

分担研究課題：「医療的ケア児判定基準案を日本小児科学会の立場から検討修正を加える」

分担研究者：田村 正徳（埼玉医科大学総合医療センター）

研究協力者：江原 伯陽（エバラこどもクリニック）

### 【研究要旨】

本研究は障害福祉サービス等報酬における医療的ケア児の判定基準確率ための研究に関連する論点について、今まで小児科学会学会誌等で発表されてきた論文を検討し、今後の判定基準の確立に役立てることにある。

会員 22000 名余を有する日本小児科学会では、そのスケールメリットを生かし、種々の現状調査を行っている。すなわち、全国における医療的ケア児の数的調査及び調査方法の確立。さらに、医療的ケア児を介護する家族の休息を可能にする児の短期入所について、その数的増加、受け入れる一般病院小児科や重心施設の実態と課題、さらに起こりうる児の急変への対応、およびアクシデント・インシデントの分析、さらに地域における訪問看護ステーションの充足度なども調査している。

さらに、医療的ケアを必要とする重症心身障害児および主たる介護者の実態調査を行った。まず、家庭における医療的ケアの実施種類、社会資源の利用や介護の実態の報告では、医療的ケアの有無だけでは推し量れない、高頻度のケア（特に吸引や経管栄養の回数）の存在が浮かび上がった。また、首都圏以外の他地域では、教育・福祉サービスなどの社会資源を利用しにくい状況が存在することを明らかにした。一方、介護者の精神的健康状態は、単因子分析で介護者の睡眠時間、配偶者以外に介護を手伝ってくれる介護者の有無、さらに多因子分析により、高度医療的ケアの有無が有意に影響因子として浮かび上がった。

そのためにまず、医療的ケアを必要とする児が NICU から自宅に帰るまでの間、介護者に対して手技の簡素化、福祉制度への理解などを深める中間施設の内容充実に必要な提言、さらにこれら児を地域で支えるための、医療的ケアに精通した小児科医をはじめとする在宅医の養成を精力的に行い、全国的に各都道府県で実技講習会を開催し、専門医更新時に必要な選択項目として位置づけている。さらに、いままで小児救急を中心に行ってきた、病院を中心とした小児への医療提供体制を、慢性疾患児、高度医療的ケア児を地域でも支える、新たな小児保健医療の提供体制への変換を呼びかけている。

最後に、以上の論文のなかから、障害福祉サービス報酬に関して言及した文言を抽出し、判定基準案への参考とした。

### A. 研究目的

今まで日本小児科学会において主に学術研究を中心に学会誌等で研究発表をしてきたが、しかしながら福祉面における研究はほとんどなされていなかった。しかし、近年の医療的ケア児の急激な増加により、こうした調査が小児医療連絡協議会内に設置された重症心身障害児・在宅委員会を中心に活発に行われ、その分析結

果および提言が盛んに小児科学会誌等で発表されるようになってきた。そのなかで、果たして本研究のテーマである、「障害福祉サービス等報酬における医療的ケア時の判定基準確立」に役立つ論文が有るかどうか、あればどのような内容なのか、について検討する。

### B. 研究方法

後方視的に過去 8 年の間、小児科学会学会誌

等で発表されてきた論文をすべて検討し、今後の判定基準確立に役立てると思われる論文を抽出し、その内容を詳細に検討し、総論的にまとめる。さらに、障害福祉サービスの診療報酬に関する記載を下線部つけ明確にした。

### C. 研究結果

2011 年から小児科学会誌に発表された医療的ケア児に関する論文は以下の通りであり、それぞれの論文内容について個別に概観し、論点をまとめ、さらに障害福祉サービスに関する診療報酬を論じた文言を下線部に示した。

#### 1、長期入院児の在宅医療や重症心身障害児施設等への移行問題<sup>1)</sup>

日本小児科学会救急委員会が 2011 年に 57 施設で調査を実施した。その結果によると、88%の小児科病棟に平均 4.7 人が 6 ヶ月以上長期入院していた。移行問題に対する各施設の考え方には①在宅医療の支援体制整備が最も重要 (23%)、②事情に応じて重症心身障害児施設または在宅医療への移行を選択 (68%)、③重心施設の充実による移行を求める立場 (5%) などがあった。しかし大きな混乱なく移行できている施設はわずかに 40%に過ぎない。在宅医療への移行では、50%に在宅支援チームがあり、93%で地域と連携しているが、そのうち行政を含む地域支援ネットワークを形成しているところは 25%と少ない。移行問題では、高度な医療的ケア、大きな家族負担、医療制度及び人的支援体制の不足などの課題から、77%の施設が中間施設を必要としている。中間施設の設置、受診施設の量的、質的充実、それらと急性期病院との連携、在宅医療と支援ネットワークの充実、在宅医療を支える診療報酬上の支援を求めた対応が必要である。

#### 2. NICU 退院後の子どもと家族への支援ネットワークづくりに関するアンケート調査<sup>2)</sup>

2009 年京都小児科医会が行った調査では、病院小児科医が NICU 退院時のフォローアップに関して開業医に希望している事は、予防接種 85%、一般診療 75%、在宅医療 65%が上位を占めた。NICU 退院児のかかりつけ医として小児科開業医が対応可能と答えた診療内容は、予防接種 88%、一般診療 86%、健診、発達相談 62%の順に多かった。小児の在宅医療については、関心はあるができないが 56%と最も多く、関心がないが 11%であった。両者とも、お互いに連携ができていくという認識は低かった。NICU 退院児を地域の小児科医と連携して診ていくためには、病院小児科医、その中でも、特に NICU 医師と開業医の交流、情報交換が不可欠であり、地域の小児科医会が積極的に関与すべきであるとした。

#### 3、高度医療的ケア児の実態調査<sup>3)</sup>

13 都道府県(北海道、宮城、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、滋賀、大阪、兵庫、奈良、鳥取及び熊本の小児科を有する全病院と診療所にアンケート調査を行った。その中で 2015 年時点の 20 歳未満の高度医療的ケアを有する児の横断調査を行った。回収総数は 5903 名であった。年齢層では 1 歳代が最も多く、年齢が増すほど緩やかな右下がりの傾向であった。回収率より算出した全国医療的ケア児の発生数は 16897 名(在宅 12078 名、入院入所 1713 名、無記入 3106 名)であった。医療的ケアの実施頻度は酸素 42%、胃瘻 32%、気管切開 32%、TPPV16%、導尿 10%、N IPPV7.2%、高カロリー輸液 2.5%、腸瘻 1.7%、人工肛門 1.7%及び透析 0.8%であった。1 歳児人数の突出と 2007 年調査との比較から、今後ますます医療的ケア時の増加が予想された。

#### 4、医療的ケア児の地域別実数把握と課題抽出<sup>4)</sup>

三重県に 2016 年に行った調査で、工夫した点は文部科学省が毎年実施する公立小中学校及び特別支援学校を対象とした医療的ケ

ア児童調査に注目し、医療的ケア児をライフステージ別に分類し、修学前児童は医療及び保健機関に、就学以降は、特別支援教育児に限定してアンケート調査をした。圏域別では、人工呼吸器児童の分布を含めた地域間格差が存在し、就学前児童の年齢別基礎疾患検討では特徴的な変化を認める等の情報が得られた。一方、就学前児童の約 4 割は保健師が把握できていなかった等の課題も抽出された。

#### 5. 大阪ショートステイ連絡協議会の実績<sup>5)</sup>

医療的ケア児の急激な増加に伴い家族の疲労が激しく、そのため短期入所等のショートステイの利用が不可欠とされている。報告によれば 2014 年から 2016 年にかけて、登録人数、実利用者数、超・準超重症児（者）数、高度医療依存児（者）数、高度医療依存児（者）数、利用延べ人数、総利用日数、次の子出産のためのショートステイ利用数が急激に増加していることがわかった。特に緊急時ショートステイ受け入れ件数とその理由について、最も多いのは介護者の急な病気、家族、親族の急な病気、家族親族の急な冠婚葬祭などの順であった。

#### 6. 重症児の一般病院小児科における短期入所（入院）の実態と課題について<sup>6)</sup>

重症心身障害児を含む重症児の在宅医療を行う上で短期入所の必要性が高いと言われている。重症心身障害児施設では短期入所を積極的に受け入れるようになってきているが、十分な対応ができておらず、一般病院小児科での実施の必要が考えられた。2013 年末に行った本調査では急性期病床を使って重症児の短期入所を行っている施設は 38%、専用病床がある施設は 11%で、特別な看護体制があるのは 4%であった。短期入所の実績では年間 1 から 5 例が多く、50 例以上は 9%のみであった。短期入所を行っていない施設 62%のうち、62%は看護師の

数、制度としてのレスパイトの確立等の条件が揃えば今後受け入れ可能としていた。

#### 7. 重症心身障害児入所施設、国立病院機構における短期入所の全国実態調査<sup>7)</sup>

2015 年 7 月に、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）入所施設について医療ケアを要する短期入所の実情に関するアンケート調査を行った。97%の施設で短期入所が行われていた。胃瘻、腸瘻は 93%、気管切開は 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 40%、延べ人数 200 例以上が 56%であった。しかし、人工呼吸器装着症例の受け入れ可能人数は、76%が 1 日あたり 2 名以下、うち 27% が 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 77%、看護師、介護士の数が 73%、医師の数が 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医療に従事する医師や看護師の等の養成、確保が必要と考えられた。

#### 8. 重症心身障害児者施設における短期入所の課題<sup>8)</sup>

神奈川県にある重症心身障害施設からの報告である。2012 年～2016 年までの間、短期入所の延べ利用件数は年次ごとに急増し、また超重症児と準超重症児の利用率も上昇していた。624 件中 16 件が追加医療処置を要する合併症を発症したが、多くは 18 歳下の超重症児と準超重症児の初回利用でであった。合併症は急性呼吸障害が最も多く、それらの 70%に 1 週間以上の入院治療を要した。したがって、小児の超重症児と準超重症児の初回利用時に病状が悪化する可能性があり、特に注意を払うべき対象であると考えた。加えて入所児者の急変時に迅速に対応を可能とする関連病院の存在は極めて重要である。

9、重症心身障害児の病院における医療型短期入所のアクシデント、インシデントの分析<sup>9)</sup>

大阪のある府立病院では、2015年2月から小児病棟でショートステイ1床を開始した。アクシデント0件、インシデント34件であった。患者影響レベルの低いものが多かった。かかりつけ医でない医療機関が安全にショートステイを行うための具体的対策の1つは、低いレベルのインシデントでも報告を徹底し改善すべき点の検討や研修を反復することである。

10、小児における在宅医療の経時的変化—訪問看護ステーションの視点を中心として—<sup>10)</sup>

茨城県における小児在宅医療について2005年から2010年に3回の調査を行った。2005年の在宅患者数は33人、2007年は57人、2010年は72人と急激に増加していた。小児在宅医療行っている訪問看護ステーション数は、2005年は16カ所、2007年は23カ所、2010年は26カ所であった。2010年までに栃木県は全体の訪問看護ステーションの半数が小児患者を受け入れていた。また調査の年数を重ねるにつれて、在宅医療を受ける患児の疾病障害の重症度、医療依存度は高くなっていった。今後、在宅処理患者数の増加、重症化が進行することが予想され、より積極的な家族の在宅支援が求められる。

11、医療的ケアを必要とする重症心身障害児および主たる介護者の実態調査 第1報:家庭での医療的ケア・社会資源の利用・介護者の実態<sup>11)</sup>

調査表は平成26年11月に主治医を通じて患者家族に配布された。114通を回収した。家庭での医療的ケアの中で酸素投与・吸引、吸入が経年的に増加している可能性が示唆された。医療的ケア有無の面だけでは推し測れないケアの頻度の高さが浮き彫りとなったが、特にその中でも吸引や経管栄養の回数が多い例の存在は留意すべきものと考えられる。医療的ケアや介護の

状況は首都圏と他地域とで差がなかったが、他地域では教育、福祉サービスなどの社会資源を利用しづらい状況が浮き彫りとなった。医療的ケアを必要とする、特に人工呼吸器を始め高度な医療ケアを受け入れられる社会資源の少なさを問題として捉えるべきと考えられる。

12、各地における小児在宅医療次講習会実施状況についてのアンケート調査<sup>12)</sup>

平成2012年7月に、赤ちゃん成育ネットワーク、新生児医療連絡会、日本小児在宅医療支援研究会主催で小児在宅医療実技講習会が始まった。小児在宅医療従事者を全国で増やすためには、全国規模の講習会と並行して各都道府県単位での講習会の開催が望ましいと考え、平成26年4月10日付で全国地方会会長、都道府県医師会担当者に文章を送付した。予算は地域医療介護総合確保基金を各都道府県が利用することを要請した。研修内容を日本小児科学会が担保するため、マニュアルを日本小児連絡協議会の重症心身障害児(者)・在宅医療行委員会にて作成し、関係者にCDを配布し、日本小児科学会ホームページの会員専用ページでも閲覧可能としている。平成28年度の開催実績では32県、平成29年度開催予定の件は39県の予定であった。

提言

- ①年に1回は開催してください。
- ②予算は各県医師会に地域医療介護総合確保基金を申請するように働きかけてください。
- ③実技講習会開催にあたり日本小児科学会作成の小児在宅医療実技講習会マニュアルも参照してください。
- ④実技の演習を行うで、毎回の定員を約30から60人までに限定することが望ましい。
- ⑤小児科医師だけではなく医師会と連携して小児科以外の在宅医師の参加を求めて欲しい。
- ⑥厚生省も多職種連携を求めて進めており、本講習会の対象を医療職に限定するのではなく、

今後、看護師はもちろん、教育・保育、福祉関係の職種にも広げていくことを各地で検討してほしい。

⑦小児在宅医療を実施する意思のある医療機関と在宅医療を必要とする小児患者をつなぐ、マッチング機能を都道府県医師会単位で行政を巻き込んで協議会などを設置して実施する必要がある。

13、医療的ケアを必要とする重症心身障害児および主たる介護者の実態調査 第2報:医療的ケアを必要とする在宅重症心身障害児の主たる介護者の精神的健康状態<sup>13)</sup>

医療的ケアを必要とする在宅重症心身障害児の家庭での医療的ケア・社会資源の利用・介護者の状況が主たる介護者の精神的健康状態に与える影響を検討する ために、2014 年末に主たる介護者にアンケート調査を行った。89 名を検討母集団とした。精神的健康状態の指標としては一般健康調査表 (General Health Questionnaire GHQ) を用いた。単因子分析では介護者の睡眠時間、配偶者以外に介護手伝ってくれる人の有無が、多因子分析では高度医療的ケアの有無が影響を与えているという結果を得た。主たる介護者の精神的健康状態に影響与える因子は、夫婦の離婚など個々の例ごとに異なり様々な因子が複合的に影響していることが推察された。

14、重症心身障害児 (者) あるいは医療的ケアが必要な患者の在宅療養移行過程における親の付き添いと専門職の関わりに関する調査<sup>14)</sup>

退院後サポート体制では、在宅療養支援病院及び在宅療養後方支援病院が少ない現状が挙げられた。重症心身障害児 (者) あるいは医療的ケアが必要な患者の在宅療養移行過程における親の付き添いに伴う親の心配としては、児が急変したときの対応、医療処置やケアの手技、習得、きょうだいの世話と両立、マンパワーの不足・介護力などが多かった。不安内容に適切に

対処できる専門職としては、小児看護専門看護師が役割を期待されていることが明らかになった

中間施設における支援過程での付き添いのあり方

在宅療養移行のために、親が医療的ケアを習得した上で安心してお会いできることを目的に実施されている。しかし親の心配、不安をして挙げられた技術的な面の医療処置やケアの手技・習得などトラブル時の対応は2 番目に多く、十分な手技・習得の獲得に至ってないのではないかと推察される。したがって、安心して退院できるためには、十分な手技・習得の獲得だけに終わらず、そのつど実施した手技の評価を行うとともに、次のステップに進める。また異常があった場合の対処方法ができるまでの練習が必要である。そのためには在宅療養する可能性のある親・祖父母、おじ、おばなどまで含めた医療的ケアの習得を目指した付き添いが望ましいと考える。

15 . NICU や急性期病棟から在宅への移行を支援する中間施設に関する調査<sup>15)</sup>

入院から在宅療養への移行に関わる中間施設のあり方に関する提言<sup>16)</sup>

提言の要旨について述べる。

#### I . 中間施設の役割を担う医療機関等

中間施設機能を地域の医療機関等が持つよう、整備をすすめる。その場所は全国的に一定地域内に存在する地域小児科センター、児が退院する周産期母子医療センター等の施設・在宅移行を専門的に支援しているなどは適切であり、最後の居住地に近いことが必須である。

#### II、中間施設の役割を担う医療機関等が備えておくべき機能

##### 1 . 移行支援機能

- 移行支援プランプログラムの作成と利用
- 医療的ケアの簡素化
- 技術的指導と福祉制度の理解

- 退院前カンファレンス
- 家族の心理的支援と子どもの発達支援
- 在宅医療支援ネットワークにおけるコーディネーター機能
- 小児看護専門看護師
- 移行過程における付き添い
- 2、在宅生活支援機能
- 短期入所（レスパイト入院）
- 緊急時の医療対応
- 3、中間施設が移行支援機能を果たす中で備えていくことが望ましい項目
- NICU 担当医の参画
- 施設内で兄弟を含む家族一緒に過ごせる環境の整備
- リハビリテーション
- 地域の小児科医・在宅医・訪問看護ステーション、学校、福祉施設などに対する障害児医療の指導
- 4、1 施設ですべての機能を持つことが出来ない面もあることから地域の事情に応じた機能の選択、あるいは協力体制の構築による中間施設機能の確保もあり得る

### Ⅲ、在宅児の日常の医療的管理

### Ⅳ、国への要望

1. 財政的、制度的裏づけが必要な事項
2. 退院支援コーディネーター、心理職配置への診療報酬もしくは自治体補助  
退院支援コーディネーター、心理職を配置するなどを要件として診療報酬で「退院移行支援加算（仮称）」を設定し、中間施設機能を実施する施設で算定可能とする
3. 医療機関におけるレスパイトの制度的位置づけ（医療か福祉か）を明確化
3. 短期入所の福祉サービス費用総額
4. 病院におけるレスパイト入院に係わる診療報酬の適切な設定

### Ⅴ、小児医療に関わる団体の要望

日本小児科学会は、専門医制度を通じて子ども権利条約やノーマライゼーションの理念に沿った障害のある子どもたちへの医療的対応、在宅医療に習熟した小児科医に要請を図るべきであり、その実践の場として中間施設を活用する。

### 16、小児医療提供体制に関する調査報告

書<sup>17)</sup> 2015 年に発表された報告書では、小児医療全体としての医療提供体制を検討すると、重症心身障害児施設を含めた、障害児に関する小児医療体制や小児在宅医療体制では、医療圏の大きさや、主体となる施設が地域によっても、分野によっても大きくことなるため、一概に救急医療体制のための区分けでは説明できない場合が多いとした。

我が国の小児保健、医療提供体制の整備に向けて「小児保健、医療提供体制 2. 0」<sup>18)</sup>

2017 年に発表された小児保健、医療提供体制 2. 0 では以下の表現となった。

「医療やケアの進歩による慢性疾患児や重症児の診療と生活の変化について医療の進歩とともに、複雑先天性心疾患や超早産児、小児がんなどの中小とされた急性期疾患を持つ人の予後が大幅に改善し、またケアの質も向上したため、慢性疾患や超重症の病態を持つ子の生活の場が自宅へと移り、こういった児の家族の移行期支援、在宅医療や生活の支援が大きな課題となってきた。東京都で受け入れ先が定まらずに不幸な転機を取った妊婦の例は記憶に新しく、周産期医療体制の整備がまだ完成してないことを示して。新生児医療の進歩により多くの病的新生児が救われていることは、日本の周産期死亡率を見ても明らかである。その一方で医療が進んだが故に新たな問題が生じてきていることにも注目する必要がある。従来であればその生存すら危うく危うかった慢性疾患児や重症児が救われることとなり、多くが急性期病床で入院を継続することになっている。これらの子供たちとその家族の QOL を考えた場合、長く病院内

にとどまるよりも自宅で生活を送れるように配慮することは重要である。これらの子どもたちの医療の質とその生活の質を改善することは、小児科医の大切な責務であると考えられる。小児の移行期医療や在宅医療については、様々な対策が始められたばかりであるが、その課題と問題点を速やかに抽出し効果ある対策を打ち出すことが重要である。」

#### 参考文献

- 1) 長期入院児の在宅医療や重症心身障害児施設等への移行問題 舟本 仁一、他小児誌 117 (8) 1321-1325、2013
- 2) NICU 退院後の子どもと家族への支援ネットワークづくりに関するアンケート調査 長谷川 功 他 小児誌 115 (5) 961-966 2011
- 3) 高度医療的ケア児の実態調査 口分田政夫 他 小児誌 122 (9) 1519-1526 2018
- 4) 医療的ケア児の地域別実数把握と課題抽出 岩本彰太郎 他 小児誌 122 (10) 1602-1607 2018
- 5) 大阪ショートステイ連絡協議会の 船戸正久 他 小児誌 122 (10) 1596-1601 2018
- 6) 重症児の一般病院小児科における短期入所(入院)の実態と課題について 森俊彦、江原伯陽 他 小児誌 118 (12) 1754-1759 2014
- 7) 重症心身障害児入所施設、国立病院機構における短期入所の全国実態調査 渡辺章充 江原伯陽 他 小児誌 121 (4) 739-744 2017
- 8) 重症心身障害児者施設における短期入所の課題 新井奈津子 他 小児誌 122 (1) 19-26 2018
- 9) 重症心身障害児の病院における医療型短期入所のアクシデント、インシデントの分析 吉田之範 他 小児誌 121 (8) 2017
- 10) 小児における在宅医療の経時的変化

訪問看護ステーションの視点を中心として 吉野真弓 他 小児誌 120 (12) 1818-1822 2016

11) 医療的ケアを必要とする重症心身障害児および主たる 介護者の実態調査 第 1 報:家庭での医療的ケア・社会資源の利用・介護者の実態 松葉佐正 他 小児誌 122 (9) 1527-1532 2018

12) 各地における小児在宅医療次講習会実施状況についてのアンケート調査 三浦清邦 江原伯陽 他 小児誌 121 (9) 1614-1622 2017

13) 医療的ケアを必要とする重症心身障害児および主たる介護者の実態調査 第 2 報:医療的ケアを必要とする在宅重症心身障害児の主たる介護者の精神的健康状態 松葉佐正 小林拓也 他 小児誌 122 (9) 1533-1537 2018

14) 重症心身障害児(者)あるいは医療的ケアが必要な患者の在宅療養移行過程における親の付き添いと専門職の関わりに関する調査 舟本仁一 他 小児誌 121 (7) 1294-1302 2017

15) NICU や急性期病棟から在宅への移行を支援する中間施設に関する調査 舟本仁一 江原伯陽 他 小児誌 121 (4) 798-807 2017

16) 入院から在宅療養への移行に関わる中間施設のあり方に関する提言 舟本仁一 江原伯陽 他 小児誌 122 (5) 980-982 2018

17) 小児医療提供体制に関する調査報告書 森臨太郎 江原伯陽 他 小児誌 119 (10) 1551-1566 2015

18) 我が国の小児保健、医療提供体制の整備に向けて「小児保健、医療提供体制 2. 0」小児医療提供体制委員会 小児誌 121 (12) 2037-2041 2017

#### D. 健康危険情報

なし

#### E. 研究発表

2011 年から小児科学会誌に発表された小児在宅医療に関する論文を概観し、小児科学会からの視点をまとめた。活動してきた方向性として、以下のいくつかベクトルが示された。

- 1) 病院から自宅へ移行するために必要な中間施設の充実
- 2) 医療的ケア児の実数把握（全国、各都道府県）
- 3) 医療的ケア児を介護する保護者の精神状態に影響する因子（睡眠時間、介護力など）の解析
- 4) 医療的ケア児を介護する保護者に休息を与えるための短期入所に関する病院、重心施設の充足と問題点
- 5) 医療的ケアを地域で支える医師等の人材養成
- 6) より地域に密着した小児保健医療提供体制のパラダイムシフト

その中でも、福祉の診療報酬に言及した内容は以下の下線部の通りであり、医療的ケア児判定基準案の参考資料として列挙する。

1. 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 77%、看護師・介護士の数 が 73%、医師の数が 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医療に従事する医師や看護師の等の養成、確保が必要と考えられた。
2. 介護者の実態調査では、家庭での医療ケアの中で酸素投与・吸引、吸入が経年的に増加している可能性が示唆された。医療的ケア有無の面だけでは推し測れないケアの頻度の高さが浮き彫りとなったが、特にその中でも吸引や経管栄養の回数が多い例の存在は留意すべきものと考えられる。
3. 介護者の精神的健康状態に与える影響において、単因子分析では介護者の睡眠時間、配偶者以外に介護手伝ってくれる人の有無

が、多因子分析では高度医療的ケアの有無が影響を与えているという結果を得た。主たる介護者の精神的健康状態に影響与える因子は、夫婦の離婚など個々の例ごとに異なり様々な因子が複合的に影響していることが推察された。

4. 中間施設設置に関連して国への要望  
財政的、制度的裏づけが必要  
退院支援コーディネーター、心理職配置への診療報酬もしくは自治体補助  
退院支援コーディネーター、心理職を配置するなどを要件として診療報酬で「退院移行支援加算（仮称）」を設定し、中間施設機能を実施する施設で算定可能とする  
医療機関におけるレスパイトの制度的位置づけ（医療か福祉か）を明確化  
短期入所の福祉サービス費用総額の増額  
病院におけるレスパイト入院に係わる診療報酬の適切な設定

- F. 知的財産権の出願・登録状況  
なし