

重症心身障害児者短期入所の施設種別利用実態

—医療型短期入所事業所の全国調査から—

ヒラノ エリコ タケウチ フミオ カシワギ キミカズ
平野 恵利子*1 竹内 文生*2 柏木 公一*3

目的 重症心身障害児者（以下、重症児者）の短期入所の実態を明らかにするために、重症児者施設以外の一般病院・診療所、介護老人保健施設（以下、老健施設）を含めて、利用状況等の実態調査を行った。

方法 全国の医療型短期入所事業所388カ所を対象に質問紙調査を行った（調査期間：2016年5月～6月）。調査内容は、回答者属性、受入体制（施設属性、受入条件・取り決め等）、受入状況（利用件数、需給状況）だった。単純集計の後、施設種別、利用制度別（医療型短期入所における介護給付とレスパイト入院）、重症度別（超・準超重症児とそれ以外）に集計・分析した。

結果 分析対象は234施設（有効回答率60.3%）で、重症児者施設156カ所、一般病院53カ所（診療所3カ所含む）、老健施設25カ所だった。重症児者施設も一般病院も、人工呼吸器を含めてほとんどの医療的ケアに対応可能だった。老健施設も呼吸管理が必要な場合を除いては対応可能であるところが多かった。年間利用件数の93%は重症児者施設だった。障害者総合支援法成立の2012年以降、一般病院・診療所や老健施設を中心に参入施設が72カ所（31%）増えているが、ここから回答のあった利用件数は全体の12%だった。2014-15年では41施設（18%）の新規参入があったが、ここから回答のあった利用件数は全体の2%だった。重症児者施設の一部では利用待機者を抱えるほどに申込が集中している一方で、一般病院の27%、老健施設の46%は「新規申込がほとんどない」と答えた。短期入所をレスパイト入院として受け入れる場合がある施設が、一般病院で42%、重症児者施設で24%あり、理由は「検査や処置を生じる可能性があるから」が一番多かった（53%）。利用件数のうちレスパイト入院の占める割合は、一般病院17%、重症児者施設6%、重症度別には超・準超重症児12%、それ以外5%だった。

結論 医療型短期入所事業所として一般病院・診療所、老健施設の参入が増えているが、利用は重症児者施設に集中しており、他施設での受け入れは広がっていなかった。一般病院での受入促進のためには、医療依存度の高い重症児者の受入は医療型短期入所の制度では受入にくい現状があることを踏まえ、医療型短期入所とレスパイト入院の制度・報酬面での差の解消が必要であることが示唆された。

キーワード 重症心身障害児者、短期入所、医療型短期入所、レスパイト入院、介護給付

I 緒 言

医療技術の発展と人工呼吸器等在宅でも使用

できる医療機器の進歩によって、人工呼吸器管理、気管切開管理、酸素療法、吸引、経管栄養等の医療対応（以下、医療的ケア）を必要とす

*1 国立看護大学校研究課程部看護学研究科政策医療看護学専攻 *2 宮城大学地域連携センター長

*3 国立看護大学校看護学部准教授

る在宅の重症心身障害児者（以下、重症児者）が増えている¹⁾²⁾。医療的ケアを必要とする重症児者の介護は家族にとって負担が重く、家族は社会的サポートをより必要としている³⁾。中でも短期入所はニーズの高いサービスである⁴⁾⁵⁾。しかし、短期入所を希望しても、医療的ケアが必要であることや、ベッドの空きがないことを理由に断られる場合が多い⁶⁾。

医療的ケアが必要な重症児者の医療型短期入所は、障害者総合支援法に基づく介護給付の一つとして、各都道府県が指定する医療型短期入所事業所において実施されている。事業所不足・地域偏在の指摘を受け⁷⁾⁸⁾、国は医療型短期入所事業所の指定の枠を広げ、受け皿を増やそうとしており⁹⁾、重症児者施設の他に一般病院・診療所、介護老人保健施設（以下、老健施設）も参入している。各地域でも、その地域のニーズを調査し、医療対応可能な短期入所をもれなく提供できるように、地域連携を模索する取り組みがされている¹⁰⁾¹¹⁾。一方、一般小児科においても、本人の健康管理の他に家族の休息も目的とするレスパイト入院が受け入れられるようになってきている¹²⁾¹³⁾。このように、医療的ケアを必要とする重症児者とその家族の生活を支える短期入所は、ニーズの高まりに押されるようにして、各方面で様々な工夫を講じながら受入の拡大が図られている。

しかし、その実態については、重症児者施設から利用状況報告^{14) -16)}や、各地域から実践報告¹⁰⁾¹¹⁾があるものの、医療型短期入所事業所の全国的な実態把握はなされていない。また医療型短期入所の代替サービスともいえるレスパイト入院の実態についても全国調査はされていない。重症児者の短期入所の実態は、ニーズの増大と全国各地の努力によって変動しているにも関わらず、全体としては実態把握されておらず、現在の制度の有効性の検証も十分に行われていたとはいえない。

本研究では重症児者の短期入所の実態を明らかにするために、重症児者施設以外の一般病院・診療所、老健施設も含めて、医療型短期入所事業所すべてを対象とした初めての調査を

行った。これにより、現在の短期入所の課題や制度上の問題点について検討し、重症児者とその家族のニーズの変化に対応した医療福祉の提供につなげることを目的とした。

現状に即した実態把握のために、本研究の短期入所の定義は、障害者総合支援法に基づく医療型短期入所の他にレスパイト入院を含むものとした。レスパイト入院とは、本人の健康管理を目的として受け入れ医療保険の診療報酬を得るが、同時に家族の休息も考慮して実施する入院をいう。医療型短期入所には宿泊を伴う利用と日中のみ利用があるが、本調査では宿泊を伴う短期入所に限った。

Ⅱ 方 法

(1) 研究デザイン

本研究は自記式調査票を用いた郵送調査とした。

(2) 調査期間

調査期間は2016年5月から2016年6月までとした。

(3) 調査対象

2016年3月1日現在の、最新の指定短期入所事業所名簿を都道府県（政令市、中核市を含む）担当部署に文書をもって問い合わせ、指定医療型短期入所事業所名簿を作成した。これに基づき、2016年3月1日現在の医療型短期入所事業所404カ所のうち、日中のみの医療型短期入所事業所（無床診療所）16カ所を除いた388カ所を調査対象とした。回答者として、看護部長、看護師長等の病棟管理者あるいは医療ソーシャルワーカー、児童指導員等の短期入所担当者を想定した。本研究では医療型障害児入所施設、または療養介護事業所を併設している病院・診療所を重症児者施設と定義し、施設種別は、重症児者施設、一般病院・診療所、老健施設の3つとした。調査対象の医療型短期入所事業所の施設種別は、重症児者施設232カ所、一般病院・診療所109カ所、老健施設47カ所だった。

(4) 調査内容・方法

調査票の内容は、Ⅰ回答者属性、Ⅱ施設属性（短期入所事業開始年等）、受入条件・取り決め、Ⅲ受入状況とした。依頼書、調査票、返信用封筒を調査対象に郵送し、回答を研究者に直接返送してもらった。

(5) 倫理的配慮

本研究は国立研究開発法人国立国際医療研究センター倫理委員会の審査を受け、承認を得て実施した（承認年月日：2016年4月11日、承認番号：NCGM-G-001925-00）。

(6) 分析方法

調査票の設問ごとに単純集計した後に、施設種別や利用制度等により集計・分析を行った。

表1 回答施設の属性

(単位 カ所)

	n	(%)
施設種別 (n=234)		
重症児者施設	156	(67)
一般病院・診療所	53	(23)
老健施設	25	(11)
設置主体 (n=234)		
独立行政法人	56	(24)
地方公共団体	44	(19)
社会福祉協議会	3	(1)
社会福祉法人	76	(32)
医療法人	34	(15)
公益法人	1	(0)
協同組合	6	(3)
その他	14	(6)
小児科の有無 (n=203)		
小児科あり	170	(84)
小児科なし	33	(16)
算定サービス費 (n=196)		
医療型短期入所サービス費Ⅰ (看護体制7:1)	58	(30)
医療型短期入所サービス費Ⅱ (看護体制7:1以外)	138	(70)
施設種別の算定サービス費		
重症児者施設 (n=148)		
医療型短期入所サービス費Ⅰ	36	(24)
医療型短期入所サービス費Ⅱ	112	(76)
一般病院 (n=45)		
医療型短期入所サービス費Ⅰ	22	(49)
医療型短期入所サービス費Ⅱ	23	(51)

Ⅲ 結 果

(1) 調査票の回収

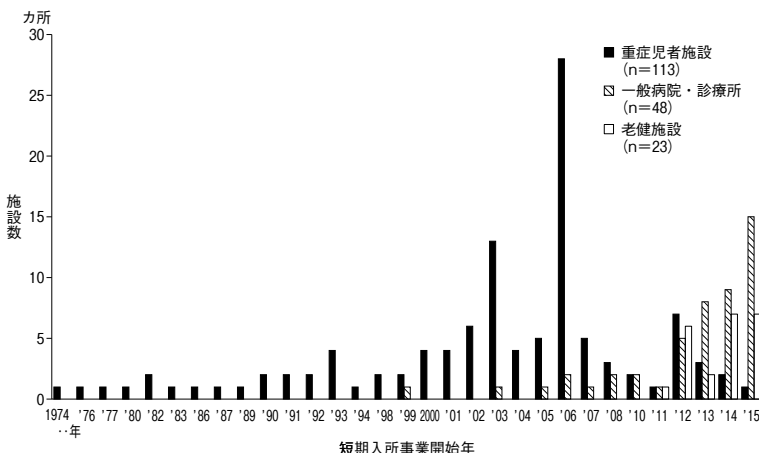
調査対象388施設のうち、242施設から回答が得られた（回収率62.4%）。そのうち現在、医療型短期入所事業を実施していない、あるいは、日帰りの医療型短期入所のみを実施している8施設を除外し、宿泊を伴う短期入所を実施している234施設（有効回答率60.3%）を分析対象とした。施設種別の有効回答数（有効回答率）は、重症児者施設156カ所（67%）、一般病院・診療所53カ所（49%）、老健施設25カ所（53%）であった。一般病院・診療所53カ所の内訳は一般病院50カ所、診療所3カ所であった。

(2) 施設属性、受入体制

施設属性については表1のとおりであった。

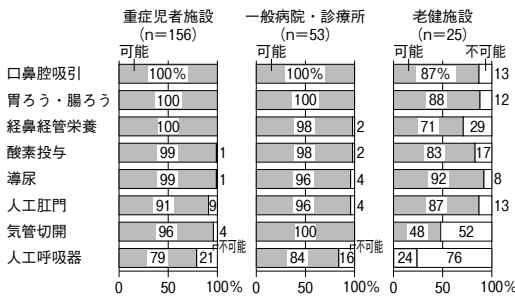
短期入所事業開始年を、施設種別に図1に示

図1 全国医療型短期入所事業所の短期入所事業開始年と施設数（施設種別）



した。措置制度から支援費制度に替わった2003年と障害者自立支援法が施行された2006年に短期入所事業を開始した施設が多かった。障害者総合支援法が成立した2012年以降は、一般病院・診療所、老健施設の参入が続いており、これら新規参入施設の数（2012年以降短期入所事業を開始した施設を新規参入施設という）、2012-2015年の間

図2 医療的ケアの受入の可否



は72カ所（31%）、2014-2015年の間は41カ所（18%）であった。

医療的ケアの各項目について受入可能かどうかの回答は、施設種別（重症児者施設、一般病院・診療所、老健施設）に図2に示すとおりであった。重症児者施設と一般病院・診療所では、人工呼吸器を除いてほとんどの施設で医療的ケアに対応可能であった。人工呼吸器については、一般病院・診療所の方が重症児者施設と比べて、わずかに対応可能である施設の割合が高かった。老健施設でも、気管切開や人工呼吸器等の呼吸管理が必要な場合を除けば、経鼻経管栄養や口鼻腔吸引等、重症児者が必要とする医療的ケアには対応可能であった。

本調査ではレスパイト入院も短期入所に含め、受入にあたって利用する制度（障害者総合支援法に基づく医療型短期入所における介護給付のみか、あるいは介護給付と医療保険のレスパイト入院、その他）と、その選択理由について聞

表3 年間利用件数（2015年度）

施設種別	利用件数 (%)	平均値	最大値	中央値	25%タイル値	75%タイル値
全施設 (n = 204)	48 140	236.0	1 458	143.5	[30.8, 318.8]	
重症児者施設 (n = 146)	44 799(93)	306.8	1 458	215.5	[112.0, 394.3]	
一般病院・診療所 (n = 41)	2 577(5)	62.9	705	13.0	[3.0, 70.0]	
老健施設 (n = 17)	764(2)	44.9	266	1.0	[0.0, 10.0]	

表4 年間利用件数（2015年度、施設種別/利用制度別）

	重症児者施設 (n = 44,799)		一般病院・診療所 (n = 2,577)		老健施設 (n = 764)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
介護給付	41 847	(93)	2 134	(83)	764	(100)
レスパイト入院	2 511	(6)	443	(17)	0	(0)
区別不明	441	(1)	0	(0)	0	(0)

表2 短期入所に利用する制度（介護給付/レスパイト入院）

	n	(%)
短期入所受入にあたって利用する制度（全施設 n = 205）		
介護給付のみ	140	(68)
介護給付とレスパイト入院	58	(28)
その他	7	(3)
重症児者施設 (n = 152)		
介護給付のみ	113	(74)
介護給付とレスパイト入院	36	(24)
その他	3	(2)
一般病院・診療所 (n = 53)		
介護給付のみ	27	(51)
介護給付とレスパイト入院	22	(42)
その他	4	(8)
レスパイト入院として受ける理由 (n = 60) (複数回答)		
検査や処置を生じる可能性があるから	32	(53)
検査や処置を予定しているから	20	(33)
呼吸心拍監視が必要だから	12	(20)
介護給付費では収入が見合わないから	9	(15)
必要物品が使いやすい	11	(18)
その他	17	(28)

いた（表2）。受入にあたって、介護給付だけでなくレスパイト入院を利用することがあると答えた施設は58カ所（28%）あり、一般病院・診療所で22カ所（42%）、重症児者施設で36カ所（24%）あった。その理由としては「検査や処置を生じる可能性があるから」が一番多かった（53%）。

(3) 受入状況

2015年度の全施設の年間利用件数および施設種別利用件数は表3に示した。全施設の年間利用件数48,140件を施設種別にみると、重症児者施設44,799件（93%）、一般病院・診療所2,577件（5%）、老健施設764件（2%）であった。重症児者施設、一般病院・診療所、老健施設い

ずれも、利用件数には各施設で非常に大きなばらつきがあり、利用件数が突出して多い施設が少数ある一方で、利用件数の少ない施設が多数あった。特に老健施設では最大で266件と利用件数が突出している施設があるものの、中央値は1.0件で、多くの施設ではほとんど利用されていなかった。

年間利用件数について、

表5 月間利用件数 (2016年4月, 利用制度/重症度別)

	超・準超重症児 (n=1,675)		左記以外 (n=1,983)	
	n	(%)	n	(%)
介護給付	1 475	(88)	1 885	(95)
レスパイト入院	200	(12)	98	(5)

注 利用制度の区分不明を除く。

表6 新規申込を断る理由 (複数回答, n=107)

	n	(%)
利用登録者でいっばいで新規を受けられない	47	(44)
医療的ケアに対応できない	44	(41)
マンパワーが不足している	40	(37)
かかりつけでない	2	(2)
その他	45	(42)

事業所の短期入所事業開始年によってみると、2012-2015年の新規参入施設から回答のあった利用件数の合計は5,555件 (12%)、2014-2015年の新規参入施設から回答のあった利用件数の合計は837件 (2%) だった。

利用制度別の年間利用件数は、介護給付44,745件 (93%)、レスパイト入院2,954件 (6%)、区分不明441件 (1%) であった。施設種別・利用制度別の利用件数は表4に示す。重症児者施設の利用件数44,799件のうち、レスパイト入院2,511件の占める割合は6%であったが、一般病院・診療所の利用件数2,577件のうちレスパイト入院443件の占める割合は17%であり、一般病院・診療所の方が高かった。

2016年4月1カ月の利用件数の合計は4,413件で、重症度別には超重症児・準超重症児1,675件 (38%)、それ以外1,983件 (45%)、区分不明755件 (17%) だった。超重症児・準超重症児の利用1,675件のうち、レスパイト入院は200件 (12%) で、超重症児・準超重症児以外の利用1,983件のうち、レスパイト入院は98件 (5%) だった (表5)。

「新規申込に対して断ることがあるか」に対する回答を施設種別に示した (図3)。「断ることがある」施設の割合はどの施設種別でも40-50%あり、「新規申込がほとんどない」と答えたところが、一般病院で27%、老健施設で46%あった。断る理由については表6に示した。

図3 新規申込に対して断ることがあるか

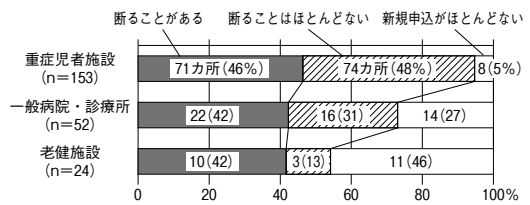


図4 利用登録者に対して断ることがあるか

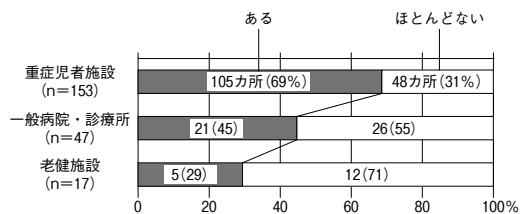


表7 利用登録者に対して断る理由 (複数回答, n=134)

	n	(%)
ベッドに空きがない	114	(85)
病棟に感染症が発生している	71	(53)
マンパワーが不足している	33	(25)
人工呼吸器利用児者の人数制限がある	30	(22)
その他	11	(8)

「利用登録者でいっばいで新規を受けられない」が47カ所 (44%) あり、新規申込者は制限されていた。断る理由として「医療的ケアに対応できない」を挙げている施設が44カ所 (41%) あったが、この44件の「医療的ケアについて対応可能かどうか」の設問の回答をみると、「酸素投与」は42件 (95%)、「気管切開」は39件 (89%)、「人工呼吸器」は23件 (52%) が「可能」「場合によっては可能」と答えており、技術的には受入可能であっても、実際の受入は制限されていた。なお、短期入所利用の待機扱いを設けている施設が13件 (8%) あり、そのうち12件は重症児者施設だった。

「既に利用している利用者に対して断る場合があるか」についての施設種別の回答 (図4) とその理由 (表7) を示した。断る理由として「ベッドに空きがない」を挙げるとことが一番多かった (85%)。また、「人工呼吸器利用児者の人数制限がある」を挙げた施設が30件 (22%) あり、人工呼吸器利用児者の利用は制限されていた。

IV 考 察

(1) 施設種別の利用状況、需給状況からの考察

1) 重症児者施設への利用の集中

短期入所の申し込みを断ることがある施設は、新規申込については全体の45%、利用登録者については60%あり、以前からも指摘されていたとおり⁶⁾、適時に短期入所を利用することが難しいことが明らかになった。

需給状況を施設種別にみると、重症児者施設の一部では利用待機者を抱えるほどに申込が集中している一方で、一般病院・診療所の27%、老健施設の46%は「新規申込がほとんどない」と答えた。利用登録者に対して断ることのある割合も、重症児者施設で高く(69%)、その理由としては、「ベッドに空きがない」が最も多かった(85%)。このように利用希望は重症児者施設に集中していた。

各自治体は重症児者施設以外の施設の参入を進めており、本調査での短期入所開始年をみても、2012年以降、一般病院・診療所や老健施設の参入が続いている。しかし、受け皿は増えても利用には結びついていなかった。2012年以降、短期入所事業を開始した施設は一般病院・診療所、老健施設を中心に72カ所(31%)増えていたが、この新規参入施設から回答のあった年間利用件数の合計は5,555件で、全施設の利用件数の合計48,140件中の12%だった。特に2014-2015年に新規参入した施設に限っていえば、41施設(18%)の参入があったが、回答のあった利用件数の合計は837件で、全施設の利用件数のわずか2%だった。一般病院・診療所と老健施設は名簿のうえでは増えていても、利用増加にはつながっていない状況がうかがわれた。

2) 他施設での受入拡大の可能性

短期入所利用は重症児者施設に集中しているが、受け皿不足に対処する方法として、それぞれの施設の特性を活かした他施設での受入を進めていくことが考えられる。

例えば、看護体制7:1を持つ一般病院は超重症児・準重症児の受け皿となる可能性があ

る。超重症児・準重症児は、従来の重症児と比較して濃厚ケアを必要とし、モニタリングや細かな観察を要し人手がかかる、急変しやすいという特徴をもつ¹⁷⁾。そのため、超重症児・準重症児の受入には看護師の体制が一番手厚い7:1体制の施設が望ましい。しかし、現状では短期入所のほとんどを担っている重症児者施設では、一般病院に比べて看護体制7:1を持つ施設は少なかった。医療型短期入所サービス費I(看護体制7:1)を算定している施設は、一般病院では45カ所中22カ所(49%)あったが、重症児者施設では、148カ所中36カ所(24%)しかなかった(表1)。看護体制7:1を持つ一般病院、特に小児科をもつ一般病院を、超重症児・準重症児の受け皿として地域に増やし、短期入所利用を増やしていくことが考えられる。

一方、中間施設としての性格をもつ老健施設は、医療依存度が低く、状態が安定している成人の重症者の受け皿となる可能性がある。医療的ケアの可否についても、気管切開や人工呼吸器等の呼吸管理が必要な場合を除けば、重症児者が必要とする医療的ケアには対応可能であることがわかった(図2)。成人の重症者は、医療依存度が低くても介護者の高齢化や疾病等の理由で短期入所サービスを必要としている場合がある。こうした高齢の家族を支援していくために、成人の重症者を老健施設で受け入れていくことが考えられる。

(2) 一般病院での医療型短期入所受け入れの課題

医療型短期入所への一般病院の参入を増やすためには、医療型短期入所とレスパイト入院の、制度と報酬の差をなくしていく必要がある。

医療保険は治療を目的としており、保険収載上はレスパイト入院の項目はないが、現状では家族の状況を考慮したレスパイト入院が行われており、森らの一般小児科に対するアンケート調査では、122施設(34.1%)がレスパイト目的の短期入院を受け入れていると報告されていた¹³⁾。本調査でも、短期入所を受け入れる際に施設の28%が医療保険利用の「レスパイト入院

として受け入れる場合がある」と答えており（表2）、年間利用件数48,140件のうち2,954件（6%）はレスパイト入院であった。特に一般病院では、重症児者施設より多くの施設でレスパイト入院が選択されていた（表2、表4）。

レスパイト入院は、超重症児・準超重症児に適用される場合が多く（表5）、レスパイト入院として受け入れる理由としては「検査や処置を生じる可能性があるから」（53%）が最も高かった（表2）。超重症児・準超重症児は急変の可能性があり常時医療的な管理が必要となるため、医療請求ができない医療型短期入所では受け入れにくいと推察できる。さらに、介護給付費は医療入院に比べて報酬が低く、施設の負担となっている。看護体制10：1の施設の場合、小児入院医療管理料4が3,060点であるのに対して、介護給付サービス費Ⅱは2,397単位である。本調査でも、レスパイト入院を選択する理由として、「介護給付費では収入が見合わないから」が挙がっていた（表2）。こうした施設負担を軽減すべく、差額分を補填する助成を行っている自治体もある¹⁸⁾¹⁹⁾。

制度が現状に追いついていないために、代替サービスとしてのレスパイト入院で対応せざるを得ない状況があると考えられる。今後、一般病院での短期入所受入を進めていくためには、医療型短期入所とレスパイト入院との間の制度・報酬面での差を解消していく必要がある。

（3）コーディネーターの必要性

今後は重症児者の医療福祉の分野においてコーディネーターの活躍が望まれる。重症児者個々の障害の種類や程度が様々であるうえに、短期入所では家庭での介護方法の継続が必要であるため、重症児者の短期入所は非常に個別性が高い²⁰⁾。一方で、医療的ケアが必要な重症児者の新規受入は、抱えるリスクやマンパワーの点で施設に負担がかかるため、施設が慎重になっている状況が本調査結果からもうかがわれた。受け皿が増えても個々のケースが施設にうまく結びつかなければ、利用の増加にはつながらない。コーディネーターは提供できる医療的

ケアやサービスの内容を把握して、個々のケースをていねいにマッチングしながら、地域の医療資源全体を見据えた需給調整を行っていく必要がある。

（4）本研究の限界

本研究はサービス提供側の施設への調査から、短期入所の実態を明らかにしたもので、現状の短期入所が利用者側のニーズにどれだけ応えられているかは不明である。特に一般病院・診療所や老健施設における短期入所については、利用者の立場から有効性の検証は行われていない。重症児者の受入には療育面での配慮も欠かせない。利用者が納得して預けられる環境であるか、利用しやすいサービスになっているか等、利用者の目線でサービス内容や質の評価が早急に必要である。

また、本研究では宿泊を伴う短期入所に限って調査したが、短期入所には日中のみの利用もあり、併せて検討する必要がある。老健施設では宿泊は少ないがデイサービス機能を利用して、日中のみの短期入所の受入が中心であることも考えられる。日中のみ利用の短期入所も併せて施設の持つ特性を生かした地域資源の活用を検討する必要がある。

謝辞

調査にご協力くださった事業所スタッフの方々に厚く御礼申し上げます。また、神奈川工科大学看護学部田中千鶴子教授、茨城県立医療大学保健医療学部藤岡寛教授、社会福祉法人みなど舎森下浩明常務理事、社会福祉法人天童会秋津療育園大瀧ひとみ療育部長、独立行政法人国立病院機構甲府病院西巻靖和療育指導室長には、貴重なご助言をいただき心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 船戸正久. 小児の在宅医療の現状と将来. 船戸正久, 高田哲編. 医療従事者と家族のための小児在宅医療支援マニュアル. 大阪：(株)メディカ出版, 2010；12-8.

- 2) 杉本健郎, 川原直人, 田中英高, 他. 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－. 日本小児科学会雑誌 2008; 112(1): 94-101.
- 3) 小沢浩, 木実谷哲史, 舟橋満寿子, 他. 東京都多摩地区における超重症児者の実態調査. 日本小児科学会雑誌 2010; 114(12): 1892-5.
- 4) 根本和加子, 北村久美子, 家村昭矩. 北海道内における在宅重症心身障害児(者)の実態調査－親が子どもを介護する実態－. 紀要名寄市立大学 2009; 3: 93-100.
- 5) 田中千恵, 佐島毅. 在宅重症心身障害者と介護者が望む将来に必要な支援. 日本重症心身障害学会誌 2016; 41(3): 363-70.
- 6) 田中千鶴子, 濱邊富美子, 俵積田ゆかり, 他. 医療的ケアの必要な重症心身障害児(者)と家族が求める在宅支援の現状と課題(第2報)－横浜市におけるサービス(日中一時支援, 短期入所)利用の調査から－. 日本重症心身障害学会誌 2011; 36(1): 141-6.
- 7) 山本重則. 重症化した重症心身障害児(者)の在宅支援. 医療 2009; 63(11): 720-42.
- 8) 厚生労働省. 在宅医療及び障害福祉サービスを必要とする障害児等への支援について 在宅医療及び障害福祉サービスを必要とする障害児等の地域支援体制構築に係る医療・福祉担当者合同会議資料 (<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokuyokushougaiokenfukushibu/0000118084.pdf>) 2017.9.5.
- 9) 厚生労働省. 在宅医療の推進について 事業説明会資料 医療的ケアを必要とする重症心身障害児の福祉について (<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>) 2017.9.5.
- 10) 富田直, 小沢浩. 重症心身障害児－この子たちの24時間の医療と生活をどうケアし支えていくか－医療の連携の視点から. 脳と発達 2012; 44: 193-8.
- 11) 平元東. 障害児者のマッピングとそこから見える在宅支援. NPO法人医療的ケアネット編. 医療的ケア児者の地域生活支援の行方. 京都: クリエイツかもがわ, 2013; 109-32.
- 12) 鳥邊泰久, 荒井洋, 今石秀則, 他. 病院における障がいをもつ子どものレスパイト入院についての検討. 大阪小児科医会会報 2014; 1: 39-41.
- 13) 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. 日本小児科学会雑誌 2014; 118(12): 1754-9.
- 14) 石田美枝子, 刀根暁, 小西徹. 超重症心身障害児(者), 準超重症心身障害児(者)の短期入所利用状況について. 日本重症心身障害学会誌 2009; 34(3): 357-62.
- 15) 佐々木吉明, 丸山静男. 美幌療育病院における重症心身障害児(者)の短期入所事業の現状. 臨牀小児医学 2007; 55(3, 4): 85-9.
- 16) 竹本潔, 船戸正久. 医ケアを要する超重症児の短期入所の現状と課題－受け入れ施設から見た課題と将来－. 日本重症心身障害学会誌 2015; 40(1): 83-9.
- 17) 山田美智子, 鈴木康之. 超重症児, 準超重症児の概念と対応. 岡田喜篤, 末光茂, 鈴木康之編. 重症心身障害療育マニュアル. 東京: 医歯薬出版, 2007; 158-64.
- 18) 岐阜県. 在宅障がい児者・家族の支援に向けた取り組み (<http://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/iryo/shogaisha-iryo/11230/2-2short.html>) 2017.9.22.
- 19) 大阪府. 重症心身障がい児者地域ケアシステム整備事業 (<http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/tiiki-keasisutemu.html>) 2017.9.22.
- 20) 藤井みよ子, 草場ヒフミ. 重度障害児者のケアにおける母親の看護師との“行き違い”に関する認識. 南九州看護研究誌 2010; 8(1): 13-21.