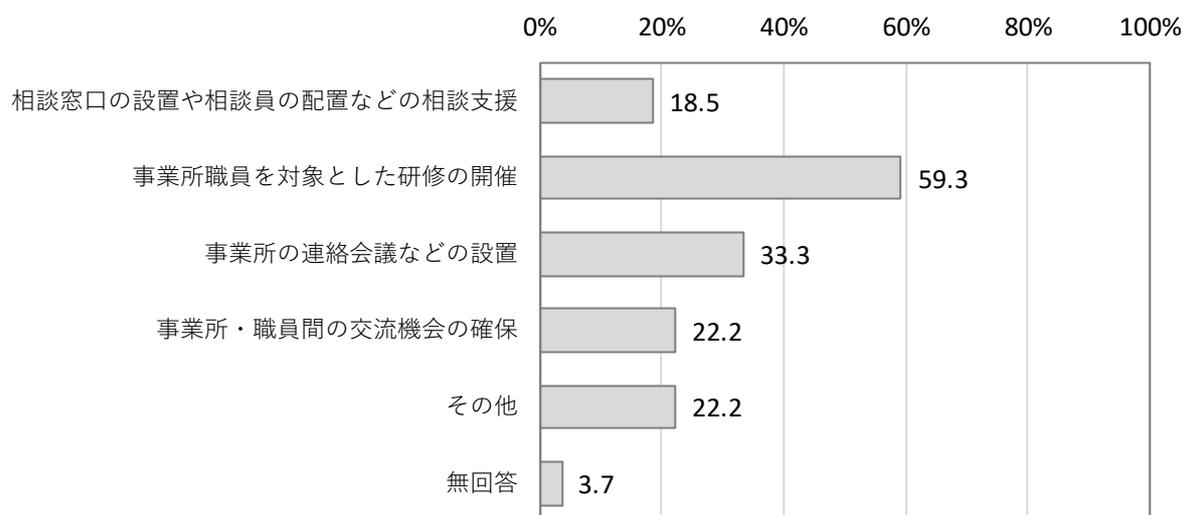
図表 189 既存の医療型短期入所事業所に対する職員研修・相談支援・ネットワーク構築等の支援(n=111)



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)

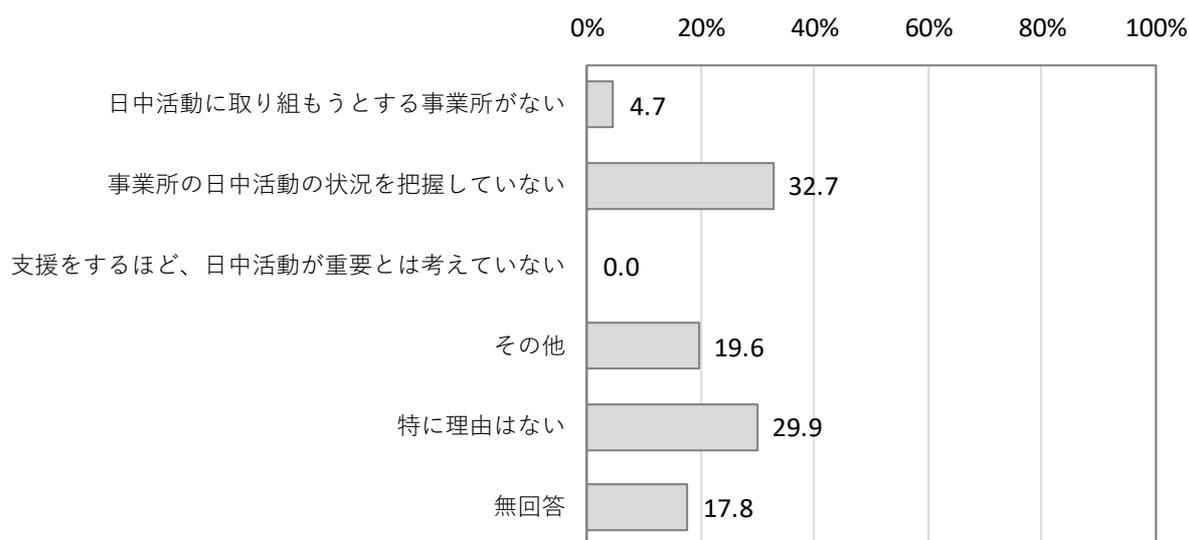


図表 194 具体的な取組内容(自由回答)

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等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。

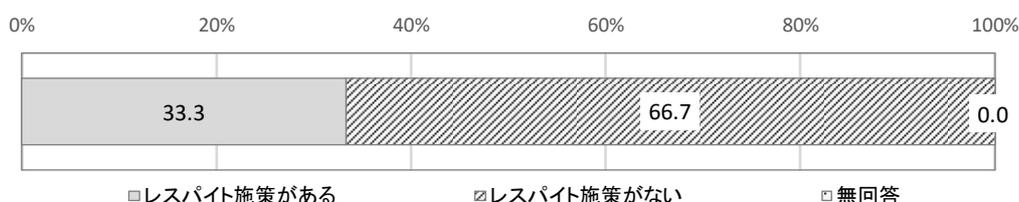
※1人の回答者が複数の内容を回答している場合があり、各分類の件数の合計は必ずしもn数と一致しない。

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

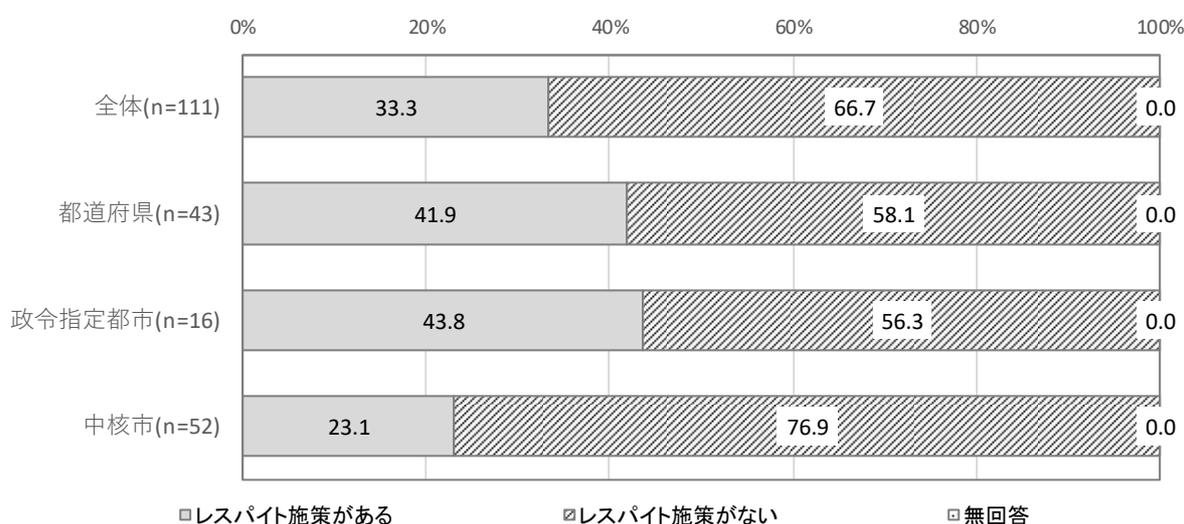
医療型短期入所以外の医療的ケア児・者を対象としたレスパイト施策について、「レスパイト施策がない」が66.7%と最も多かった。

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>

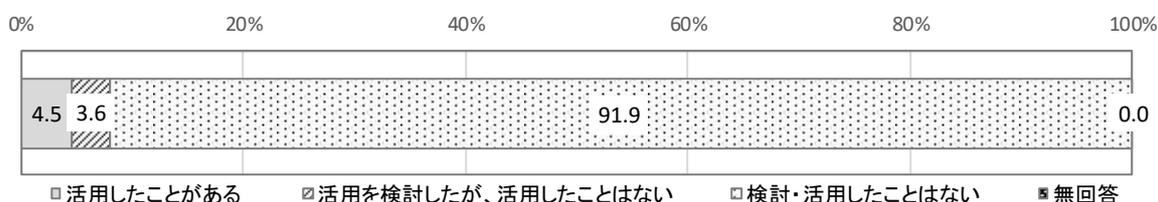
※1人の回答者が複数の内容を回答している場合があり、各分類の件数の合計は必ずしもn数と一致しない。

(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

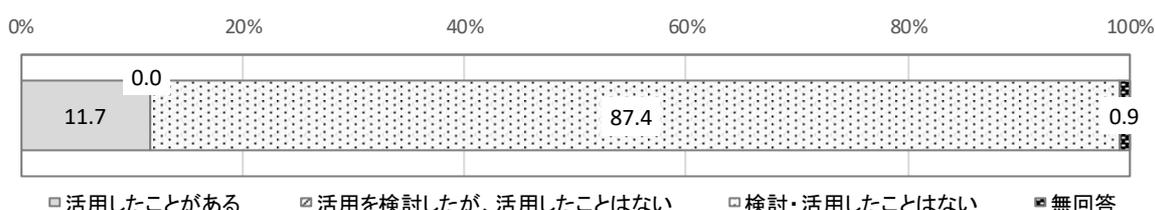
図表 205 検討したものの活用しなかった理由(自由回答)

- ・ 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)

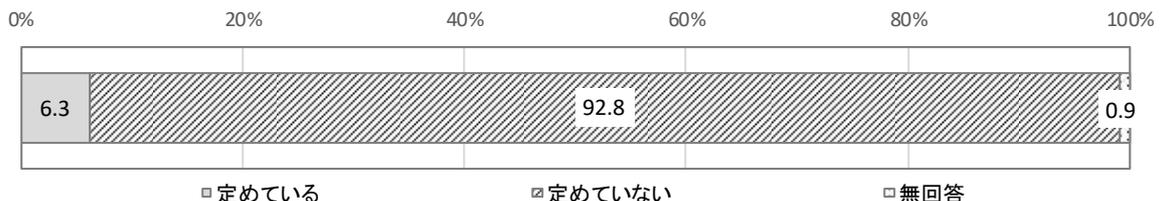
- ・ 重症心身障がい児及び医療的ケア児に係る実態調査並びにアンケートの実施
- ・ 医療的ケア児等とその家族への支援
- ・ 医療的ケア児を支援するための協議の場の設置(3)
- ・ 医療的ケア児等コーディネーター等養成研修 (7)※支援者養成研修含む
- ・ 今年度より、職員ケア実習等を実施している。
- ・ 医療型短期入所事業所に係る各種情報の集約・発信、事業所間の連携強化、新設事業所への研修等を担うコーディネーターを配置(既存事業所の一つに委託して実施)。
- ・ H30より、県と共同で重症心身障害児者施設を運営している社会福祉法人に重症心身障害児者等医療型短期入所コーディネート事業を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



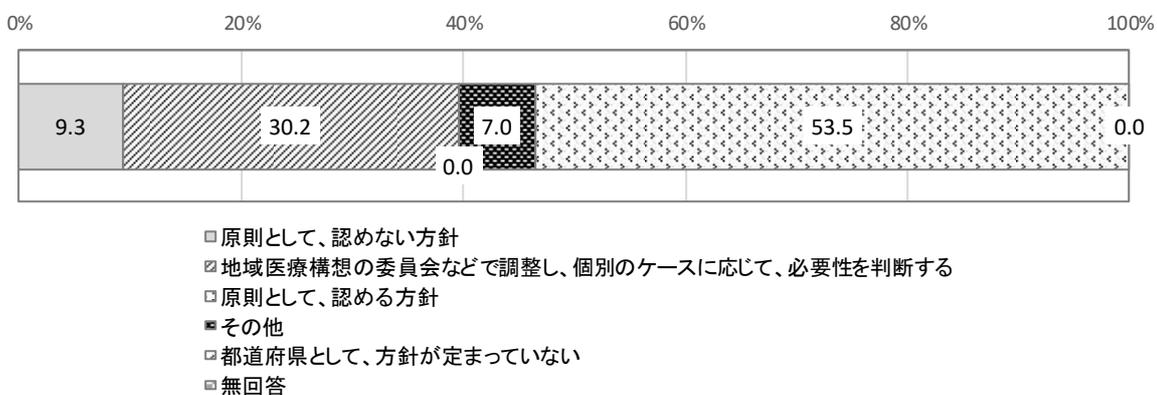
図表 209 具体的な基準・ルール(自由回答)

- ・ 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)

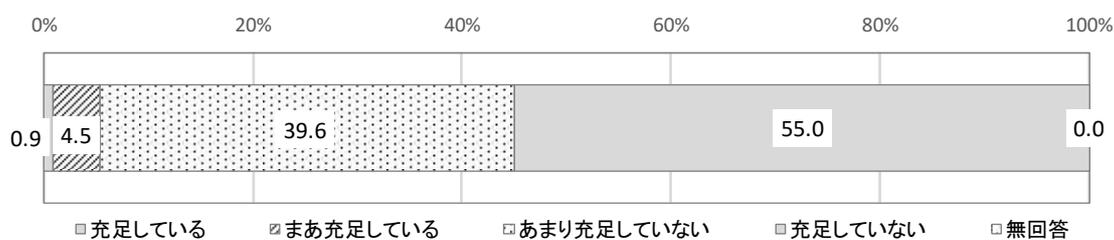


※「その他」の回答として、「具体的な相談があった場合に、個々の事案ごとに検討する (2)」「事例として想定されず回答できない」といった回答があった。

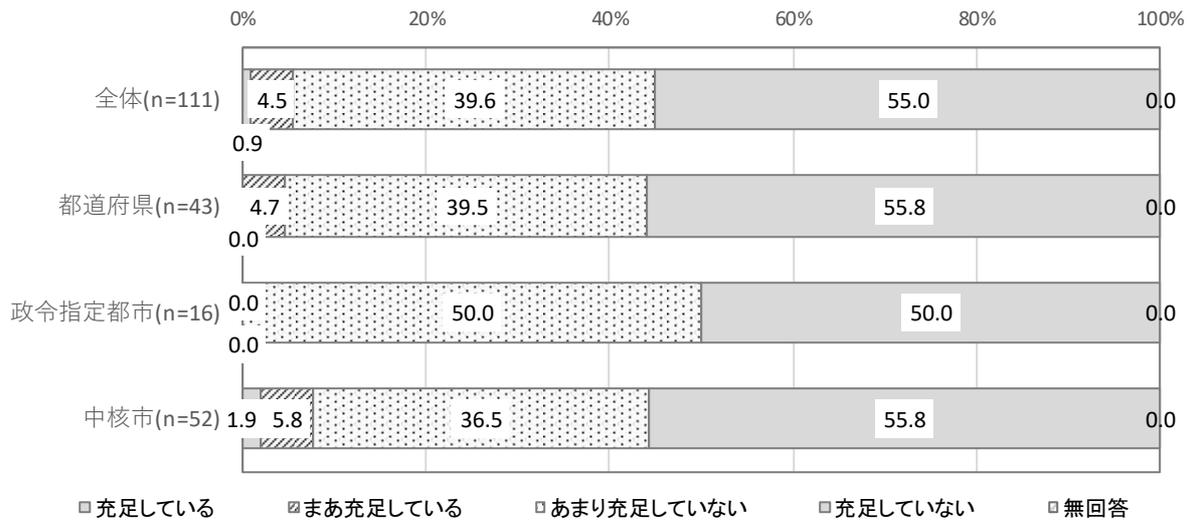
③ 自都道府県・自市の管内における医療型短期入所の充足感

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。

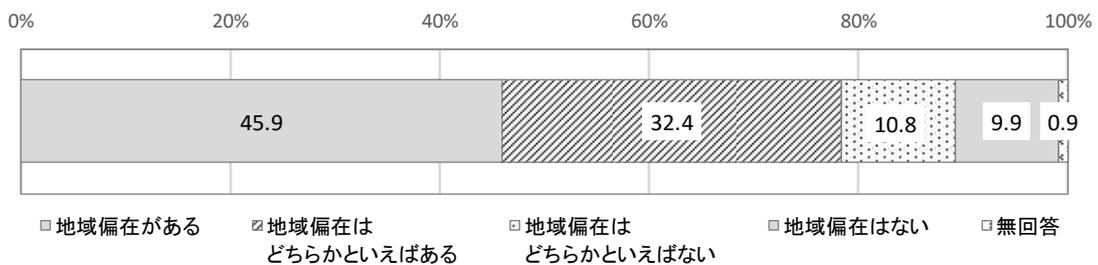
図表 211 医療型短期入所事業所の充足感(n=111)



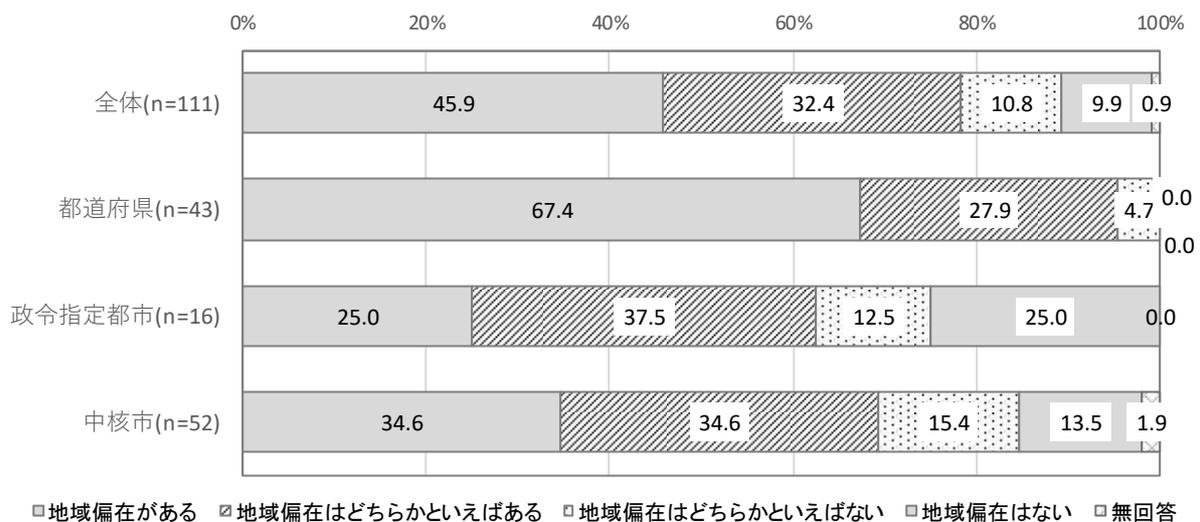
図表 212 自治体の分類別 医療型短期入所事業所の充足感



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

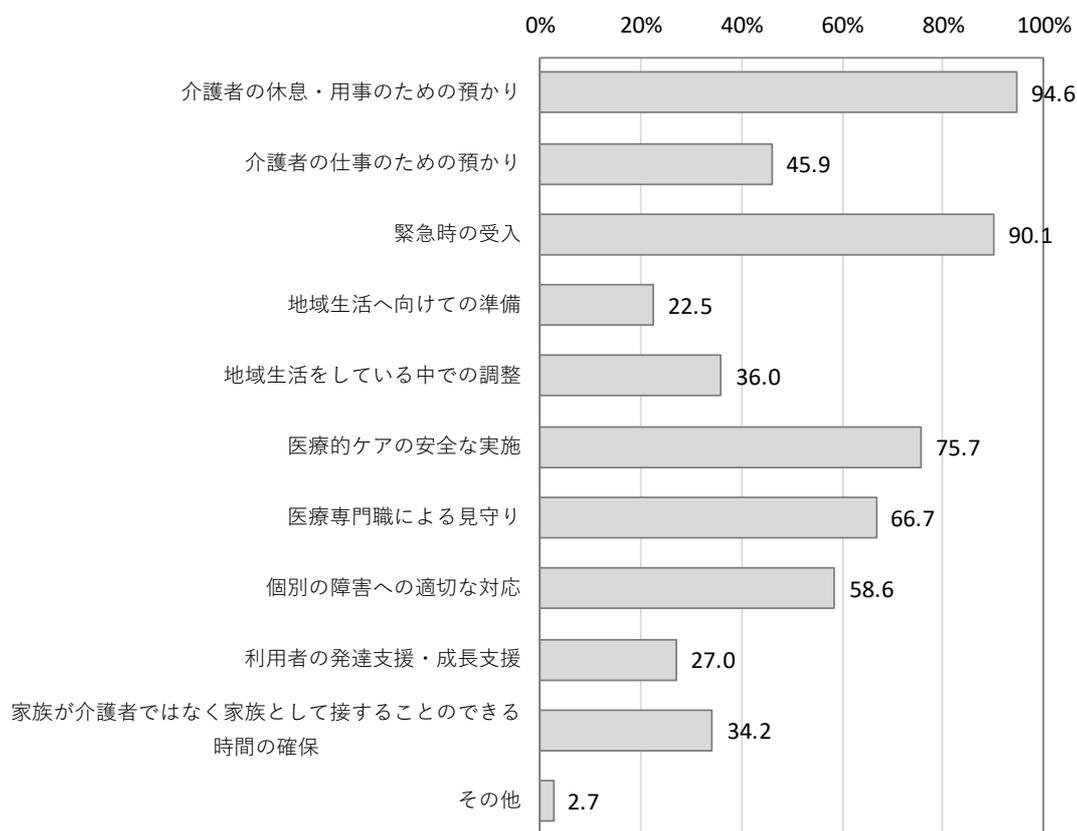


(6) 自都道府県・自市の医療型短期入所に対する考え

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。 ・ 短期入所事業へ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、短期入所だけではなく、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)

【利用者や家族の不安】 (29件) <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
【事業所までのアクセス】 (13件) <ul style="list-style-type: none"> 事業所が生活圈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
【利便性】 (10件) <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
【動ける医療的ケア児】 (3件) <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。
【家族の体調】 (2件) <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。
【活動の内容】 (8件) <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）

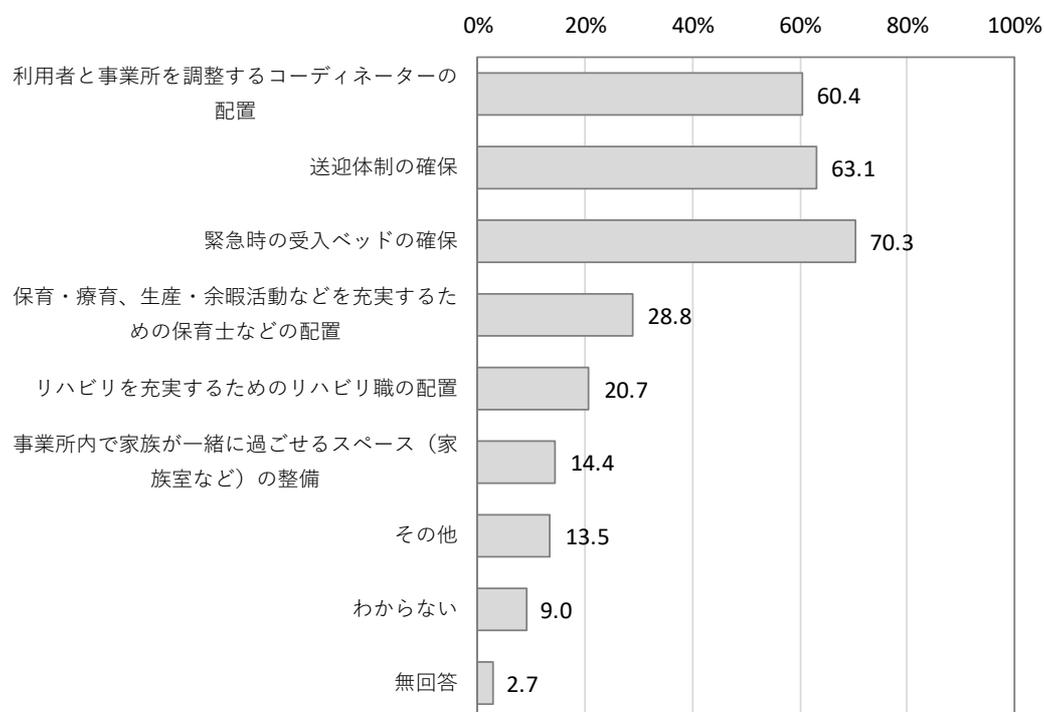
- ・ 本市では、需要に対して医療型短期入所が充足しておらず、利用が進まない状況ということが想像しがたい。
- ・ 医療的ケアが必要な重度障害児（者）の家族が事業所利用に際して不安に思うのは当然のことなので、相談員等のコーディネーターを充実させて、十分な相談ができる等安心できる環境をつくるのが重要だと思う。
- ・ 短期入所は「家族と離れた生活を経験し、自立へ向けて慣れるため」や「将来のショートステイの利用を考えて体験しておくため」といった理由により、日頃から計画に位置付け利用をするよう事業所や家族に促していく必要がある。
- ・ 感染症の流行時等は受け入れを制限することがある。
- ・ 家族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

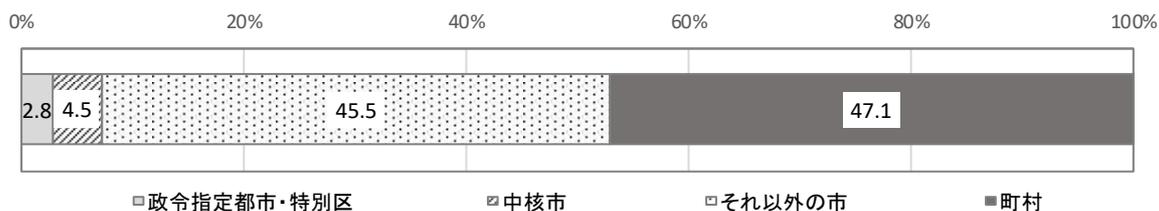
図表 220 回収結果

	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

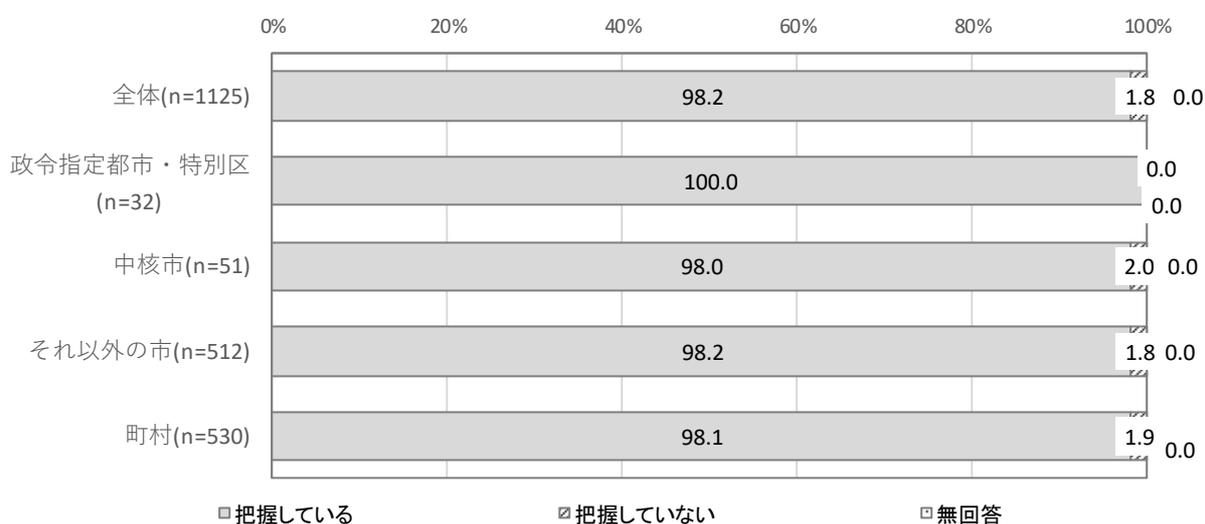
① 2018 年度における支給決定者数（実人数）の把握状況

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。

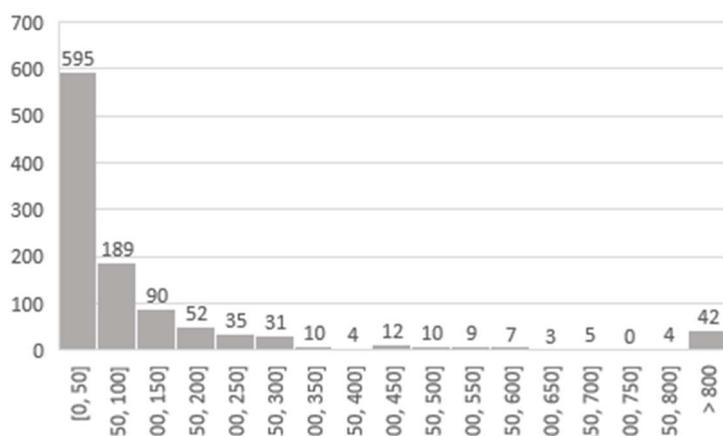
図表 222 2018 年度における支給決定者数の把握状況 (n=1125)



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

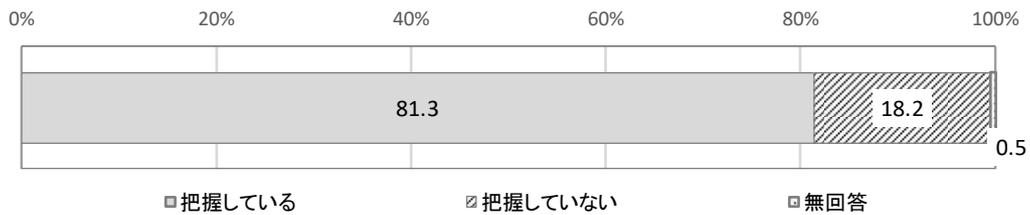
が 10 件、350 人<X≤400 人が 4 件、400 人<X≤450 人が 12 件、450 人<X≤500 人が 10 件、500 人<X≤550 人が 9 件、550 人<X≤600 人が 7 件、600 人<X≤650 人が 3 件、650 人<X≤700 人が 5 件、700 人<X≤750 人が 0 件、750 人<X≤800 人が 4 件、800 人以上が 42 件（以降のヒストグラムも同様）

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

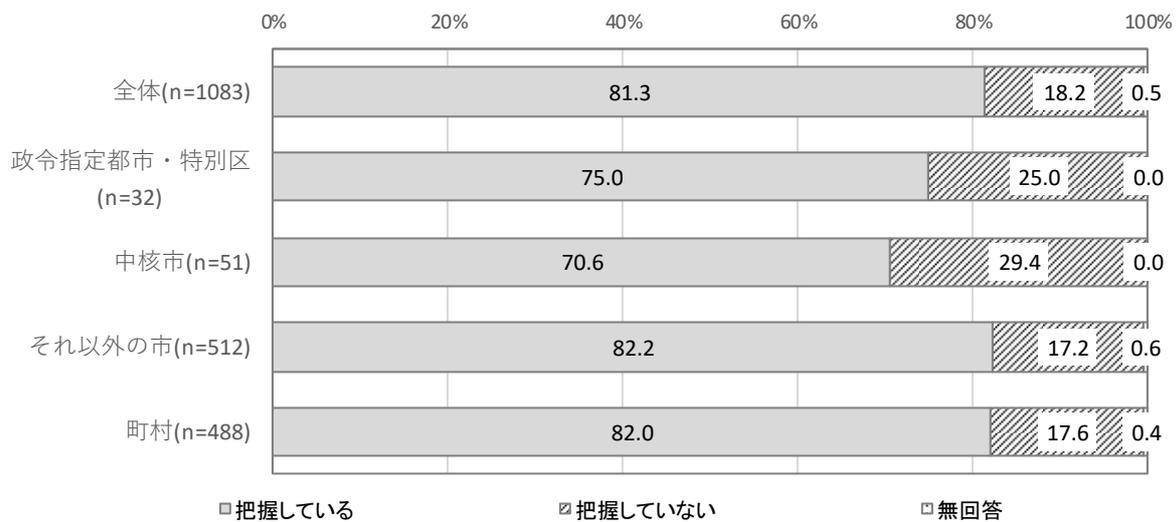
短期入所支給決定者を 1 人以上把握している市町村のうち、医療型の支給決定者数について、「把握している」が 81.3%であった。

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)

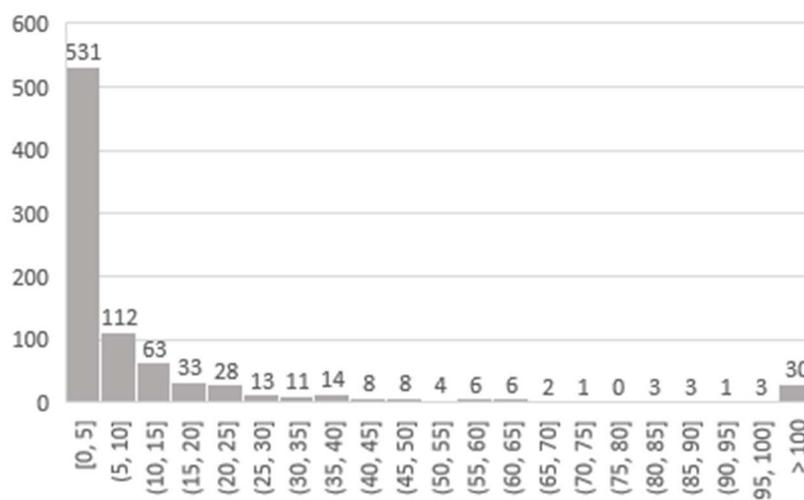


図表 226 自治体の種類別 2018 年度における支給決定者数のうち、医療型の支給決定者数の把握状況



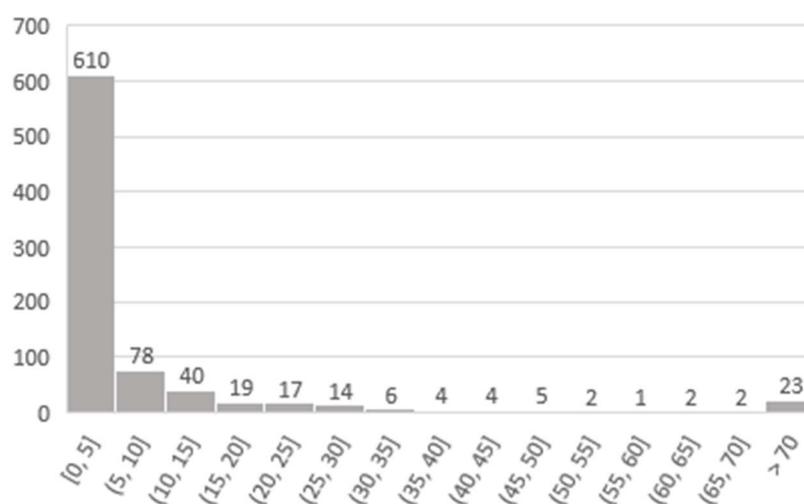
※2018 年度における短期入所の支給決定者数を「把握していない」または、「0 人」と回答した市町村を除外して集計

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)



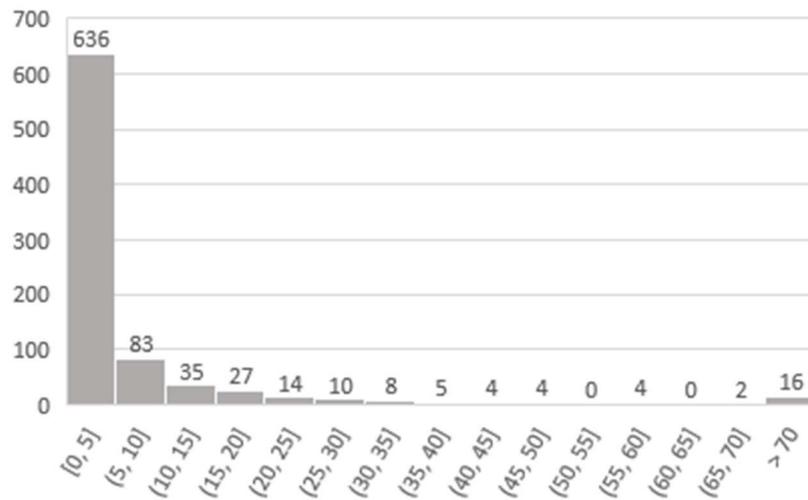
合計	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
13,985.00	12.44	39.57	2.00	541.00	0.00

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)



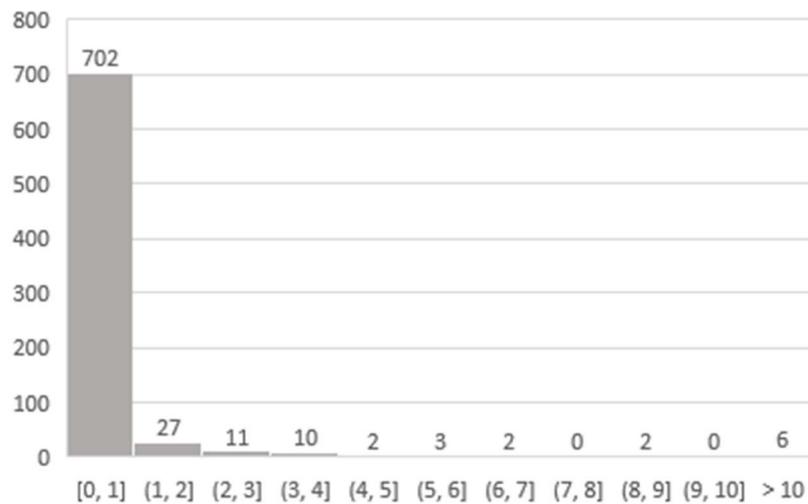
合計	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
7,357.00	8.89	26.23	2.00	305.00	0.00

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

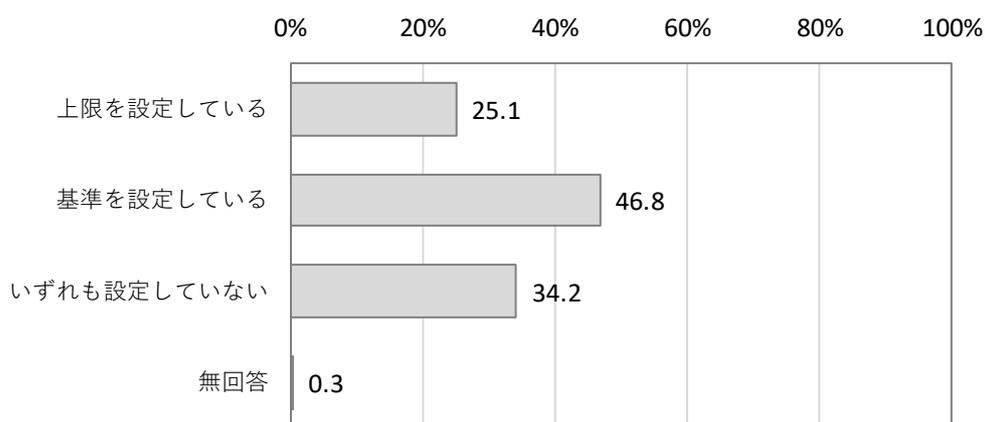
③ 短期入所サービスの支給決定における支給量の上限・基準の設定

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。

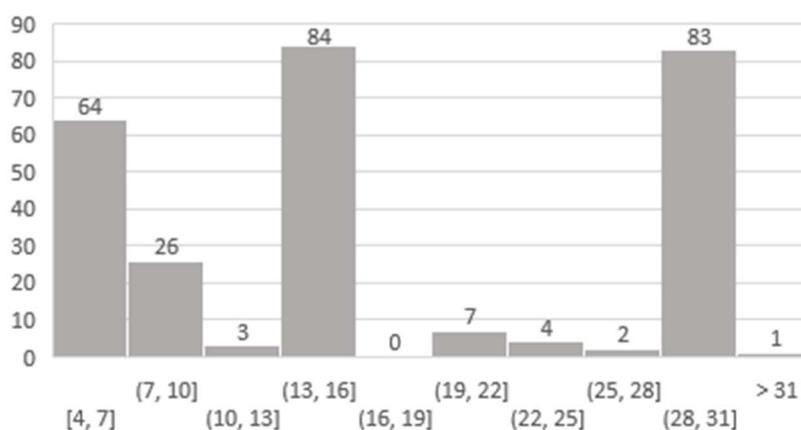
設定している一月あたりの利用日数の上限は、平均して、17.40日であった。また、設定している一月あたりの利用日数の基準は、平均して、9.75日であった。

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)



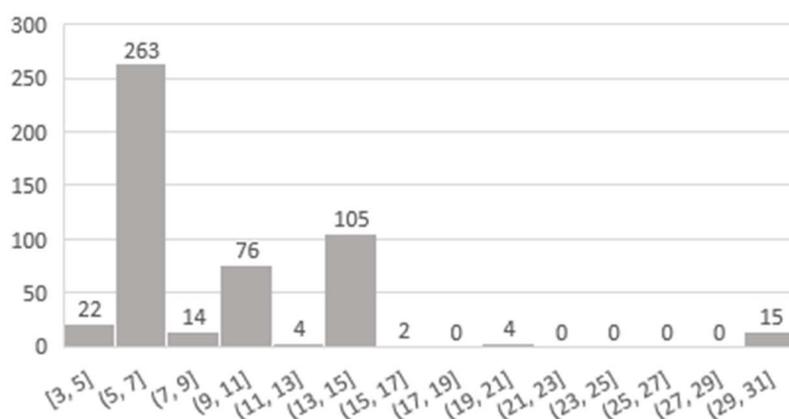
図表 232 設定している一月あたりの利用日数(上限)(n=274)



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

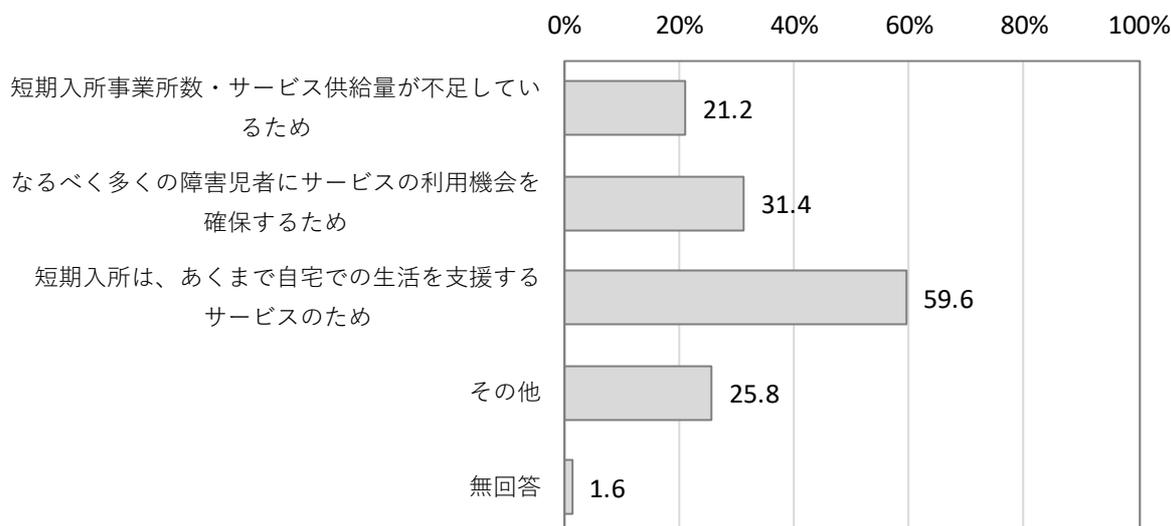
図表 233 設定している一月あたりの利用日数(基準)(n=505)



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、各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

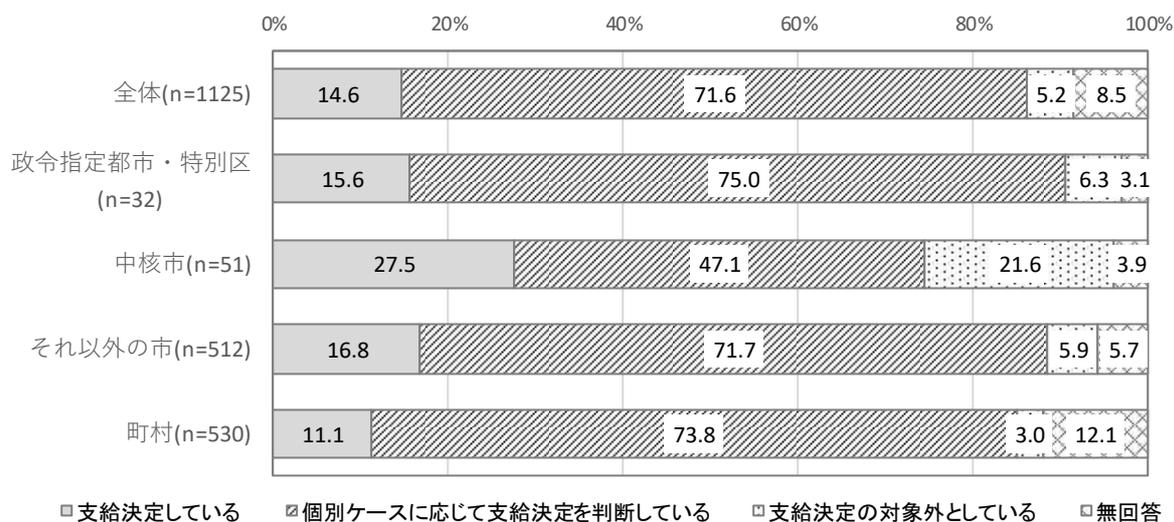
④ 「動ける医療的ケア児・者」の取扱い

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。

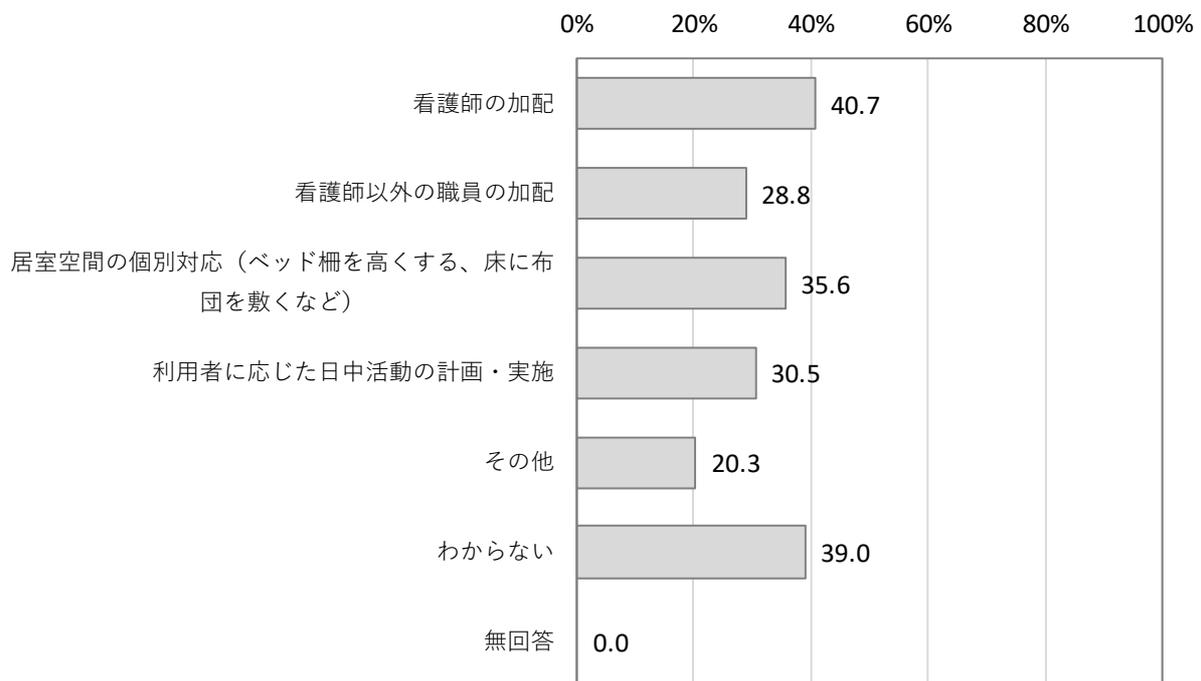
図表 236 医療型短期入所の支給決定における「動ける医療的ケア児・者」の取扱い (n=1125)



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)

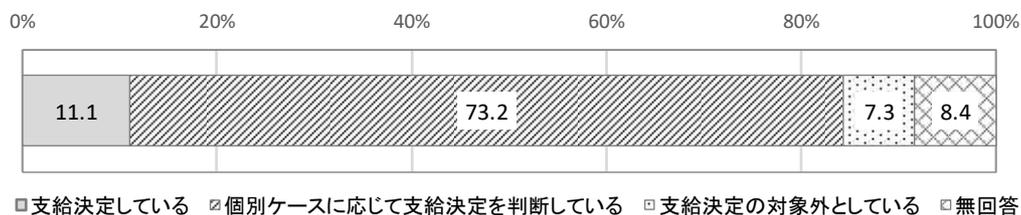


※「その他」の回答として、「事業所の受入体制の問題ではなく、そもそも医療型短期入所の支給決定対象外と認識している(4)」
「医療的ケアに対応できる人材の確保(2)」といった回答があった。

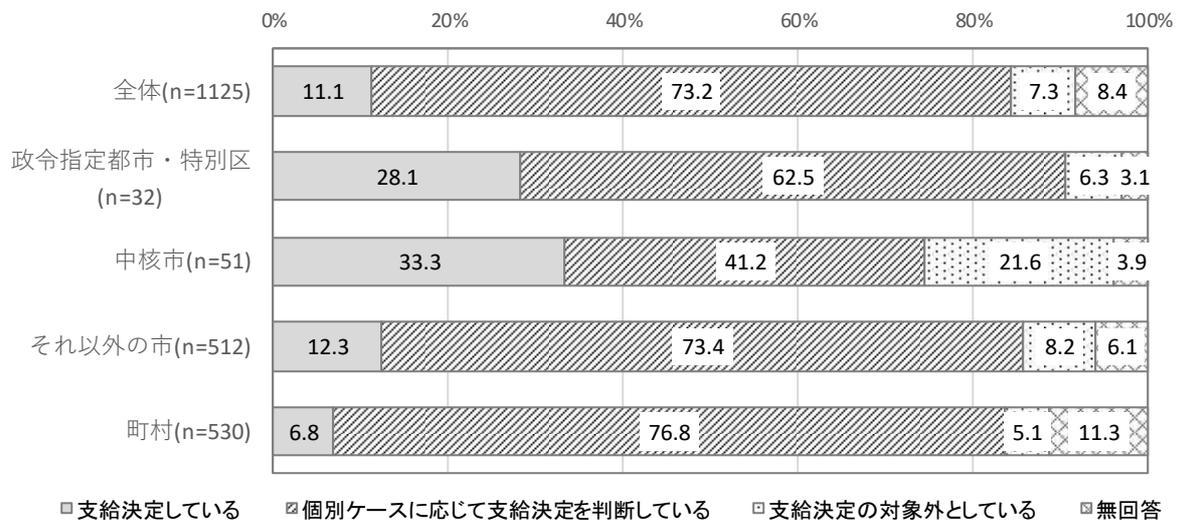
⑤ 「気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っていない、かつ重症心身障害に該当しない遷延性意識障害者」の取扱い

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

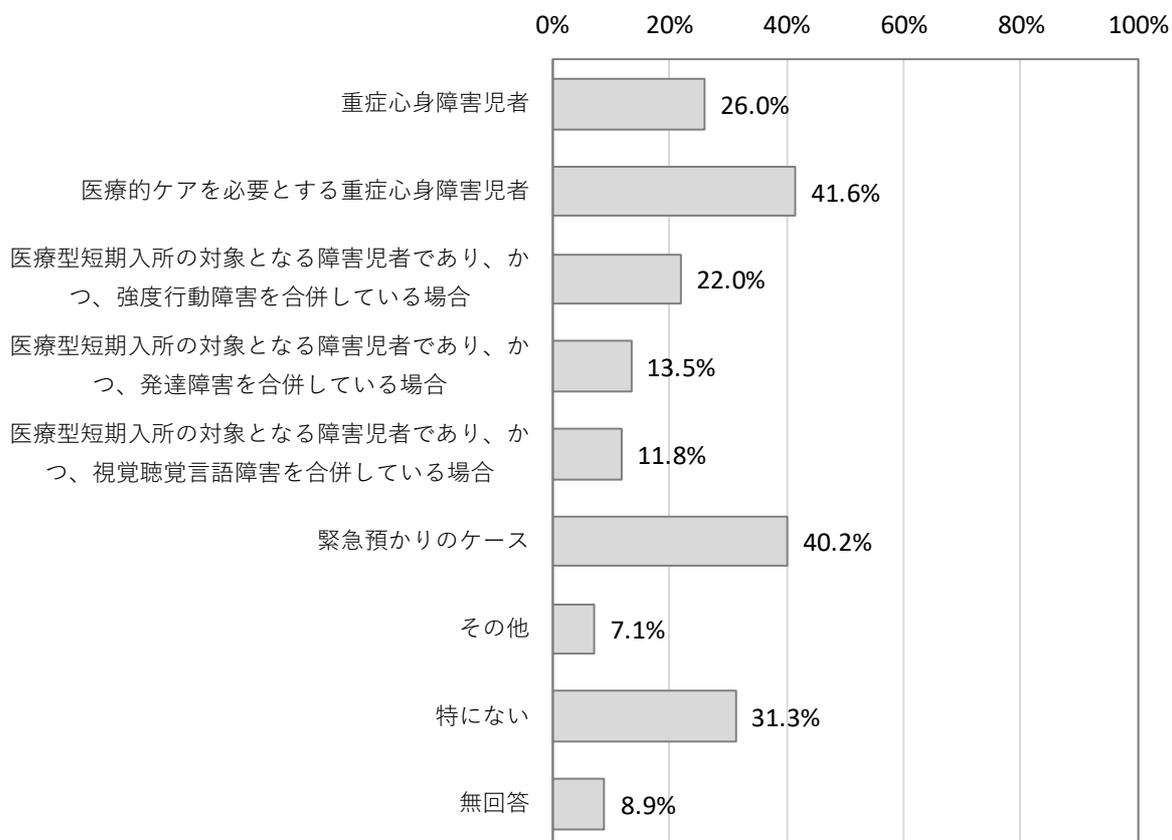


⑥ 特に医療型短期入所の利用調整が難しい障害児者

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。

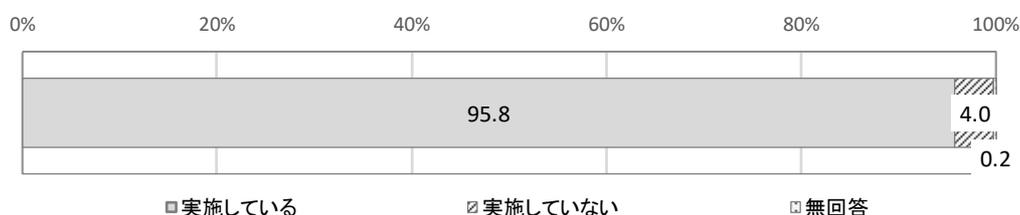
図表 242 自治体の分類別 特に医療型短期入所の利用調整が難しい(受け入れ先が不足している)障害児者(複数回答)

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

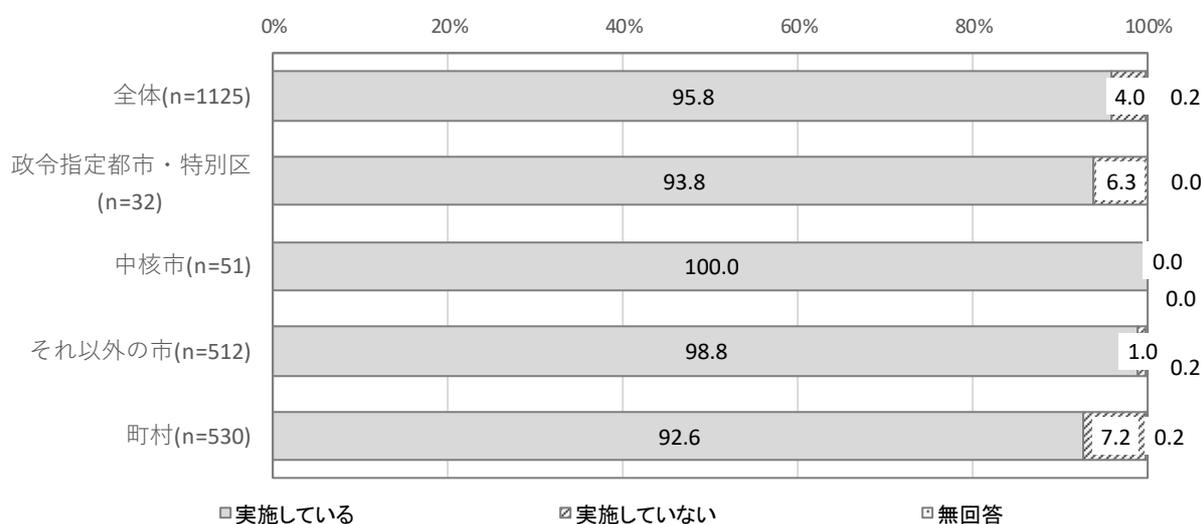
(4) 日中一時支援の実施状況

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)



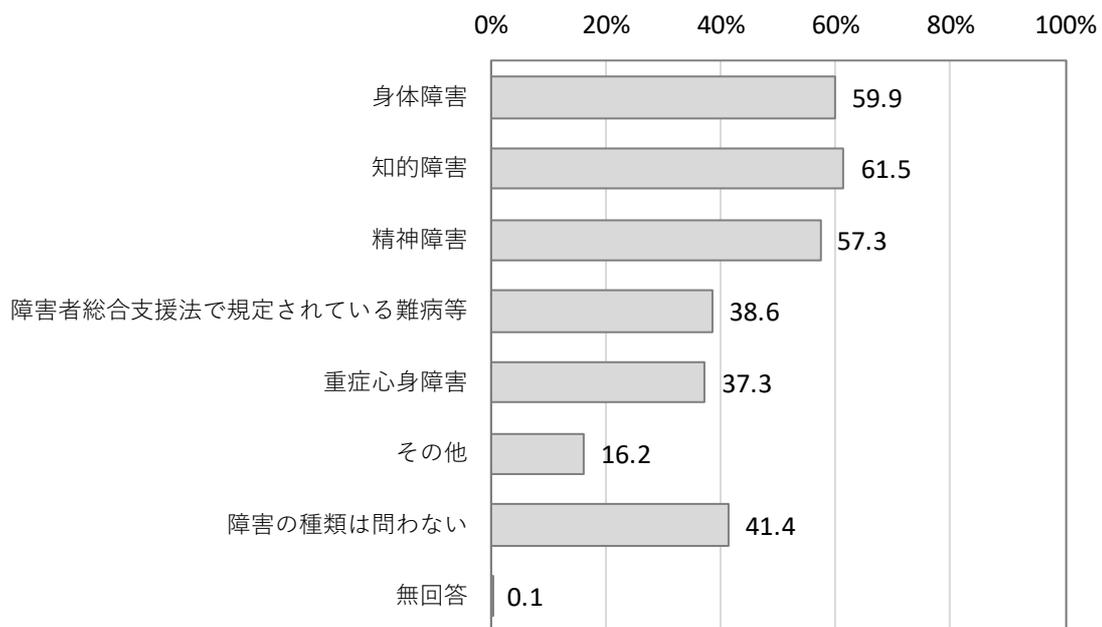
図表 244 自治体の分類別 地域生活支援事業における日中一時支援の実施状況



① 利用対象者の条件

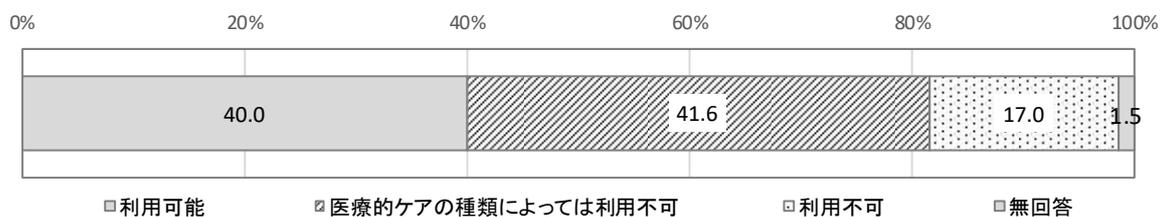
障害の種類に関する対象者の条件について、「知的障害」が 61.5%と最も多く、次いで、「身体障害」が 59.9%、「精神障害」が 57.3%であった。医療的ケアが必要な場合の利用の可否について、「医療的ケアの種類によっては利用不可」が 41.6%と最も多く、次いで、「利用可能」が 40.0%であった。

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)

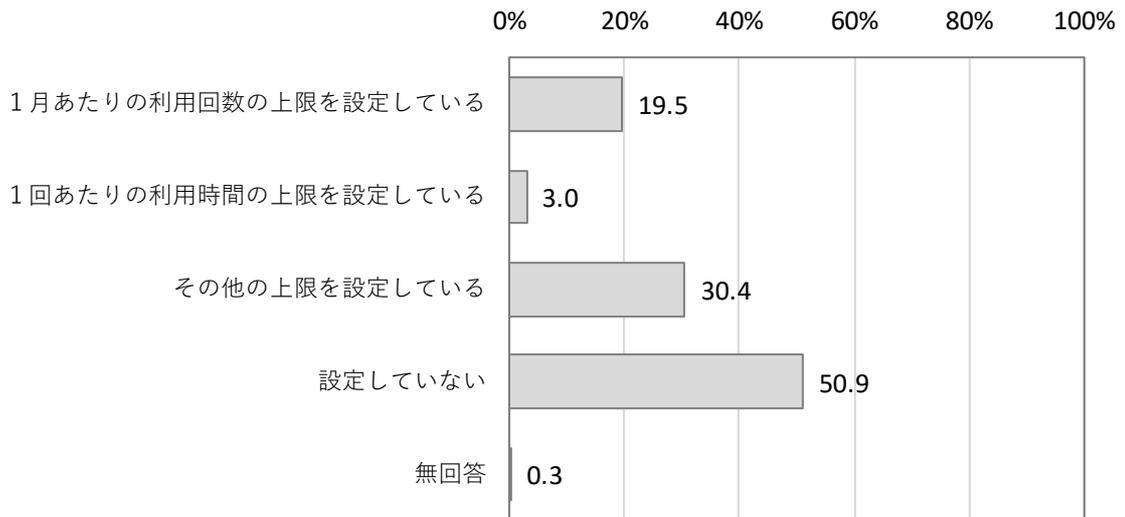


② 利用回数や利用時間の上限の設定

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。

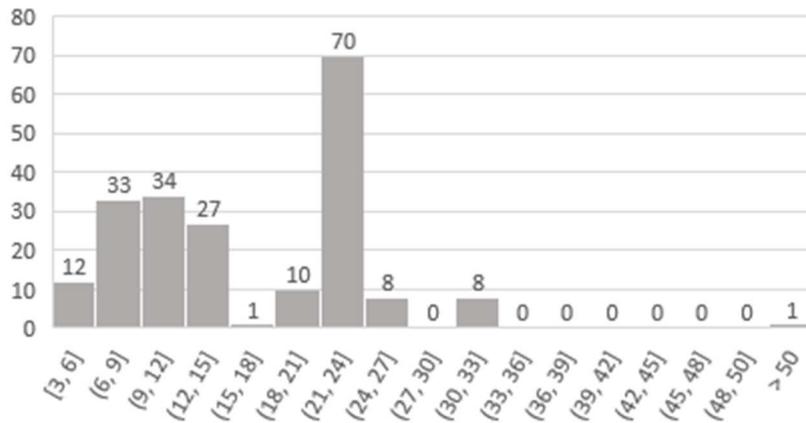
設定している一月あたりの上限日数は、平均して、15.68 日であった。また、設定している一月あたりの上限回数は、平均して、9.42 回であった。

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。

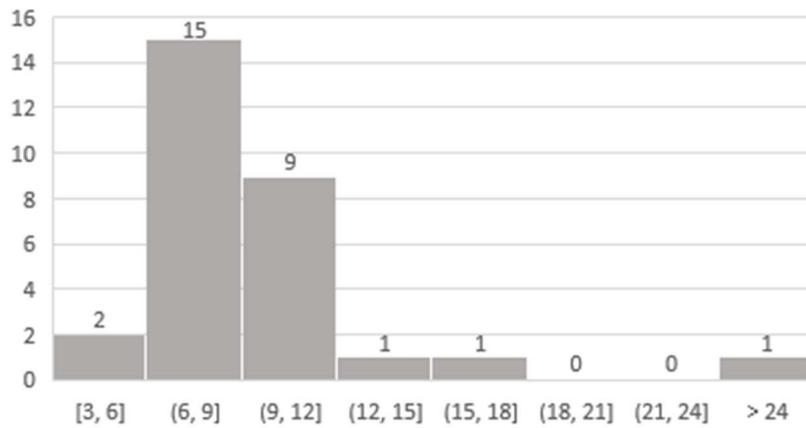
図表 248 設定している一月あたりの上限日数(n=204)



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)



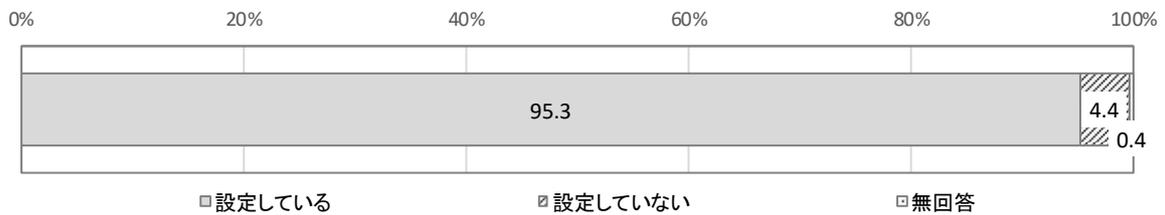
平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
9.42	2.99	8.00	18.00	3.00

※無回答を除外して集計

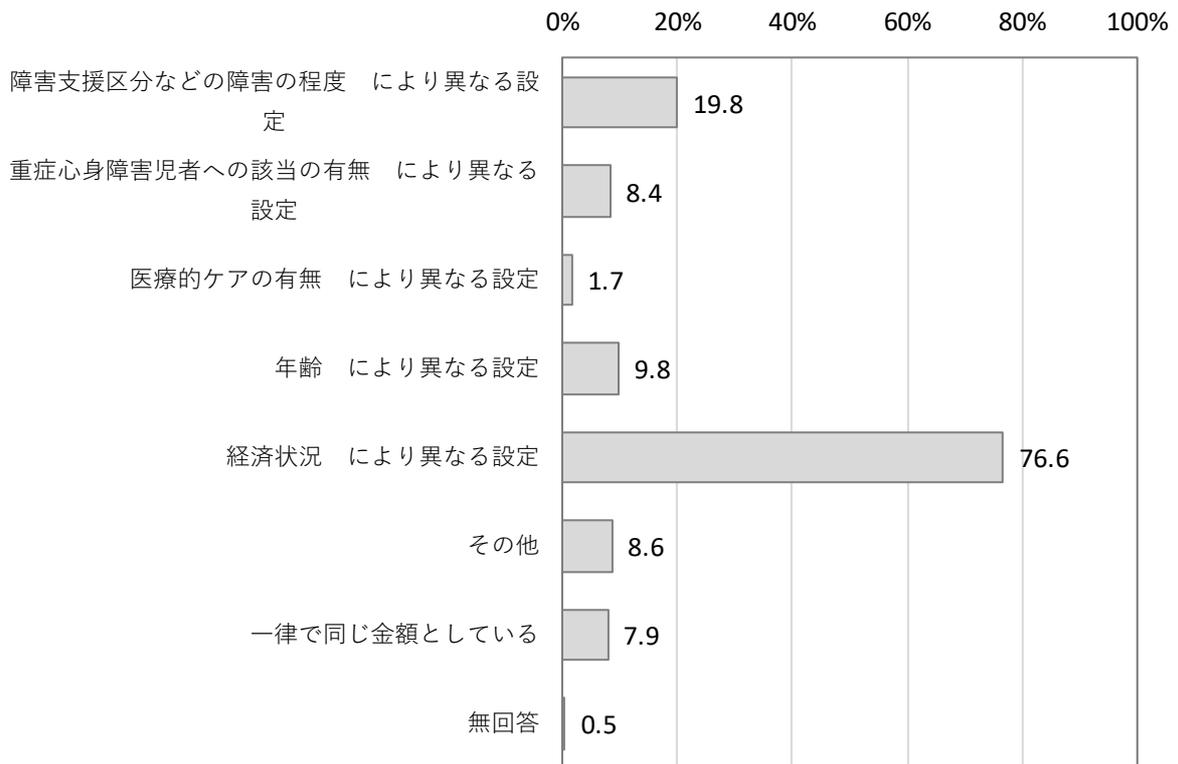
③ 日中一時支援の利用に対する自己負担の設定状況

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。

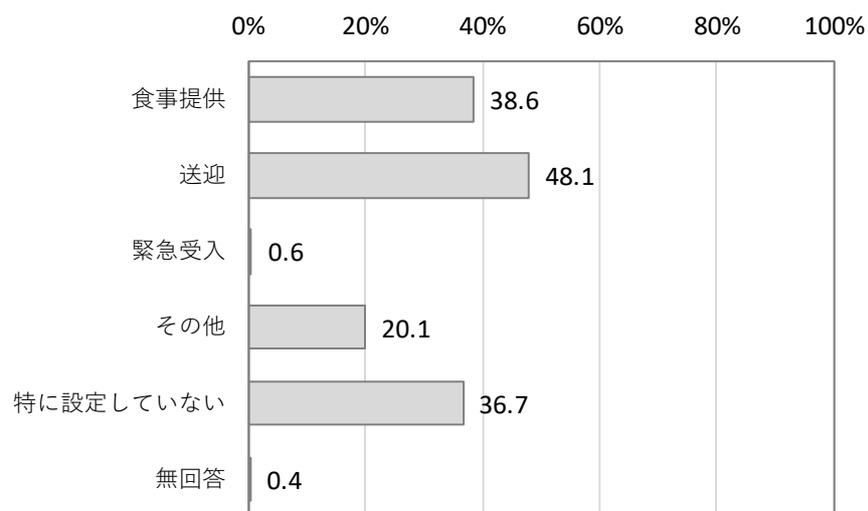
図表 252 介護者の就労目的の日中一時支援の利用(n=1078)



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)

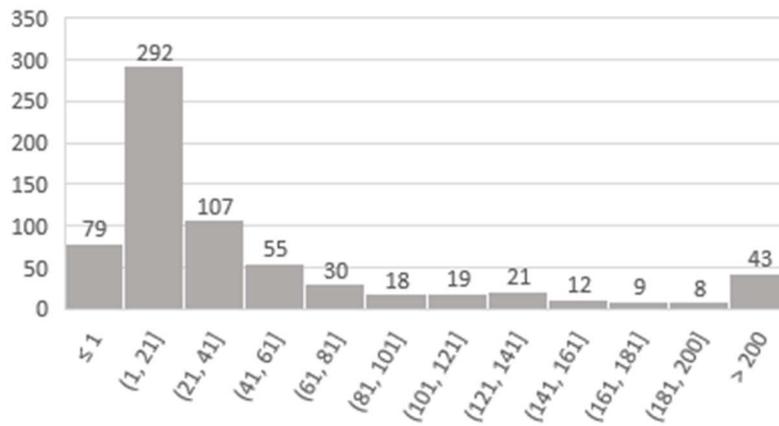
	合計	食事提供	送迎	緊急受入	その他	特に設定していない	無回答
全体(n=1078)	100.0	38.6	48.1	0.6	20.1	36.7	0.4
政令指定都市・特別区(n=30)	100.0	56.7	46.7	3.3	36.7	23.3	0.0
中核市(n=51)	100.0	45.1	52.9	0.0	31.4	25.5	0.0
それ以外の市(n=506)	100.0	39.5	51.4	0.6	23.7	32.8	0.4
町村(n=491)	100.0	35.8	44.2	0.6	14.3	42.8	0.4

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。

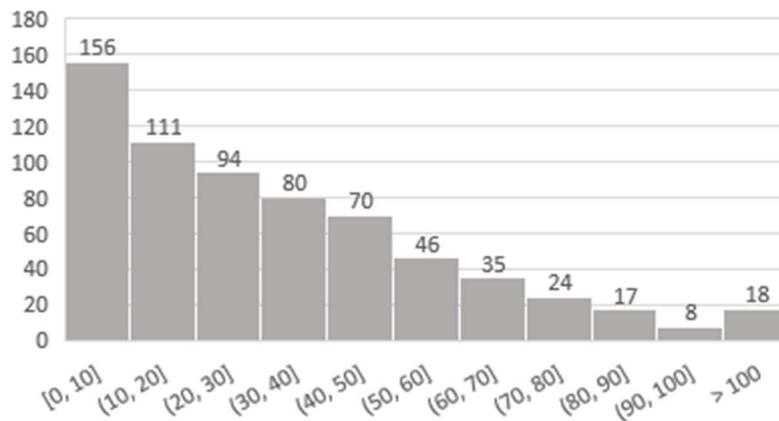
図表 255 2018 年度日中一時支援の実利用者数(n=695)



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

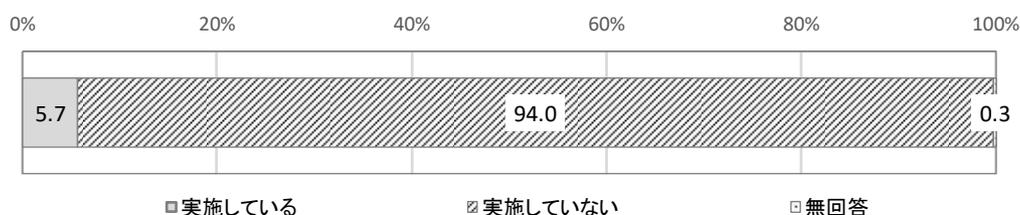
※無回答または、医療的ケアが必要な場合に「利用不可」、もしくは 2018 年度短期入所支給決定者数を上回る実利用者数の自治体を除外して集計。

(5) 訪問（在宅）レスパイトの実施状況

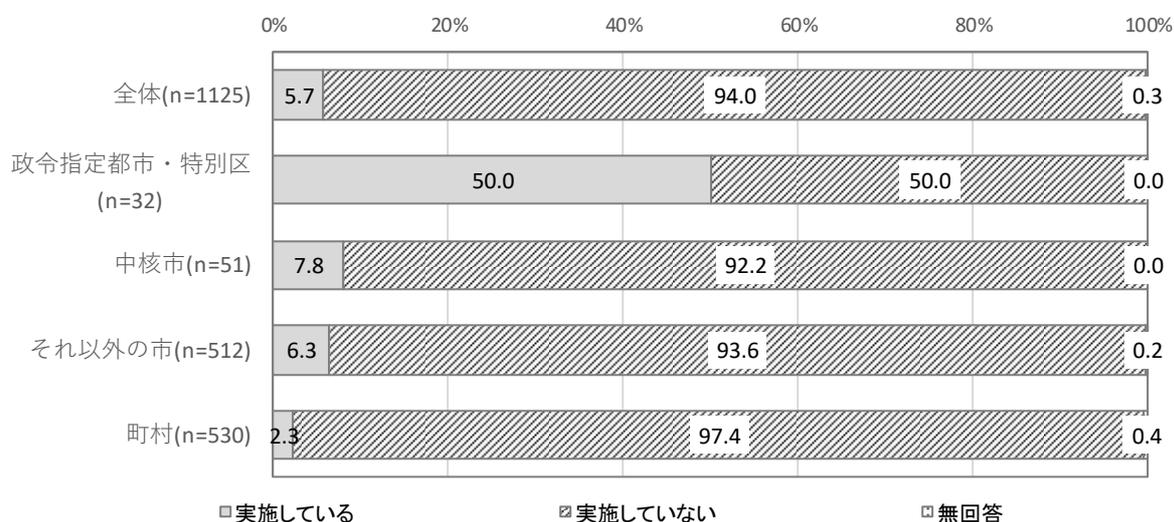
訪問（在宅）レスパイトの実施状況について、「実施していない」が 94.0%であった。しかしながら、政令指定都市・特別区では、「実施している」が 50.0%と、その他の自治体と比較し、突出して実施の割合が高かった。

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)



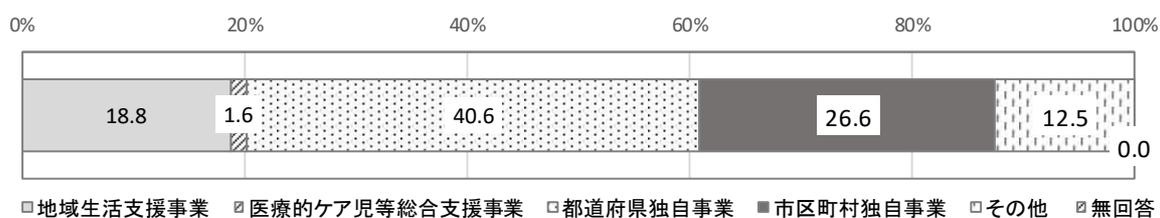
図表 258 自治体の分類別 訪問（在宅）レスパイトの実施状況



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)

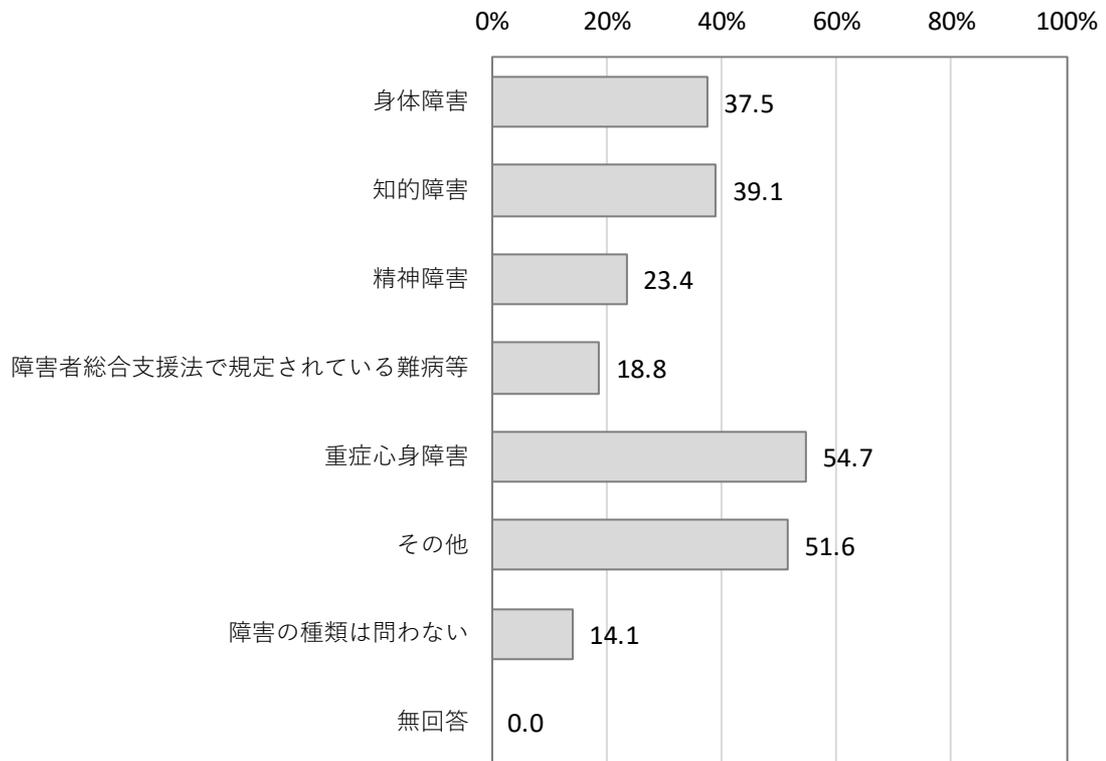


※「その他」の回答として、「地域生活支援事業と都道府県独自事業または市区町村独自事業」「医療的ケア児にかかる部分は医療的ケア児等総合支援事業で、医療的ケア児にかかる部分は市区町村独自事業で実施」といった回答があった。

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)

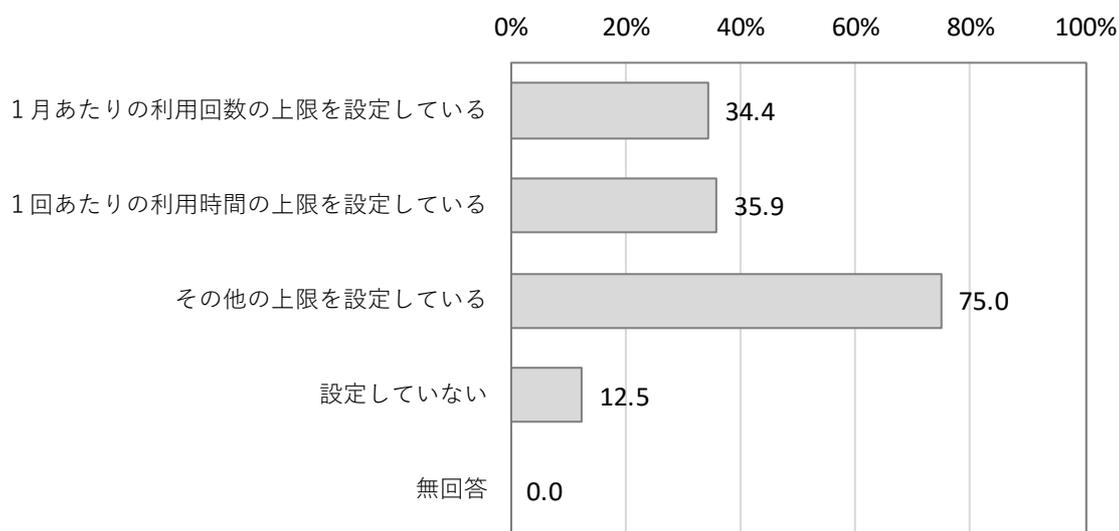


③ 利用回数や利用時間の上限の設定

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。

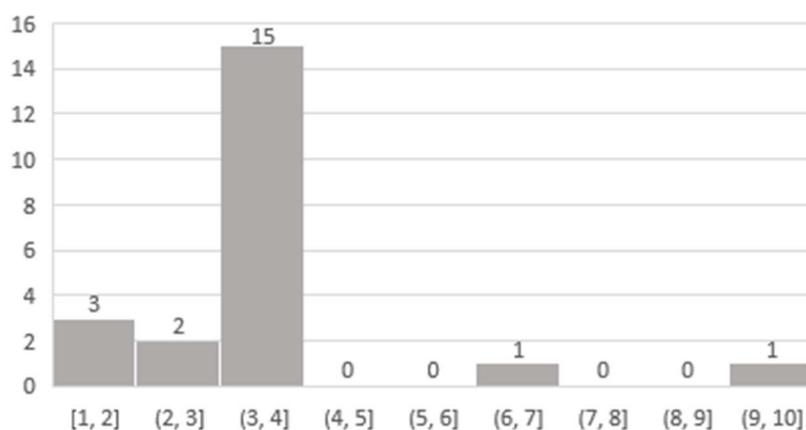
設定している一月あたりの利用上限回数の平均は、4.00回であった。設定している1回あたりの利用上限時間数の平均は、3.98時間であった。

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。

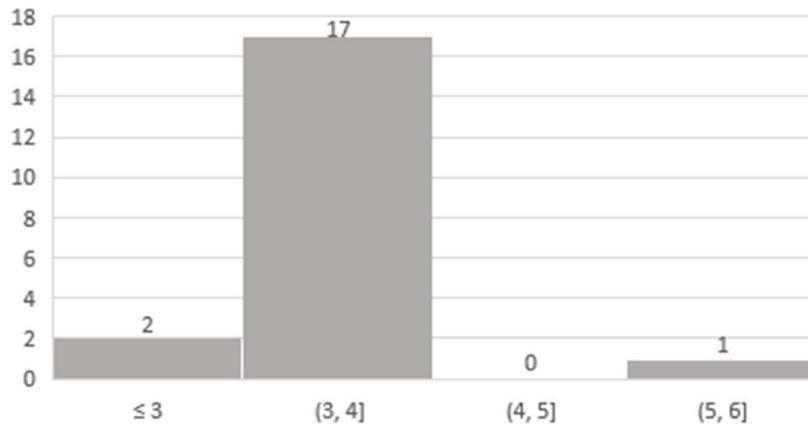
図表 263 設定している一月あたりの利用上限回数(n=22)



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

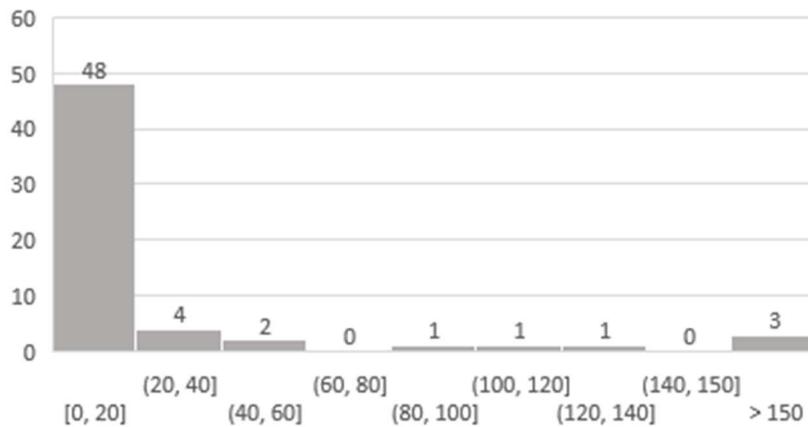
※無回答を除外して集計

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※

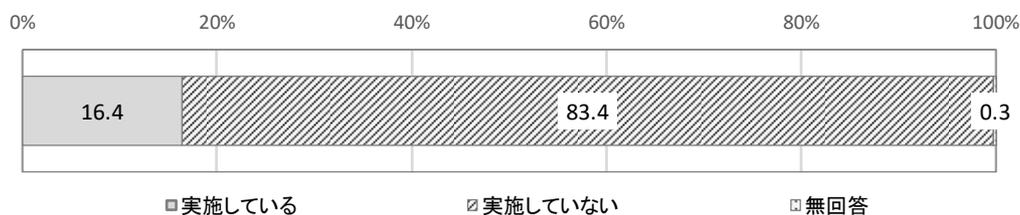
※無回答を除外して集計

※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。

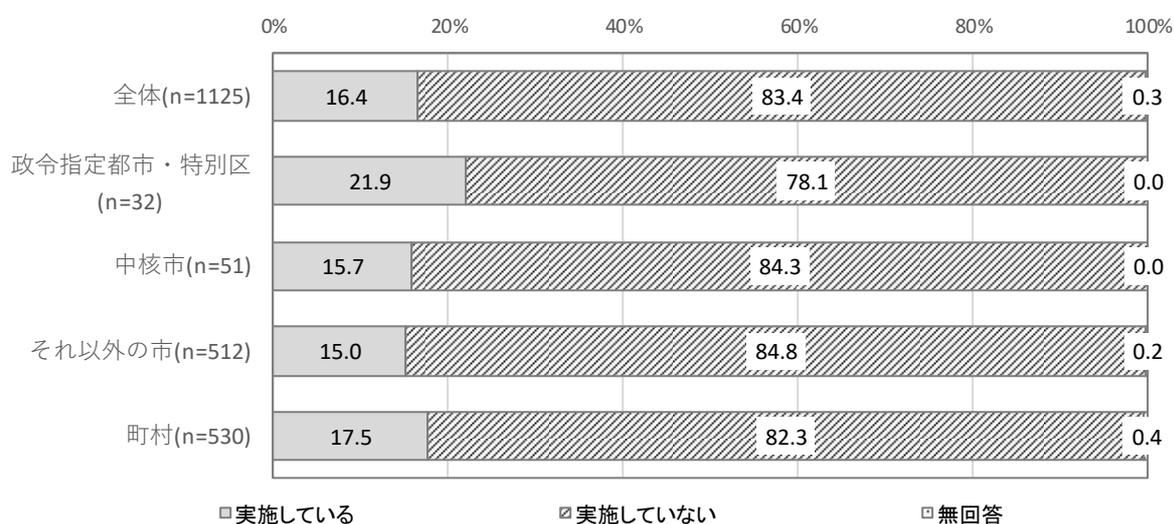
(6) 医療型短期入所を利用するための移動支援の取組

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)



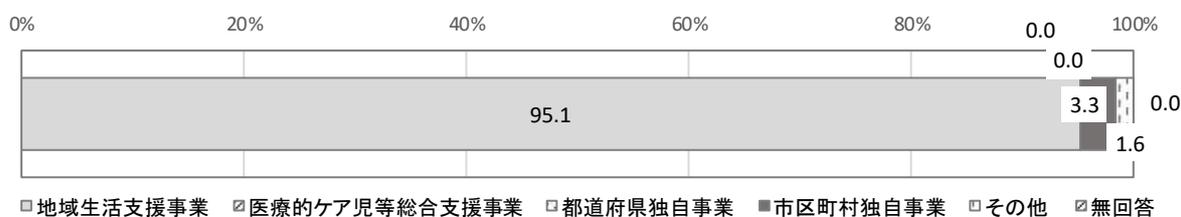
図表 267 自治体の分類別 医療型短期入所を利用するための移動支援の実施状況



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。

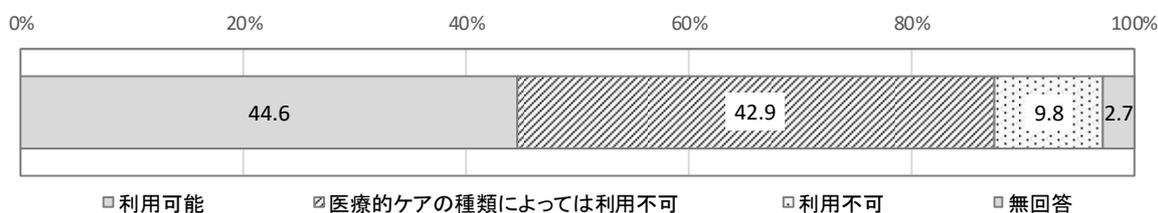
図表 268 医療型短期入所を利用するための移動支援の枠組み (n=184)



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。

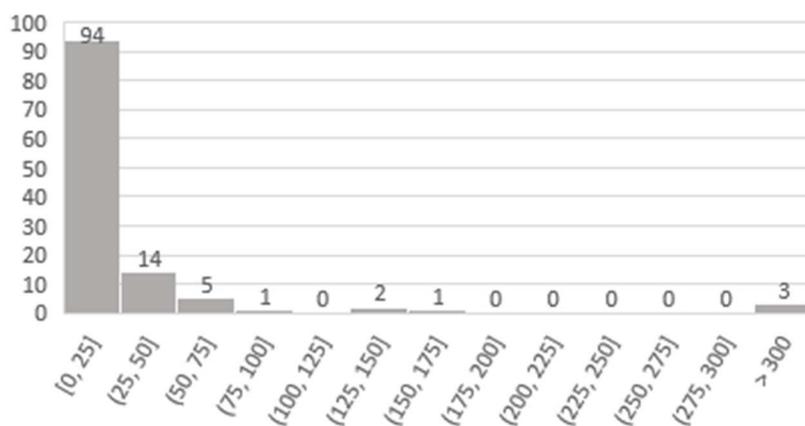
図表 269 医療的ケアが必要な場合の利用の可否 (n=184)



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。

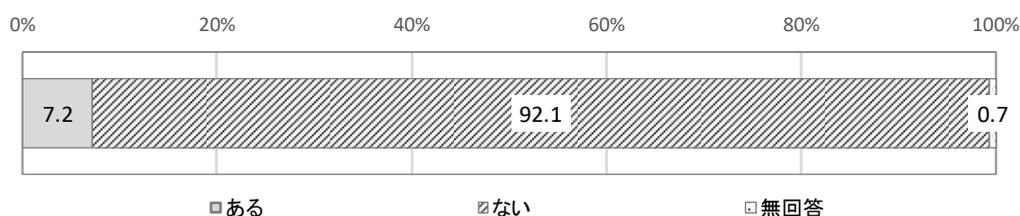
(7) その他のレスパイト機能・緊急一時預かり機能を持つ事業の実施状況

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

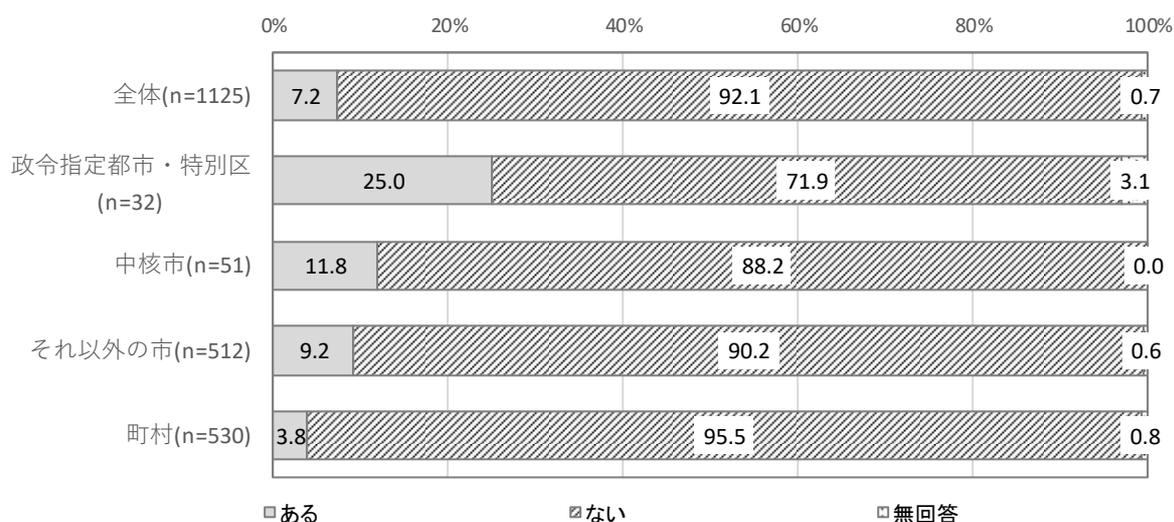
医療型短期入所・日中一時支援・訪問（在宅）レスパイト以外で、医療的ケア児者を対象に実施しているレスパイト事業・サービスについて、「ない」が92.1%であった。しかしながら、政令指定都市・特別区では、「ある」が25.0%と、その他の自治体より、実施している割合が高い。

「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。

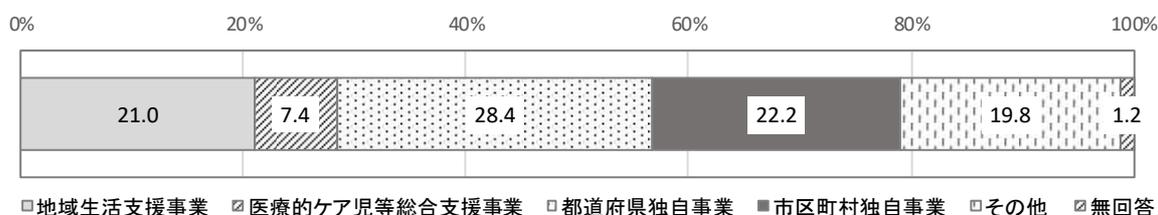
図表 271 医療型短期入所等以外で、医療的ケア児者を対象に実施しているレスパイト事業・サービスの実施状況 (n=1125)



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

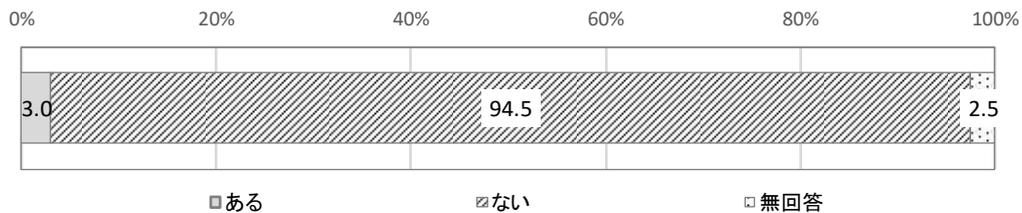
<p>【日中の預かり事業】 (14 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市内に 41 か所設置している「障害者地域活動ホーム」の生活支援事業として、ショートステイ（宿泊）及び一時ケア（日帰り）を実施。支援区分や医療的ケアの有無は問わずに受け入れ。 ・ 本市では医療的ケア児者を優先的に受け入れる共生型短期入所・日中一時支援事業所（看護小規模多機能型居宅介護事業所）があり、レスパイト機能を担っている。医療型短期入所の受入先不足や、事業所への送迎など移動手段が問題で利用したいが利用できていない家庭の助けとなっている。しかし、共生型のため、手厚い支援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。

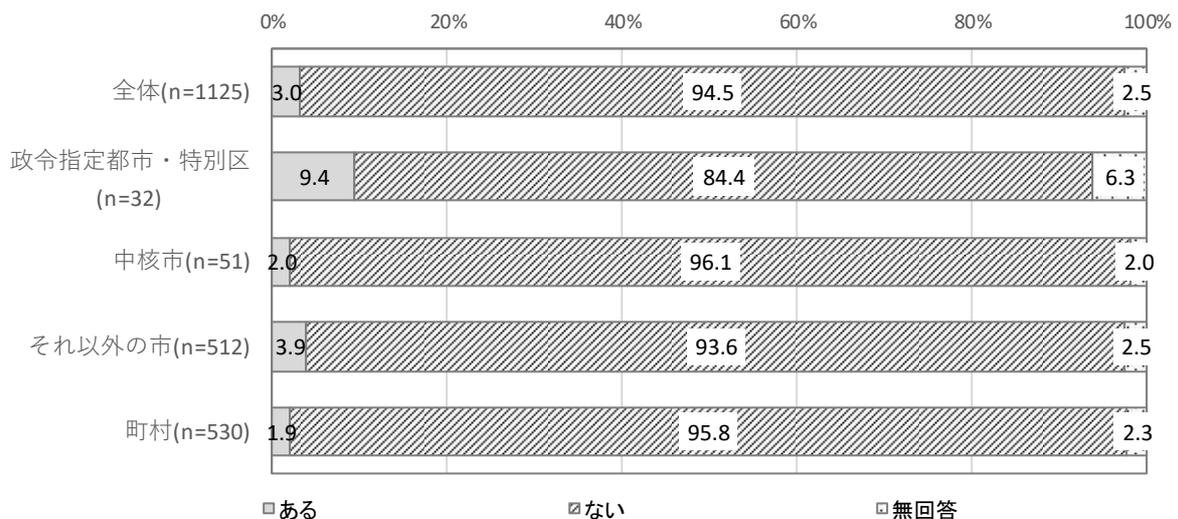
② 医療的ケア児者を対象に実施している緊急一時預かり機能を持つ事業・サービス
 医療型短期入所・日中一時支援・訪問（在宅）レスパイト以外で、医療的ケア児者を対象に実施している緊急一時預かり機能を持つ事業・サービスについて、「ない」が94.5%であった。

「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。

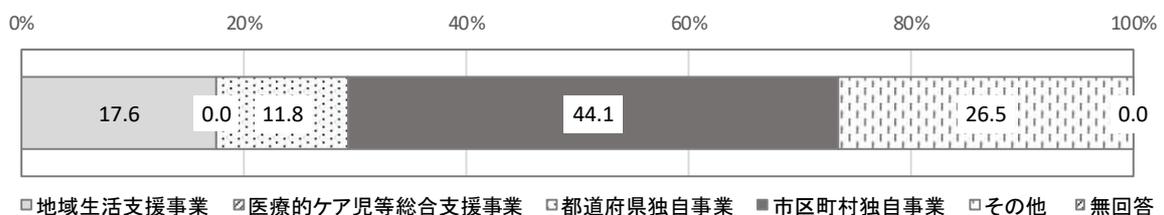
図表 275 医療型短期入所等以外で、医療的ケア児者を対象に実施している緊急一時預かり機能を持つ事業・サービスの実施状況(n=1125)



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、代替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ない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いくと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。さもなくば、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。決められた時間には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、定期的にご利用がある方で、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と、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の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。