

短期入所に係る報酬・基準について 《論点等》

短期入所の概要

○ 対象者

居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設等への短期間の入所が必要な者

■ 福祉型(障害者支援施設等において実施可能)

- ・障害支援区分1以上である障害者
- ・障害児の障害の程度に応じて厚生労働大臣が定める区分における区分1以上に該当する障害児

■ 医療型(病院、診療所、介護老人保健施設において実施可能)(※)

※ 病院、診療所については、法人格を有さない医療機関を含む。また、宿泊を伴わない場合は無床診療所も実施可能。

- ・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

○ サービス内容

- 当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を行う
- 本体施設の利用者とみなした上で、本体施設として必要とされる以上の職員を配置し、これに応じた報酬単価を設定

○ 主な人員配置

- 併設型・空床型
本体施設の配置基準に準じる
- 単独型
当該利用日の利用者数に対し6人につき1人

○ 報酬単価 (平成27年4月～)

■ 基本報酬

福祉型短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅳ)

→障害者(児)について、障害支援区分に応じた単位の設定

166単位～892単位

医療型短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅲ)

(宿泊を伴う場合)

→区分6の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、重症心身障害児・者等に対し、支援を行う場合

1,404単位～2,609単位

医療型特定短期入所サービス費

(Ⅰ)～(Ⅲ)(宿泊を伴わない場合)

(Ⅳ)～(Ⅵ)(宿泊のみの場合)

→左記と同様の対象者に対し支援を行う場合
936単位～2,489単位

■ 主な加算

単独型加算(320単位)

→併設型・空床型ではない指定短期入所事業所にて、指定短期入所を行った場合

緊急短期入所体制確保加算(40単位)

緊急短期入所受入加算(福祉型120単位、医療型180単位)

→空床の確保や緊急時の受入れを行った場合

特別重度支援加算(120単位/388単位)

→医療ニーズの高い障害児・者に対しサービスを提供した場合

○ 事業所数 4,405(うち福祉型:4,078 医療型:327)(国保連平成29年4月実績)

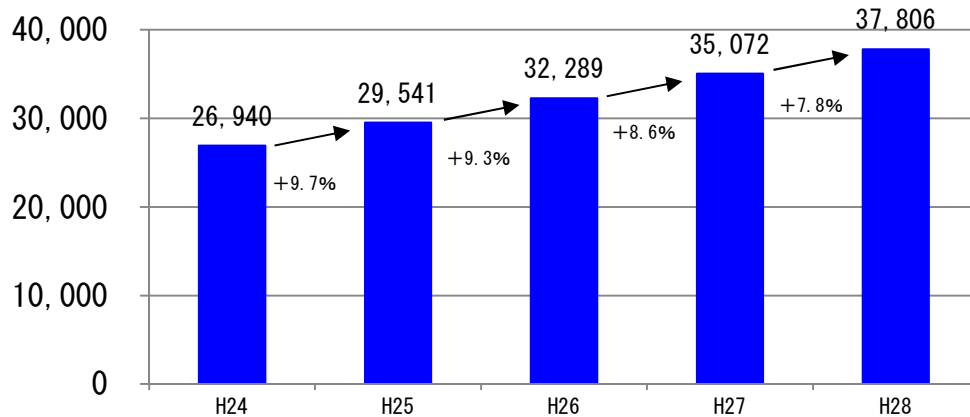
○ 利用者数 49,214(国保連平成29年4月実績)

短期入所の現状

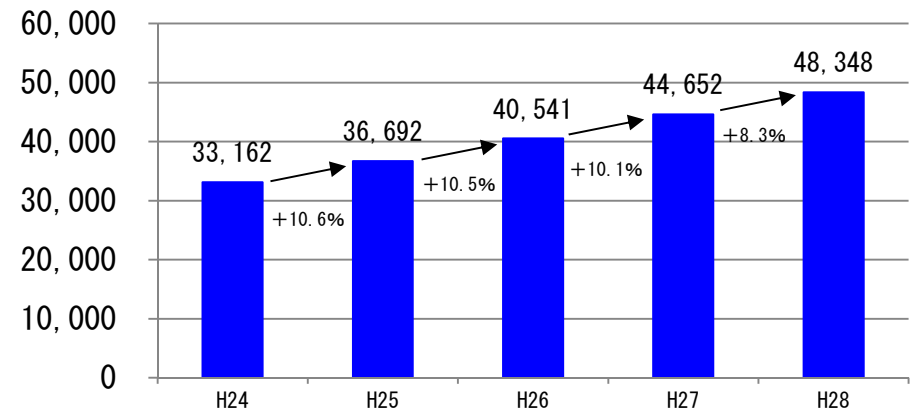
【短期入所の現状】

- 平成28年度の費用額は約378億円であり、障害福祉サービス等全体の総費用額の約1.7%を占めている。
- 利用者数は毎年平均9.9%で伸びており、事業所数は27年度から28年度にかけて5.0%伸びている。

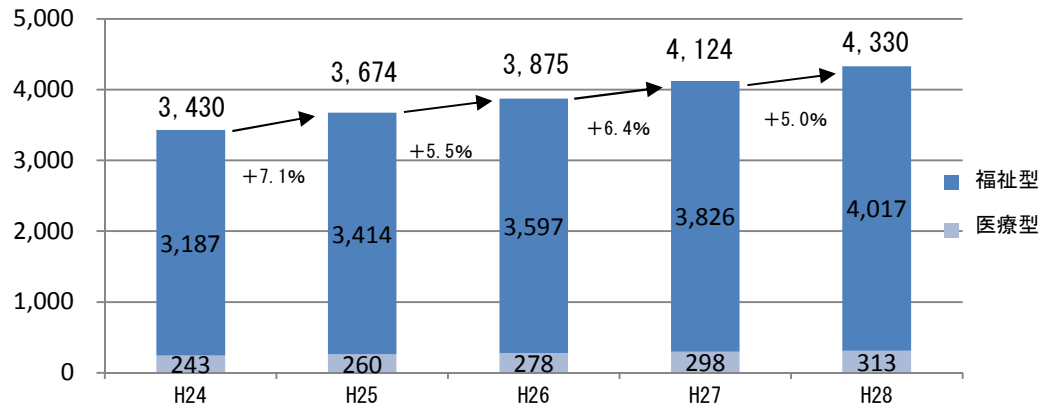
総費用額の推移(百万円)



利用者数の推移(一月平均(人))



事業所数の推移(一月平均(か所))



※出典:国保連データ

関係団体ヒアリングにおける主な意見

No	意見等の内容	団体名
1	○在宅で生活する障害者の安全・安心な暮らしを保障するためにも、短期入所事業を安全に運営するための報酬単価設定を検討いただきたい。	全国身体障害者施設協議会 他 (同旨:全国肢体不自由児者父母の会連合会)
2	○今後、さらに短期入所の利用増加が予想される中、超・準超重症児者の短期入所を安全に受け入れる体制が整えられるように特別重度支援加算の増額をお願いしたい。 ○また、医療的ケア児の中には、気管切開や人工呼吸管理をはじめとする濃厚な医療行為を必要としながらも立位や歩行可能な状態にあるケースもあるため、特別重度支援加算の算定条件である、運動機能が座位までである制限の緩和をお願いしたい。	日本重症心身障害福祉協会 他 (同旨:全国肢体不自由児者父母の会連合会、国立病院機構)
3	○短期入所に医療的ケアを受け入れる場合の特別な報酬を設定すべき(現行の療養介護サービスを参考に、福祉サービスの報酬と医療保険の報酬をどちらも請求可能とする)。	
4	○福祉型の短期入所においても、医療連携体制と喀痰吸引等研修修了者の配置が確立している場合には重心単価を認めるべき。	
5	○短期入所が満床または利用不適である場合の「訪問型短期入所(仮称)」を実質的に制度化すべき。	全国手をつなぐ育成会連合会
6	○特にグループホームの新規開設に際して、空床型短期入所の併設を実質義務とすべき。	
7	○短期入所の緊急受入体制加算を引き上げるべき。	
8	○重症心身障害児(者)短期入所病床の確保対策として、診療所併設型の福祉型短期入所事業所の報酬を、医療型短期入所サービス費同額とすべき。	全国重症心身障害児(者)を守る会
9	○緊急短期入所を保障するため、空床が機能するような報酬単価を設定すべき。	
10	○医療ニーズの高い利用者への支援の評価や緊急の利用者への支援に対する評価(緊急短期入所体制確保加算、緊急短期入所受入加算)を継続するとともに、評価を充実すべき。	国立病院機構 他 (同旨:全国地域生活支援ネットワーク)
11	○家族の負担軽減のため、短期入所について「高度医療対応型類型(仮称)」を新設し、医療機関の参入を促進する。さらに、一定の要件のもと、福祉型短期入所についても医療的ケア児者の受入れを可能とする。	日本医師会
12	○短期入所に関して日中利用を復活すべき。一日中一時支援は選択事業なので、どこでも使えるように。単独型短期入所の報酬を見直すべき。	障害のある人と援助者でつくる日本グループホーム学会
13	○レスパイトやショートステイなどのサービスの確保に重点化した、報酬の改定が必要である。	難病のこども支援全国ネットワーク

短期入所に係る報酬・基準について

短期入所に係る論点

論点1 福祉型短期入所における新区分の創設

論点2 長期利用の適正化について

【論点1】 福祉型短期入所における新区分の創設

現状・課題

- 短期入所については、介護を行う方の病気やレスパイト等の理由により、短期間、夜間も含め入所が必要なサービスであり、現行の報酬体系は、福祉型と医療型の区分があるが、事業所数については、微増の傾向にある。
- 一方、介護を行う方の高齢化や医療的ケアが必要な障害児者が増加している状況にある。
- しかし、その受入れについては、報酬単価や人員体制等の問題から、介護を行う方や地域のニーズに十分に対応できておらず、短期入所の体制整備を求める要望が多くある。また、福祉型においても人員配置等の体制を整えれば、医療的ケアが必要な障害児者の受入れが可能との要望も受けている。



- 医療技術の進歩等を背景として、医療的ケアが必要な障害児者が増加している中で、介護を行う方の状況及びニーズに応じて、地域において必要な支援を受けることができるように、サービス提供体制を確保する必要があるのではないか。
- そのためには、短期入所において、医療的ケアが必要な障害児者に対する支援をより積極的に評価することが必要ではないか。

【論点1】 福祉型短期入所における新区分の創設

論 点

- 福祉型の場合、医療型と比較して報酬が低く設定されていることについてどう考えるか。
- 医療的ケアが必要な障害児者の受入れを積極的に支援するため、短期入所の新たな報酬区分として、「福祉型強化短期入所サービス費」(仮称)を創設することにはどうか。
- その際、人員配置基準については、以下の取扱いにはどうか。
 - ・ 併設型や空床型については、現行の取扱いと同様に、本体施設の配置基準に準じることとし、医療的ケアが必要な障害児者を受け入れる場合については、看護職員を常勤で1人以上配置する。
 - ・ 単独型については、現行の区分に加えて、看護職員を常勤で1人以上配置する。(※)
- また、医療的ケアが必要な障害児者や重度な障害児者を一定以上受け入れる場合については、支援に係る負担を勘案し、加算により評価することとし、また、受入れの体制を強化する場合の評価として、現在、生活介護に適用されている常勤看護職員等配置加算について、算定要件等を短期入所の実態を踏まえた上で適用することにはどうか。
- さらに、医療機関との連携等により、外部の看護職員が事業所を訪問して障害児者に対して看護を行った場合等を評価する「医療連携体制加算」の見直し(例えば、長時間支援を上乗せして評価や現行の要件の見直しなど)を検討にはどうか。
- なお、新区分の創設にあたっては、改正障害者総合支援法等における「サービスの質の確保・向上に向けた環境整備」に係る措置を踏まえ、一定の定員規模以上や、複数設置の場合については制限や減算を行うことにはどうか。

【イメージ】※ 単独型の場合

	生活支援員	看護職員
人員配置基準【現行】	6:1	—
人員配置基準【新設】	6:1	常勤で1人以上

【改定イメージ】※ 短期入所の報酬区分について

	区分	対象	サービス提供時間	実施施設 (実施主体)	報酬単価(単位/日)		備考
イ 福祉型短期入所サービス費	福祉型短期入所サービス費(Ⅰ)	障害者	1日	障害者支援施設等(法人であること)	区分6	892	短期入所のみを利用する場合
					区分5	758	
					区分4	626	
					区分3	563	
	福祉型短期入所サービス費(Ⅱ)	障害者	夜間のみ(注1)	障害者支援施設等(法人であること)	区分1・2	492	日中活動系サービスを併せて利用する場合
					区分6	582	
					区分5	510	
					区分4	307	
	福祉型短期入所サービス費(Ⅲ)	障害児	1日	児童福祉施設等(法人であること)	区分3	758	短期入所のみを利用する場合
					区分2	595	
					区分1	492	
					区分3	232	
	福祉型短期入所サービス費(Ⅳ)	障害児	夜間のみ(注1)	児童福祉施設等(法人であること)	区分1・2	166	日中活動系サービスを併せて利用する場合
					区分3	510	
					区分2	269	
					区分1	166	
新設	福祉型強化短期入所サービス費(Ⅰ)	障害者(医療的ケアが必要な者を想定)	1日	障害者支援施設等(法人であること)	区分6		短期入所のみを利用する場合
					区分5		
					区分4		
					区分3		
	福祉型強化短期入所サービス費(Ⅱ)	障害者(医療的ケアが必要な者を想定)	夜間のみ(注1)	障害者支援施設等(法人であること)	区分1・2		日中活動系サービスを併せて利用する場合
					区分6		
					区分5		
					区分4		
福祉型強化短期入所サービス費(Ⅲ)	障害児(医療的ケアが必要な児を想定)	1日	児童福祉施設等(法人であること)	区分3		短期入所のみを利用する場合	
				区分2			
				区分1			
				区分3			
福祉型強化短期入所サービス費(Ⅳ)	障害児(医療的ケアが必要な児を想定)	夜間のみ(注1)	児童福祉施設等(法人であること)	区分1・2		日中活動系サービスを併せて利用する場合	
				区分3			
				区分2			
				区分1			
ロ 医療型短期入所サービス費(注2)	医療型短期入所サービス費(Ⅰ)	重症心身障害児・者等	1日	病院(看護体制7:1等の要件あり)		2,609	
	医療型短期入所サービス費(Ⅱ)	重症心身障害児・者等	1日	病院、有床診療所、老健施設		2,407	
	医療型短期入所サービス費(Ⅲ)	遷延性意識障害者等	1日	病院、有床診療所、老健施設		1,404	
ハ 医療型特定入所サービス費(注2)	医療型特定短期入所サービス費(Ⅰ)	重症心身障害児・者等	日中のみ	病院(看護体制7:1等の要件あり)		2,489	宿泊を伴わない利用の場合
	医療型特定短期入所サービス費(Ⅱ)	重症心身障害児・者等	日中のみ	病院、有床診療所、無床診療所、老健施設		2,277	宿泊を伴わない利用の場合
	医療型特定短期入所サービス費(Ⅲ)	遷延性意識障害者等	日中のみ	病院、有床診療所、無床診療所、老健施設		1,304	宿泊を伴わない利用の場合
	医療型特定短期入所サービス費(Ⅳ)	重症心身障害児・者等	夜間のみ(注1)	病院(看護体制7:1等の要件あり)		1,738	日中活動系サービスを併せて利用する場合
	医療型特定短期入所サービス費(Ⅴ)	重症心身障害児・者等	夜間のみ(注1)	病院、有床診療所、老健施設		1,606	日中活動系サービスを併せて利用する場合
	医療型特定短期入所サービス費(Ⅵ)	遷延性意識障害者等	夜間のみ(注1)	病院、有床診療所、老健施設		936	日中活動系サービスを併せて利用する場合

注1 利用者が日中活動サービスを利用した日に短期入所を行う場合(日中活動サービスの報酬と併せて算定可能)

注2 医療型については、24年度から法人格がない病院、診療所も事業者指定の対象となる(障害者自立支援法施行規則の改正)

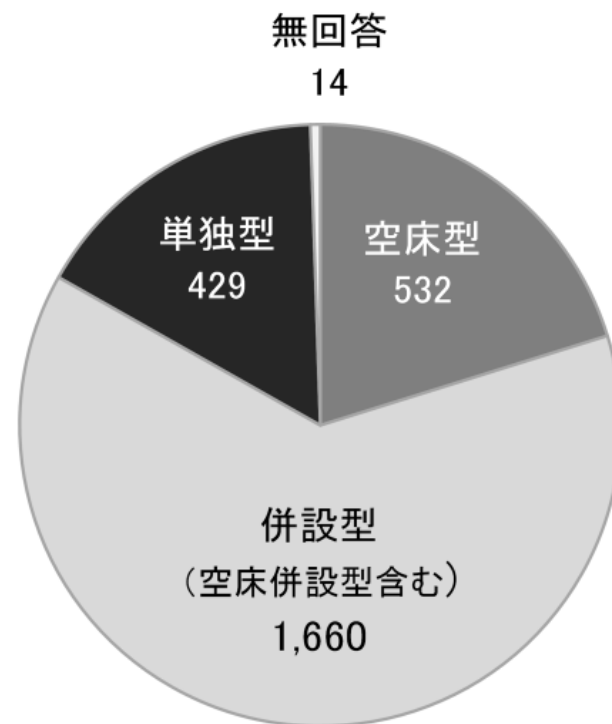
運営上の課題【1】

- 全国のショートステイ事業所4,195カ所に配布したアンケートの回収数は2,658件、回収率63.4%であった。事業所廃止等の23件を除いた2,635件を有効回答として分析を行った。
- 表1は、ショートステイ事業所の設置主体と運営主体の状況である。大多数である2,070カ所(78.6%)は、「社会福祉法人」の設置・運営であった。なお「その他」は、都道府県、独立行政法人、広域連合・一部事務組合、財団法人等である。
- 図1は、ショートステイ事業所の3事業形態の割合を表したものである。併設型が最も多く1,660カ所(63.0%)、空床型が532カ所(20.2%)、単独型が429カ所(16.3%)であった。なお、併設型は、空床型と併設型の両方併記したものも含む。

表1 ショートステイ事業所の設置主体と運営主体の状況

		運営主体						合計	
		市町村	社会福祉法人	医療法人	NPO法人	営利法人	その他		無回答
設置主体	市町村	36	74	1	1	0	1	1	114
	社会福祉法人	0	2,070	0	0	0	0	6	2,076
	医療法人	0	2	79	0	0	0	0	81
	NPO法人	0	0	0	88	0	0	0	88
	営利法人	0	0	0	2	42	0	1	45
	その他	0	78	0	0	4	128	3	213
	無回答	0	9	0	0	1	0	8	18
合計	36	2,233	80	91	47	129	19	2,635	

図1 ショートステイの3事業形態



運営上の課題【2】

- 図2は、利用相談があったがサービスの利用に至らなかった理由のうち、最もあてはまるもの(単数回答)である。「定員がいっぱいで希望の日に入れられない」が56.3%と過半数を占め、次いで「利用者の都合により利用しなかった」17.3%、「利用者の心身の状況から対応できない」15.7%である。
- 図3は、利用相談があったがサービスの利用に至らなかった理由のうち、あてはまるもの(複数回答)である。「定員がいっぱいで希望の日に入れられない」が61.3%で、次いで「利用者の都合により利用しなかった」50.2%、「利用者の心身の状況から対応できない」40.1%である。「利用希望日まで時間がなく体制が整わないため対応できない」は、17.4%であった。
事業形態別にみると、単独型では、「利用希望日まで時間がなく体制が整わないため対応できない」が26.3%で、空床型15.3%、併設型15.7%よりも多い。「定員がいっぱいで希望の日に入れられない」は空床型60.3%、併設型63.2%に対して単独型54.9%、「利用者の心身の状況から対応できない」は、空床型40.0%、併設型42.1%に対して単独型32.2%と単独型の割合が少ない。「利用者の都合により利用しなかった」は3事業形態とも50%前後とほぼ同じ傾向を示した。

図2 利用相談があったがサービスの利用に至らなかった理由
(最もあてはまる理由・単数回答)

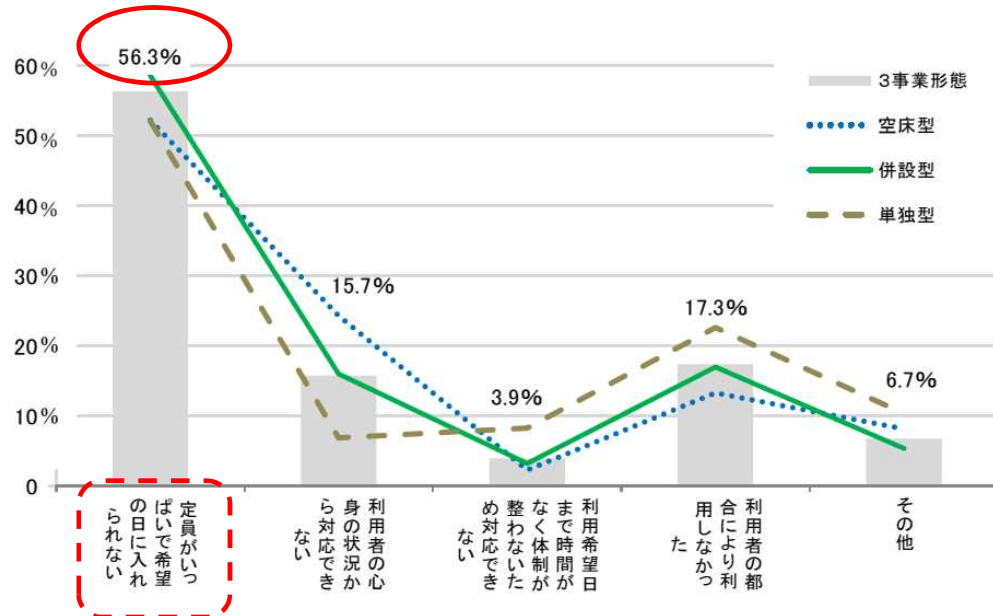
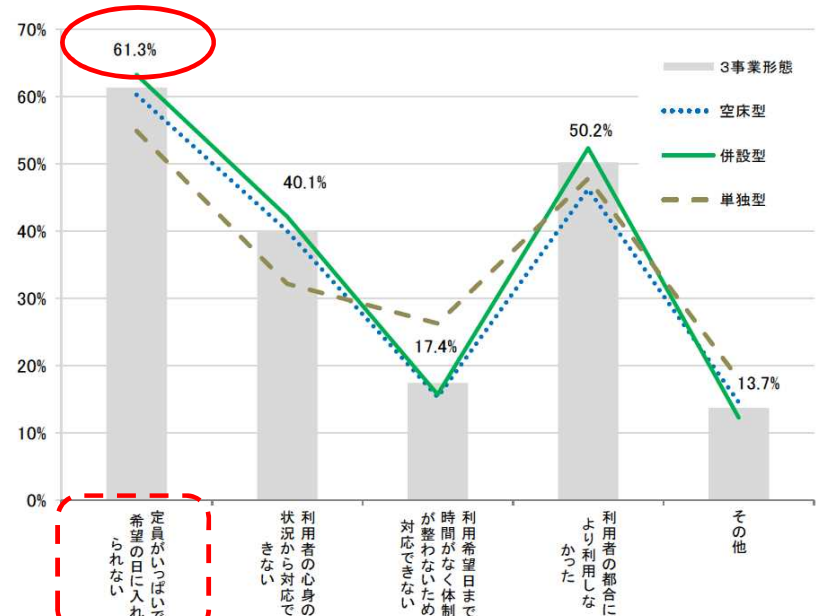


図3 利用相談があったがサービスの利用に至らなかった理由
(あてはまる理由・複数回答)



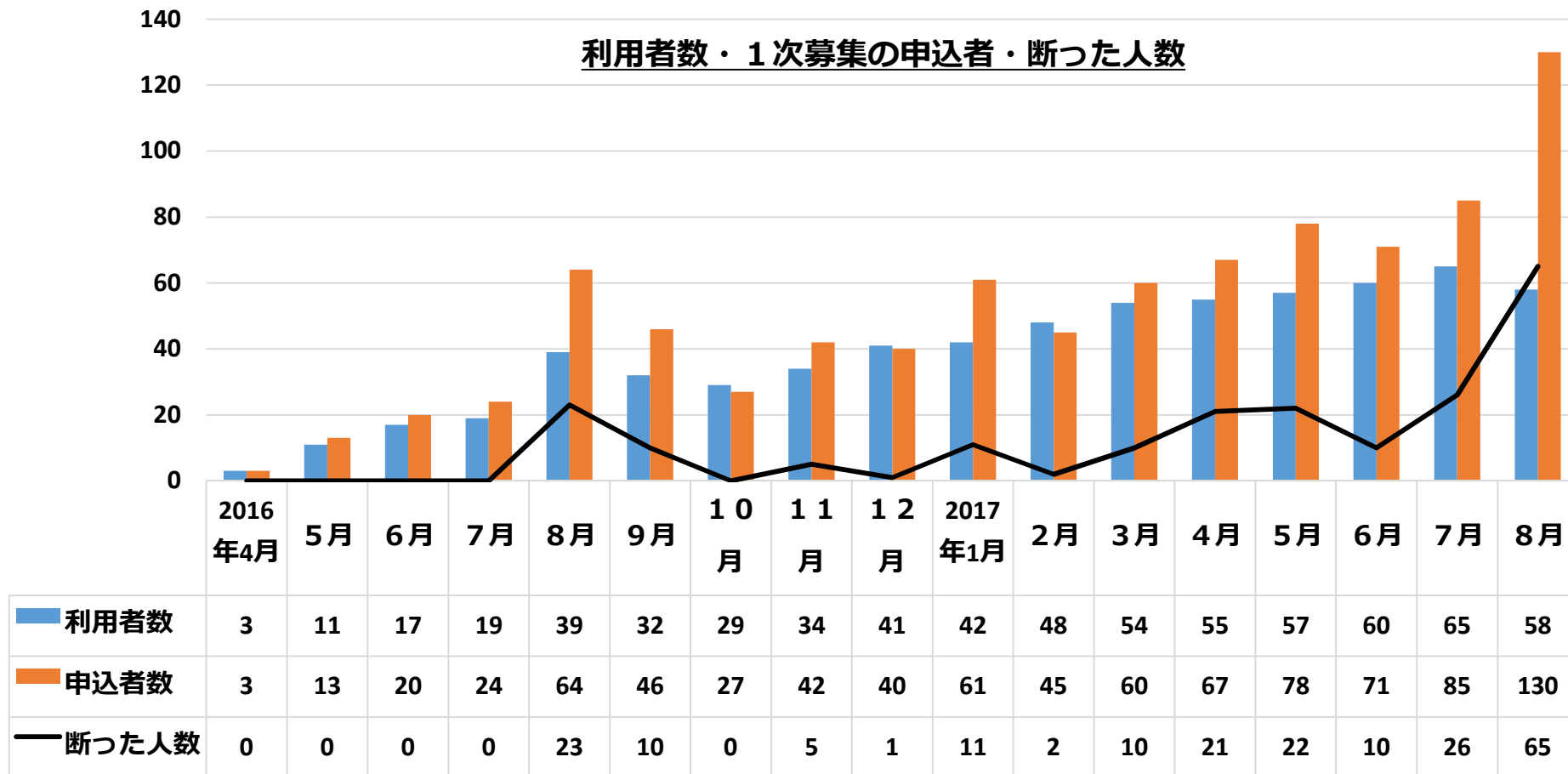
(出典)平成24年度障害者総合福祉推進事業報告書「地域における短期入所(ショートステイ)の利用体制の構築に関する調査について」
(独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園実施)

運営上の課題【3】

○ 実際に利用した子どもの数、最初の募集期間に申し込みをした人の数、予約が多かったため利用をお断りした人の数をまとめたもの。最初の募集後、2次募集も行っているため、申込者数より利用者が多くなっている月もある。平成29年度は、常にお断りする人が2ケタ以上となり、8月には130人の希望の半分を断らざるを得なかった。

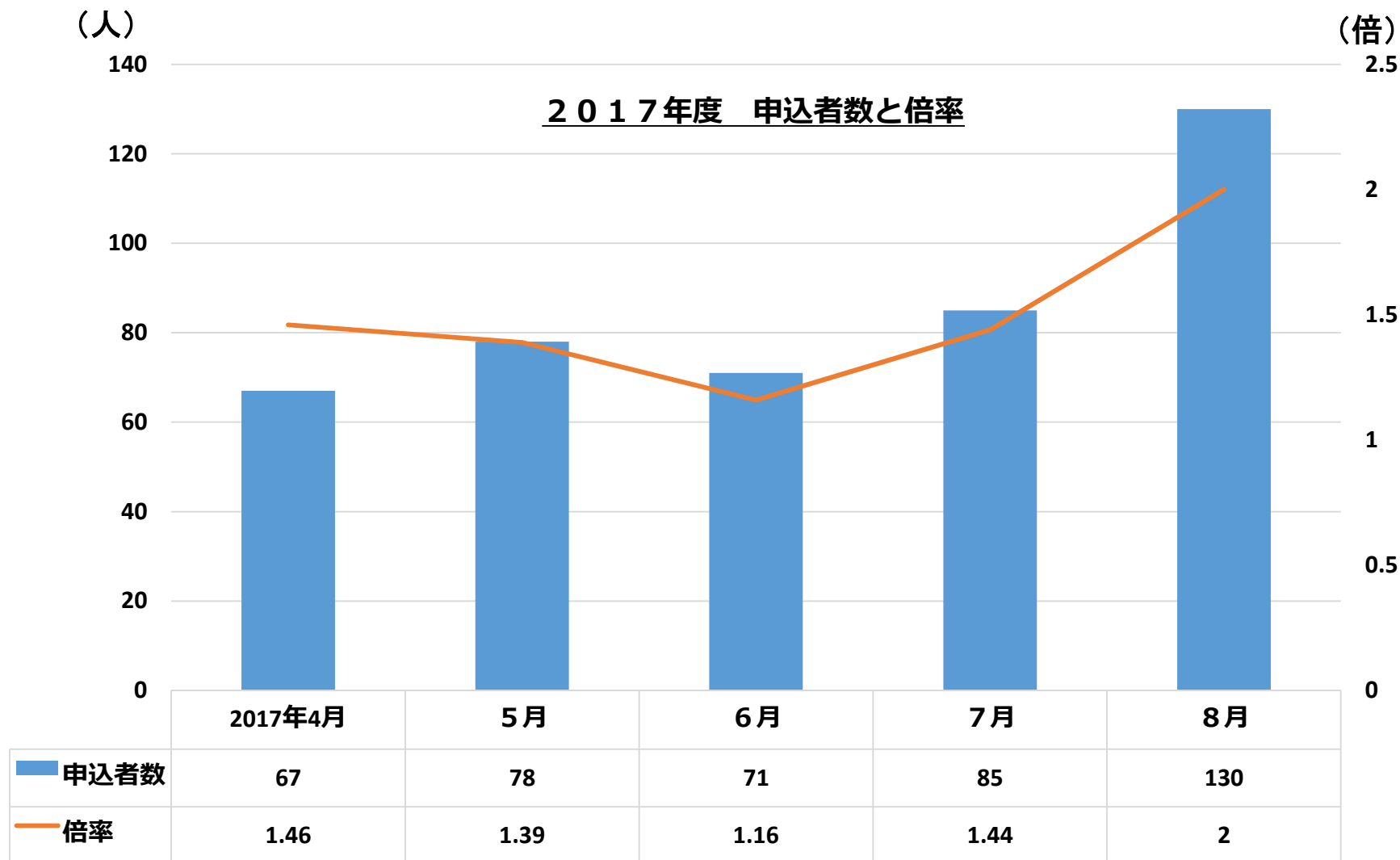
(人)

利用者数・1次募集の申込者・断った人数



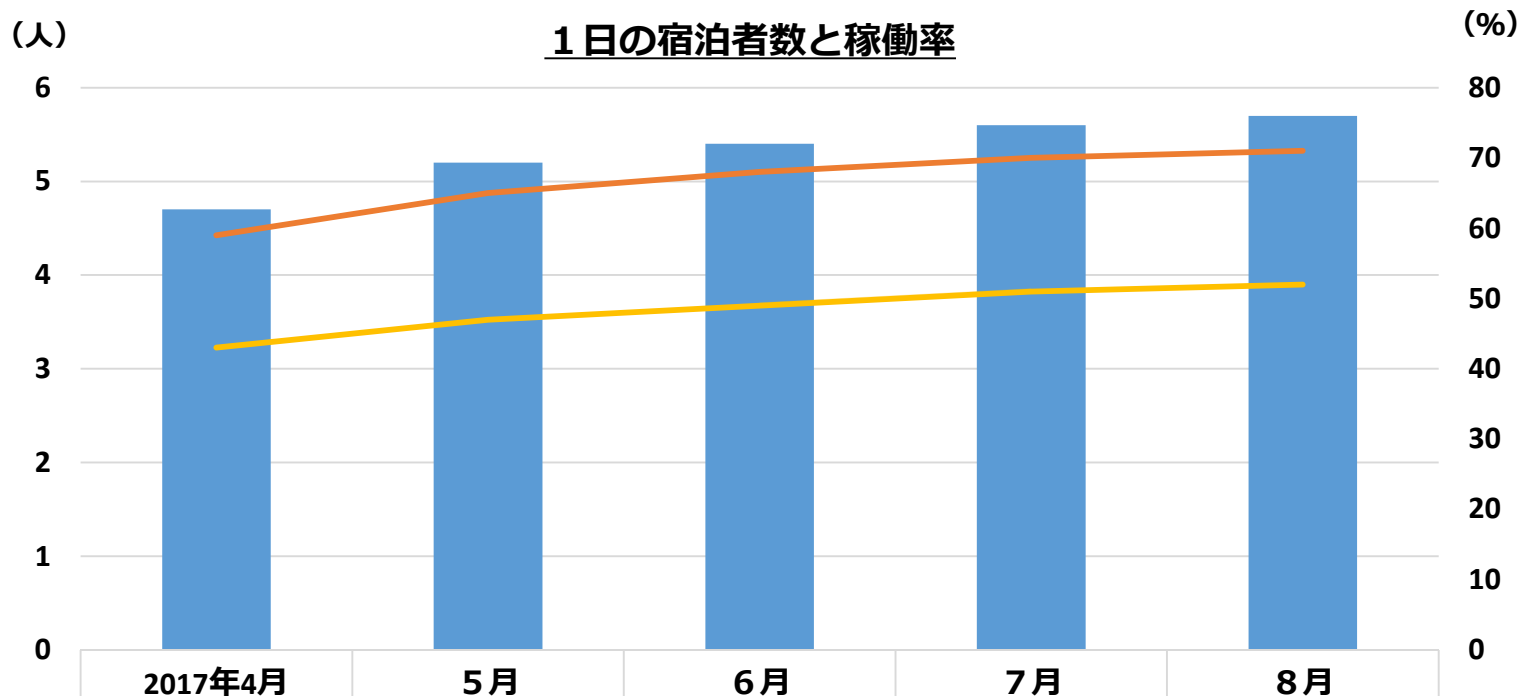
運営上の課題【4】

○ 平成29年度の推移を表したもの。申込者÷(申込者－断った人)で計算。8月は2倍の倍率であった。



運営上の課題【5】

○ 現在、もみじの家では看護師欠員等により、11床のうちの8床を運用しているため、定員8に対する稼働率と、満床11に対する稼働率を両方示している。現状、利用登録をするためのひと月分の診察の枠が、受付開始1時間もしないうちに埋まってしまうケースが、ここ数カ月続いていて、増加する利用希望者を受けとめ切れない状況が続いている。



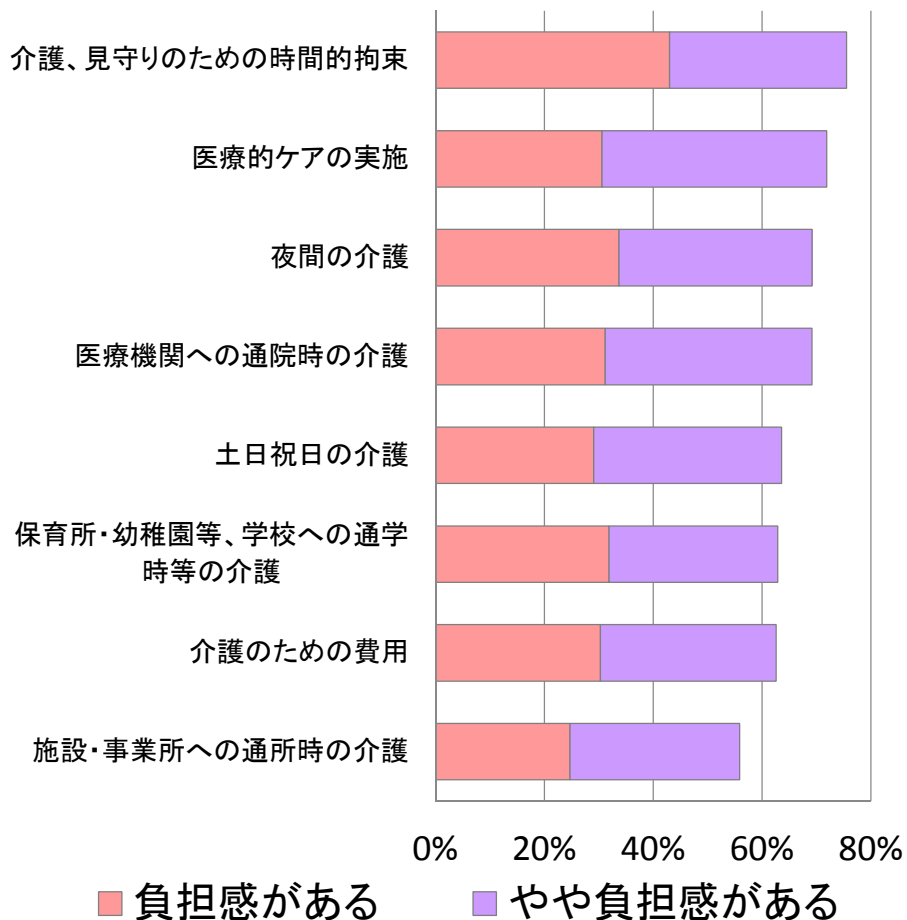
■ 1日の宿泊者数	4.7	5.2	5.4	5.6	5.7
— 稼働率 (対定員8)	59	65	68	70	71
— 稼働率 (対満床11)	43	47	49	51	52

福祉的支援① ～介護者の負担～

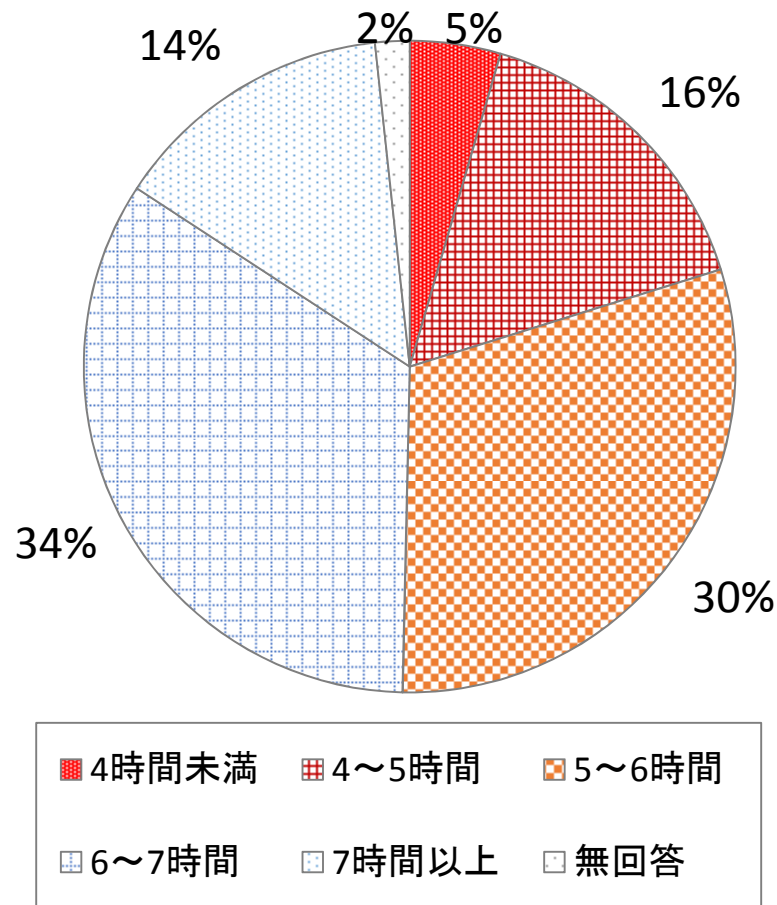
中医協 総 -3
27.11.4
【抜粋】

- 「介護、見守りのための時間的拘束」をはじめとして、多くの介護者が在宅生活に負担を感じていた。
- 約半数の介護者は、6時間未満の睡眠しか確保できていなかった。

<在宅生活に当たっての介護者の負担感>



<介護者の睡眠時間>



単独型事業所の状況について

- 単独型の事業所に、単独型運営の課題について聞いたところ、「報酬単価が低く、単独で事業を成り立たせることが難しい」が66.3%と最も高い割合であり、次いで、「併設型などに比べ、夜間等の人員確保が難しい」が60.0%、「併設型などに比べ、十分な人員体制を確保することが難しい」が56.9%と続いている。【図1】
- 単独型の事業所で、日中活動サービスについて「日中活動は実施していない」事業所、「生活介護」「就労継続支援B型」を実施している事業所の別で、単独型運営の課題認識を見ると、「日中活動は実施していない」事業所と比べて、「生活介護」「就労継続支援B型」を実施している事業所では、「報酬単価が低く、単独で事業を成り立たせることが難しい」「併設型などに比べ、夜間等の人員確保が難しい」などの回答割合が高くなっている。【図2】

図1 単独型運営の課題〔複数回答〕

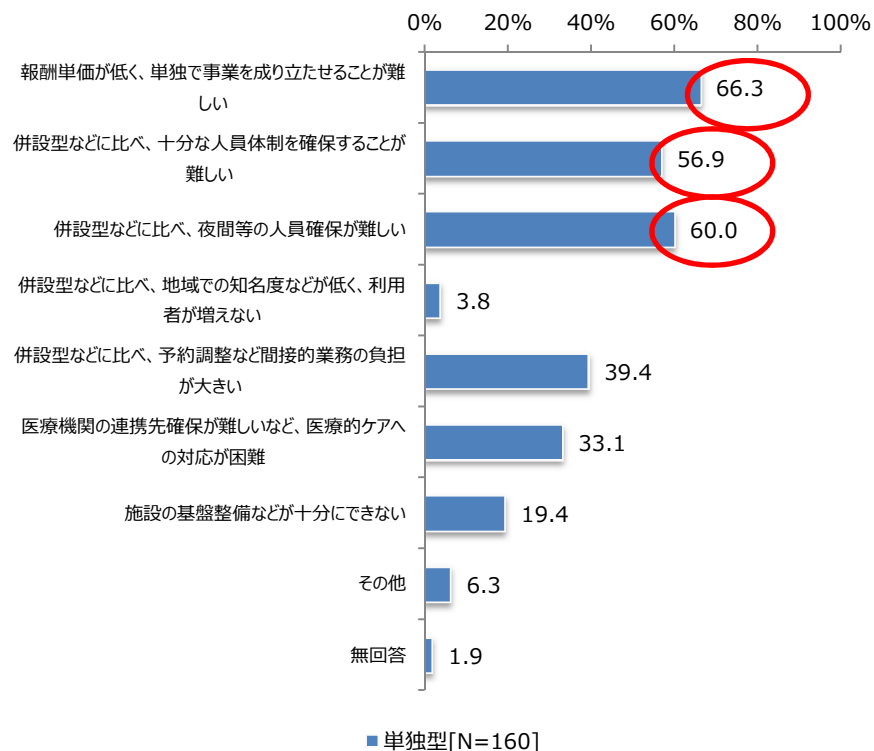
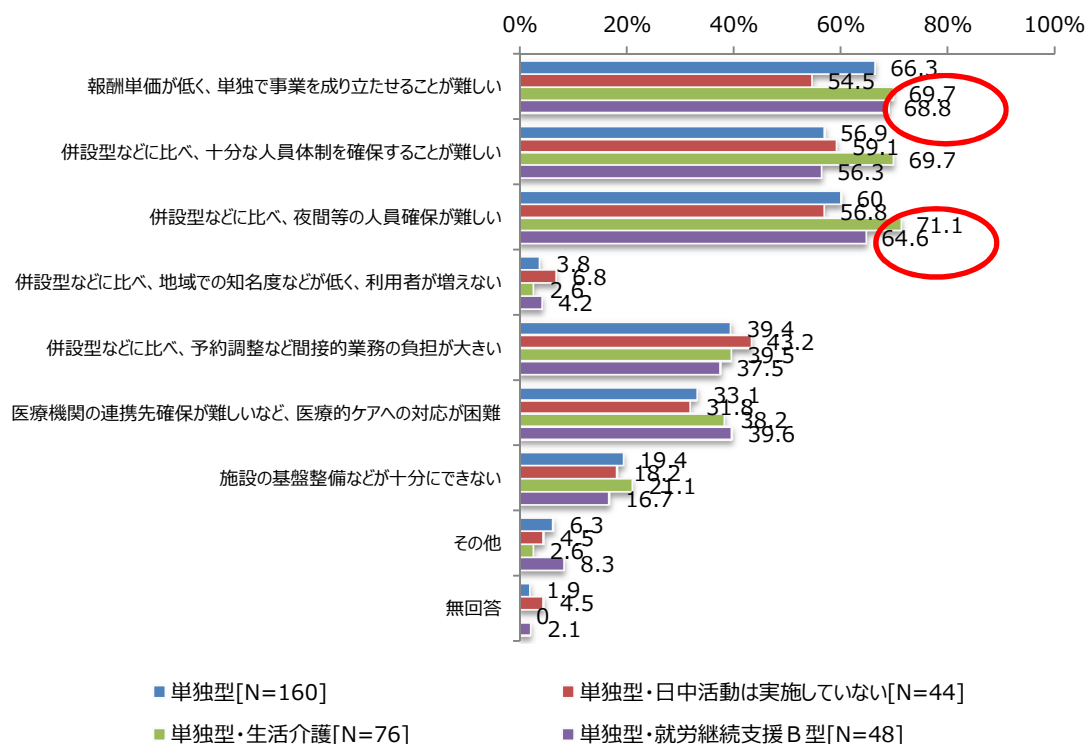


図2 単独型運営の課題〔複数回答〕(日中活動サービスの併設別)



在宅医療ケアが必要な子どもの状況について【1】

- 各医療的ケアの実施者は以下のとおりであった。【表1】
- 上記「医療的ケアの実施者」のうち、主な実施者は以下のとおりであった。【表2】

【医療的ケアの実施者】

表1 医療的ケアの実施者〔複数回答〕

	調査数	父	母	兄弟姉妹	祖父母	訪問看護師	ホームヘルパー	福祉サービス事業所の看護師	福祉サービス事業所のその他職員	その他	無回答
吸引	828	528	811	60	158	326	34	127	35	115	8
	100.0	63.8	97.9	7.2	19.1	39.4	4.1	15.3	4.2	13.9	1.0
吸入・ネブライザー	496	185	472	14	42	85	14	28	7	35	6
	100.0	37.3	95.4	2.8	8.5	17.1	2.8	5.6	1.4	7.1	1.2
経管栄養(経鼻, 胃ろう, 腸ろう)	960	559	942	40	160	143	25	128	25	100	10
	100.0	58.2	98.1	4.2	16.7	14.9	2.6	13.3	2.6	10.4	1.0
中心静脈栄養	45	18	45	-	1	4	-	-	-	2	-
	100.0	40.0	100.0	-	2.2	8.9	-	-	-	4.4	-
導尿	198	81	169	-	23	20	-	15	1	53	4
	100.0	40.9	85.4	-	11.6	10.1	-	7.6	0.5	26.8	2.0
在宅酸素療法	410	195	372	13	34	48	5	19	2	20	24
	100.0	47.6	90.7	3.2	8.3	11.7	1.2	4.6	0.5	4.9	5.9
咽頭エアウェイ	27	6	24	1	1	1	-	1	-	-	3
	100.0	22.2	88.9	3.7	3.7	3.7	-	3.7	-	-	11.1
パルスオキシメーター	518	225	470	11	31	133	12	51	9	44	23
	100.0	43.4	90.7	2.1	6.0	25.7	2.3	9.8	1.7	8.5	4.4
気管切開部の管理(バンド交換等)	494	222	478	3	41	163	10	25	1	16	7
	100.0	44.9	96.8	0.6	8.3	33.0	2.0	5.1	0.2	3.2	1.4
人工呼吸器の管理	269	136	250	3	21	71	2	14	-	7	10
	100.0	50.6	92.9	1.1	7.8	26.4	0.7	5.2	-	2.6	3.7
服薬管理	1039	474	1006	18	103	77	9	74	12	81	13
	100.0	45.6	96.8	1.7	9.9	7.4	0.9	7.1	1.2	7.8	1.3
その他	191	72	180	5	10	34	4	5	1	8	5
	100.0	37.7	94.2	2.6	5.2	17.8	2.1	2.6	0.5	4.2	2.6

【主な実施者】

表2 医療的ケアの主な実施者

	調査数	父	母	兄弟姉妹	祖父母	訪問看護師	ホームヘルパー	福祉サービス事業所の看護師	福祉サービス事業所のその他職員	その他	無回答
吸引	828	9	740	2	9	2	-	-	-	6	60
	100.0	1.1	89.4	0.2	1.1	0.2	-	-	-	0.7	7.2
吸入・ネブライザー	496	18	405	2	5	3	-	-	-	12	51
	100.0	3.6	81.7	0.4	1.0	0.6	-	-	-	2.4	10.3
経管栄養(経鼻, 胃ろう, 腸ろう)	960	17	836	4	10	2	-	1	-	1	89
	100.0	1.8	87.1	0.4	1.0	0.2	-	0.1	-	0.1	9.3
中心静脈栄養	45	1	39	-	-	-	-	-	-	-	5
	100.0	2.2	86.7	-	-	-	-	-	-	-	11.1
導尿	198	5	142	-	4	2	-	-	-	22	23
	100.0	2.5	71.7	-	2.0	1.0	-	-	-	11.1	11.6
在宅酸素療法	410	9	338	-	3	1	-	-	-	9	50
	100.0	2.2	82.4	-	0.7	0.2	-	-	-	2.2	12.2
咽頭エアウェイ	27	-	23	-	-	-	-	-	-	-	4
	100.0	-	1.9	-	-	-	-	-	-	-	14.8
パルスオキシメーター	518	14	401	-	5	7	-	6	-	15	70
	100.0	2.7	77.4	-	1.0	1.4	-	1.2	-	2.9	13.5
気管切開部の管理(バンド交換等)	494	18	429	-	4	10	1	-	-	3	38
	100.0	3.6	85.0	-	0.8	2.0	0.2	-	-	0.6	7.7
人工呼吸器の管理	269	7	221	1	5	4	-	-	-	2	29
	100.0	2.6	82.2	0.4	1.9	1.5	-	-	-	0.7	10.8
服薬管理	1039	16	879	1	9	2	1	1	-	14	125
	100.0	1.5	83.7	0.1	0.9	0.2	0.1	0.1	-	1.3	12.0
その他	191	7	166	-	-	1	1	-	-	1	21
	100.0	3.7	83.8	-	-	0.5	0.5	-	-	0.5	11.0

在宅医療ケアが必要な子どもの状況について【2】

- 医療的ケアの主な実施者の代わりにケアを依頼できる相手としては、「同居の家族」が最も多く68.2%、次いで「訪問看護師」33.1%、「別居の親族」15.7%であった。「特にない」と回答した者は14.7%であった。【図1】
- 医療的ケアの主な実施者の代わりにケアを依頼できる相手が特にない理由としては、「対応が難しく、家族等以外ではケアの実施が難しいと考えられるため」が35.9%、次いで「地域に依頼できる事業所や医療機関がないため」34.4%であった。【図2】

【主な実施者の代わりにケアを依頼できる相手の有無】

図1 主な実施者の代わりにケアを依頼できる相手〔複数回答〕

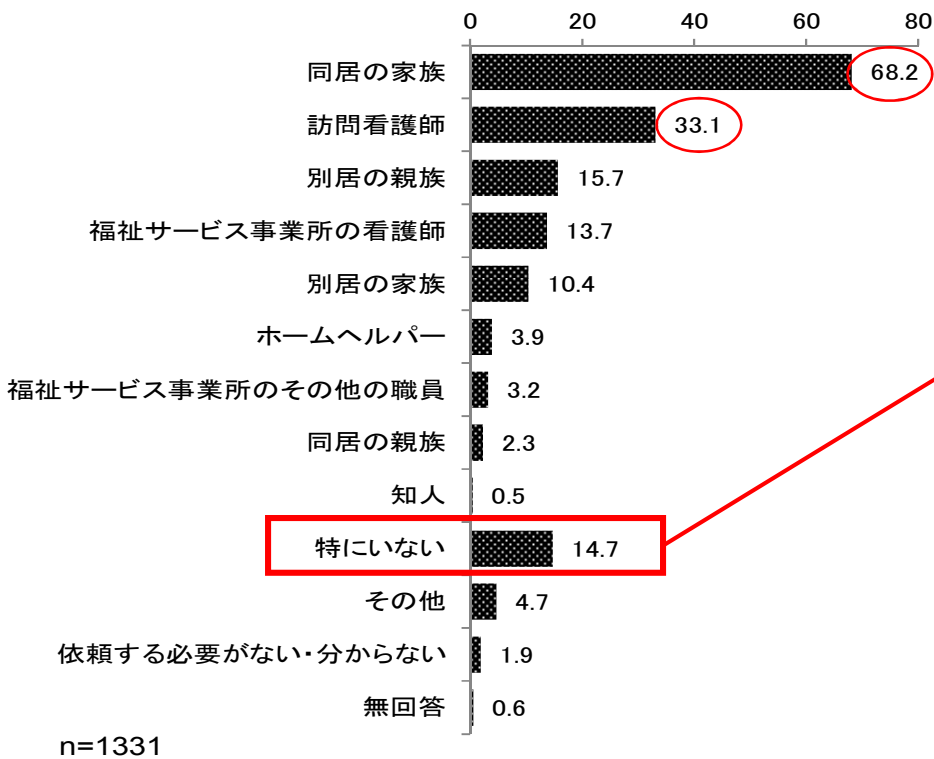
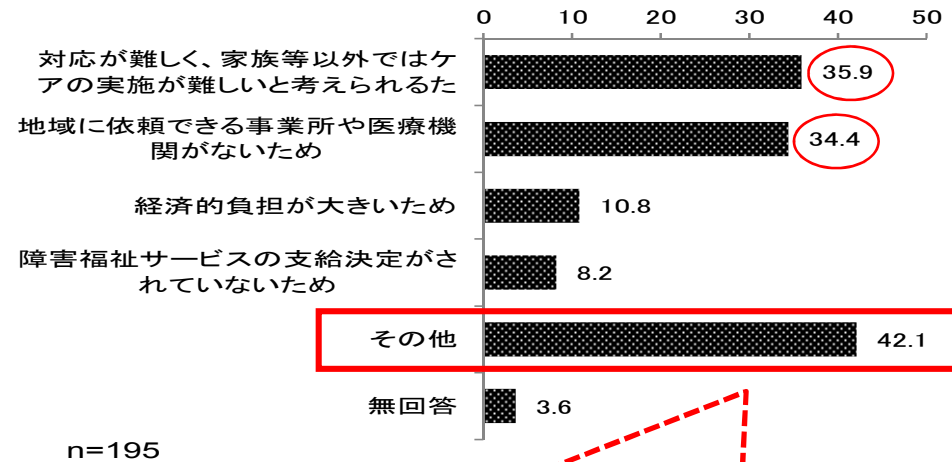


図2 代わりにケアを依頼できる相手がいない理由〔複数回答〕



「その他」の具体的な内容

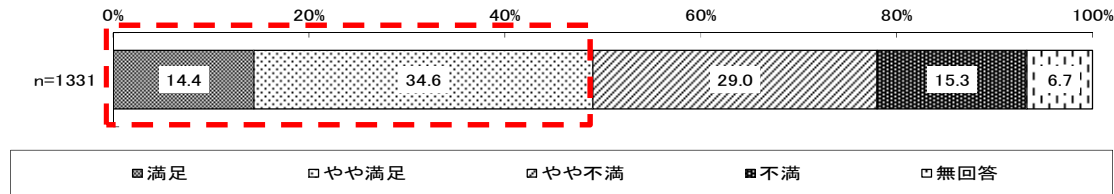
- 家族（夫等）が協力的でないため。あるいは別居、単身赴任中であるため。
- 頼れる人がいないため。
- 子ども嫌がるため。
- 安心して依頼できる相手・相談先がないため。
- どこに相談すればよいか分からないため。
- どのようなサービスがあるか分からないため。
- 訪問看護等に依頼しても、人手不足や医療的ケアが必要であるために断られるため。等

在宅医療ケアが必要な子どもの状況について【3】

- 在宅での医療的ケアへの対応状況や実施体制に対する満足度としては、「満足」と「やや満足」合わせて49.0%であった。【図3】
- 在宅で障害福祉サービスを利用している者は39.7%であった。【図4】
- 障害児支援利用計画の作成者は「相談支援事業所の相談支援専門員」が最も多く70.9%であり、次いで「保護者」15.3%、「行政職員」3.6%であった。
 なお、「障害児支援利用計画を知らない」と回答した者の割合は3.6%であった。【図表5】

【在宅での医療的ケアへの対応状況や実施体制に対する満足度】

図3 在宅での医療的ケアへの対応状況や実施体制に対する満足度



【在宅での障害福祉サービスの利用状況】

図4 在宅での障害福祉サービスの利用の有無(平成27年5月～7月実績)

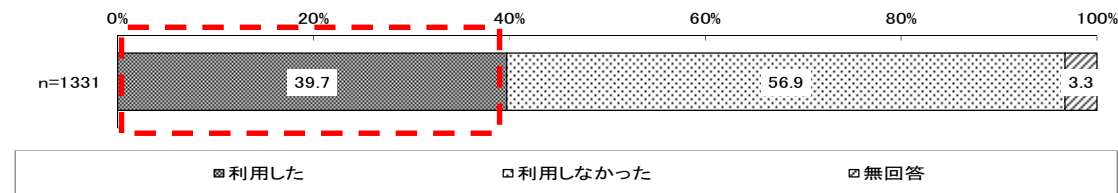
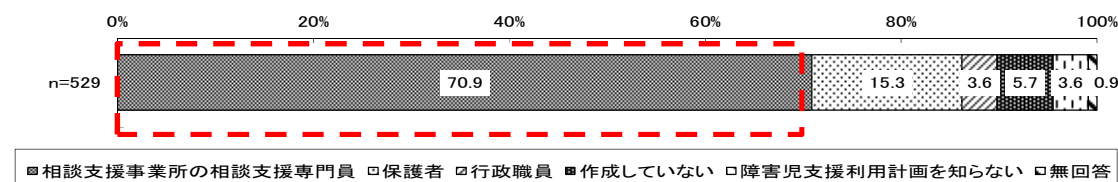


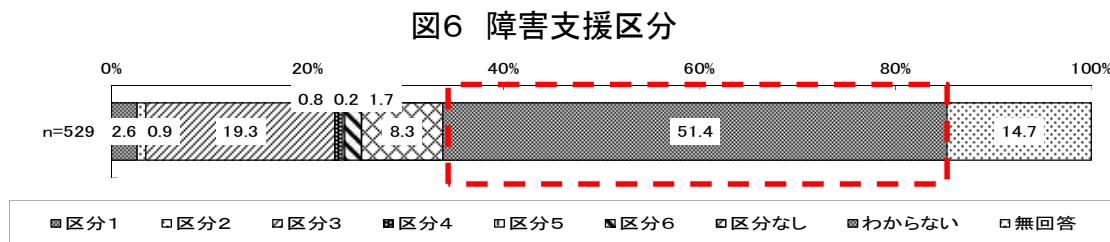
図5 障害児支援利用計画の作成者



在宅医療ケアが必要な子どもの状況について【4】

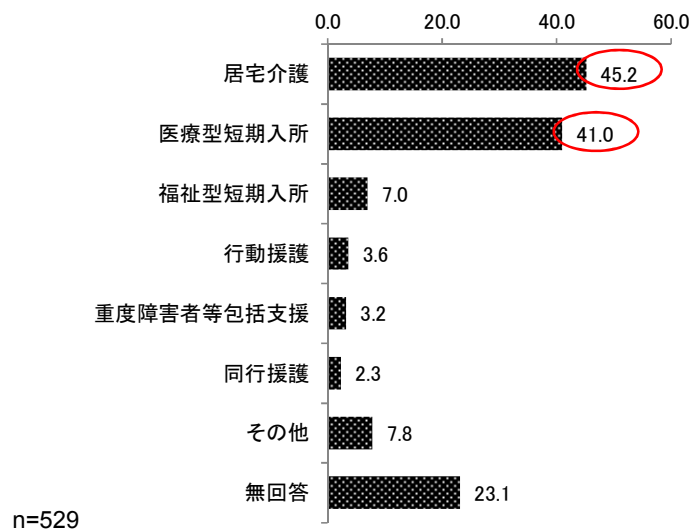
- 障害支援区分としては、「わからない」が51.4%と最も多く、次いで「区分3」19.3%であった。【図6】
- 在宅で利用した障害福祉サービスの種別としては「居宅介護」が最も多く45.2%、次いで「医療型短期入所」41.0%であった。【図7】

【障害支援区分】



【在宅で利用している障害福祉サービス(平成27年5月～7月実績)】

図7 在宅で利用した障害福祉サービスの種別(平成27年5～7月実績)(複数回答)



在宅医療ケアが必要な子どもの状況について【5】

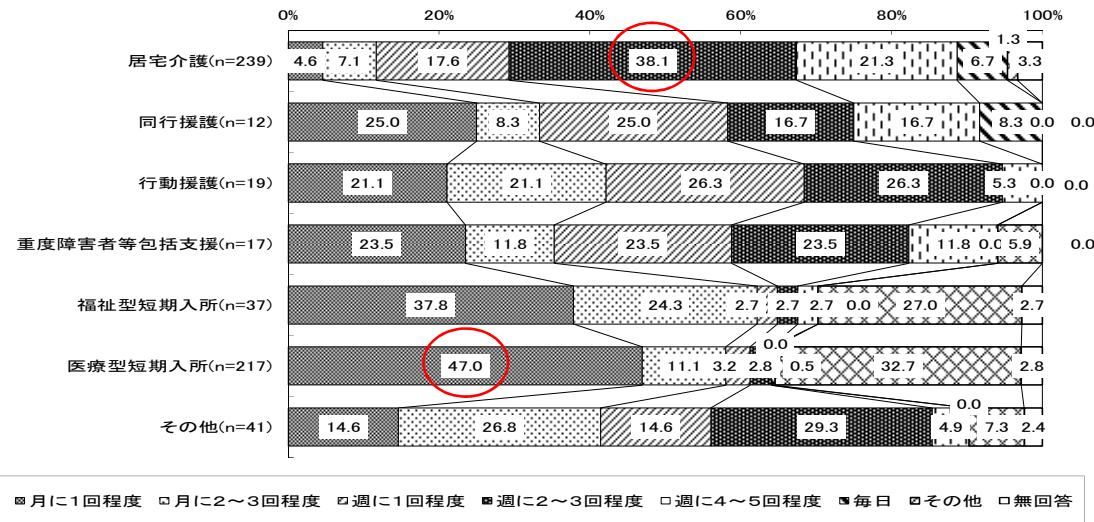
○ 利用頻度は、「居宅介護」の場合は「週に2～3回程度」が最も多く、「医療型短期入所」は「月に1回程度」が最も多かった。

【図8】

○ 1回当たりの利用時間は以下のとおりであった。【図9】

【利用頻度】

図8 障害福祉サービスの利用頻度



【1回当たりの利用時間】

図9 障害福祉サービスの1回当たり利用時間

	有効回答	平均
居宅介護	216	1.4時間
同行援護	10	1.8時間
行動援護	17	1.8時間
重度障害者等包括支援	12	2.8時間
福祉型短期入所	12	1.8日
医療型短期入所	122	3.1日
その他	37	8.9時間

在宅医療ケアが必要な子どもの状況について【6】

- 医療型短期入所を利用していない理由としては「施設等がない/近隣にないため」が最も多く23.7%、次いで「家族介護で対応可能であるため」が21.8%、「安心して預けられないため」20.8%であった。【図10】
- 医療的ケア別に、「医療的ケアに対応してもらえないため」を選択した者との割合を見ると、「中心静脈栄養」で最も高く6.7%、次いで「人口呼吸器の管理」4.1%、「気管切開部の管理」3.8%、「吸入・ネブライザー」3.6%であった。【図11】

【医療型短期入所を利用していない場合の理由】

図10 医療型短期入所を利用していない場合の理由

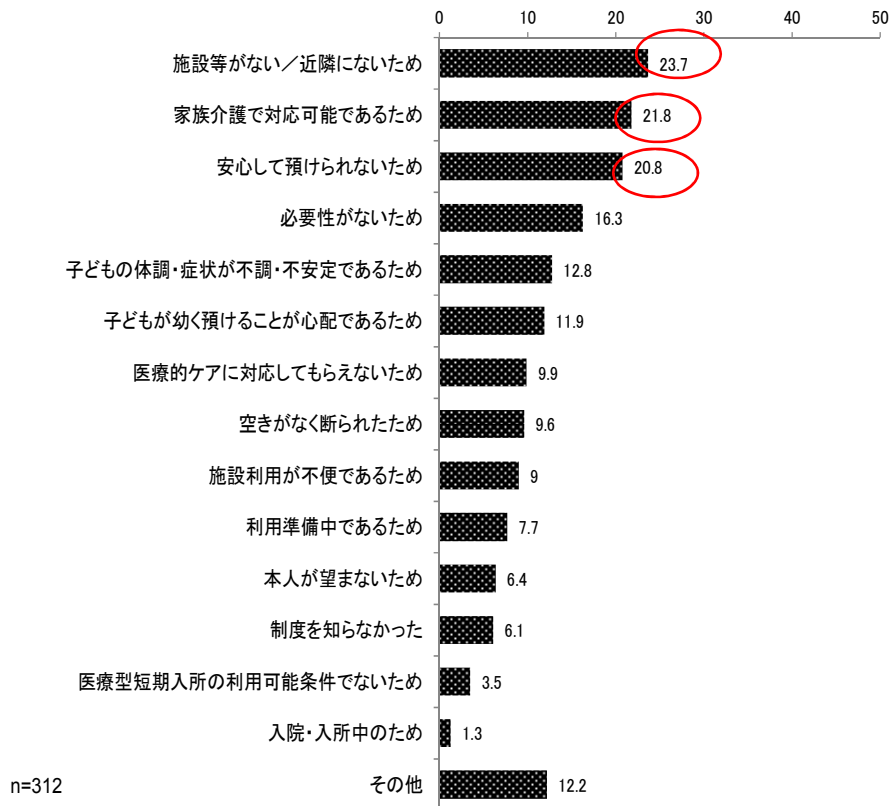
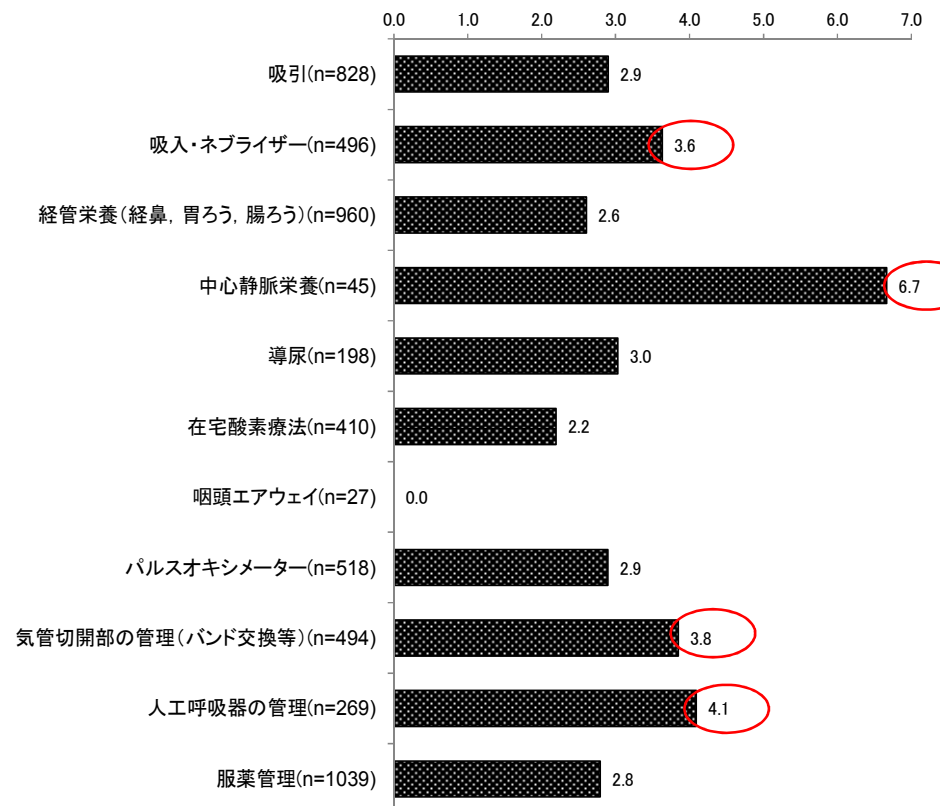


図11 医療型短期入所を利用していない場合の理由として「医療的ケアに対応してもらえないため」を選択した者の割合(医療的ケア別)

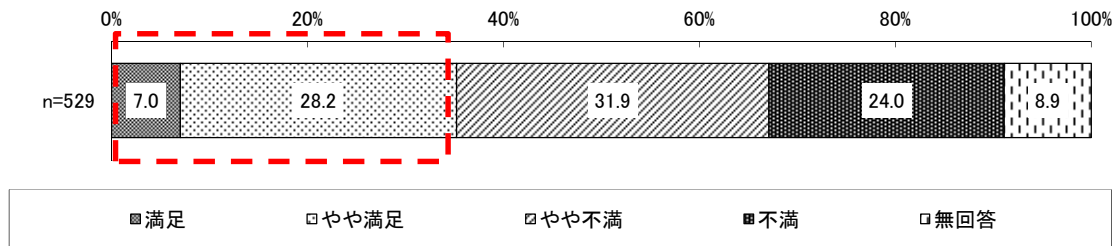


在宅医療ケアが必要な子どもの状況について【7】

- 在宅での障害福祉サービスの対応状況や実施体制に対する満足度としては、「満足」と「やや満足」合わせて35.2%であった。【図表12】
- 医療的ケアが必要な子どもの在宅生活の継続のために、特に必要だと感じる福祉サービスとして、以下のような意見が寄せられた。【表3、表4】

【在宅での障害福祉サービスの対応状況や実施体制に対する満足度】

図12 在宅での障害福祉サービスの対応状況や実施体制に対する満足度



【医療的ケアが必要な子どもの在宅生活の継続のために、特に必要だと感じる福祉サービス】

表3 <医療型短期入所施設・レスパイト施設の充実>

- 安心して日中預けられる施設、泊まりで預けられる施設(加えて土日祝日も預けられる施設)が増えることを希望します。
- 一時的に預かってくれる場所や、主な介護者が不在の際、一時的に家に来て子どもを看てくれるようなサービスがほしい。
- 今、利用している施設は市外にあり、市内には医療ありの人が利用できる施設がほぼなし。利用している施設は家から車で1時間以上の場所にあり、親がリフレッシュのために使えるような状態にない。
- 日中預かってくれる施設まで往復4時間かかり、利用したくても利用できない。等

表4 <医療的ケアに対応できる事業所の充実>


- 日中預かってくれる施設まで往復4時間かかり、利用したくても利用できない。
- 医療的ケアが必要なために利用できないサービスも多く、看護師を増員するなどの対応をとってほしい。
- 子どもにあった事業所がない。等

【論点2】 長期利用の適正化について

現状・課題

- 短期入所については、介護を行う方の病気やレスパイト等の理由により、短期間、夜間も含め入所が必要なサービスであるが、長期利用について、財政制度等審議会財政制度分科会から「1ヶ月間利用している者が事業所ベースで一定数見られることから、その要因分析やその結果に基づく制度改革等が必要ではないか。」と指摘を受けている。
- 一方、長期利用については、「介護者の高齢化、体調不良等による介護力の低下で自宅に戻ることが困難」等の実態がある。

論 点

- 長期利用については、短期入所の本来の趣旨や実態を踏まえて、検討してはどうか。
- 
- 長期(連続)利用日数については、短期入所生活介護(介護保険サービス)と同様に、30日までを限度としてはどうか。
 - ※ 現在利用している人に対しては、1年間の猶予期間を設けてはどうか。
 - なお、30日経過後、1日空けて、再度利用を継続することは可能とするが、その際、短期利用加算の算定は年間利用日数の初期の30日のみ算定を認めることにしてはどうか。
 - 年間利用日数については、1年の半分(180日)を目安にすることを計画相談支援の指定基準に位置付けてはどうか。
 - ただし、これらの長期(連続)利用日数や年間利用日数について、例えば、以下に掲げるようなやむを得ない事情がある場合においては、自治体の判断に応じて、例外的にこれらの日数を超えることを認めても差し支えないことにしてはどうか。
 - ※ やむを得ない事情(例)
 - 介護者が急病や事故により、長期間入院することとなった場合 等
 - なお、同一法人の複数事業所間における同じ利用者への短期入所の提供については、改正障害者総合支援法等における「サービスの質の確保・向上に向けた環境整備」に係る措置を踏まえ、一定期間減額などの措置をとることにしてはどうか。

長期利用者の状況について

- 平成28年9月末時点で、短期入所の長期利用者(連続して31日以上利用している者)がいる場合に、その利用者の状況を聞いたところ、全体で356人分の回答があった。
- 長期利用の理由については、事業所類型全体では、「介護者の高齢化、体調不良等による介護力の低下で自宅に戻ることが困難」が36.2%、「介護者不在で自宅に戻ることが困難(介護者の長期入院、死亡等)」が28.7%となっている。【図1】
- 長期利用の理由について、長期利用者の入所前所在別で見ると、「介護者の高齢化、体調不良等による介護力の低下で自宅に戻ることが困難」は、いずれの入所前所在でも高い割合となっている。【図2】

図1 長期利用者の利用理由〔複数回答〕

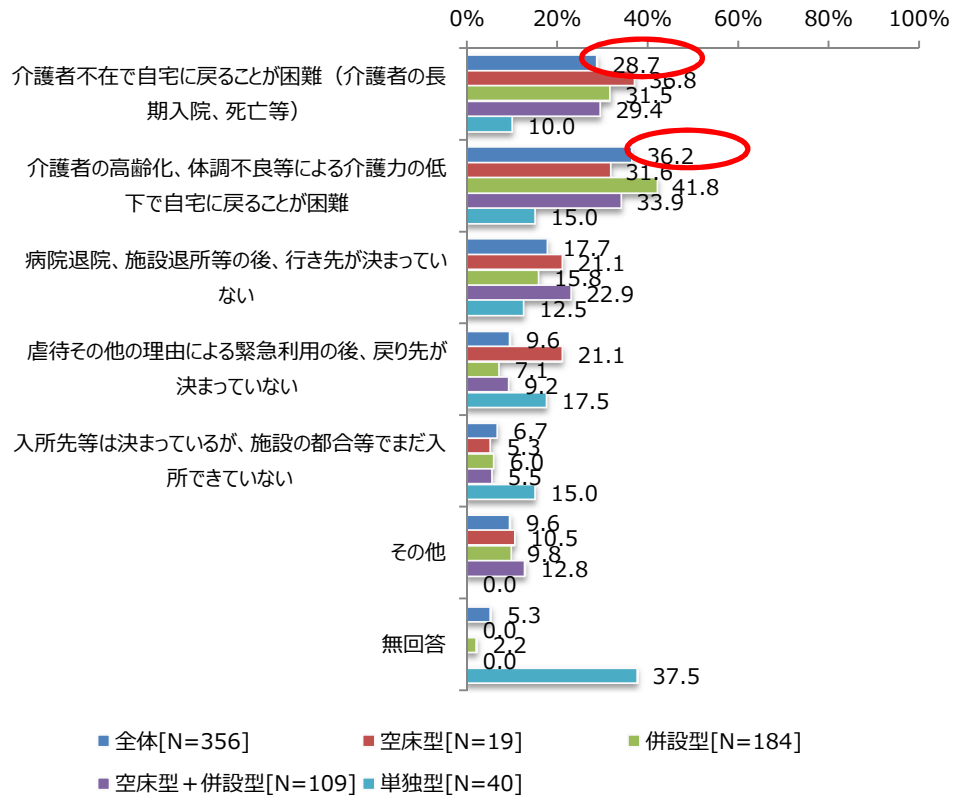


図2 長期利用者の利用理由〔複数回答〕(入所前所在別)

