

論 策

## 重症心身障害児(者)入所施設・国立病院機構における短期入所の全国実態調査

総合病院土浦協同病院小児科<sup>1)</sup>, NTT東日本札幌病院小児科<sup>2)</sup>, 北海道療育園診療部<sup>3)</sup>, 神奈川県立こども医療センター  
新生児科<sup>4)</sup>, エバラこどもクリニック<sup>5)</sup>, さいわいこどもクリニック<sup>6)</sup>, 大阪市立住吉市民病院小児科(小児医療委員会委員長)<sup>7)</sup>

日本小児科学会小児医療委員会短期入所レスパイト小委員会

渡辺 章充<sup>1)</sup> 森 俊彦<sup>2)</sup> 平元 東<sup>3)</sup> 星野 陸夫<sup>4)</sup>

江原 伯陽<sup>5)</sup> 宮田 章子<sup>6)</sup> 舟本 仁一<sup>7)</sup>

### 要 旨

重症心身障害児の在宅医療・生活を支えるためには短期入所の充実が重要であるが、十分な対応ができていないとされている。2013年に一般病院小児科での短期入所(入院)の実態調査を行ったが、今回、全国の医療型障害児入所施設を中心とする重症心身障害児者入所施設に対して、医療ケアを要する短期入所受け入れの実状に関するアンケート調査を行った。回収率は150施設/198施設中(78%)で、146施設(97%)で短期入所が行われていた。医療ケアを要する重症児者を受け入れているのは140施設(93%)で、胃瘻・腸瘻は139施設(93%)、気管切開は134施設(89%)で受け入れ可能だった。受け入れ実績では、年間利用実人数50例以上が60施設(40%)、延べ人数200例以上が84施設(56%)あった。しかし、人工呼吸器装着症例の受け入れ可能人数は、111施設(76%)が1日あたり2名以下、うち40施設(27%)は0名であった。今後、医療ケアを要する短期入所が広まるために必要なものとしては「施設給付費・療養介護サービス費の増額」が115施設(77%)、「看護師・介護士の数」110施設(73%)、「医師の数」98施設(65%)と続いた。重症児施設での医療ケアを要する短期入所を拡充するためには、給付費の見直しや重症心身障害児医療に従事する医師や看護師などの養成・確保が必要と考えられた。

キーワード：短期入所，重症心身障害者，アンケート調査

### はじめに

従来、重症心身障害児者(重症児)施設は長期入所を中心に対応していたが、近年は小児等在宅医療連携拠点事業の開始など行政が中心となって在宅医療・生活を支えるという国の姿勢は明確になっており、在宅医療を継続させていくための短期入所にもより積極的に取り組むことが求められている<sup>1)2)</sup>。しかし、2010年の全国重症児施設へのアンケート調査で、短期入所の利用件数は10年間で3倍となり、1施設当たりの短期入所利用実数は2000年度の約41人/施設/年から2009年度約69人/施設/年に増加していて、受け入れが限界に近づいているのではと危惧されており<sup>3)</sup>、キャンセル待ちが毎月30例以上ある施設も報告されている<sup>4)</sup>。そのため、保険診療上はレスパイト入院の機能を持たない一般病院がレスパイト目的も兼ねた入院を受け入れていくことの必要性が考えられている。しかし、2013年の調査でも明らかになったように、一般病院で

の重症児者のレスパイトを目的とした短期入所(入院)には、質的、量的にまだまだ課題が多い<sup>5)</sup>。そこで、短期入所の拡充と充実を図るにはどうすれば良いか考えるために、医療ケアを要する症例への対応を中心にした全国の重症児施設での短期入所の実態調査と、現状の課題についてのアンケート調査を行った。

### 対象と方法

2015年7月、全国の重症児施設199施設を対象として調査の趣旨説明と質問用紙を送付した。同年10月末までに返信のあったものを解析対象とした。

質問の要旨は、

- (1) 重症児者の短期入所を行っているか、行っている場合は併設型か空床利用型か、看護体制はどうか
- (2) 短期入所の利用登録者数(超・準超重症児者登録数・2歳以下の登録者数についても)、受け入れの年齢制限、1日受け入れ可能人数(人工呼吸器使用者は何人までかについても)、医療ケアを必要とする重症児者の受け入れは可能か、受け入れ可能な医療ケアの内容
- (3) 過去1年間(2014年4月から2015年3月)の利用者数の実人数・延べ人数・利用日数、短期入所中の診療体制、短期入所登録者の緊急入院は可能か

(平成28年5月9日受付)(平成28年11月21日受理)

別刷請求先：(〒300-0028) 土浦市おおつ野4-1-1

総合病院土浦協同病院小児科 渡辺 章充

E-mail: watanabe2332@tkgh.jp

表1 短期入所登録者数別の施設数

全体の登録者数	施設数	超・準超重症児者の登録数	施設数	2歳以下の登録者数	施設数
0人	4	0人	8	0人	78
1～10人	9	1～10人	36	1人	25
11～20人	12	11～20人	25	2人	11
21～50人	36	21～50人	33	3人	6
51～100人	32	51～100人	7	4人	1
101～200人	22	101人以上	6	5人	3
201人以上	18			6人以上	4

表2 短期入所の1日あたり受け入れ可能人数・人工呼吸器症例の受け入れ可能人数・年間利用延べ人数と施設数

1日あたり受け入れ可能人数	施設数	人工呼吸器症例の受け入れ可能人数	施設数	年間利用延べ人数	施設数
1～2人	25	0人	40	100人以下	24
3～5人	54	1～2人	71	101～300人	51
6～10人	40	3～5人	17	301～500人	25
11～20人	13	6～10人	5	501～1,000人	22
21人以上	4	11～20人	1	1,001人以上	13

(4) 医療ケアを要する症例を短期入所で受け入れる際の課題、超・準超重症児者の医療型短期入所への施設給付費、療養介護サービス費について

(5) 施設が立地している地域での医療ケアを必要とする重症児者の短期入所のベッド数は足りていると思うか、一般病院小児科でもレスパイトを目的とした短期入院が必要と思うか、超・準超重症児の受け入れを拡大していくために何が必要かなどである。短期入所の質や具体的効用を評価する目的で、短期入所中のリハビリテーション、次子出産目的の短期入所利用、などの項目も入れた。

## 結 果

### 1. 回答率

現在は重症児施設としての機能を持っていないと回答のあった1施設を除く198施設中150施設(78%)から回答があった。公立・法人立の重症児施設の回答率は87%(108施設)、国立病院機構の回答率は57%(42施設)だった。地域別では北海道・東北が26施設中17施設(65%)、関東が43施設中32施設(74%)、中部が32施設中20施設(63%)、近畿が30施設中25施設(83%)、中国・四国が29施設中24施設(83%)、九州・沖縄が38施設中32施設(84%)で、福島・岐阜・香川の施設からは回答がなかった。

2. 重症心身障害児者の短期入所は146施設(97%)でおこなっており、そのうち障害者総合支援法に基づく併設型短期入所が67施設(46%)、空床利用型が97

施設(66%)だった(重複あり)。レスパイト目的も含まれる医療法上の入院も行っていると回答した施設も20施設(14%)あった。短期入所の看護体制は10対1が99施設(66%)と最も多く、7対1は30施設(20%)だった。

3. 短期入所登録数は51人以上の施設が72施設(48%)あり、201人以上の登録者のいる施設も18施設(12%)あった。ただし、超・準超重症児者の登録数は、20人以下の施設が69施設(46%)あり、2歳以下の症例は登録者なしが78施設(52%)あった(表1)。1日に受け入れ可能な人数は5人以下が79施設(53%)で、11人以上受け入れ可能な施設も17施設(11%)あった。人工呼吸器症例の受け入れ可能数では、0人が40施設(27%)、1～2人が71施設(47%)、3～5人が17施設(11%)、6人以上は6施設(4%)であった(表2)。7対1看護を行っている30施設では全てが人工呼吸器症例の受け入れを可能と答え、1日の受け入れ可能数の平均は2.9例であった。それに対し、10対1以上の看護体制と回答した109施設では75施設(69%)が人工呼吸器症例の受け入れを可能と答え、1日の受け入れ可能数の平均は2.0例であった。また、人口10万人あたりの(平成27年度国勢調査人口速報集計に基づく)1日あたりの受け入れ可能人数を各県・地域別でみると、北海道・東北0.53人、関東0.46人、中部0.6人、近畿0.84人、中国・四国1.09人、九州・沖縄1.01人であり、関東を基準に比較すると北海道・東北以外は有意に高かった(Steel検定,  $p < 0.01$ )。同様に人口

表3 地域別の短期入所の1日あたり受け入れ可能数・人工呼吸器症例の受け入れ可能数

	1日の受け入れ可能数(人)			1日の人工呼吸器受け入れ可能数(人)		
	総数	1施設平均	人口10万あたり	総数	1施設平均	人口10万あたり
北海道・東北	66	4.4	0.53	18.5	1.2	0.15
関東	197	6.8	0.46	59	2	0.14
中部	118	6.6	0.6*	30.5	1.8	0.16
近畿	190.5	7.9	0.84*	37.5	1.6	0.17
中国・四国	112	5.3	1.09*	27.5	1.4	0.27
九州・沖縄	146.5	5.4	1.01*	31	1.1	0.21

人口は平成27年度国勢調査の人口速報集計結果に基づいた

\*：最も低い関東との比較で steel 検定にて有意差あり p<0.01

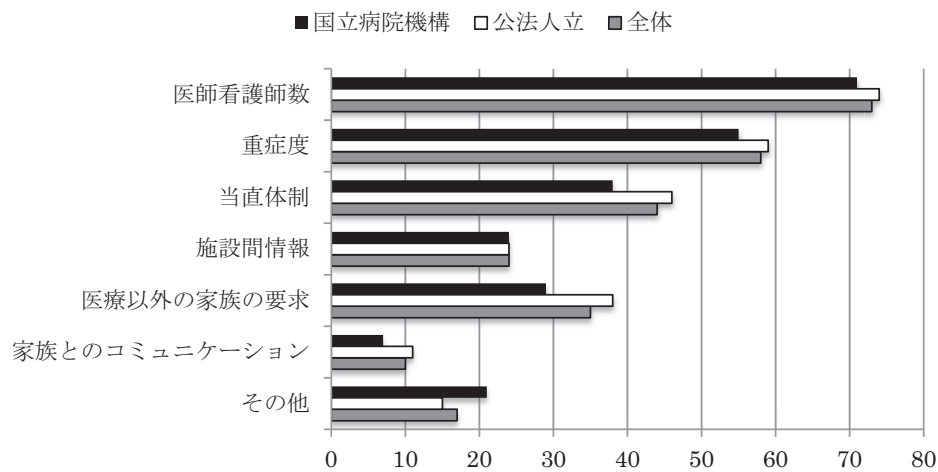


図1 医療的ケアが必要な重症児者を受け入れる際の課題 (横軸：選択率：%)

10万人あたりの1日の人工呼吸器受け入れ可能数は、北海道・東北0.15人、関東0.14人、中部0.16人、近畿0.17人、中国・四国0.27人、九州・沖縄0.21人で各地域に有意差はなかった(Steel検定)(表3)。医療ケアを要する重症児者の短期入所は140施設(93%)が受け入れていると回答し、受け入れ可能な医療ケアは経鼻経管栄養142施設(95%)、胃瘻腸瘻139施設(93%)、気管切開134施設(89%)、人工呼吸器107施設(71%)であった。

4. 過去1年間の実績は、実人数では51人以上が60施設(40%)、延べ人数では301人以上が60施設(40%)、1,001人以上と答えた施設も13施設(8.7%)あった。1例が1回に利用する日数の平均は4.2日、中央値は3.6日だった。延べ人数を人口10万人あたりで(平成27年度国勢調査人口速報集計に基づく)各県・地域別にみると、北海道・東北34.3人、関東32.3人、中部51.9人、近畿57.9人、中国・四国120人、九州・沖縄71.6人であった。これを関東を基準に比較すると、中国・四国と近畿で有意に高かった(Steel検定, p<0.01)。施設ごとの年間受け入れ延べ人数と1日あたりの人工呼吸器の受け入れ人数の相関は

低く、受け入れ延べ人数が1,000例以上でも人工呼吸器の受け入れが3人以下の施設が9施設あった。短期入所中の時間外に状態変化があった場合の診療は、担当科の医師が当直していて常時対応可能な施設は36施設(24%)、主に担当科以外の当直医の対応になる施設が79施設(53%)であった。これを設立母体別にみると、当直医対応は公法人立で93施設(86%)、国立病院機構で22施設(52%)だった。登録している重症児者が状態変化した際の緊急入院が可能な施設は18施設(12%)、ベッド状況や重症度によっては可能な施設が61施設(41%)、緊急入院が不可能な施設は66施設(44%)であった。緊急入院を不可能と回答した施設は、公・法人立では58施設(54%)、国立病院機構では8施設(19%)だった。当日予約の入院は、可能または空床があれば可能が公法人立では84施設(77%)、国立病院機構では24施設(57%)だった。

5. 「医療的ケアを要する重症児者の短期入所を受け入れる際の課題」として多かったのは医師・看護師数が110施設(73%)、重症度の高さが87施設(58%)、当直体制が66施設(44%)であった(図1)。短期入所を継続する、新しく始める場合に不足しているものと

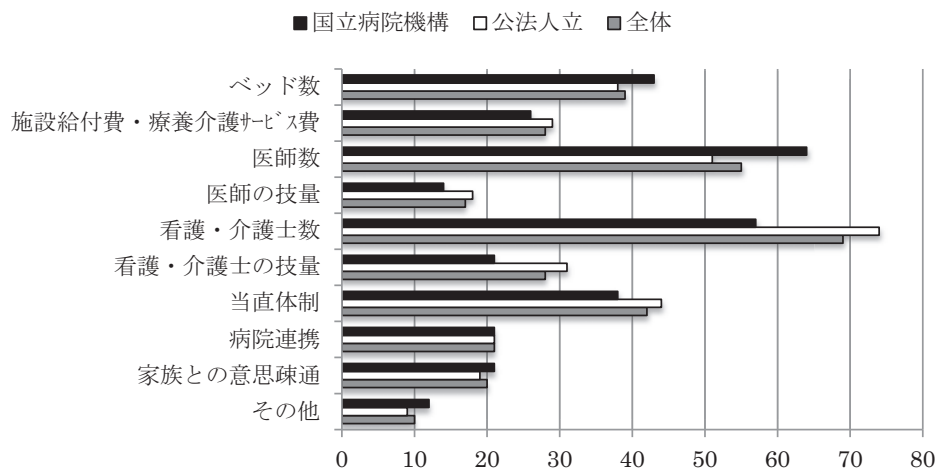


図2 医療的ケアが必要な重症児者の短期入所を継続する場合、新しく始める場合に不足しているもの (横軸：選択率：%)

しては、看護師・介護士数が104施設(69%)、医師数が82施設(55%)と多く、それに当直体制63施設(42%)、ベッド数59施設(39%)と続いた。公法人立では看護師・介護士の数が(80施設、74%)、国立病院機構では医師の数が(27施設、64%)不足と答える率が高かった(図2)。超・準超重症児者の医療型短期入所への施設給付費、療養介護サービス費については、「必要経費にはるかに及ばない」74施設(49%)、「ケースによっては一般の障害者施設など入院基本料より高くメリットがある」36施設(24%)、「空床がある場合はメリットがある」53施設(35%)とほぼ半数の施設が収入不足を感じていた。

6.「施設が存在する地域での在宅の医療的ケアを必要とする重症児者の短期入所の病床数が足りていると思うか」の質問には「思わない」が137施設(91%)であった。「思う」と答えた施設は11施設で、その施設が所在する県は北海道、埼玉、長野、静岡、広島、徳島、高知、大分(2施設)、熊本、鹿児島各県だった。「今後は一般病院小児科でもレスパイトを目的とした短期入院が必要と思いますか」の質問には「思う」が126施設(84%)、「思わない(重症児施設の充実を図るべき)」が23施設(15%)であった。「思わない」と答えた23施設を地域別にみると、北海道・東北が17施設中2施設、関東が32施設中3施設、中部が20施設中4施設、近畿が25施設中3施設、中国・四国が24施設中2施設、九州・沖縄が32施設中9施設だった。

「医療的ケアを要する重症児者のための短期入所が広く行われるようになるために何が必要か」に対しては、「施設給付費・療養介護サービス費の増額」が115施設(77%)と最も多く、「看護師・介護士の数」110施設(73%)、「医師数」98施設(65%)、「看護師・介護士の技量」75施設(50%)、「一般病院での短期入院」と

「入所機能(制度)の柔軟化」が共に72施設(48%)、「医師の技量」57施設(38%)と続いた。国立病院機構では「入所機能の柔軟化」が比較的多かった(26施設、62%) (図3)。

7.短期入所中にリハビリが可能な施設は68施設(45%)で半数に満たなかった。1年間で次子出産目的での短期入所利用があった施設は55施設で、計112件の出産に際して利用されていた。

## 考 察

重症児施設での短期入所実施率は97%と非常に高く、医療ケアを要する症例の受け入れも93%の施設で行われていた。短期入所を実施していても医療ケアを受け入れていない施設のある地域は北海道、愛知、大阪、広島の各1施設であった。一般病院での調査では、地域によって短期入所の実施率の差が目立ったが(関東で高く北海道・東北、中国・四国で低い)、重症児施設は実施率そのものが高いため有意差はなかった。重症児施設での短期入所の実際の利用状況は、今回の調査で確認した1年間の延べ人数で見ると、200人以上が84施設(56%)、1,000人以上が13施設(8.7%)であり、一般病院での利用状況が1~5例/年が57%、50例以上が9%しかないこと<sup>1)</sup>と比較して重症児施設は短期入所に関してもすでにかなり取り組んでいることが確認された。

ただし、短期入所の1日の受け入れ可能数を全体で見れば2名以下は25施設、3~5名が54施設、6名以上が57施設となっているが(中央値5)、人工呼吸器症例に限ると受け入れ可能数は1日2名以下の施設が111施設(74%)になる(中央値1)。人口あたりで換算しても人工呼吸器症例の受け入れは全体の1/4から1/5程度になる。自由記述の回答でも、年々上昇してい

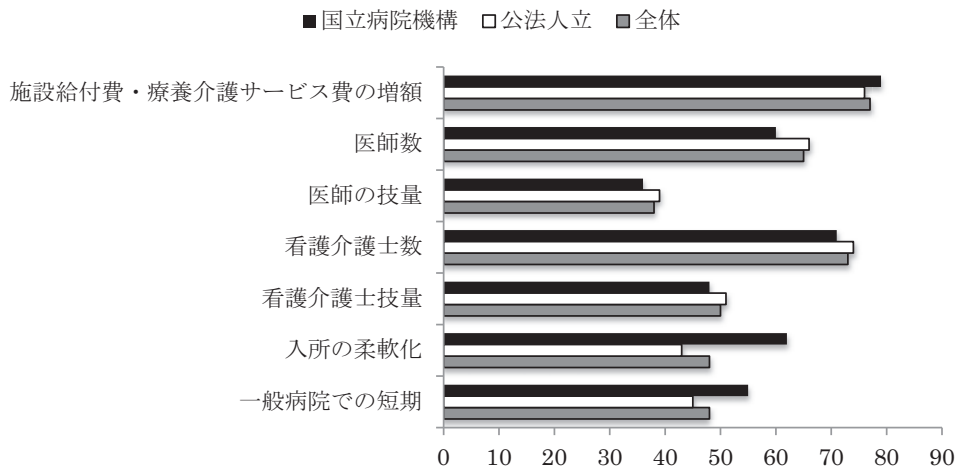


図3 医療的ケアを必要とする重症児者のための短期入所が広く行われるようになるためには何が必要か（横軸：選択率；%）

く重症度に対応するためにはより高いレベルの救急・集中治療体制が必要だが、現時点でそれを要求されても応えることが難しいという主旨の回答が複数あった。つまり重症児施設では人工呼吸器症例など超・準超重症児者の短期入所の受け入れは全体数に比較して少なく、その受け入れを拡大していくことは現状のままでは難しいことが推測された。また、人工呼吸器症例の受け入れ可能数には地域差はなく、人工呼吸器症例の受け入れが少ないことは全国的な課題と考えられた。

では必要な対策は何であろうか。施設が存在する地域での在宅の医療ケアを必要とする重症児者の短期入所の病床数が足りていると思わないという回答が91%あることから、病床そのものを増やすことが必要であるが、重症児施設の病床数を在宅医療が推進されている現状でさらに増やすことは簡単ではない。しかし、絶対数を増やせなくとも医療ケアを要する症例への対応力を上げることで重症児者の「受け入れ可能」病床数の増加にはつなげていけると考える。そこで今回の調査に基づいて、重症児施設での重症例への対応力を上げるための対策を以下に述べる。

医療ケアを要する症例の短期入所を受ける際の課題としては医師や看護師の人数や、症例の重症化、急変時の対応などが上位に上がっている。短期入所を継続・開始する際に不足しているものとしても、「看護師・介護士の数」と「医師の数」が第1、第2に挙げられている。「医師の数」は一般病院のアンケートでは「制度の確立」や「家族との意思疎通」よりも低い回答だった。また、一般病院でのレスパイト目的での短期入所を必要と答えた施設は多いが、今後重症児の短期入院を広めるために必要なものとしては一般病院でのレスパイトよりも医師や看護師・介護士の数という回答

の方が多い。つまり、重症児施設に勤務する医師・看護師の数を増やすことが重要と言える。したがって、一般病院や大学・研究施設に勤務している医療従事者の一部が、重症児施設に従事しやすくなる、医療従事者が重症児施設に勤務したいと考えるような仕組みを作ることが必要である。医師に関すれば、医学生や初期研修の段階で障害児医療に触れる機会を確保することなどを検討すべきであろう。今後導入される予定の後期専門研修に障害児医療の研修を組み込むプログラムが増えることも有意義と考える。

一方で医療ケアを要する症例の短期入所を受ける際の課題として「看護師の技量」を選んだ施設は42施設(28%)と多くはなかった。これは重症児施設では看護師・介護士に対して重症児者をケアするために必要な技能の教育がそれなりに機能していることを示す。ただし、短期入所が広く行われるために必要なものは何かの回答では「看護師・介護士の技量」も50%の施設で選ばれている。在宅で受けている医療ケアは主治医や家族の意向によって標準的な手技からアレンジされていることが多く、医療ケアについて知識と経験をもった重症児施設の看護師・介護士であっても対応が難しい場面が多々あるためと考えられる。そのため、重症児施設の看護師・介護士に対しても、短期入所対応を含む継続的な研修の場を整えることが短期入所の継続・広まりには必要であると考えられる。

短期入所実施を経済的に支える施設給付費や療養介護サービス費は、現在不足しているものは何かという質問では42施設(28%)が回答したに過ぎないが、超・準超重症児者の医療型短期入所への施設給付費、療養介護サービス費についての質問では74施設(49%)が必要経費にはるかに及ばないと回答しており、今後短期入所が広まるために必要なものとしては「施設給

付費・療養介護サービス費の増額」が115施設(77%)で最多であった。とりあえずは現状の人手と設備で可能な範囲の対応はおこなっているが、短期入所を確実に広げていくためには、給付費の見直しが不可欠と考えられる。人工呼吸器をつけた超重症児を施設で介護すると概算で1日に4万円強の費用がかかるが、短期入所の給付費は人工呼吸器をつけている小児でも3万円弱であり実費に見合った設定が望まれる。

なお、短期入所が広まるために必要なものとして「入所機能(制度)の柔軟化」も「一般病院での短期入所」と同率で回答されている。医療ケアを要する症例の受け入れは医療と福祉の両分野にまたがる対応がこれまで以上に必要である。今回のアンケートでは柔軟化の具体的内容については問わなかったが、今後にきちんと検討すべき課題である。

ところで、医療ケアを要する重症児者の短期入所の課題を考える上では短期入所が社会と利用者に与えるメリットを考察することも必要である。しかし、それらを具体的な数値で評価することは難しい。その試みとして、今回は「次子出産目的の短期入所」の件数を調査した。次子の出産は家族にとっても少子化が進み次世代育成が課題の我が国にとっても有意義と言えるので、その件数は短期入所の実用的なメリットを表すと考えた。1年間に短期入所利用中の出産が112件あったことは成果と考えたい。全体の延べ利用人数64,328人の0.2%にすぎないが、今後この数字が伸びていくことを期待したい。そして、今後、福祉としての短期入所が利用者本人に対してもたらすメリット(家族以外の他者と触れ合う経験、レクリエーション的要素など)や社会に与えるメリット(経済効果、子育て支援など)を何らかの方法で数値化・データ化して保護者や行政に示していく必要がある。

## 結 語

重症児施設は現時点でも短期入所を相当数受け入れていること、しかし人工呼吸器装着例などの重症例の短期入所受け入れは少ないことが確認された。現有の病床数で重症例の短期入所を拡充させるには重症児施設で勤務する医師・看護師の増員と継続した研修機会

の担保、それを可能にする施設給付費・療養介護サービス費の増額が必要である。

日本小児科学会の定める利益相反に関する開示事項はありません。

### 著者役割

渡辺章充は、論文の構想、デザインの作成に関わり、データ収集・分析とその解析において中心になって貢献をした。

森俊彦は、論文の構想、デザインの作成において中心的な役割をにない、データ収集を補助し、論文作成や重要な知的内容に関わる批判的校閲に強く関与した。

平元東は、論文の構想、デザインの作成に関わり、論文作成や重要な知的内容に関わる批判的校閲に強く関与した。

星野陸夫は、論文の構想、デザインの作成に関わり、論文作成や重要な知的内容に関わる批判的校閲に関与した。

江原伯陽は、論文の構想、デザインの作成に関わり、論文作成や重要な知的内容に関わる批判的校閲に関与した。

宮田章子は、論文の構想、デザインの作成に関わり、論文作成や重要な知的内容に関わる批判的校閲に関与した。

舟本仁一は、論文の構想、デザインの作成において森とともに中心的な役割をにない、データ収集(アンケート調査)が円滑に行われるように関係機関との調整を行い、論文作成や重要な知的内容に関わる批判的校閲に強く関与した。

## 文 献

- 1) 大阪府障がい者自立支援協議会地域支援推進部会. 医療的ケアが必要な重症心身障がい児(者)等の地域生活支援方策に係る調査研究事業報告. 大阪府: 2011.
- 2) 社会福祉法人全国重症心身障害児(者)を守る会. 重症心身障害児者の地域生活の実態に関する調査について事業報告書. 厚生労働省平成23年度障害者総合福祉推進事業, 2011.
- 3) 平元 東. 医療型障害児入所施設の現状と役割・課題. 小児外科 2015; 47: 951-955.
- 4) 竹本 潔, 船戸正久, 馬場 清, 他. 療育施設におけるショートステイの現状と課題. 日児誌 2014; 118: 755-761.
- 5) 森 俊彦, 荒井 洋, 梅原 実, 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. 日児誌 2014; 118: 1754-1759.