

表2. 事業所職員のプロフィール			
ID			氏名(職種)
1	10	20	O(看護補助者)
2	11	21	H(児童指導員)
3	12	22	M(療育員)
4	13	23	B(児童指導員)
5	14	24	K(保育士)
6	15	25	S(看護師)
7	16	26	Y(看護師)
8	19	29	Fk(保育士)
9			I(看護師)
17	27		F(PT)
18	28		Ft(児童指導員)

表3. 主要な業務コード

A: 相談支援・ケアマネジメント業務		C: 治療・健康管理業務	
	A4: 職員間の連絡		C1: 投薬
	A7: ケア時間の記録		C2・3: 痰の吸引
	A8: 個別支援計画作成		C4・5: 経管栄養
B: 専門的生活介助業務			C8・9: 処置
	B1・2・3: 清潔・整容		C10: 検査・測定
	B4・5・6: 更衣		C11: 院内診療介助・援助
	B7: 入浴		C14: 補液
	B8: 排泄		C16: 感染予防
	B9・10・11: 食事		C20: 訓練等(セラピストによらない)
	B12・13・14: 起居・体位交換	D: 社会参加支援業務	
	B15・16・17: 移乗		D1・2・3・4: レクリエーション(集団)
	B18・19・20: 移動		D5・6・7・8: レクリエーション(個別)
	B21・22・23: 体位・姿勢保持		D16: サービス利用のための送迎
	B30・31・32: 測定	E: 地域生活支援業務	
	B33・34・35: 代理行為	F: その他の業務	
	B36・37・38: 環境整備		F1: 清掃・会議
	B40: 寝具・リネン		F2: 休憩・食事
	B41: 洗濯	業務コードは、全国身体障害者施設協議会 介護保険対応事業専門委員会による「身体 障害者療護施設『タイムスタディ調査』最終 報告書」で用いられたものを使用した。	
	B42: 物品整理		
	B45・46: コミュニケーション		
	B49: その他の見守り		
	B50: その他		

項目が2つあるものは、順に、①準備・片付け、②実施

項目が3つあるものは、順に、①見守り、②声かけ、③直接介助

項目が4つあるものは、①事前準備、②実施、③片付け、④その他

表4. 事業所ごとの各職種の年収

職種	事業所	年収	ラスパイレス指数 2011年	修正年収	年間240日、1日8時間 勤務とした時の人件費
看護師	事業所1	5,388,839	94.2	5,720,635.9	
	事業所2	4,911,737	95.1	5,164,812.8	
	事業所3	3,697,607	92.4	4,001,739.2	
	平均			4,962,396.0	43.1円/分
児童指導員	事業所1	3,575,160	94.2	3,795,286.6	
	事業所2	2,745,917	95.1	2,887,399.6	
	事業所3	3,477,976	92.4	3,764,043.3	
	平均			3,482,243.2	30.2円/分
療育員	事業所1	2,745,917	94.2	2,914,986.2	25.3円/分
理学療法士	事業所1	1,855,000	94.2		
	事業所2	3,868,985	95.1	4,068,333.3	
	事業所3	4,566,314	92.4	4,941,898.3	
	平均			4,505,115.8	39.1円/分
保育士	事業所2	3,778,152	95.1	3,972,820.2	
	事業所3	3,189,441	92.4	3,451,776.0	
	平均			3,712,298.1	32.2円/分
介護福祉士	事業所2	4,204,775	95.1	4,421,424.8	
看護補助者	事業所3	3,031,413	92.4	3,280,750.0	
	平均			3,851,087.4	33.4円/分

表5. 直接業務(利用者のケア)のコスト(各職種は複数名)

利用者ID	大島	看護師 (円/日)	看護 補助者 (円/日)	指導員 (円/日)	保育士 (円/日)	療育員 (円/日)	PT (円/日)	小計 (円/日)	調査期間(3日間)の 利用日数	3日間の総 コスト(円)	1利用日の コスト(円)
1	5	965.0	1469.6	1912.7	1434.7	29.5	0.0	5,811.4	3	17,434.3	5,811.4
2	10	2269.9	467.6	1062.0	1255.8	33.7	508.3	5,597.4	3	16,792.2	5,597.4
3	10	1249.9	311.7	1228.1	493.7	59.0	13.0	3,355.6	3	10,066.7	3,355.6
4	1	2661.4	275.6	2174.4	1175.3	632.5	0.0	6,919.2	2	13,838.4	4,612.8
5	1	2338.2	1628.3	2551.9	2407.0	25.3	1407.6	10,358.2	2	20,716.4	6,905.5
6	11	2076.0	233.8	1691.2	300.5	42.2	0.0	4,343.7	3	13,031.1	4,343.7
7	12	718.3	200.4	100.7	150.3	54.8	0.0	1,224.5	3	3,673.5	1,224.5
8	2	43.1	851.7	679.5	1690.5	0.0	0.0	3,264.8	1	3,264.8	1,088.3
9	12	954.2	144.7	1107.3	91.2	16.9	0.0	2,314.4	3	6,943.1	2,314.4
10	10	1120.6	33.4	271.8	901.6	0.0	0.0	2,327.4	1	2,327.4	775.8
11	6	818.9	1569.8	755.0	692.3	0.0	0.0	3,836.0	1	3,836.0	1,278.7
13	16	1266.1	167.0	860.7	1416.8	291.0	508.3	4,509.8	2	9,019.6	3,006.5
14	4	1393.6	417.5	1374.1	1046.5	506.0	0.0	4,737.7	2	9,475.3	3,158.4
15	9	43.1	2004.0	2023.4	64.4	0.0	0.0	4,134.9	1	4,134.9	1,378.3
16	1	4008.3	0.0	15.1	193.2	0.0	0.0	4,216.6	1	4,216.6	1,405.5
17	7	0.0	233.8	996.6	32.2	0.0	391.0	1,653.6	1	1,653.6	551.2
18	4	86.2	935.2	1011.7	3069.7	75.9	0.0	5,178.7	1	5,178.7	1,726.2
19	1	4123.2	200.4	2506.6	2286.2	0.0	273.7	9,390.1	1	9,390.1	3,130.0
20	5	0.0	0.0	453.0	0.0	0.0	0.0	453.0	0	0.0	0.0
21	1	2542.9	1503.0	2461.3	547.4	0.0	899.3	7,953.9	1	7,953.9	2,651.3
22	5	3031.4	0.0	2597.2	1030.4	0.0	1212.1	7,871.1	1	7,871.1	2,623.7
23	5	603.4	0.0	286.9	1352.4	0.0	1173.0	3,415.7	1	3,415.7	1,138.6
24	1	6766.7	200.4	634.2	354.2	278.3	2150.5	10,384.3	1	10,384.3	3,461.4
25	1	3167.9	0.0	211.4	32.2	759.0	0.0	4,170.5	1	4,170.5	1,390.2
合計									39	188,788.0	62,929.3

表6. 共通業務のコスト(利用者13名)

職種	看護師	看護補助者	指導員	保育士	療育員	PT	合計
共通(分/日)	598.2	257.0	1,033.8	568.7	97.7	23.2	2,555.3
コスト(円/日)	25,781.0	8,583.8	31,221.8	18,311.1	2,471.0	905.8	87,274.4

共通業務として 87,274.4 円/日

$62,929.3(\text{直接業務}) + 87,274.4(\text{共通業務}) = 150,203.7 \text{ 円/日}$

通園の人件費 = $150,203.7 \text{ 円} \times 240(\text{勤務日数}) = 36,048,888.0 \text{ 円/年}$

Ⅱ－４．平成25年度全国日中活動支援事業所アンケート調査報告： 法制化に伴う通園事業の問題点について

研究分担者 高嶋幸男 国際医療福祉大学大学院教授，柳川療育センター施設長
水戸 敬 にこにこハウス医療福祉センター

研究要旨

重症心身障害児者（重症児者）通園事業が法制化されて1年を経過した時点での通園事業の問題点を改めて検討するためにアンケート調査を行った。収入の不安定化、事務量の増加、スタッフ確保の難しさ、利用者への対応の多様化などの新しい問題点に加えて、事業所の数と広さの不足、送迎問題、医療体制などの問題点が改めて浮き彫りとなった。さらに、NICU長期入院児、キャリアオーバーの問題も今後対応して行かなければならない。緊喫の問題として事業所数の増加、利用者や家族の高齢化や医療度の高度化に対しての送迎体制の強化が上げられた。

A. 研究目的

平成24年4月から、それまでの委託事業であった重症児者通園事業は法制化され、「（改定）児童福祉法」と所謂「つなぎ法」による日中活動支援事業の一つと位置付けられるようになった。これまで通園事業は発足当初から言われていた、“送迎”や“医療体制”をはじめとするいろいろな問題点に対応しながら発展してきた。今回、新体制での一年が経過した時点での通園事業所にアンケート調査を行い、問題点を検討する。

B. 研究方法

全国301カ所の事業所に、制度変更に伴う新たな問題点、通園事業でのこれまでの課題である事業所数及び現状の広さ、送迎状況、医療体制、NICU卒業生、キャリアオーバー児についての実態についてアンケート調査を行った。

C. 研究結果

回答は136カ所の事業所から得た。回収率は45.2%であった。

新制度になってからの問題点として、利用者数に応じての報酬となり、欠席率の高い重症児者では収入が不安定になったとの回答が目立った。その他、サービス管理責任者、看護師を含むスタッフの確保が難しい、個別支援計画、請求業務など事務量が増えた、事業の利用者の障

害程度に幅ができ活動内容や援助に多様に対応する必要性が出てきた、既存の生活介護と統合したが障害程度の異なるグループが出来ることになり同じスペースで過ごすことが難しい、年齢層の二極化、生活介護事業所が乱立する中、何の知識も無く医療的ケアのある利用者を受け入れている事業所が増えており危険、定員数を上げると単価が下がり運営に支障を来す、市町村により対応に違いがあり混乱が生じているなどの意見が上げられていた（表1）。

旧体制からの問題点として、昨年度、最も多く指摘された“事業所の数が足りていない”という意見はこの項目に記載のあった66事業所中20事業所からあったが、それ以上に記載件数が多かったのは、制度が変わって定員数が増えた等の理由で事業所が手狭になってきていて、これ以上受け入れられないという意見で、43事業所からあった。

医療体制（複数の添乗看護師確保）、収支、送迎に関連して、車輛関係（購入・維持費、運転手の確保）に何らかの問題を多くの事業所が抱えていた（表2）。家族の高齢化に伴い送迎が出来なくなってきたことが起こっており、移乗のためには男性職員が必要との意見もみられたが、今後大きな問題になるかもしれないことも想定して、“ドア to ドア”より先の“ベッド to ベッド”の希望に対して、添乗員2名体制をすでに採り出している施設があったり、

逆に、全員の送迎が出来ないので来所中の対応の向上を目指して一切の送迎を止めたとの回答もみられた。医療体制に関しては看護師確保および知識・技術の向上、バックアップを依頼出来る医師・病院の確保と関係強化、介護職の医療的ケアの実践などの医療体制強化を目指しているとの記載が多かった。その他、市町村によって利用者の負担額に差が見られる、保護者の高齢化・本人の加齢に伴う介護量の増加などより通園から短期入所・ケアホーム利用を望む声が増えている、重症児を引き受けると収入増になることから十分な体制を整えないまま無責任に受け入れる事業の増加を危惧する、田舎の現状を踏まえた制度を希望するなどの意見が寄せられた。

通園事業所におけるNICU長期入院既往児への在宅支援の状況として、何らかの記載があった103事業所の内の73施設、1552症例について、NICU長期入院児（6ヶ月以上）は89人（5.7%）であるが、重度の脳障害が多く、呼吸管理、栄養管理などの医療的ケアを必要とする割合も高かった（表3）。NICU卒業生に特別な問題があるかについての調査に応えた95事業所中46事業所からの記載では、半数で特別な問題を持ち、看護体制への影響が大きく、特別な対応が必要であり、欠席率も高いという回答が多かった（表4）。NICU卒業生は「増えている」は22事業所（21.4%）であったが、「減っている」は1事業所のみであった（表5）。通園児・者の疾病要因として、先天異常も多いが、成熟児の重症仮死が最も多かった。低出生体重児の脳障害も多く、特に超低出生体重児の割合が高かった（表6）。後天性障害では、事故による脳障害も少なくないが、脳炎・脳症による障害が最も多かった（表7）。

キャリアオーバー児の医療について、その実態を知るために今回質問に加えてみたが、やはり、乳幼児期からのかかりつけの小児科医に成人になっても診てもらっているという状況が全国的に一般的なことが改めて明らかとなった。「内科医が脳性麻痺は診れない」といって診てくれない、すぐに気管切開や胃瘻を勧められてしまう等内科医の理解不足が目立ちとても困っている、小児科で対応できない疾患（悪性腫瘍、

生活習慣病など）で紹介できる所が無いなどの問題が上げられていた（表8）。その中で、医師間の連携で円滑に内科医に移行出来ている、小児科医への集中傾向を医師会を中心に医療情報の共有を図りながら地域の病院への移行を試みているという回答もあった。

D. 考察

昨年のアンケート結果で最も目を引いたのが事業所の数が足りていないという意見であった。全国にあとどれ位の数の通園事業所が必要であるかについては更に検討を要する。現在、全国約300カ所の事業所の定員数の約2倍以上の登録者数が居るとされており、それからだけでも、通園利用希望者が毎日通園事業を利用するためには今の2倍以上の事業所数が必要であると言えるかもしれない。とにかく、事業所が足りないことは明らかであるが、今回、それ以上に記載が多かったのは、制度が変わって定員数が増えた等の理由で事業所が手狭になってきていて、これ以上受け入れられないという意見で、言外に事業所増設の必要性を示唆していると考えられた。全国的な地域化を考慮した事業所の増設は緊喫の問題である。

そして、今年度の調査にて一番注目されるのが、これからの家族と本人の高齢化の問題である。「家族の高齢化に伴い自家送迎が出来なくなってきている」、「移乗のためには力のある男性職員が必要」、「添乗員2名体制をすでに採り出している」などの意見に対して、送迎体制の人員費・車輛購入費及び維持費などの問題の解消、事業所の送迎システムや送迎サービス事業所の利用等の送迎体制の早急な確立が求められる。送迎システムが充実し確立されないと、将来通園事業そのものも成り立たなく可能性も考えられ、送迎の問題は今後益々大きな問題に成るのではないかと危惧される。

NICUの長期入院児は全国で毎年約200人発生し、約30%が家庭へ退院、約20%が小児病棟や施設に転棟、約20%が死亡退院し、残りの30%、約60人の受け入れ先が必要であると報告されている（1, 2）。今回、改めて通園事業利用者に周産期障害に基づいた重度の脳障害に伴う多くの重度障害児・者の存在を確認し

たが、今後もNICU卒業生が通園事業や短期入所を利用することが増加することは間違いないと考えられる。また、NICU卒業生には、気管切開、人工呼吸器、酸素投与、経管栄養などの医療的ケアを必要とすることが多いこと等も考え合わせ、医療的な受け入れ体制の向上は当然のこと、事業所でのスケジュールの中に利用者の運動障害や知的障害に対するリハビリテーションへの配慮も必要である。

今回新たな質問項目としてキャリアオーバー児の問題について調査を行った。結果はある程度予測されたものであったが、現実に加齢に伴う問題など内科専門医に診察を受けるべき状況が日常的に起こっており、これまでの成人になっても小児科医が診続けてきた及び診続けている状況を出るだけ早く改善すべきで、厚生労働省をはじめとする行政機関や小児科・内科学会レベルでの検討が必要ではないかと考える。

自立支援法が提出された時に、成人なのに児童福祉法の管轄というのは問題ではないかとの意見が強かったと聞いているが、児者一貫は重要であるものの、その時とは逆に、特に通園事業では、成人を未だに小児科医が診ているという状況を良しとするのか改めて問い直されていると言えよう。

E. 結論

今回は法制化された全国日中活動支援事業所に、新体制下での新しい問題点及び以前から継続している問題点、NICU卒業生、キャリアオーバー児についてアンケート調査を行った。

現時点の問題として、事業所数及びその広さが利用者の受け入れに関して緊喫の問題であり、近い将来の問題としては、利用者や家族の高齢化を意識した送迎システムの確立が求められる。現在は医療的な対応が不要の利用者でも今後医療的な問題を抱えてくる可能性も考えると、更なる医療体制の拡充と小児科医だけでなく内科医、行政を巻き込んでキャリアオーバー児の問題の解決を図るべきである。

F. 文献

1) 楠田 聡ら：NICU長期入院児の動態調査、日本小児科学会雑誌 117:1103-1109, 2013

2) 田村正徳：重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究、平成20—22年度成育疾患克服等次世代成育基盤研究事業研究報告書、2011.

G. 研究発表

1. 論文発表

- ① 水戸敬：兵庫県下での重症心身障害児（者）通園事業利用の現状と今後の対策 重障児誌. 印刷中
- ② 水戸敬、高嶋幸男、末光茂 重症心身障害児（者）通園事業施行施設への運営体制・状況に関するアンケート調査結果 日重症心身障害学会誌 38(3)451-457 2013
- ③ Matsufuji M, Osaka H, Gotoh L, Shimbo H, Takashima S, Inoue K.: Partial PLP1 deletion causing X-linked dominant spastic paraplegia type 2. *Pediatr Neurol* 49:477-81, 2013
- ④ Wada T, Ban H, Matsufuji N, Okamoto N, Enomoto K, Kurosawa K, Aida N: Neuroradiological features in X-linked α -thalassemia/mental retardation syndrome. *Am J Neuroradiol* 2013 May 16 www.ajnr.org 2013.
- ⑤ 糸数直哉、澤田一美、丸山るり子、春山康久、高嶋幸男：重症心身障害者におけるバルプロ酸ナトリウムによる低アルブミン血症の可能性、小児科 54:1047-1051, 2013

2. 学会発表

- ① 高嶋幸男：重症心身障害の脳を理解しリハビリテーション、療育を行う、第39回重症心身障害学会、宇都宮、9.26, 2013.
- ② 高嶋幸男、高橋精一郎、原口健三、原百実、高嶋美和、井上貴仁、松藤まゆみ：超低出生体重児の脳発達障害の発生と未熟脳の可塑性に関する研究。第2回国際医療福祉大学学会、大田原、8.30, 2013.
- ③ Mito T, Takashima S: Daycare services for children and adults with severe motor and intellectual disabilities in Japan 3rd IASSIDD Asia-Pacific regional conference. Tokyo, JAPAN. August 22-24, 2013
- ④ 水戸 敬：平成 25 年度全国日中活動支援

事業所アンケート調査報告：法制化に伴う
収支の変化と問題点について シンポジウ
ム「重症心身障害日中活動支援のこれまで、
そしてこれから」～重症心身障害児者通園

事業法定化後の現状と課題、今後の取り組
み～第 17 回全国重症心身障害日中活動支
援協議会 平成 25 年 10 月 10－11 日 仙
台

表 1 新制度になってからの主な問題点 (68 事業所)

利用者数実績に応じての報酬となり、収入が不安定になった.	16 事業所
スタッフの確保が難しい.	7 事業所
事務量が増えた.	6 事業所
障害程度・年齢が広がったことに伴う問題	6 事業所

表 2 旧体制からの続く主な問題点

1 事業所数・広さ (66 事業所)	
広さについて	43 事業所
数に関して	20 事業所、
2 医療体制 (70 事業所)	
看護師不足	27 事業所
医療体制のレベルアップ	22 事業所
バックアップ体制の確立	13 事業所
3 収支 (50 事業所)	
実績払いになって収入が不安定	23 事業所
人件費・経費	9 事業所
単価が低い	4 事業所
利用者確保	4 事業所
4 送迎 (88 事業所)	
車輛関係 (購入・維持費、運転手確保) に関連	33 事業所
スタッフ数に関連	20 事業所
医療 (複数の添乗看護師確保) に関連	18 事業所
送迎時間・距離に関連	15 事業所
5 その他 (26 事業所)	
・ 市町村や各事業によって利用料や補助に差が有り、利用者負担に差が有る	
・ 保護者・本人の高齢化に伴い、短期入所やケアホームの利用希望が増加.	
・ 在宅での介護力の低下から、訪問看護や介護のシステムの充実の希望.	
・ 収入増になるため十分な体制を整えないまま重症児者を受け入れる事業所の増加の危惧	
・ 田舎の現状を踏まえた制度の検討.	

表 3 N I C U卒業生の数と現在の状況

	長期N I C U入院				入院なし	総数
	1年以上	6ヵ月以上	30日以上	29日以下		
児・者数	31	58	362	161	940	1552
超重症児	25	21	41	14	127	229
準超重症児	20	7	93	50	211	385
呼吸器装着	12	11	19	13	79	134
気管切開	22	24	50	15	156	269
在宅酸素療法	31	17	42	16	103	209
経管栄養	25	33	145	54	347	615

(人)

表 4 N I C U卒業生の通所における特別な問題

有	46
① 看護体制への影響	31
② 欠席率が高い	28
③ 送迎時の特別な配慮	24
④ 特別な対応の必要性	22
⑤ 利用回数の制限	2
⑥ 他の利用者との費用面での差異	2
⑦ その他	3

(事業所)

表 5 最近のN I C U卒業生の増減

① 増えている	22
② 変わらない	39
③ 減っている	1
④ 分からない	41
合計	103

(事業所)

表 6 障害の原因

超低出生体重児（1000g未満）	86
極低出生体重児（1500g未満）	106
低出生体重児（2500g未満）	212
成熟児の重症仮死（低酸素性虚血性脳症）	248
先天奇形・奇形症候群	224
その他	386

(人)

表 7 後天性の原因

交通事故	30
溺水	34
その他の事故	45
脳炎・脳症・髄膜炎	246
脳出血・梗塞	46
脳腫瘍	9
先天性代謝異常症	49
神経変性疾患	24
その他	210

(人)

表 8 キャリーオーバー児の医療（48事業所）

- ・ ずっと同じ小児科医師に診て貰っているが、その医師が交代となる時が心配。
- ・ 成人以降も特定の小児科医の所への一点集中の傾向が強く問題が生じている。
- ・ 小児科で診て貰っているが、成人になると診てもらえなくなる。
- ・ 小児科に診てもらっているが、内科的な疾患になった時に大変苦勞している。
- ・ 直に気管切開や胃瘻を勧められてしまうなど内科医の理解不足は深刻。
- ・ 重症児者が安心して診てもらえる病院・医師の絶対的不足。
- ・ 症状が重くなった時に多くの科をたらい回しにされることが起こっている。
- ・ 脳神経外科、泌尿器科、眼科などの合併症を診てもらえる病院が少ない。
- ・ 重症児は診れないと断られる内科が多い。
- ・ 新しく内科を受診することに不安を抱く家族が多い。
- ・ 医療機関側が移行先の病院を紹介し、継続した医療体制を確立して欲しい。

II-5. 国立病院機構における重症心身障害児・者通所事業の実態調査（最終年度）

研究分担者 西間 三馨 国立病院機構福岡病院名誉院長
研究協力者 中武孝二 同・療育指導室 療育指導室長
下川誠之 同・療育指導室 主任児童指導員
山下葉子 同・療育指導室 児童指導員

研究要旨

重症心身障害児・者通所事業を実施している国立病院機構29施設を対象に、新制度移行後、1年経過後の状況や利用者の実態を調査し、新制度下での通所事業の苦慮している点や課題等を検討した。その結果、29歳以下の利用者が約80%、準・超重症児者が約30%に対して、受入や職員配置や送迎サービスなどで検討の余地があった。また、利用者増員や送迎等の加算請求にも困難さがあり、不安定な経営状況が示唆された。

A. 研究目的

平成24年4月より重症心身障害児・者通園事業は法定化され、18歳未満の利用者については「児童発達支援」、就学児童は「放課後等デイサービス」、18歳以上の利用者については「障害福祉サービス（障害者自立支援法に基づく「生活介護」サービス）」となった。これらは多機能型として一体的に実施することが出来、児者一貫した支援が継続できることとなっている。平成24年度の調査では、新制度への移行状況や利用者の実態を調査し、制度の課題や利用者ニーズを明らかにした。

そこで本研究では、重症心身障害児・者通園事業を実施していた国立病院機構29施設を対象に新制度移行1年経過後の状況や苦慮している点、経営面で工夫している点、利用者の実態を調査し、利用者のニーズに即したサービスの提供や、重症心身障害児・者通所のより安定した運営のために、新制度下での通所事業の課題等の検討を行う。

B. 研究方法

通園事業を実施していた国立病院機構 29施設を対象に、以下の調査項目に関してアンケート調査を実施した(回収率 29/29 の 100%)。

1. 一日の利用定員と利用時間
2. 職員数、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の職種
3. 事業種別の利用登録者数
4. 利用者の年齢構成

5. 大島の分類
6. 準・超重症児者数、強度行動障害該当者数
7. 利用者の医療的ケアの状況（吸引、経鼻経管栄養、胃瘻、腸瘻、酸素吸入、気管切開、人工呼吸器）
8. 利用頻度
9. 送迎状況：送迎の有無、送迎加算の有無、今後の送迎や送迎加算の取得予定の有無、利用者の通所手段別の人数とその中での準・超重症児者数、送迎車の台数、1回の送迎に同行する職員の職種と人数
10. 平成25年5月、9月の利用状況：予定人数、利用者数、欠席人数、追加人数
11. 欠席時対応加算の有無
12. 家庭連携加算、訪問支援特別加算の有無
13. 療育状況：療育時間、療育内容、療育に参加する職種
14. 新制度下で新たに始めたサービスの有無
15. 医療的なケアの高い人の受入れのための対応
16. 利用予定表作成時の工夫や苦慮している点
17. 利用者増員のために行っていること
18. 通所事業の在り方についての提言

C. 研究結果

1. 一日の利用定員と利用時間

一日の利用定員は、5～20名と施設間で差がみられたが、定員5名の施設が最も多く、19施設で全体の66%となっている（表1）。

一日利用定員	施設数
5名	19
7名	1
8名	1
9名	1
10名	1
15名	5
20名	1

利用時間帯は、9:30～15:30の施設が最も多く、10施設で全体の34%となっており、次いで10:00～15:30の施設が多く、4施設で全体の14%となっている（表2）。

利用時間数は、5～9時間と施設間で差がみられた。6時間が最も多く11施設で全体の38%となっており、次いで5.5時間の6施設で全体の21%となっている（表3）。

利用時間帯	時間	施設数
8:30～17:30	9	1
9:00～15:00	6	1
9:00～15:30	6.5	1
9:00～16:00	7	3
9:30～15:00	5.5	2
9:30～15:30	6	10
9:30～16:00	6.5	2
9:30～16:30	7	1
9:45～15:00	5.3	1
9:45～15:30	5.8	1
10:00～15:00	5	2
10:00～15:30	5.5	4

利用時間	施設数
5時間	2
5.3時間	1
5.5時間	6
5.8時間	1
6時間	11
6.5時間	3
7時間	4
9時間	1

2. 職員数、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の職種

医師は、2施設を除く27施設、全体の93%で配置されている。人数は0～10名と施設間で差がみられた。専任が配置されている施設は1施設のみで、兼任または非常勤の施設が多く、90%を占めている。

看護師は全施設で配置されている。専任が配置されている施設は12施設で全体の41%、

兼任又は非常勤のみの施設が17施設で全体の59%となっている。

児童指導員は、18施設、全体の62%で配置されている。専任で配置されている施設は4施設で全体の14%、兼任又は非常勤で配置されている施設が14施設で全体の48%となっている。

保育士は、26施設、全体の90%で配置されている。専任が配置されている施設は、10施設で全体の34%、兼任又は非常勤のみの施設が16施設で全体の55%となっている。

理学療法士は、18施設、全体の62%に配置されている。専任が配置されている施設は1施設のみであった。

作業療法士は、11施設、全体の38%に配置されている。専任が配置されている施設は1施設のみであった。

業務技術員は6施設、全体の21%に配置されている。業務技術員は非常勤のみの配置であった。

その他の職種として、管理栄養士、言語聴覚士、マッサージ師、療養介助員、臨床工学士が配置されている施設がある。

サービス管理責任者は、全施設に配置されている。専任が配置されている施設が10施設、全体の34%、兼任が配置されている施設が19施設66%となっている。サービス管理責任者の職種としては、16施設55%が児童指導員、9施設31%が保育士、4施設14%が医師となっている。

児童発達支援管理責任者は、24施設、全体の83%に配置されている。専任が配置されている施設は4施設、全体の14%、兼任が配置されている施設は20施設、全体の69%となっている。児童発達支援管理責任者の職種としては、12施設50%が児童指導員、9施設38%が保育士、3施設12%が医師となっている（表4）。

表4 職員数

施設 No.	医師		看護師		児童指導員		保育士		理学療法士		作業療法士		業務技術員		サービス管理 責任者		児童発達支援 管理責任者		管理栄養士		言語聴覚士		マasseur術		福祉介助員		臨床工学士		ヘルパー		心理士		サービス管理 責任者	児童発達支援 管理責任者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤			
	専	兼	専	兼	専	兼	専	兼	専	兼	専	兼	専	兼	専	兼	専	兼	専	兼	専	兼	専	兼	専	兼	専	兼	専	兼	専	兼			
1		1		1			2			1			1	1			1																児童指導員	児童指導員	
2	1			2	1		1		1		1				1		1									1							保育士	保育士	
3	3		1	3			1	1							1		1																保育士	保育士	
4	3		1	1	1	1			4						1		1																保育士	保育士	
5	1			2	1			1							1		1																児童指導員	児童指導員	
6	7		1	2			1	1	1		1				1		1						1										保育士	保育士	
7	3			1				2		1					1		1																児童指導員	児童指導員	
8	1		1		1		1	1	1		1				1		1																児童指導員	児童指導員	
9	2	3		3			1	5	3						1		1					1				3							保育士	保育士	
10	1			1				2	1	1					1		1																児童指導員	児童指導員	
11	3		1	1	1		1								1		1																児童指導員	児童指導員	
12	2		1	3	2				1	1					1		1		1														児童指導員	児童指導員	
13	1			1				1							1		1																保育士	保育士	
14	10			2			2	4	2						1		1																医師	医師	
15	1	1	1	2	1			2	1				1		1		1																児童指導員	児童指導員	
16	1		1	1	1			2							1		1																	児童指導員	
17	1		2		1			1	1						1		1																	保育士	
18	1			2	1										1		1																	保育士	保育士
19	1		1		1		2	1							1		1																児童指導員	保育士	
20			1	2				2					3	1			1																	児童指導員	
21	1			2	2		6	1	1	1					1		1																	児童指導員	児童指導員
22	1			1	1			1	1						1		1																	児童指導員	
23	1	1				1	1	2							1		1																	保育士	保育士
24	1			1	1		1	2							1		1																	医師	医師
25			1	1			1							1		1										3								児童指導員	
26	3	5	2				4	3	3						1		1					1							3				医師	医師	
27	5	3	1	2	1		1	3	3	2					1		1																児童指導員	児童指導員	
28	2	1	5		2		3								1		1									5					1			児童指導員	児童指導員
29	7	1	3	3	1		1	3	1	1				8	1		1																医師	児童指導員	

※「専」は専任職員、「兼」は兼任職員

※施設No.1~24は旧型施設(No.23、24は重く重症児)

3. 事業種別の利用登録者数

利用登録者数は、全 29 施設で児童発達支援が 79 名（平均 2.7 名、全体の 10.9%）、放課後等デイサービスが 215 名（平均 7.4 名、全体の 29.8%）、生活介護が 428 名（平均 14.8 名、全体の 59.3%）である。

旧 B 型の施設は、24 施設で児童発達支援が 67 名（平均 2.8 名、全体の 12.9%）、放課後等デイサービスが 157 名（平均 6.5 名

全体の 30.3%）、生活介護が 295 名（平均 12.3 名、全体の 56.8%）である。

旧 A 型の施設は、5 施設で児童発達支援が 12 名（平均 2.4 名、全体の 5.9%）、放課後等デイサービスが 58 名（平均 11.6 名、全体の 28.6%）、生活介護が 133 名（平均 26.6 名、全体の 65.5%）である（表 5）。

表5 利用登録者数 n=722

	全体			旧B型			旧A型		
	児童発達支援	放課後等デイサービス	生活介護	児童発達支援	放課後等デイサービス	生活介護	児童発達支援	放課後等デイサービス	生活介護
人数	79	215	428	67	157	295	12	58	133
割合	10.9%	29.8%	59.3%	12.9%	30.3%	56.8%	5.9%	28.6%	65.5%
平均人数	2.7	7.4	14.8	2.8	6.5	12.3	2.4	11.6	26.6

4. 利用者の年齢構成

年齢構成は、0～6 歳が 81 名（平均 2.8 名、全体の 11.2%）、7～17 歳が 207 名（平均 7.1 名、全体の 28.7%）、18～29 歳が 296 名（平均 10.2 名、全体の 41.0%）、30～39 歳

が 114 名（平均 3.9 名、全体の 15.8%）、40 歳以上が 24 名（平均 0.9 名、全体の 3.3%）である。18～29 歳が最も多く、7～17 歳が次に多くなっている（表 6）。

表6 利用者の年齢構成 n=722

	0～6歳	7～17歳	18～29歳	30～39歳	40歳以上
人数	81	207	296	114	24
割合	11.2%	28.7%	41.0%	15.8%	3.3%
平均人数	2.8	7.1	10.2	3.9	0.9

5. 大島の分類

重症心身障害児者の定義である区分Ⅰに属する利用者が 530 名で全体の 73.4%、動く重症児者である区分Ⅱに属する利用者は、108 名で全体の 15.0%、重度肢体不自由児者

である区分Ⅲに属する利用者は 25 名で全体の 3.5%、中軽度障害児者である区分Ⅳに属する利用者は 13 名で全体の 1.8%である（表 7）。

表7 利用者の大島の分類 n=722

	区分Ⅰ	区分Ⅱ	区分Ⅲ	区分Ⅳ	不明
人数	530	108	25	13	46
割合	73.4%	15.0%	3.5%	1.8%	6.3%

区分Ⅰ（定義通り）；大島の分類1～4

区分Ⅱ（動く重症児・者）；大島の分類5・6・10・11・17・18

区分Ⅲ（重度肢体不自由児・者）；大島の分類8・9・15・16・24・25

区分Ⅳ（中軽度障害児・者）；大島の分類7・12・13・14・19・20・21・22・23

6. 準・超重症児者数、強度行動障害該当者数

準・超重症児者は 118 名で全体の 16.3%、超重症児者数は、85 名で全体の 11.8%、強度行動障害該当者数 45 名で全体の 6.2%であった (表 8)。

表8 準・超重症児者数、強度行動障害該当者

	準超重症児・者	超重症児・者	強度行動障害 該当者
人数	118	85	45
割合	16.3%	11.8%	6.2%

7. 利用者の医療的ケアの状況

吸引が必要な利用者は 225 名で全体の 31.2%、経鼻経管栄養の利用者は 115 名で全体の 15.9%、胃瘻をしている利用者は、173 名で全体 24.0%、腸瘻をしている利用者は 5 名で全体の 0.7%、酸素吸入をしている利用者は 52 名で全体の 7.2%、気管切開をしている利用者は 122 名で全体の 16.9%、人工呼吸器を使用している利用者は 49 名で全体の 6.8%であった (表 9)。

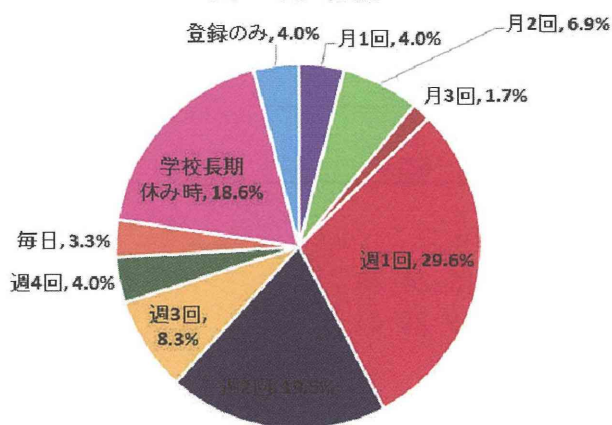
表9 医療的ケアの状況 n=722

	吸引	経鼻 経管栄養	胃瘻	腸瘻	酸素吸入	気管切開	人工呼吸器
人数	225	115	173	5	52	122	49
割合	31.2%	15.9%	24.0%	0.7%	7.2%	16.9%	6.8%

8. 利用頻度

利用者の利用頻度は、週 1 回が最も多く 214 名で全体の 29.6%、次いで週 2 回が 141 名で全体の 19.5%、学校長期休み時が 134 名で全体の 18.6%の順となっている (図 1)。

図1 利用頻度



9. 送迎状況

1) 送迎の有無

送迎実施は 12 施設で全体の 41.4%、未実施は 17 施設で全体の 58.6%である。送迎を実施している 12 施設のうち、送迎加算を取得している施設は 4 施設である。

送迎を行っている施設で送迎加算を取得している施設は 33.3%となっており、送迎を行っている施設でも送迎加算を取得している施設は少なく、今後送迎加算を取得する予定の施設もなかった。また、送迎未実施の施設の中で、送迎を予定している施設はなかった (表 10)。

送迎を行っている施設の送迎車の台数は、1 台が 8 施設、2 台が 3 施設、3 台が 1 施設であった。

最大送迎利用者数は、2 名が 5 施設、3 名が 2 施設、4 名が 3 施設、5 名が 2 施設であった。

表10 送迎の有無

送迎実施		送迎未実施
送迎加算 とっている	送迎加算 とっていない	
4	8	17

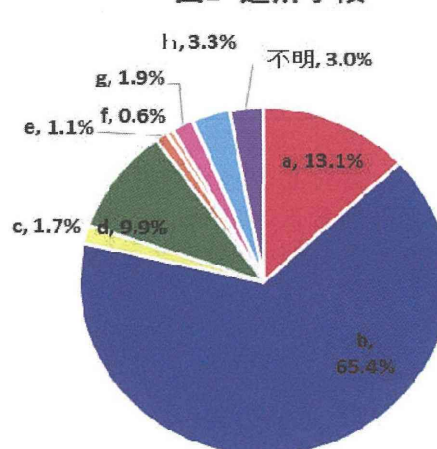
2) 通所手段

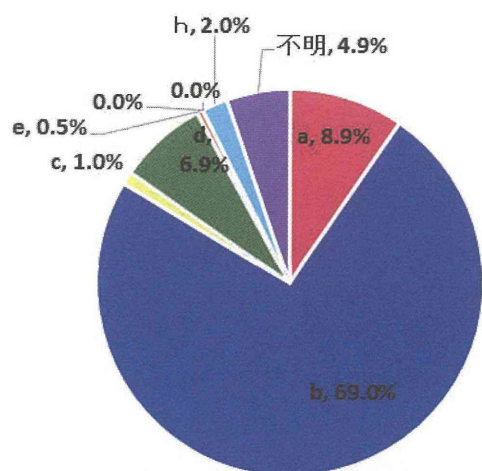
利用者の通所手段は、自家用車のみが最も多く 65.4%、次いで施設車両のみで 13.1%、施設車両+自家用車で 9.9%の順となっている (図 2)。

準・超重症児者の通所手段は、自家用車のみが最も多く 69.0%、次いで施設車両のみで 8.9%、施設車両+自家用車で 6.9%の順となっている (図 3)。

全体の利用者と準・超重症児者の通所手段は上位 3 つとも同様であったが、自家用車だけの割合が、準・超重症児者でより高かった。

図2 通所手段





a: 施設車両のみ
 b: 自家用車のみ
 c: タクシーのみ
 d: 施設車両+自家用車
 e: 自家用車+タクシー
 f: 施設車両+タクシー
 g: 施設車両+自家用車+タクシー
 h: その他

図3 準・超重症児の通所手段

10. 平成 25 年 5 月、9 月の利用状況

寝たきり全体の 27 施設では一日の平均利用予定者数は 6.2 名、一日平均利用者数は 5.5 名、月平均出席率は 88.3%、月欠席者総数は 16.5 名、月追加人数総数は 2.3 名となっている。準・超重症児者が全体の 20%以上の寝たきりの施設 (19 施設)、その他の準・超重症児者が 20%未満の寝たきりの施設 (8 施設)、動く重症心身障害児者の施設 (2 施設) の 3 群に分け、一日平均利用予定者数を比較すると、準・超重症児者が全体の 20%以上の施設は、7.0 名、準・超重症児者が 20%未満の施設は、4.3 名、動く重症心

身障害児者の施設は、5.6 名となっている。平均出席率を比較すると、準・超重症児者が 20%以上の施設は 86.5%、準・超重症児者が 20%未満の寝たきりの施設は 92.6%、動く重症心身障害児者の施設は 98.8%となっており、準・超重症児者が 20%以上の施設の出席率が低くなっている。月追加人数総数を見ると準・超重症児者が 20%以上の施設は 2.6 人、準・超重症児者が 20%未満の施設は 1.8 人、動く重症心身障害児者の施設は 1.5 人となっている (表 11)。

表11. 医療度別の利用者数、出席率、欠席数、追加人数

	一日平均利用予定者数			一日平均利用者数			月平均出席率			欠席数			追加人数		
	5月	9月	平均	5月	9月	平均	5月	9月	平均	5月	9月	平均	5月	9月	平均
寝たきり全体	6.0	6.3	6.2	5.3	5.6	5.5	88.4	88.1	88.3	17	16	16.5	2.4	2.4	2.3
準・超重症児が 20%以上	6.8	7.1	7.0	5.9	6.2	6.1	86.5	86.4	86.5	20.6	19.7	20.2	2.8	2.6	2.6
準・超重症児が 20%未満	4.2	4.5	4.3	3.9	4.1	4.0	93.0	92.1	92.6	8.3	7.3	7.8	1.5	2.0	1.8
動く重心	5.5	5.7	5.6	5.5	5.6	5.5	99.2	98.5	98.8	1.5	5.0	3.3	0.0	3.0	1.5

11. 欠席時対応加算の取得

欠席時対応加算を取得している施設は 19 施設、取得していない施設は 10 施設であった。取得していない 10 施設中、2 施設は今後取得予定であった。

12. 家庭連携加算、訪問支援特別加算の取得

家庭連携加算を取得している施設はなく、今後取得を考えている施設は 2 施設のみであった。

13. 療育状況

療育時間は 60~300 分と施設間で差がみられた。120 分の施設が最も多く 8 施設、次いで 90 分の施設が 7 施設、60 分の施設が 4 施設の順となっている (表 12)。療育内容としては、スヌーズレン、散歩、音楽療育、感覚療育、制作、季節行事の他にプールや運動、ゲーム、遠足、清掃、外出などを行っている施設もあった。

療育には、保育士・看護師の他に、業務技術員、児童指導員、療養介助員、運転手、ヘルパー、理学療法士が参加している施設があった。平均療育時間は準・超重症児者が 20

%以上の施設では 115 分、準・超重症児者が 20%未満の施設では、101 分、動く重症心身障害児者の施設では、85 分となっている。療育に参加しているスタッフの人数も 2～14 人と差が見られた。3 人の施設が最も多く 8 施設、次いで 2 人と 4 人の施設が 6 施設となっている。各施設の利用者の人数も考慮しなければならないが、療育参加人数は、準・超重症児者が 20%以上の施設では 4.7 人、準・超重症児者が 20%未満の施設では、3.6 人、動く重症心身障害児者の施設では、4.5 人となっている。保育士の数は、準・超重症児者が 20%以上の施設では 2.0 人、準・超重症児者が 20%未満の施設では、1.6 人、動く重症心身障害児者の施設では、3.5 人となっている。看護師の数は、準・超重症児者が 20%以上の施設では 2.3 人、準・超重症児者が 20%未満の施設では、1.1 人、動く重症心身障害児者の施設では、1.0 人となっている。(表 13、14)。

表12. 療育時間		表13. 療育参加人数	
平均時間	施設数	療育参加人数	施設数
60分	4	2	6
70分	1	3	8
75分	2	4	6
80分	1	5	3
90分	7	7	3
105分	1	8	1
120分	8	10	1
150分	3	14	1
180分	1		
300分	1		

表14. 療育時間、参加人数				
	療育時間(分)	参加人数	保育士	看護師
全体	109	4.4	2	1.8
準・超重症児が 20%以上	115	4.7	2	2.3
準・超重症児が 20%未満	101	3.6	1.6	1.1
動く重心	85	4.5	3.5	1

14. 新制度下で新たに始めたサービスの有無

新たにサービスを始めた施設は 3 施設のみで、2 施設が放課後等デイサービス、1 施設

が入浴を始めている。

15. 医療的なケアの高い人の受入れのための対応

準・超重症児者を受け入れている 22 施設の対応として、人数制限や日数制限などの対応をしている施設が 14 施設と最も多く、希望通りに受入れが来ている施設は 7 施設だった。職員数を増やして対応している施設が 1 施設あった (表 15)。

表15 医療ケアの高い人の受入れの対応			
いない	希望通り	調整	職員数増
7	7	14	1

16. 利用予定表作成時の工夫や苦慮している点

長期休暇中に放課後等デイサービスを行っている事業所では、長期休暇中のみ生活介護、児童発達支援の利用者の利用回数を減らしている施設があるなど、長期休暇中の予定表作成に苦慮している施設が 3 施設あった。

体調不良等で欠席があった場合に、追加での利用者の確保を難しく感じている施設が 3 施設あった。また、欠席者がでることを見越して定員を上回るように予定を組んでいる施設も見られた。

動く重症心身障害児者の通所では、それぞれの行動の特性を考慮し、利用者の組み合わせを決めるなどの工夫が行われていた。

17. 利用者増員のために行っていること

特別支援学校に宣伝を行ったり、実習や見学の受け入れを行っている施設が多く、11 施設あった。また、行政や施設、相談事業所などの関係諸機関と情報交換を行ったり案内を配布している施設が 9 施設あった。その他、家族の意向調査やアンケートを行っている施設も 2 施設あった。

18. 通所事業の在り方についての提言

各 1 施設ではあるが、以下のような意見があった。

送迎面については、送迎加算や通所サービス利用促進事業だけでは新たに自施設送迎を

始めることは困難である、医療的なケアの高い人の送迎を実施していけるように送迎加算の引き上げを希望する、小規模事業所に自施設送迎を求めるのではなく、公的サービスとして第三者事業所が送迎を行うような仕組みを構築する必要がある、との意見があった。

経営面について、補助事業の時は、何とか対応できたが、平成 24 年度から収入面が厳しくなっている、施設が努力して利用者を増加させると単価が下がることに違和感がある、一体的事業なのに年齢によって報酬単価が異なるのはどうか、動けるがゆえに障害程度区分が低く出やすく、収入が激減している、との意見があった。

医療度の高い利用者の受入れについては、受け入れられる事業所が少ないため、報酬や制度面での見直しが求められる、医療ケアの高い利用者を受け入れるためには常勤看護師が不可欠であるが、数が少なく対応が難しい、との意見があった。

その他で、相談支援事業所や他の事業所との連携が不可欠であるが、十分にできていない、動く重症心身障害児者の通所では、通所で行動が落ち着いた利用者は移行支援を行い、その代わりに行動障害で困っている利用者を受け入れている、児童の利用者と成人の利用者が一緒に過ごすメリットはあるが、発達レベルや生活年齢を考えた時、別々に療育を設定する場があるとより充実したサービスができるのではないか、という意見があった。

D. 考察

利用定員は、5 名が 19 施設と最も多く、次に 15 名が多く 5 施設となっている。旧重症心身障害児者通園事業からの定員を変更していない施設が多かった。

利用時間数については、6 時間が最も多く、11 施設、次に 5.5 時間が多く 6 施設となっている。通所事業は、専任の職員が少ないため、利用者のニーズがあったとしても、7・8 時間の利用時間にするには現状では困難であることがうかがえる。

職員配置について、看護師は全施設で配置されているが、専任が配置されている施設は

12 施設で全体の 41%であった。利用者全体の中で、準・超重症児者は約 28%となっている。また、医療的ケアとしては、吸引が約 31%、胃瘻が約 24%となっている。今後、医療ケアを必要とする利用者を受け入れるためには、専任の看護師の配属を増やしていく必要があると思われる。

サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者は、児童指導員・保育士が約 85%となっている。サービス管理責任者の職務として、個別支援計画や手続き支援等があるため、療育指導室スタッフが行っていることが多いのではないと思われる。

利用登録者数は、生活介護が約 59%、放課後等デイサービスが約 30%となっている。年齢構成としては、0～6 歳が全体の約 11%、7～17 歳が全体の約 29%、18～29 歳が全体の約 41%を占めている。29 歳以下の利用者が全体の約 81%となっており、若年層の利用者が多数を占めている。

利用頻度について、週 1・2 回が全体の約 50%を占めている。他の通所事業と併用での利用が考えられるため、他の通所事業との併用状況等を調べることで、在宅でどのようなサービスが求められているか、今のサービスで十分なのか検討していく必要があると考える。

送迎については、送迎を実施している施設は 12 施設で全体の 41%であるが、送迎加算を取得している施設は 4 施設のみとなっている。送迎未実施の施設で今後送迎を考えている施設はなかった。

送迎未実施の施設が多いこともあり、通所手段は自家用車のみが最も多く、約 65%となっている。特に準・超重症児者については、自家用車のみを通所手段となっている割合が、約 69%とより高くなっている。このことから準・超重症児者の家族の負担が大きくなっていることが示されている。

利用状況について、準・超重症児者が全体の 20%以上の施設は、その他の寝たきりの施設や動く重症心身障害児者が多い施設に比べ、利用予定者が多くなっている。これは、国立病院機構には、準・超重症児者の受入れ

のニーズが高いことを示唆するものではないかと考える。

しかし、準・超重症児者が全体の 20%以上の施設は、その他の施設に比べ、出席率が低くなっている。このことは、準・超重症児者を受け入れることに経営的なリスクがあることが示されている。そのためにも欠席時対応加算の取得は不可欠であるが、約 65%の取得となっている。94 単位と単位は低いが、取得していく必要があると同時に、超重症児の加算を設定することで経営的な安定が望まれる。

療育については 60～300 分と施設間で差があり、また療育参加スタッフ人数も 2～14 名と差が見られた。各施設の利用者の人数も考慮しなければならないが、準・超重症児者が 20%以上の施設では療育参加人数は 4.7 人で、保育士が 2.0 人、看護師が 2.3 人、準・超重症児者が 20%未満の施設では、療育参加人数が 3.6 人で、保育士が 1.6 人、看護師が 1.1 人、動く重症心身障害児者の施設では、療育参加人数が 4.5 人、保育士が 3.5 人、看護師が 1.0 人となっている。準・超重症児者が 20%以上の施設では看護師の参加人数が多く、動く重症心身障害児者の施設では、保育士の参加人数が多くなっている。医療的なケアが必要である準・超重症児者が 20%以上の施設では看護師が療育に参加しなくては療育参加自体が困難であることが考えられるため、必然的に看護師の参加人数が多くなっているのではないかとと思われる。動く重症心身障害児者の施設では、行動障害への対応のため、参加人数は必要であるが、医療的なケアは必要ではないため、保育士の参加人数が多くなっているのではないかと考える。保育士・看護師・業務技術員などの職種の人数の率によってサービスに違いがあるが今後検討していく必要がある。

新制度下で新たに始めたサービスについては、放課後等デイサービスを始めた施設が 2 施設、入浴を開始した施設が 1 施設あった。収支面の問題もあり送迎等の新たなサービスを行い、サービスの充実を行うことが難しく

なっているのではないかと考える。

準・超重症児者の受入れを行っている 22 施設で人数制限や日数制限などの調整を行っている施設が 14 施設、希望通りに行っているという施設が 7 施設、職員を増やし対応している施設が 1 施設あった。利用者のニーズに沿い、希望通りに受け入れたいという思いはあるが、職員数や受け入れ体制の問題があり、受け入れが困難な現状がうかがえる。

利用者増員のため、取り組みをしている施設が 20 施設あった。補助事業から利用人数に対しての報酬に変わり、安定した経営のためには一定の利用者の確保が必要となる。利用予定人数を定員以上に設定している施設もあるなど、安定した経営のための工夫が各施設で行われている。提言にあげられたような送迎加算の引き上げや看護師の増員、超重症児加算等が今後の課題といえよう。

E. 結論

利用登録者は 29 歳以下が約 80%を占め、若年層の利用者のニーズが高いことがうかがえた。送迎手段については自家用車のみが多く、送迎面の家族の負担が大きくなっていることが分かった。国立病院機構に対する準・超重症児者の受入れのニーズは高いが、準・超重症児者の欠席率は、その他の寝たきり重症心身障害児者や強度行動障害該当者よりも高く、経営的なリスクや受け入れ体制の課題が山積していた。今後、安定した運営を行うためには、超重症児加算や送迎加算、欠席対応加算等の引き上げ等が望まれる。