

平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

分担研究報告書 平成 28 年度

研究課題 2-6：医療的ケア児に関する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携促進に関する研究（28130601）

分担研究：重症心身障害児施設等における高度医療児の短期入所の実態と課題に関する研究

研究分担者： 岩崎裕治（東京都立東部療育センター）

研究協力者：後藤一也（国立病院機構西別府病院）

椎木秀俊（東京小児療育病院）

宮野前健（国立病院機構南京都病院）

主任研究者：田村正徳（埼玉医科大学病院総合医療センター

総合周産期母子医療センター）

1 全国の小児科学会指導医のいる病院（以下小児科病院）525 施設、全国の重症心身障害施設（公法人立重症児施設 125 施設、国立精神・神経医療研究センターを含む国立病院機構重症心身障害病棟 74 施設）、肢体不自由児施設 37 施設を対象に、短期入所・入院受け入れの有無、施設の体制や運営状況、短期入所受け入れの実態、医療的ケア児の受け入れの実態、またその課題、実施していない施設には、今後の実施予定などについて調査を行った。

2 その結果小児科病院では実施している施設が 42%であり、2014 年の森らの調査の 38%よりわずかではあるが増加している結果であった。また実施していない施設の 43 施設で今後実施が予定されておりさらなる増加が期待できる。療育施設では国立病院機構病院で、84.3%、公法人立施設で 95.4%とほとんどで実施されていた。さらに療育施設では今後実施を予定している施設が 4 箇所であった。

2 小児科病院では利用児実人数の 9 割、療育施設でも 3 割程度が準・超重症児（者）であり、在宅での重度化がうかがえた。

3 小児科病院では、短期入所・短期入院の実施率には地域差があり、関東、近畿、九州沖縄で高かった。また実施している施設では、約 8 割で小児科病棟での受け入れが多く、入院管理料、小児科医師数などとの関連がみられた。また短期入所・短期入院を実施していない施設でもその必要性については認識されていた。

4 療育施設では超重症児、人工呼吸器の受け入れが増加していた。また看護体制が手厚い、小児科医が多い、当直が自科でまかなえるなど、医療体制の基盤がしっかりしているところほど重度な利用児（者）の受け入れが多く、また地域での調整会議などの有無や財政援助なども受け入れの増加につながっていた。

5 短期入所実施の課題では、病院・療育施設に共通なものとして、急な相談への対応、日程調整、動く重心児、状況把握、ケアの重度化などであった。

6 重症心身障害以外の高度医療的ケア児の受け入れには、動くことへのリスクや、入所している他児への影響などが心配され、人の配置など新たな施策が望まれる。

A. 研究目的

近年、在宅で重度の医療的ケアが必要となる重症心身障害児(者)(以下重症児(者))が増加しており、その課題も変化してきている。また重症心身障害の定義にはあてはまらないが、濃厚な医療的ケアが必要な患者も増加しており、このようなケースへの在宅支援も今後必要である。公法人立および国立病院機構の重症心身障害施設では、主に重症児(者)を対象にした短期入所サービスを実施している。上記のような在宅に暮らす重症児(者)の状態の変化に伴い利用者の状態も変化してきており、それに伴い新たな課題も生じてきている。我々は昨年全国の重症心身障害施設を対象に、短期入所の実態調査を行った。その結果、多くの施設で人工呼吸管理や、気管切開などの管理が必要なケースの受け入れが可能という回答で、以前の調査に比較して受け入れ可能施設数が増加していた。しかし実際は1/3程度の施設では人工呼吸管理を要する利用児者の受け入れがなかった。

そこで、本研究では、昨年に実施した調査を基にして、療育施設だけでなく、小児科のある病院も含め、短期入所・入院の実態、医療的ケアの濃厚な利用児者の受け入れ体制や対応などへの課題を調査し、どのような要因が関連しているかを明らかにする。また重症児者以外の高度医療的ケア児の受け入れなども調査していく。

B. 研究方法

対象は以下のとおりである。

- 1) 全国の小児科学会指導医のいる病院(以下小児科病院) 525 施設
- 2) 全国の重症心身障害施設(公法人立重症児施設 125 施設、国立精神・神経医療研究セ

ンターを含む国立病院機構重症心身障害病棟 74 施設)、肢体不自由児施設 37 施設(重複している施設は除く)を対象に、短期入所・入院受け入れの有無、施設の体制や運営状況、短期入所受け入れの実態、医療的ケア児の受け入れの実態(重症心身障害以外の医療的ケア児についても)、またその課題、実施していない施設には、今後の実施予定などについて、調査を行った。

病院については、まず一次調査で短期入所(入院)を実施しているかどうか、また実施していない場合には将来実施の予定があるかを尋ねた。

調査期間は、平成 28 年 10 月から平成 28 年 12 月で、調査の対象期間は、平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月とした。

C. 研究結果

1 小児科病院への調査

1) 一次調査

全国の小児科学会指導医のいる病院 525 施設を対象に、短期入所の実施の有無に関する一次調査を実施し、390 施設から回答を得た(回答率 76.5%)。その結果表 1-1 のように

- ① 障害者総合支援法に基づく短期入所を実施 14 施設
 - ② 主たる目的が在宅管理など医療法上の入院であるが、従たる目的がレスパイトなどの福祉目的の短期入所を実施している(いわゆる短期入院またはレスパイト入院) 124 施設
 - ③ ①および②を実施 25 施設
 - ④ 実施していない 224 施設であった。
- 何らかの形での短期入所または短期入院を実施している施設は合計で 163 施設(42%)、実施していない 224 施設(57%)、不明 3 施設(1%)

であった。実施していない施設で、今後実施を予定しているかという問いには、224 施設中 220 施設から回答があり、その内 43 施設で実施を予定しているとのことであった。

2) 二次調査

一次調査で回答のあった 390 施設に二次調査を依頼し、254 施設から回答があった(回答率 65.1%)。

二次調査では、施設の運営形態、医療体制などにつき、短期入所(入院)の実施の有無に関わらず調査を行い、実施ありと実施なしの施設で差があるかどうかを比較した。また実施施設ではその実態や課題、重症心身障害以外の高度医療的ケア児受け入れなどにつき調査を行った。

その結果、254 施設中、短期入所・入院の実施ありの施設は、95 施設で実施なしの施設が 159 施設だった(表 1-2 実施率 37.4%)。

①施設概要

小児科病院の運営形態では公法人立とその他が多かったが、短期入所・入院の実施率では、社会福祉法人と医療法人が高かった(表 1-2)。地域別実施率では、関東、近畿、九州沖縄で高かった(表 1-3)。

病棟種別では、小児科病棟と他科との混合病棟とが多く同じ程度であったが、短期入所・入院については、小児科病棟での受け入れ実施が高かった(表 1-4)。入院管理料では、実施しているところでは、小児入院管理料の 1, 2 が 3, 4 に比べると高かった(表 1-5)。実施施設では総ベッド数 2498(平均 28.1) 実施ない施設では総ベッド数 4750(平均 22.0)であった。看護体制では、7:1 がほとんどで、10:1 と比較しても実施率の差がなかった(表 1-6)(その他は、3:1、6:1 など)。受け入れ病

床形態(実施施設のみ)は空床を運用する空床型が 77 施設、定床型が 17 施設であった。

小児科医師数と短期入所・入院の実施率を比較してみると、平均の小児科医師数は、実施施設 9.0、実施なし施設では 9.1 と差がなかった。しかし数と実施率の関係をみると、あるところまでは医師数が増えるに従い実施率も上がっている(表 1-7)。その後は医師数の 12 を境に減少している。

当直体制では実施率にあまり差がなく(表 1-10)、救急時対応では二次救急、三次救急の施設で実施率が高かった(表 1-11)。財政援助では、22 施設で公的な財政援助があるとのことだった。

②短期入所・入院の実態(実施施設のみ)

短期入所の定員は、合計で 178 名、施設平均 2.3 名と 1 日の定員が 1-3 名の施設がほとんどを占めていた(表 1-13)。3 分の 1 の施設では登録制としていた。利用条件では、年齢制限は 5 施設のみ。また医療ケアでは人工呼吸、気管切開とも、ほとんどの施設で受け入れが可能だったが、重症心身障害以外の対象者特に、多動・行動障害については、6 割を超える施設で受け入れが不可能だった(表 1-15b)。受け入れ実績は、実人数で 785 名(平均 10.9)、延べ人数 4731 名(平均 65.7)、延べ日数 17944 日(平均 112.5)だった。このうち準・超重症児の占める割合は、実人数では 9 割以上、延べ日数でも 50%以上だった(表 1-16a)。年間の短期入所・入院で受け入れができなくてお断りした件数は全体で 79 件と全体の申込みの 6%だった。その内人工呼吸児は 37%であった。

短期入所・入院の理由については、レスパイトが最も多く、介護者や家族の病気、行事、用事などが次に多かった(図 1-17)。

短期入所・入院中の活動では、半数以上が入浴可能で、約半数で病棟の活動や、リハビリテーションを受けられていた（表 1-18）。短期入所では体調の変化を起しやすいのとの報告があるが、半数以上で短期入所・入院中に体調の変化があると回答している（表 1-19）。重症心身障害児（者）以外の高度医療的ケア児の短期入所の受け入れは、15 施設であったと回答し、疾患では脳性麻痺、奇形症候群、呼吸器・心疾患、脳症、神経筋疾患などが多かった。性別は、男 33 名、女 23 名、年齢は 0-5 歳の低年齢に多い。また知的障害は最重度が多かったが、しかし知的障害がない児も 7 名あった。運動障害でも最重度の寝たきりが多かったが、まったくなしの児も 9 名あった。医療的ケアは、気管切開、吸引・吸入、人工呼吸器など呼吸関連のケアを要する児が多かった。受けいれに伴う困難さは、動くことのリスクが一番であった。このような児の受け入れをしていない施設でも、21 施設で希望があれば受け入れると回答があった（表 1-20a-g）。短期入所・入院の受け入れの課題については、一番多かったのが急な利用に応じられない、次に動く重心児への対応、看護師不足、状況把握の難しさなどであった（図 1-21）。地域での調整会議・支援会議は半数弱で実施されていた（表 1-22）。地域のニーズに答えられているかという設問には、半数強で答えられていないという回答であった（表 1-23）。まったく答えられていないと回答のあった 10 病院は、東京、埼玉、千葉、静岡、名古屋、和歌山、大阪、札幌の病院であった。短期入所・入院を実施していない理由として最も多かったのが、医療入院の需要が多く対応が困難というもので、ついで医師・看護不足、ベッドのやりくり困難であった（表 1-25）。

今後一般小児科でも短期入院・入所が必要かとの問いには、ほとんどの施設で必要と回答している（表 1-27）。

2 療育施設への調査

全国の重症心身障害施設（公法人立重症児施設 125 施設、国立精神・神経医療研究センターを含む国立病院機構重症心身障害病棟 74 施設）、肢体不自由児施設 37 施設）を対象に調査を実施した（重複を除く）。

全体で、221 施設に送付し、160 施設から回答を得た（回答率 73.1%）。

1) 施設概要

回答のあった施設の運営形態は、国立病院機構病院 51、社会福祉法人 86、公立 19、その他 3 だった。短期入所はほとんどの施設で実施されており、実施率は国立病院機構病院で、84.3%、公法人立施設で 95.4%だった（表 2-2a）。その短期入所は、ほとんどが障害者総合支援法に基づくものであった（表 2-2c）。短期入所受け入れ病棟定床数は総計で 10274 床（平均：38.8 床）。入院管理料は、ほとんどが障害者施設等入院基本料で、一部が特殊疾患病棟入院料や、療養病棟入院基本料であった（表 2-3b）。看護体制は、回答のあった施設の約 60%が 10：1 で 24%が 7：1 であった（表 2-3c）。受け入れ病床形態は多くが空床を利用するもので、一部定床型であった（表 2-3d）。医師数は、1 施設あたり 8.3 名で小児科がその半分強であった（表 2-4）。

当直体制は、すべて自施設担当科での対応ができていない施設は 20 と少なく、また自施設の他科医師も当直に加わっているのが 30 施設、そして多くが他院からの医師の助けを得て行っていた（表 2-7）。救急時対応も、一次、二

次、三次がそれぞれ、13、26、3で、対応不可が91と多かった(表2-8)。財政援助は23施設で受けられていた。

2) 短期入所受け入れ実態

短期入所の1日の定員の合計は916名で、112施設で登録制があり、9442名の登録があった(表2-10, 2-11)。利用条件では、年齢制限が約半数にあり、利用日数の制限も約1/3にみられた。ケアの種類では人工呼吸器が73.4%で多くの施設で利用可能で、気管切開は93.8%とほとんど施設で可能であった(表2-12)。

受け入れ実績は、実人数の総計が7629名で1施設あたり53名であった。延べ人数では、総計が44900名(1施設あたり311.8名)、延べ日数では168397日(1施設あたり1153.4日)であった(表2-13)。受け入れ利用児(者)の3割強が準・超重症児(者)であった。平均利用日数は11.7日であった。人工呼吸器を必要とする利用児(者)は総数で809名で、延べ人数6557名、気管切開は1318名、延べで10730名であった(表2-16)。年間の短期利用の申込みは、37326件で、その内受け入れが困難でお断りしたケースが4041件と総数の9.0%で、その内呼吸器のケースが534件13.2%であった(表2-17-19)。

短期入所の理由はレスパイト、次に家族・介護者の行事・用事、介護者の病気・受診となっている(図2-20)。短期入所中の活動では、入浴はほとんど可能で、次に病棟での活動、学校、リハビリテーションであった(表2-21)。短期入所中の変化はたまにみられるが多かった(表2-20)。体調変化には大体当直医が対応しており、オンコールでの対応も45施設でみられた(表2-23)。医療入院が必要になった場合は他院に転院が最も多く、次に同病棟での

対応であった(表2-24)。

重症心身障害以外の高度医療的ケア児の短期入所利用については、18施設で受け入れがあり、実人数82名、延べ人数1050名であった。疾患別では、脳性麻痺、神経・筋疾患が多く、奇形症候群、染色体異常、呼吸器・心疾患などであった。年齢は11-30歳に多かった。知的障害は最重度が多かったが、知的障害がないケースも10名あった。運動障害は、やはり最重度の寝たきりが多かったが、歩ける、走れるが9名と軽いケースの入所もあった。医療的ケアは、吸引・吸入、気管切開、人工呼吸器、胃ろうなどであった。受け入れ困難な点は、動くことでリスクが高い、医療的に重度の他に、1対1での対応、要求に応じてあげられない、他児への他害などがあった。受け入れの希望があれば受け入れるという施設が28あった(表2-25a-i)。

3) 短期入所受け入れの取り組みおよび地域の現状

受け入れの担当部署が約半数の施設にあり、そのような部署がない施設では、児童指導員、事務、ソーシャルワーカー、看護師などが対応していた(表2-26, 27)。予約は電話が多く、予約時期は、いつでもという施設が38、1ヶ月前が40施設、2ヶ月前が45施設、3ヶ月前が13施設であった(表2-28, 29)。急な短期入所の要請には、状況に応じてという施設が多く、理由としては空きベッドがない、スタッフ不足などであった(表2-30, 31)。

新規の利用に際しての工夫は、外来受診での事前の情報収集、事前の見学、段階的は受け入れなどであった(表2-32)。

短期入所受け入れの課題は、希望が多く日程調整が困難が多く、そのほかに医療的ケアの重度化、体調不良時の対応、動く重心児への

対応、急な相談への対応困難であった（図 2-33）。

地域での調整会議、支援会議は、約半数の地域で実施されていた（表 2-34）。ニーズに答えられているかという問いには、まずまず答えられているが 88 であまり答えられていないは 41 であった（表 2-35）。

一般病院でのレスパイト目的の短期入院が必要と思われるかという問いには、ほとんどの施設で思うと回答している（表 2-36）。

短期入所を実施していない施設では、その理由として、医師・看護師不足、ベッドのやりくり、地域のニーズがないなどであった（表 2-37）。今後 4 施設で実施の予定があるとのことだった。

4) 短期入所受け入れ実績と、関連要因

短期入所受け入れ実績（利用延べ日数）と、医療体制、地域連携、財政援助の観点から関連を分析した。まず医療体制では、看護体制、小児科医師数、当直体制、医療入院必要時の対応との関連をみた。看護体制では、7:1 と一番手厚い看護体制での受け入れが延べ日数も多く、また超+準超重症児という医療的に重度な利用児（者）も多く受け入れていた。その次が 10:1 でそれ以外に比較すると大きく差があった（表 2-39）。小児科医師数では、医師数の増加に伴い、やはり、準・超重症児（者）の利用が増加している（表 2-40）。当直体制では、全て時施設の担当科の医師が当直できている施設では、そうでない施設の倍以上、超+準超重症児（者）の利用が多かった（表 2-41）。医療入院必要時の対応では、同じ病院で医療入院に切り替えられる施設で、重度の方達の利用が多かった（表 2-42）。

地域での対応について、調整会議・支援会議などの有無で検討したところ、何らかの地域

連携がある施設で超+準超重症児（者）の利用が多かった（表 2-43）。また自治体などからの財政援助がある施設は 16 施設であったが、ない施設に比較して超+準超重症児（者）の利用が多かった（表 2-44）。

D. 考察

1、小児科病院への調査について

1) 短期入所・短期入院は、全国の小児科指導医のいる病院では、41.6%の施設で実施されているとの結果であった。これは、2014 年の森らの調査の 38%よりわずかではあるが増加している結果であった。また実施していない施設の 42 施設で今後実施が予定されており、さらなる増加が期待できる。このような病院での短期入所・入院の必要性については、病院からも、療育施設からも必要であるとの回答が多い。しかし病院では障害者総合支援法にもとづく短期入所は少ない。原因として考えられるのが、病院での福祉制度の利用の難しさや、サービス給付費が病院の診療報酬に比較して低すぎるなどが考えられる。現実的に利用可能な制度の改正が望まれる。

2) 地域別の実施率では、関東、近畿、九州・沖縄が高かった。これは、2014 年に報告された森らの調査でもほぼ同様の結果であった。実施率の高い地域は、療育施設の調査でもニーズがあるという結果になっている（表 2-35b）。実施施設では、小児科病棟の割合が高く、小児入院料管理料の 1-2 が多く、小児科医師数の増加にある程度までは実施率が上がっていた。しかし小児科医師数が 12 名以上だと帰って実施率が下がっており、大学病院や専門病院など専門性のはっきりした大規模の施設での実施がされていないことが原因かと思われた。

3) 病院での短期入所・短期入院では、年齢の制限や、医療的ケアの制限も少ないが、多動・行動障害への対応は難しいという結果であった。

4) 重症心身障害以外の短期入所・入院の利用は、15 施設であり、脳性麻痺のほかには、奇形症候群、呼吸器・心疾患、脳症、神経筋疾患などで年齢の低い児が多かった。これはその病院の PICU や NICU を退院した児を対象にしているのではと推測された。

2 療育施設への調査について

1) 2 年前の宮野前らの調査とは、対象施設が多少異なっており単純に比較はできないが、短期入所の実施施設については、ほぼ同様の結果であった。また今後実施を予定しているところが 4 施設あった。医療的ケアの受け入れについては、超重症児の数や、人工呼吸器の受け入れなどで増加が見られている。

準・超重症児と呼ばれる医療的に重度な利用児(者)の受け入れ実績と、医療体制と関連をみたところ、看護体制や小児科医師数、自科での当直体制や同施設での医療入院の対応などとの関連があり、重度な方達の受け入れにはしっかりした医療的な基盤が必要であることがわかった。

地域での調整会議や、支援会議、自治体からの財政援助なども、重度な方達の受け入れには関連があると思われた。調整会議の中には、行政が関与している会議もあり、財政援助もそうであるが、地域の行政の関与が重度な利用児(者)の受け入れには必要と考えた。

2) 地域のニーズについて

短期入所のニーズについてほぼ応えられているとの回答がこたえられていないとの回答をうわ回っている。これは、しかし病院の方で

の短期入所・入院が増えている現状とあっていない。この理由として一つは地域差があると思われる(表 2-35b)。関東など大都市圏では療育施設のベッド数が少なくも、短期入所・入院のニーズは高い。また短期入所の課題にも一番多かったのが日程の調整が困難という項目であり、また急な短期入所の利用は空きベッドがなくて困難という理由が一番なので、短期入所のベッドが足りているとは思えない。

3) 短期入所中の体調変化について

短期入所中の体調変化については、今までにも報告があり、けっして少ないものではない。各施設では重度な方の増加もあり、それぞれが工夫して安全な受け入れに努力をしていることがわかった。特に事前の情報収集、病棟見学、段階的な受け入れを行っている施設が多い。それでも体調変化を経験している施設が多いため、施設での医療的な体制の強化が望まれる。

3、重症心身障害児(者)以外の高度医療的ケア児の受け入れについて

今回、重症心身障害児(者)以外の高度医療的ケア児の短期利用の受け入れについて、小児科病院と療育施設に、その有無や、どういう利用児(者)なのかを調査した。小児科病院では 15 施設、57 名、療育施設では 18 施設 82 名の受け入れがあった。疾患別では脳性麻痺、神経筋疾患、呼吸器・心疾患、奇形症候群など様々で、小児科病院では低年齢群が多く、療育施設では 10-20 代の年齢が多かった。知的障害・運動障害の程度をみると、最重度な児たちが多いが、中には知的障害がなく、歩行可能なケースもみられた。

小児科病院、療育施設ともに、短期入所の課題に、動く重心児をあげており、どちらの施

設でも、医療的ケアがあり、動ける子供への対応は難しいと考えられる。しかし、在宅では医療的ケアを必要とし、重症心身障害ではない児たちへの対応が問題となっている。具体的な記述では1対1の対応が必要とか要求に応じてあげられないなど切実な訴えがあり、今の制度では対応しきれていない。誰かが常に側にいてあげられるような特別な措置が必要と考える。

E. 結論

1 全国の小児科病院、療育施設を対象に短期入所・入院の実態調査を実施した。実施施設は小児科病院では微増、療育施設では変化がなかったが、今後実施を予定している病院・施設があるとのことであった。

2 小児科病院では利用児の多くが準・超重症児であり、療育施設でも3割程度が準・超重症児であり、在宅での重度化がうかがえた。

3 小児科病院では、短期入所・短期入院の実施率には地域差があった。また実施している施設では小児科病棟での受け入れが多く、入院管理料、小児科医師数などとの関連がみられた。

短期入院・入所を実施していない施設でも実施の必要性が認識されていた。

4 療育施設では医療体制の基盤がしっかりしているところほど重度な利用児(者)の受け入れが多く、また地域での調整会議や自治体からの財政援助などの有無も関連していた。

5 短期入所実施の課題では、病院・療育施設に共通なものとして、急な相談への対応、日程調整、動く重心児、状況把握、ケアの重度化などであった。

6 重症心身障害以外の高度医療的ケア児の受け入れには、動くことへのリスクや、入所

している他児への影響などが心配され、また要求への対応なども困難であり、人の配置など新たな施策が望まれる。

F. 健康危険情報

研究内容に介入調査は含まれておらず、関係しない。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

来年度の日本重症心身障害学会ならびに国際知的障害研究会議（IASSIDD）にて発表予定。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得：なし

2. 実用新案登録：なし

3. その他：なし

参考文献

1) 宮野前健 他. 「障害支援区分」下での在宅重症心身障害者の日中活動と短期入所ならびにグループホームのあり方に関する総合的な研究 2014年度公益財団法人 在宅医療助成勇美記念財団研究報告書 2015：17-68

2) 後藤一也 他. 短期入所事業の実態と課題に関する調査—超重症児、医療ケアへの対応 日本重症心身障害学会誌 41：2016：288

3) 森俊彦 他. 重症児の一般病院小児科における短期入所（入院）の実態と課題 日本小児科学会誌 118：2014：1754-1759

4) 杉本健郎ら. 超重症心身障害児の医療的

ケアの現状と問題点－全国8府県のアンケート調査－. 日児誌 112 : 94－101. 2008.

調査結果一覧：

1 全国小児科病院

1) 一次調査

①回答率

全国小児科病院 525 施設中 390 施設より回答 (76.5%)

短期入所・入院実施施設が 163 施設 (42%)、実施していないが 224 施設 (57%) その内 43 施設は今後実施の予定があると回答。

②短期入所・入院実施施設での実施方法

表 1-1 短期入所・入院の実施方法

短期入所・入院の実施方法	施設数
①障害者総合支援法に基づく短期入所を実施	14施設(4%)
②いわゆる短期入院またはレスパイト入院	124施設(32%)
③①ならびに②を実施	25施設(6%)
④実施していない	224施設(57%) 内43施設は予定あり
⑤不明	3施設(1%)

2) 二次調査

回収率：390 施設に二次調査実施し 254 施設から回答があった (65.1%)。

①短期入所・入院実施施設と実施していない施設の概要

表 1-2 運営形態

運営形態	施設数		
	実施あり	実施なし	実施率
①国立病院機構	10	16	38.5
②社会福祉法人	6	6	50
③医療法人	17	15	53.1
④公立	28	56	33.3
⑤その他	29	55	34.5
無効回答等	5	11	31.3
計	95	159	37.4

表 1-3 地区別短期入所・入院実施率

地区	施設数		実施率 %
	実施あり	実施なし	
北海道	2	14	12.5
東北	5	11	31.3
関東	35	34	50.7
中部	13	27	32.5
近畿	25	40	38.5
中国	4	9	30.8
四国	1	6	14.3
九州	7	14	33.3
沖縄	1	1	50

表 1-4 病棟種別

病棟種別	施設数		実施率 %
	実施あり	実施なし	
①小児科病棟	52	67	43.7
②他科との 混合病棟	25	89	21.9
③ICU	2	11	15.4
④GCU	3	19	13.6
⑤その他	9	11	45
無効回答等	6	19	24
計	97	216	

表 1-5 入院管理料

入院管理料	施設数		実施率 %
	実施あり	実施なし	
①小児入院医療管理料1	12	19	38.7
②小児入院医療管理料2	38	46	45.2
③小児入院医療管理料3	13	29	31
④小児入院医療管理料4	10	58	14.7
⑤小児入院入院管理料5	0	8	0
⑥地域包括ケア病棟1	0	0	-
⑦地域包括ケア病棟2	0	0	-
⑧その他	13	30	30.2
無効回答等	12	26	31.6
計	98	216	

表 1-6 看護体制

看護体制	施設数		実施率 %
	実施あり	実施なし	
①7:1	83	150	35.6
②10:1	6	11	35.3
③13:1	0	0	-
④15:1	0	0	-
⑤その他	7	39	15.2

表 1-7 小児科医師数

小児科医師数	施設数		実施率 %
	実施あり	実施なし	
1-4名	12	32	27.3
5-8名	32	69	31.7
9-12名	25	26	49
12-16名	9	31	22.5
16名以上	5	18	21.7

表 1-8 リハビリスタッフ（実施施設のみ）

リハビリスタッフ	1施設当りの平均数
①PT	2.4
②OT	1.1
③ST	0.9
④心理	0.7

表 1-9 介護スタッフ（実施施設のみ）

介護スタッフ	1施設当りの平均
保育士	1.7
その他	6.6

表 1-10 当直体制

当直体制	施設数		実施率 %
	実施あり	実施なし	
①自施設担当科	54	87	38.3
②自施設他科含む	11	21	34.4
③他院から含む	28	45	38.4
④その他	2	8	20

表 1-11 救急時の対応

当直体制	施設数		実施率 %
	実施あり	実施なし	
①一次救急	16	40	28.6
②二次救急	66	103	39.1
③三次救急	42	68	38.2
④対応不可	2	6	25

表 1-12 財政援助（実施施設のみ）

財政援助	施設数
①ある：都道府県	17
②ある：市区町村	5
③ある：その他	0
④なし	63

② 短期入所・入院の実態（実施施設のみ）

表 1-13 1日の定員

1日の定員(名)	施設数
1～3	64
4～10	9
11～25	2

総数 178 名、平均 2.3 名

表 1-14 短期入所・入院の登録者数

登録者数(名)	施設数
1～10	15
11～50	7
51～99	4
100～150	1

登録実施施設 30

登録者総数 635 名

施設平均 23.4 名

表 1-15 短期入所・入院利用条件

a 制限の有無

年齢制限	施設数
年齢1才以下は不可	2
年齢3才以下は不可	1
年齢7才以下は不可	1
年齢15～20才以下不可	3

b 医療的ケアの受け入れの可否

医療的ケア・状態	施設数		
	利用可能	利用不可	利用可能な割合%
人工呼吸器	77	6	92.8
気管切開	80	2	97.6
重症心身障害以外の医療的ケア児	61	21	74.4
多動・行動障害	28	54	34.1

表 1-16 受け入れ実績

a 利用実人数、延べ人数、延べ日数、平均利用日数、超重症児、準超重症児

短期入所・短期入院	総数	超重症児	準超重症児	準・超重症児の割合(%)
実人数(名)	785	515	209	92.2
延べ人数(名)	4731	1305	794	44.4
延べ日数(日)	17944	5851	3347	51.3

平均利用日数 5.3 日

b 重症心身障害児(者)医療的ケア

医療的ケア児の利用実態	実人数 (施設平均)	延べ人数 (施設平均)
人工呼吸	273(5.1)	1620(32.4)
気管切開	369(6.8)	1322(25.4)
その他	231(4.8)	917(20.4)

c 年間の短期入所・入院の申込み数、断わり数

	年間総数	施設平均
短期入所・入院申込み数	1298	21.8
短期入所断わり数	79	1.3
人工呼吸器児断わり数	29	0.5

図 1-17 短期入所・入院の理由

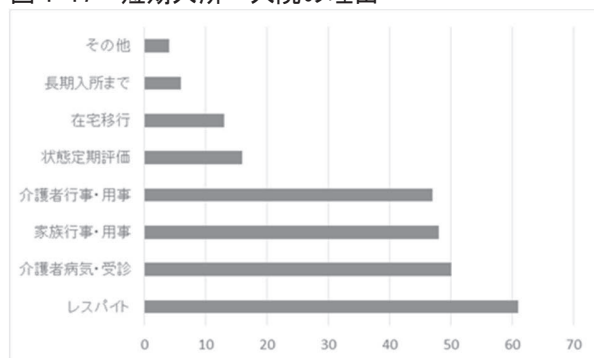


表 1-18 短期入所・入院中の活動参加

活動参加	施設数
①病棟での活動	37
②リハビリテーション	41
③通所	3
④学校	12
⑤入浴	57
⑥その他	2

表 1-19 体調変化

短期利用中の体調変化	施設数
①よくみられる	3
②たまにみられる	64
③なし	16

表 1-20 重症心身障害以外の高度医療的ケア児(者)の短期入所利用
利用があった施設は 15 で、実人数 33 名、延べ人数 91 名

a 基礎疾患 (57 名)

疾患	人数
脳性麻痺	15
神経・筋疾患	5
奇形症候群	7
染色体異常	4
呼吸器・心疾患	7
代謝疾患	1
脊髄疾患	2
精神疾患・てんかん	2
脳症後遺症	6
その他	7

b 年齢

年齢	人数
①0-5歳	22
②6-10歳	10
③11-20歳	9
④21-30歳	10
⑤40歳以上	0

c 知的障害の程度

知的障害	人数
①なし	7
②境界域	3
③軽度	6
④重度	5
⑤最重要度	36

d 運動障害の程度

運動障害	人数
①なし	9
②走れる	1
③歩ける	1
④歩行障害	5
⑤座れる	6
⑥寝たきり	38

e 医療的ケア

医療的ケア	人数
①吸引・吸入	37
②エアウェイ	1
③気管切開	34
④人工呼吸器	29
⑤経鼻経管栄養	16
⑥胃ろう栄養	24
⑦空腸栄養	2
⑧IVH	0
⑨透析	0
⑩ストマケア	0
⑪その他	10

f 受け入れに伴う困難な点（受け入れ施設）

受け入れ困難な理由	施設数
①特になし	10
②動く事でリスクが高い	12
③医療的に重度すぎる	6
④その他	3

g 今後の受け入れについて（実施していない施設）

今後の受け入れ	施設数
①希望があれば受け入れる	21
②受け入れない	29

h 受け入れできない理由（実施していない施設）

受け入れられない理由	施設数
①働く事でリスクが高い	17
②医療的に重度すぎる	4
③その他	13

図 1-21 短期入所・短期入院の受け入れの課題

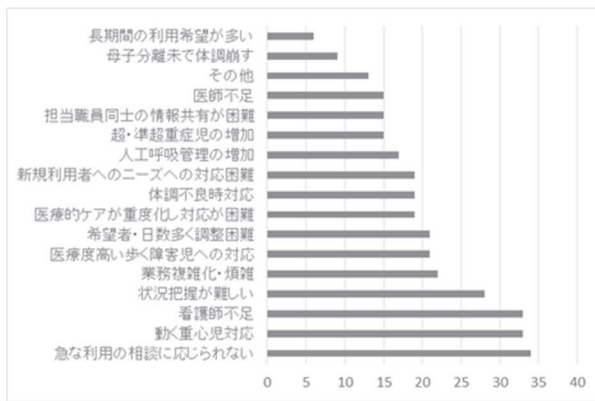


表 1-22 地域での調整会議・支援会議の有無

調整会議等の有無	施設数
あり	37
なし	45

表 1-23 地域でのニーズに応えられているか

ニーズに応えられているか	施設数
①十分応えられている	1
②まずまず応えられている	33
③あまり応えられていない	34
④まったく応えられていない	10
⑤わからない	6

表 1-24 今後一般小児科でも短期入所・入院が必要と思うか

一般小児科での短期入所・入院の必要性	施設数
必要	75
不要	9

③短期入所・入院を実施していない施設への設問

表 1-25 実施していない理由

実施していない理由	施設数
①地域のニーズがない	11
②医療入院の需要が多く対応が困難	84
③ベッドのやりくり困難	59
④他の施設で行っており十分	22
⑤医師・看護師不足	66
⑥施設管理者側が病床運営や経営を考えて出来ない	21
⑦その他	21

表 1-26 今後短期入所・入院の実施する予定

	今後の実施		
	予定あり	予定なし	不明
短期入所	6	111	21
短期入院	20	92	29

表 1-27 後一般小児科でも短期入所・入院が必要と思うか

一般小児科での短期入所・入院の必要性	施設数
必要	102
不要	9

2 療育施設

回収率：全体で 73.1%

	回答数	送付数	%
国立病院機構病院	51	64	79.7
公法人立施設	108	157	69.7
無効回答	1		
計	160	221	73.1

①施設概要

表 2-1 運営形態

運営形態	施設数
①国立病院機構	51
②社会福祉法人	86
③医療法人	0
④公立	19
⑤その他	3
無効回答	1
計	160

表 2-2 短期入所実施の有無

a 短期入所実施率

	短期入所実施		
	あり	なし	実施率 %
国立病院機構病院	43	8	84.3
公法人立施設	103	5	95.4

b 地域別実施施設の割合

	対象施設数	回答施設	実施施設	実施施設/ 回答施設%
北海道	9	5	4	80.0
東北	21	14	14	100.0
関東	47	35	34	97.1
中部・北陸 ・東海	36	28	25	89.3
近畿	38	25	22	88.0
中国	21	13	11	84.6
四国	9	8	8	100.0
九州	40	28	25	89.3
沖縄	5	2	2	100.0

c 短期入所の実施方法

	施設数	国立病院機構 病院	公法人立
①障害者総合支援法 での短期入所	112	30	82
②主目的医療入院 ・副レスパイト	3	3	0
③ ①+②	18	8	10
④ 実施せず	13	8	5
無回答等	14	-	-

表 2-3 短期入所受け入れ病棟の種類・体制・受け入れ形態等

a 短期入所受け入れ病棟の種類

施設・病棟種別	病棟数
①医療型障害児入所施設 (主に重症心身障害児)ま たは療養介護施設	222
②医療型障害児入所施設 (主に肢体不自由児)	41
③小児科病棟	7
④一般病棟(小児科以外)	12
⑤その他	4

b 短期入所受け入れ病棟の算定入院管理料

算定入院管理料	病棟数
①障害者施設等入院基本料	212
②療養病棟入院基本料1	12
③療養病棟入院基本料2	1
④精神病棟入院基本料	3
⑤小児入院医療管理料3	2
⑥特殊疾患病棟入院料2	22
⑦地域包括ケア病棟1	0
⑧地域包括ケア病棟2	0
⑨その他	20

c 看護体制

看護体制	病棟数	割合%
7:1	70	24.2
10:1	172	59.5
13:1	6	2.1
15:1	6	2.1
その他	31	10.7
無回答等	4	1.4

d 受け入れ病床形態

受け入れ病床形態	病棟数
①空床型(重症心身障害病棟の定床まで受入れ)	146
②空床型(重症心身障害病棟定床を超えて受入れ)	24
③空床型(重症心身障害病棟以外の病棟を利用)	21
④定床型	57
⑤単独型(短期入所専用病棟)	0
⑥その他	3

表 2-4 重症心身障害病棟の医師数

医師	総数	平均数
全科	1149	8.3
小児科	620.8	4.5
内科	166.9	1.2
整形外科	125	0.9
精神科	56	0.4
その他	180.3	1.3

表 2-5 受け入れ病棟の関連リハビリスタッフ数

リハビリスタッフ	総数	平均数
PT	841.35	12
OT	600.1	11.4
ST	352.2	3.6
心理	119.7	3.5

表 2-6 受け入れ病棟の関連介護スタッフ数

介護スタッフ	総数	平均数
保育士	1181.1	3.9
児童指導員	628.6	4.1
介護福祉士 ・生活支援員	2325.1	5.2
その他	852.3	5.5

表 2-7 当直体制

当直体制	施設数
全て自施設の 担当科医師のみ	20
自施設他科医師を含む	30
他院からの医師含む	90
その他	5

表 2-8 救急時対応

救急時対応	施設数
一次救急	13
二次救急	26
三次救急	3
対応不可	91

表 2-9 財政援助

財政援助	施設数
ある:都道府県	9
ある:市区町村	13
ある:その他	1
なし	103

② 短期入所の実態

表 2-10 短期入所の1日の定員

1日定員数	施設数
1-5	83
6-10	44
11-25	5
16-20	3
20<	6

総定員数 916 名（施設平均 6.5 名）

表 2-11 短期入所登録数

登録人数	施設数
1-100	80
101-200	22
201-300	4
301-400	2
401以上	3

登録制あり 112 施設、なし 30 施設

登録者総数 9442 名 施設平均数 85.1 名

表 2-12 利用条件

a 制限の有無

	制限あり	制限なし
年齢	48	94
利用日数	37	102
人工呼吸器台数	58	42

b 人工呼吸器台数

呼吸器台数制限	施設数
1台まで	15
2台まで	19
3台まで	3
4台以上	5

c 医療的ケアの受け入れの可否

ケアの種類	利用可能	利用不可	利用可能な割合%
人工呼吸器	102	37	73.4
気管切開	135	9	93.8
鼻腔・ 胃ろう栄養	141	2	98.6
経腸栄養	121	14	89.6
ストマ	101	20	83.5
IVH	63	62	50.4
透析	18	110	14.1
多動・行動障害	30	100	23.1

表 2-13 短期入所受け入れ実績

短期入所	総数	超重症児 (者)	準・超重 症児(者)	準・超重症児 (者)の%
実人数	7629	941	1480	31.7
延べ人数	44900	5920	8791	32.8
延べ日数	168397	24870	34839	35.5

a 利用実人数

利用実人数	施設数
1-25	61
26-50	39
51-100	29
101-200	12
201以上	4

施設平均 53.0 名

b 利用延べ人数

利用延べ人数	施設数
1-125	50
126-250	34
251-500	35
501-750	10
750以上	15

施設平均 311.8 名

c 利用延べ日数

利用延べ日数	施設数
1-500	54
501-1000	39
1001-2000	34
2001-3000	5
3000以上	14

施設平均 1153.4 日

表 2-14

a 超重症児利用実人数

超重症児(者) 利用実人数	施設数
0	24
1-10	50
11-20	19
21-30	4
30以上	7

施設平均 9.0 名

b 超重症児利用延べ人数

超重症児(者) 利用延べ人数	施設数
0-50	74
51-100	15
101-200	16
201-300	3
300以上	2

施設平均 53.8 名

c 超重症児利用延べ日数

超重症児(者) 利用延べ日数	施設数
0-100	54
100-200	9
200-400	18
400-600	8
600以上	11

施設平均 248.7 日

表 2-15

a 準超重症児利用実人数

準超重症児(者) 利用実人数	施設数
0	15
1-10	50
11-20	17
21-30	10
30以上	10

施設平均 14.5 名

b 準超重症児利用延べ人数

準超重症児(者) 延べ人数	施設数
0-50	58
51-100	17
101-200	21
201-300	5
300以上	7

施設平均 81.4 名

c 準超重症児利用延べ日数

準超重症児(者) 利用延べ日数	施設数
0-100	36
100-200	18
200-400	19
400-600	13
600以上	14

施設平均 348.4 日

表 2-16 短期入所利用児(者)の医療的ケア状況

a 人工呼吸児(者)利用実人数

人工呼吸児(者) 利用実人数	施設数
0	37
1-10	45
11-20	14
21-30	6
30以上	6

総数 809 名 施設平均 7.5 名

b 人工呼吸児(者)利用延べ人数

人工呼吸児(者) 利用延べ人数	施設数
0-50	86
51-100	12
101-200	14
201-300	2
300以上	4

総数 6557 名 施設平均 55.6 名

c 気管切開(者)利用実人数

気管切開児(者) 利用実人数	施設数
0	16
1-10	63
11-20	15
21-30	8
30以上	9

総数 1318 名 施設平均 11.9 名

d 気管切開(者)利用延べ人数

気管切開児(者) 利用延べ人数	施設数
0-50	77
51-100	16
101-200	13
201-300	6
300以上	8

総数 10730 名 施設平均 89.4 名

e 経鼻・胃ろう・腸ろう(者)利用実人数

経鼻・胃ろう・腸 ろう栄養等児(者) 利用実人数	施設数
0	3
1-10	47
11-20	23
21-30	18
30以上	20

総数 2375 名 施設平均 21.4 名

f 経鼻・胃ろう・腸ろう(者)利用延べ人数

経鼻・胃ろう・腸ろう栄養等児(者)利用延べ人数	施設数
0-50	45
51-100	24
101-200	26
201-300	12
300以上	17

総数 19681 名 施設平均 158.7 名

g その他医療的ケア利用実人数

その他医療的ケア児(者)利用実人数	施設数
0	27
1-10	36
11-20	10
21-30	5
30以上	8

総数 997 名 施設平均 11.6 名

h その他医療的ケア利用延べ人数

その他医療的ケア児(者)利用延べ人数	施設数
0-50	59
51-100	7
101-200	9
201-300	4
300以上	7

総数 6664 名 施設平均 77.5 名

表 2-17 年間の短期入所申込み件数

年間申込み件数	施設数
0-100	30
100-200	20
200-400	15
400-600	18
600以上	17

総数 37326 件 施設平均 373.3 件

表 2-18 年間の短期入所断り件数

年間断わり件数	施設数
0-50	75
51-100	9
101-200	11
201-300	1
300以上	2

総数 4041 件（総利用件数の 9.0%） 施設平均 41.2 件

表 2-19 2-18 の中で人工呼吸管理の件数

年間断わり件数 人工呼吸管理	施設数
0-5	88
6-10	5
11-50	5
51-100	0
101以上	1

総数 534 件（総断り件数の 13.2%） 施設平均 5.4 件

図 2-20 短期入所の理由（77 施設）

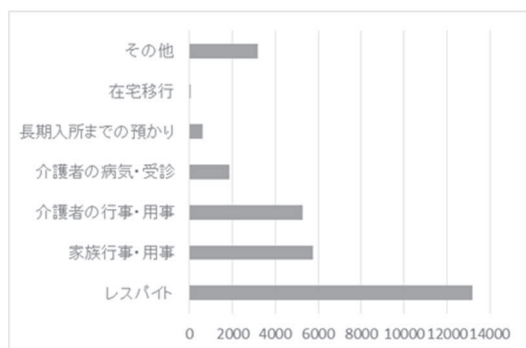


表 2-21 短期入所中の活動参加

短期入所中の 活動参加	施設数	%
①病棟での活動参加	123	84.8
②リハビリテーション	56	38.6
③通所	42	29
④学校	58	40
⑤入浴	142	97.9
⑥その他	8	5.5

表 2-22 短期入所中の体調変化

体調の変化	施設数
よくみられる	7
たまにみられる	126
なし	12

表 2-23 短期入所中の体調変化に対する対応

体調変化時の対応	施設数
当直医が対応	114
当番医がオンコールで対応	12
主に担当医がオンコールで対応	33
主に他科が担当	4

表 2-24 短期入所中に医療入院が必要になった時の対応

医療入院が必要な際の対応	施設数
同病棟で医療入院に切り替える	65
別の病棟で医療入院に切り替える	13
他の病院に転院し利用入院とする	84
その他	22

表 2-25 重症心身障害以外の高度医療的ケア児(者)の短期入所利用

a 利用の有無

重症児以外の高度医療的ケア児の短期入所	施設数
あり	18
なし	117
無回答	24

b 基礎疾患(72名)

疾患	人数
脳性麻痺	19
神経・筋疾患	18
奇形症候群	8
染色体異常	7
呼吸器・心疾患	6
代謝疾患	5
脊髄疾患	4
精神疾患・てんかん	2
その他	3

c 年齢

年齢	人数
0-5歳	11
6-10歳	11
11-20歳	21
21-30歳	20
40歳以上	9

d 知的障害

知的障害	人数
なし	10
境界域	6
軽度	2
重度	12
最重要度	40

e 運動障害

運動障害	人数
なし	0
走れる	2
歩ける	7
歩行障害	4
座れる	13
寝たきり	54

f 医療的ケア

医療的ケア	人数
①吸引・吸入	48
②エアウェイ	0
③気管切開	37
④人工呼吸器	33
⑤経鼻経管栄養	19
⑥胃ろう栄養	34
⑦空腸栄養	0
⑧IVH	0
⑨透析	0
⑩ストマケア	0
⑪その他	9

g 重症心身障害以外の高度医療的ケア児の受け入れの困難な点

受け入れ困難な点	施設数
特になし	7
動くことでリスクが高い	7
医療的に重度すぎる	4
その他	9

その他：スタッフの配置調整

吸引が頻回で看護師がつききり

1対1の対応必要（高柵ベッドで対応）

処置が請求できないものが多い

状態が不安定になりやすい

要求に応じてあげられない

他児への他害

希望するタイミングでの処置など

h 受け入れのない施設での今後の受け入れ

今後の受け入れ	施設数
希望があれば受け入れる	28
受け入れない	74

i 受け入れの予定のない施設では、その理由は？

受け入れ予定のない理由	施設数
動くことでリスクが高い	39
医療的に重度すぎる	30
その他	24

その他：スタッフ数や能力などで対応困難

重症心身障害を対象としている

重症心身障害の受け入れが困難となる

他の利用者に影響がある

機能・設備面で対応困難

③入所受け入れの取り組みおよび地域の現状

表 2-26 受け入れの専門（担当）部署の有無

専門部署の有無	施設数
あり	74
なし	67
無回答等	18

表 2-27 地域連携室などない場合は誰が担当しているのか。

担当者	施設数
医師	1
看護師	17
事務	17
児童指導員等	32
コーディネーター	3
ソーシャルワーカー	17
その他	21
無回答等	51

表 2-28 短期入所の予約はどうしているのか。

申込み方法	施設数
電話	135
ファックス	21
メール	13
ホームページ登録	2
その他	59

その他：来院・来園時、窓口、郵送

表 2-29 短期入所の予約はいつからできるのか

予約時期	施設数
いつでも	38
1か月前	40
2か月前	45
その他	23

その他：3ヶ月前 13施設

表 2-30 急な短期入所の相談に応じられるのか

急な相談に対応可能か	施設数
いつでも可能	20
不可能	3
状況に応じて可能な場合もある	116

表 2-31 急な相談に応じられない理由

理由	施設数
空きベッドがない	88
受入上限を決めている	29
スタッフ不足	31
医師数が足りない	10
その他	19

表 2-32 新規の利用に際しての安全な受け入れや取り組みについて

安全な受け入れに工夫している点	施設数
事前の外来受診で情報収集	131
事前の病棟などの見学	124
事前の家庭訪問	6
段階的な受入	113
看護配置を手厚く	18
入所時の医師のチェック	76
モニタリングを常時行う	9
その他	15

表 2-33 短期入所受け入れの課題

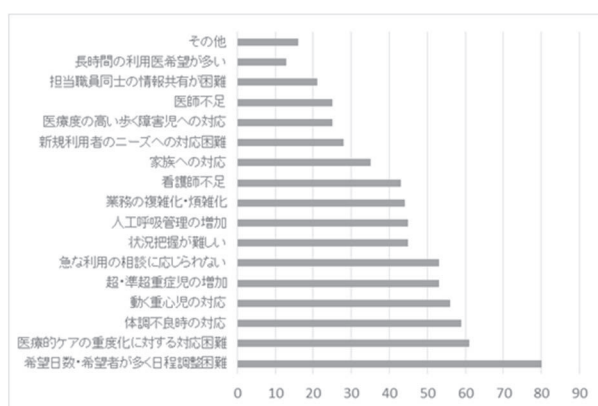


表 2-34 地域での在宅重症児に関する調整や支援会議の有無

調整会議等の有無	施設数
あり	69
なし	71

具体的には：自立支援協議会

支援者会議

在宅医療等連携体制整備事業

在宅医療連携会議

在宅支援会議

相談支援事業所の会議 等様々

表 2-35 a 地域の短期入所のニーズに応えられているのか

ニーズに応えられているか	施設数
十分にえられている	1
まずまずえられている	88
あまりえられていない	41
まったくえられていない	0
分からない	13

b 地域別

地域別	ニーズに応えられていない施設の割合%
北海道	0.0
東北	40.0
関東	40.0
中部・北陸 ・東海	56.3
近畿	50.0
中国	42.9
四国	14.3
九州	33.3
沖縄	0.0

表 2-36 一般病院小児科でもレスパイト目的の短期入院が必要か

一般小児科での短期入所・入院の必要性	施設数
必要	116
不要	7

必要な理由： 受け入れ先がすくない

ニーズの増加

医療的に重度の子が増加

レスパイトの必要性

利用できる期間が短い

かかりつけ医にみてもらえる

施設が偏在しているため

低年齢の子でも受け入れ可能

体制が整備されている

不要な理由： ベッドの確保の難しさ

急病患者がみられなくなる

表 2-37 短期入所を実施していない施設への設問

短期入所を実施していない理由は何ですか。

実施しない理由	施設数
地域のニーズがない	3
医療入院が主でレスパイトが従で対応	1
ベッドのやりくり困難	3
他の施設で行っており十分	2
医師・看護師不足	5
施設管理者が病床運営や経営を考えて出来ない	2
その他	4

表 2-38 今後短期入所の実施を予定しているか。

今後の実施	施設数
予定あり	4
予定なし	6

④医療体制や地域連携などと、重症度の高い短期入所受け入れ実態の関連

表 2-39 看護体制

看護体制	施設数	延べ日数 平均	超重症児 延べ日数 平均	準超重症児 延べ日数 平均
7:1	31	1555.3	284.7	392.0
10:1	91	1006.0	162.3	222.7
それ以外	16	661.1	50.3	59.1

表 2-40 小児科医師数

小児科 医師数	施設数	短期利用 延べ日数 平均	超重症児 延べ日数 平均	準超重症児 延べ日数 平均
1-3	24	731	104	196
4-6	45	1018	139	233
7-10	28	922	151	157
11~	28	2291	415	533

表 2-41 当直体制

	施設数	短期利用 延べ日数 平均	超重症児 延べ日数 平均	準超重症児 延べ日数 平均
全て自施設の 担当科医師	19	1631.6	451.9	539.9
自施設他科 医師を含む	21	830.2	202.1	170.2
他院からの 医師含む	86	1213.4	133.5	238.0
その他	14	271.1	29.4	22.6

表 2-42 医療入院必要時の対応

	施設数	短期利用 延べ日数 平均	超重症児 延べ日数 平均	準超重症児 延べ日数 平均
同病棟で 対応	55	1613.0	301.8	411.7
別の病棟で 対応	12	2246.7	493.9	462.1
他院に転院	78	1249.5	195.8	263.1
その他	35	894.2	109.8	176.0

表 2-43 調整会議や支援会議

	施設数	短期利用 延べ日数 平均	超重症児 延べ日数 平均	準超重症児 延べ日数 平均
調整会議 等あり	63	1373.4	210.6	338.6
調整会議 等なし	68	1009.9	163.8	193.5

表 2-44 自治体などからの財政援助

	施設数	短期利用 延べ日数 平均	超重症児 延べ日数 平均	準超重症児 延べ日数 平均
財政援助あり	24	1583.3	359.0	337.7
財政援助なし	101	1114.7	145.1	248.1