

小児在宅医療の全体像 (行政とのかかわり～制度まで)

令和5年度 「在宅医療関連調査・講師人材養成事業」

埼玉医科大学総合医療センター小児科

奈倉 道明

小児在宅医療とは

【在宅医療人材養成講習会における小児在宅医療の位置づけ】

- 在宅医療という観点で見れば、小児も高齢者も大きくは変わりません。
- 小児在宅医療患者は、「医療的ケア児」と呼ばれることが多いです。
- 医療的ケア児は、医療だけでなく、障害福祉、保育、教育、保健といった様々な行政分野と関わります。
- また、周産期医療、小児医療、救急医療とも密接に関わっています。
- これらの行政部署や専門職が連携することは、大きな課題です。
- 小児を支援すべき行政部署や専門職は高齢者と異なるところが多いため、小児在宅医療は特別な整備が必要です。

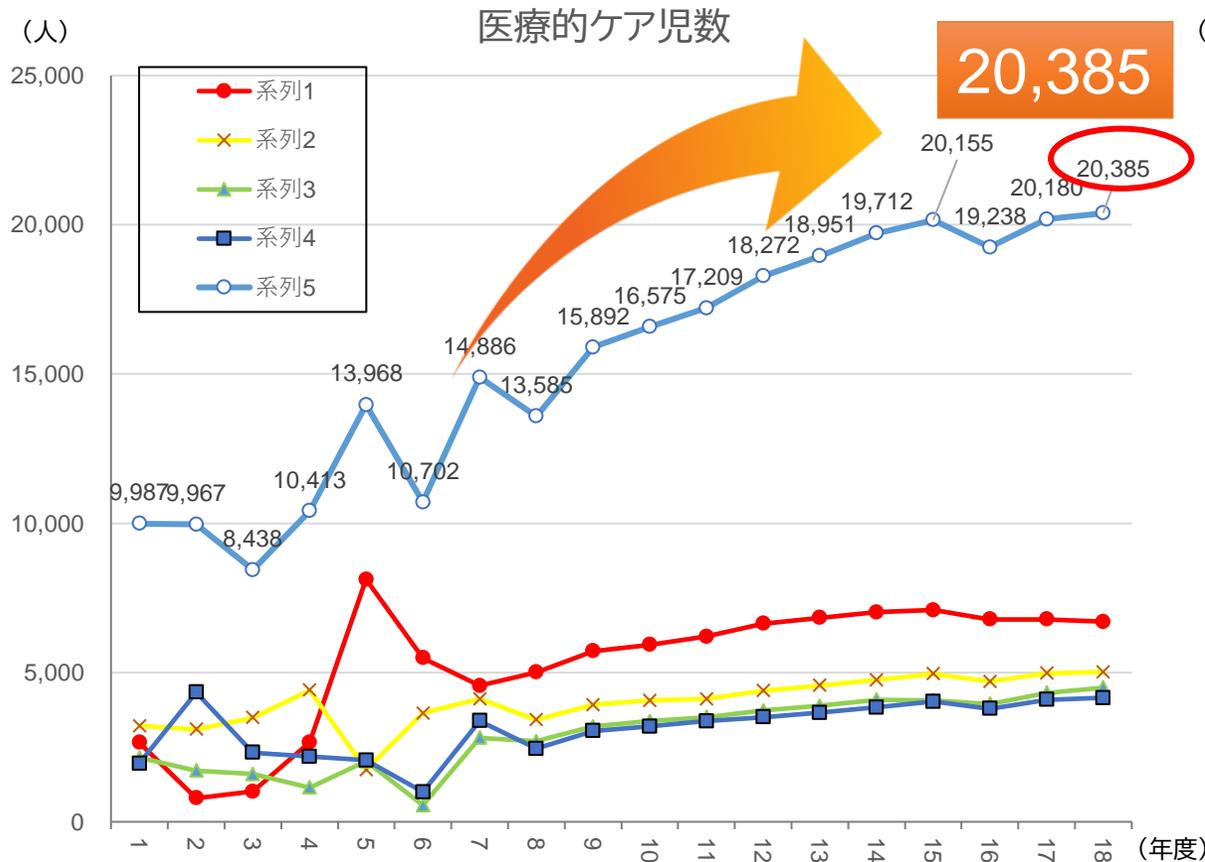


- 小児在宅医療に関連するさまざまな支援制度をよく知り、地域の実情に合った連携のあり方について、ぜひ考えてみて下さい。

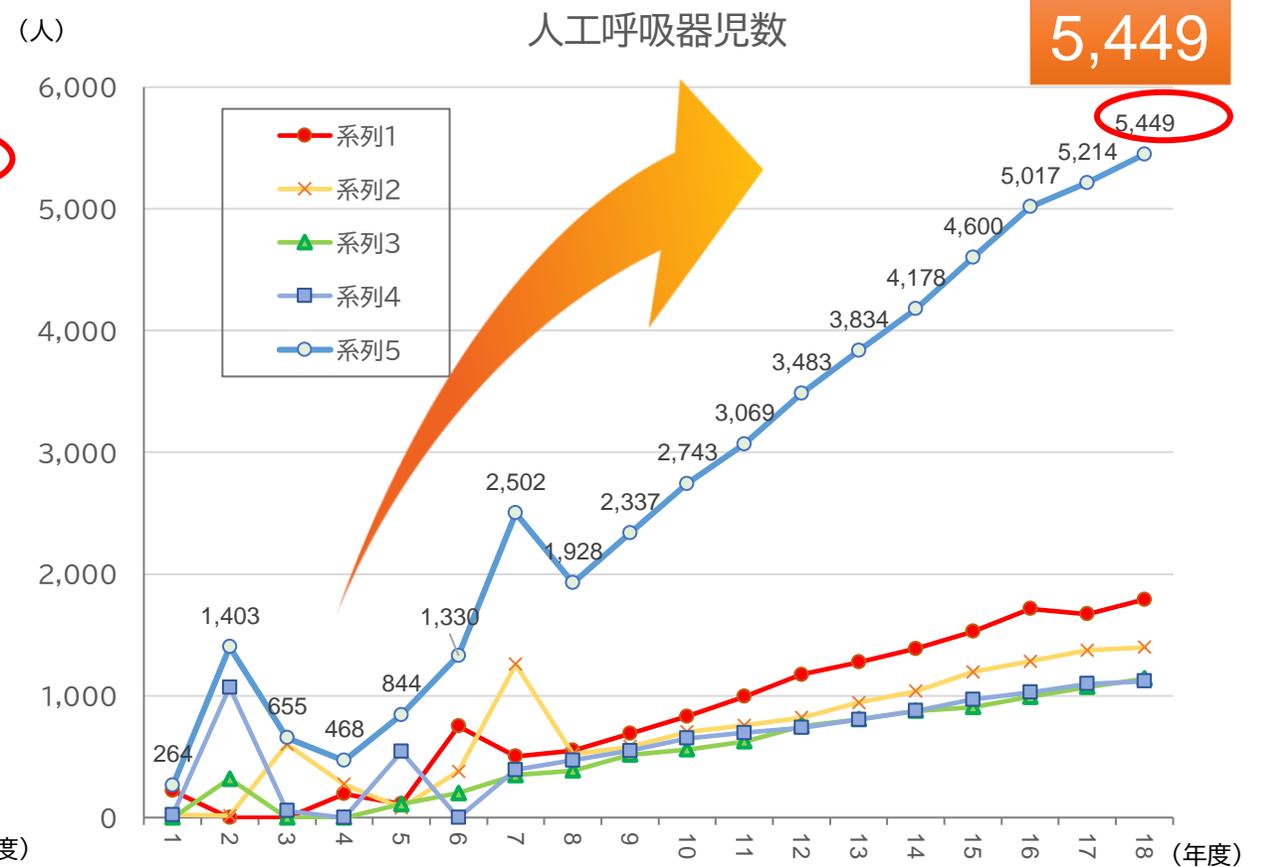
年齢階級別の医療的ケア児数と人工呼吸器児数の推移（2005～2022年）

- 医療的ケア児数は、2008年から2倍に増加している。
- 人工呼吸器児数は、2008年から10倍に増加している。
- いずれの年齢階級でも増加傾向にあり、しかも低年齢階級ほど人数が多くなっている。

■ 年齢階級別の医療的ケア児数の年次推移



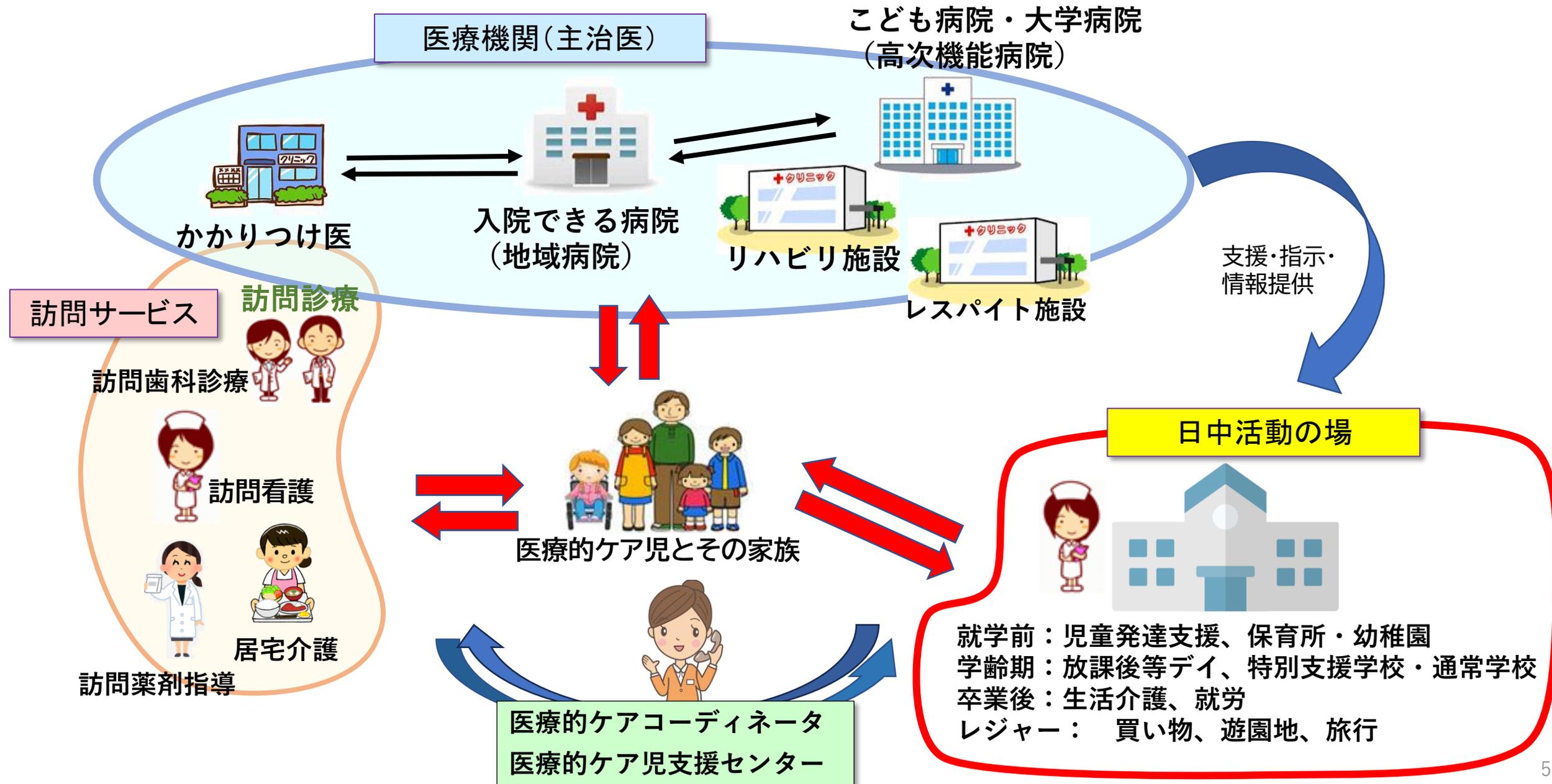
■ 年齢階級別の人工呼吸器を必要とする子どもの数の年次推移



医療的ケア児に関わる年齢別の各種制度(2023年バージョン)

フェイズ	入院	在宅療養の形を確立				社会参加														在宅療養							
年齢	未就学時				幼稚園		小学校				中学校		高校			青年期			40歳	65歳～							
	出生	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	10歳	12歳	13歳	15歳	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳			30歳						
状態像	6ヶ月後に退院 入院 先天奇形、重症仮死でNICU	身障者手帳を取得	肺炎で頻回入院 嘔吐・脱水でときどき入院	痙攣のコントロール困難で頻回入院	受け入れてくれる児童発達支援を探す	受け入れてくれる保育所を探す	ひ出される 保育所に入るが、頻回に呼び出される	地域の小学校を希望するが入れてもらえない	数カ月かかる 学校看護師に医ケアを伝授	医ケア指示書を学校に提出 学校看護師に医ケアを伝授	特別支援学校小学部に入学 特別支援学校小学部に入学	母の付き添いなしで学校に通えるようになる	身長が伸びて側弯が進行 バギーカーを新調	小学校卒業に向けての準備	医ケア指示書を書き直し 学校看護師に医ケアを伝授	特別支援学校中学部に入学 特別支援学校中学部に入学	中学校卒業に向けての準備	医ケア指示書を書き直し 学校看護師に医ケアを伝授	特別支援学校高等部に入学 特別支援学校高等部に入学	職業技能や日常生活動作を訓練	成人式、選挙権 就労に向けての準備	就労、もしくはは生活介護	酒、タバコが可能？ 障害年金の申請・交付	労働、自己実現	介護保険料の支払い開始 特定疾病に認定されれば、介護保険サービス利用開始	介護保険サービス利用開始	
教育						幼稚園 盲聾学校幼稚部	小学校 特別支援学校小学部	中学校 支援学校中学部	高等学校 支援学校高等部	大学 専門学校																	
保育					保育所 居宅訪問型保育																						
通所支援					児童発達支援 居宅訪問型児童発達支援		放課後等デイサービス														生活介護 就労移行・継続支援						
訪問系障害福祉							居宅介護														重度訪問介護				介護保険の訪問介護		
在宅医療																										介護保険の訪問看護等	
病院医療	NICU																									病院成人科への移行	
施設入所																										医療型・福祉型障害児入所施設、ときどき短期入所	障害者入所施設+療養介護・グループホーム・ケアホーム

小児の地域包括ケアシステム



時間軸に沿った小児の地域包括ケア

① 病院から在宅へ移行

ハイリスク妊婦の周産期支援
NICU・PICU・小児病棟等からの退院支援、
緊急時の後方支援、
高度医療(病院医療)の提供、気切・胃瘻の手術

② 在宅医療

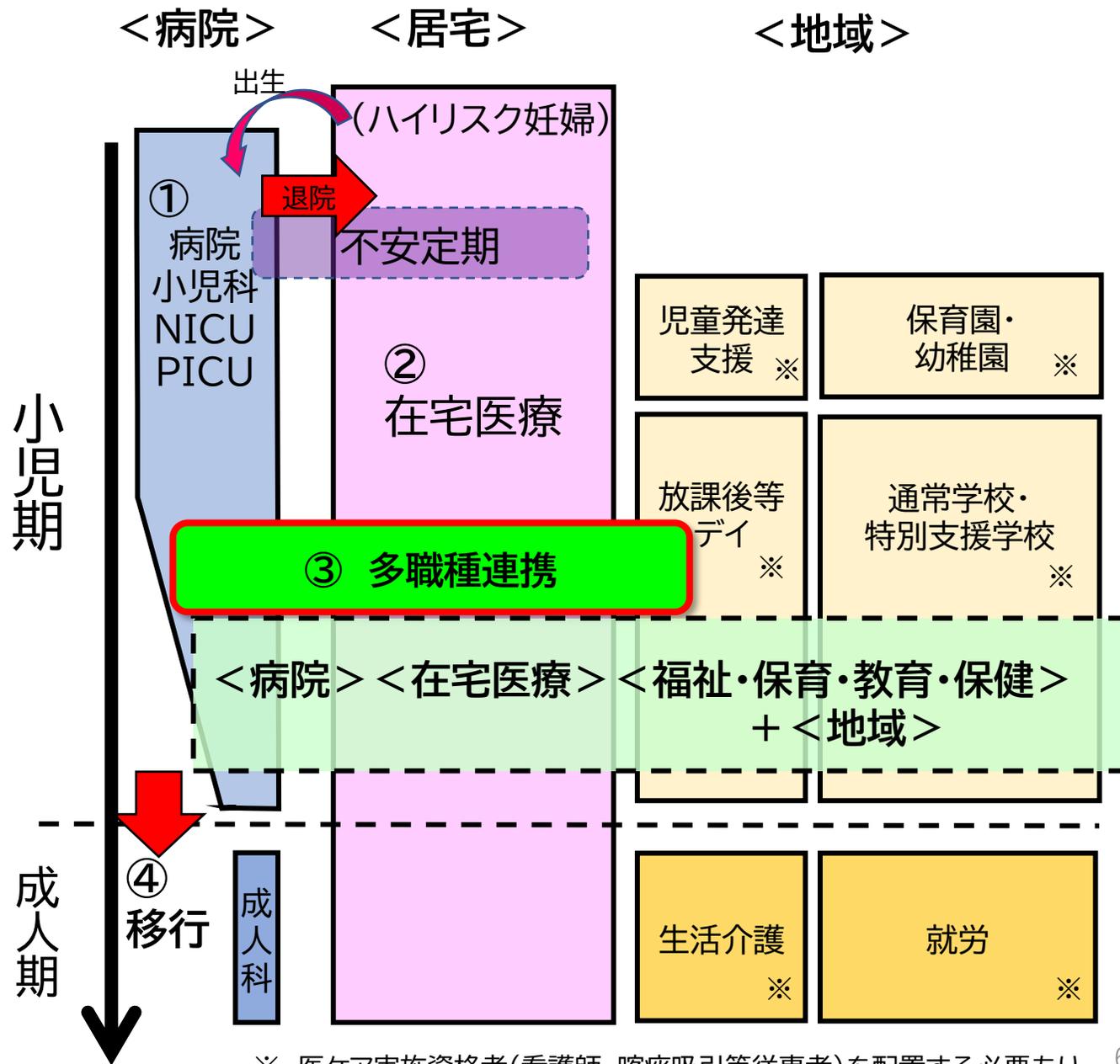
訪問診療、訪問看護の提供、
高度医療(病院医療)の継続、
レスパイト入院もしくは入所

③ 多職種連携

訪問診療、訪問薬剤師、訪問看護、居宅介護、
高度医療(病院医療)の継続、レスパイト
リハビリテーション、栄養・食事管理、
児童発達支援や放課後デイへ通う※、
保育所、学校へ通う※(医ケア児支援法)、
障害福祉行政や保健行政と連携、災害対策

④ 成人期への移行

訪問診療、訪問看護の提供、
高度医療(病院医療)の成人科への移行、
成人の障害福祉制度へ移行、
生活介護、就労継続支援の確保



※ 医ケア実施資格者(看護師、喀痰吸引等従事者)を配置する必要あり

医療的ケア児を支援するための各種制度

- **医療**

- ① 入院医療・外来医療・在宅医療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬局
- ② 医療費の公費負担・・・自立支援医療、小児慢性特定疾病・指定難病医療費助成

- **障害福祉**

- ① 訪問系・・・居宅介護、行動援護
- ② 通所系・・・児童発達支援、放課後等デイサービス(医療的ケア判定スコアに基づく看護職員配置加算)、生活介護
- ③ 入所系・・・障害児福祉施設への契約入所、短期入所、特定短期入所
- ④ 地域生活支援事業（例：日常生活用具給付(必須事業)、日中一時支援(任意事業))・・・市町村によってメニューいろいろ
- ⑤ 医療的ケア児支援センター・医療的ケア児等コーディネータ・・・地域の医療的ケア児の相談に乗り、解決に動く 調査、研修

- **保育**

保育所や学校に対し、看護師配置を補助

- **教育**

医療的ケア相談医が学校の医療的ケアに関する相談に乗る

学校看護師や学校教員に対する医療的ケア研修

- **保健所**

- 小児慢性特定疾病児童自立支援事業 移行期医療支援センター 医療計画 広域の災害対策

- **地方自治体の単独事業**

- (例) 重度心身障害者手当（東京都）、空床利用型短期入所に対する補助金上乘せ事業（大阪府、埼玉県）、
政策提案協働事業（東京都北区）

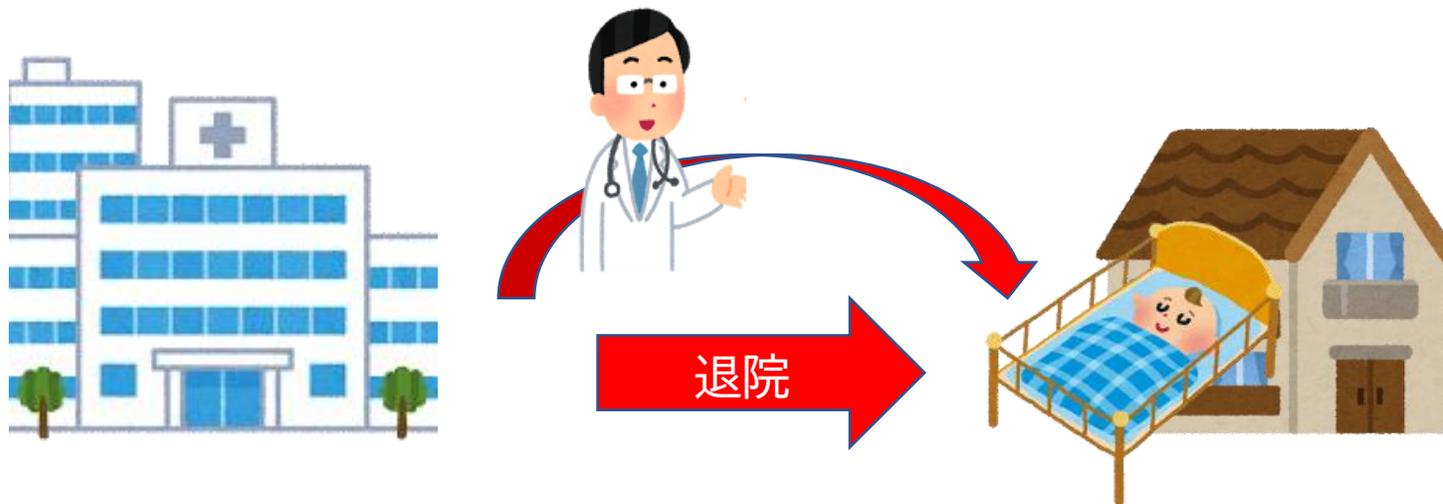
B007 退院前／退院後訪問指導料

① B007 退院前訪問指導料

入院期間が1月を超えると見込まれる患者の円滑な退院のため、病院から患家を訪問し、家族等に対して退院後の在宅での療養上の指導を行った場合に、1回(入院早期に訪問した場合は2回)に限り算定する。

② B007-2 退院後訪問指導料

病院が、別表第8の患者の地域における円滑な在宅療養への移行及び在宅療養の継続のため、患家等を訪問し、家族等に対して、在宅での療養上の指導を行った場合に、1月以内の期間(退院日を除く。)に限り、5回を限度として算定する。



B004 退院時共同指導料 1

B005 退院時共同指導料 2

① 退院時共同指導料1

入院中の患者に対して、在宅担当医が病院に赴いて、病院の医師と共同して退院後の在宅療養上必要な説明及び指導を行い、文書により情報提供した場合に、在宅担当医において算定する。

② 退院時共同指導料2

入院中の患者に対して、病院の医師が、在宅担当医と共同して退院後の在宅療養上必要な説明及び指導を行い、文書により情報提供した場合に、病院において算定する。



外来診療と在宅訪問で算定できる診療報酬

外来診療

- 初診料
- 再診料
- 小児科外来診療料
…在宅療養指導管理料を算定した場合、算定できない
- 小児かかりつけ診療料
…在宅療養指導管理料を算定した場合、算定できない

在宅訪問

- 月2回計画的に訪問診療すると、**在宅患者訪問診療料**を算定できる
- 臨時に訪問した場合は、**往診料**を算定する
- 6歳未満の場合、**「乳幼児加算」**が付く
- 在宅療養支援診療所であれば、**在宅患者医学総合管理料**を算定できる
- **往診料**、**訪問診療料**、**在宅時医学総合管理料**は、診療所でのみ算定できる
- **在宅療養指導管理料**は、病院でも診療所でも算定できる

在宅時医学総合管理料

区分記号	診療報酬項目	点数
C000	往診料	720点
C001	在宅患者訪問診療料1	833点
	乳幼児加算(6歳未満)	400点
C002	在宅時医学総合管理料	
	1 強化型在支診で重症な患者	5,000点
	強化型在宅診で重症でない患者	4,100点
	強化型在支診で月1回の訪問診療	2,520点
	2 一般の在支診で重症な患者	4,600点
	一般の在支診で重症でない患者	3,700点
	一般の在支診で月1回の訪問診療	2,300点
	3 一般の診療所で重症患者	3,450点
	一般の診療所で重症でない患者	2,750点
	一般の診療所で月1回の訪問診療	1,760点

※ 混乱を避けるため、ここでは「在宅療養支援病院」を除いて説明している。

外来もしくは在宅で算定できる診療報酬(病院も診療所も可)

在宅療養指導管理料

区分記号	診療報酬項目
C101-2	在宅小児低血糖症患者指導管理料
C102	在宅自己腹膜灌流指導管理料
C102-2	在宅血液透析指導管理料
C103	在宅酸素療法指導管理料(チアノーゼ型先天性心疾患)
C103	在宅酸素療法指導管理料(その他)
C104	在宅中心静脈栄養法指導管理料
C105	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料
C105-2	在宅小児経管栄養法指導管理料
C105-3	在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料
C106	在宅自己導尿指導管理料
C107	在宅人工呼吸指導管理料
C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料1
C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料2
C108	在宅悪性腫瘍患者指導管理料
C109	在宅寝たきり患者処置指導管理料
C110	在宅自己疼痛管理指導管理料
C110-2	在宅振戦等刺激装置治療指導管理料
C110-3	在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料
C110-4	在宅仙骨神経刺激療法指導管理料
C111	在宅肺高血圧症患者指導管理料
C112	在宅気管切開患者指導管理料
C114	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料
C116	在宅植込型補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料
C117	在宅経腸投薬指導管理料
C118	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
C119	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
C120	在宅中耳加圧療法指導管理料

よく使う加算

指導料項目	加算
在宅酸素	酸素濃縮装置加算
	酸素ポンベ加算(携帯用酸素ポンベ)
	乳幼児呼吸管理材料加算
経管栄養	在宅経管栄養法用栄養管セット加算
	経腸投薬用ポンプ加算
人工呼吸器	人工呼吸器加算(気管切開口を介した陽圧式人工呼吸器)
	人工呼吸器加算(鼻・口マスクを介した人工呼吸器)
	排痰補助装置加算
気管切開	気管切開患者用人工鼻加算

- 在宅療養指導管理料は、**1ヶ月に1個のみ**算定できる
- 加算は複数でも算定できる
- 入院患者については、退院日のみ算定できる。

在宅療養後方支援病院

「在宅療養後方支援病院」とは、

- 許可病床数**200床以上の病院**
- 別表13の在宅療養患者の緊急時に入院を受け入れる契約をしていれば、①②を算定できる。
 - ①**在宅患者緊急入院加算**・・・緊急時の入院を受け入れて算定
 - ②**在宅患者共同診療料**・・・病院医師が在宅医と共同で往診・訪問診療した場合に算定
(年2回まで、**400床未満の病院に限る**)
(人工呼吸器見については年12回まで、500床以上病院でも可)

別表13 (在宅患者緊急入院診療加算に規定する別に厚生労働大臣が定める疾病等)

・多発性硬化症 ・重症筋無力症 ・スモン ・筋萎縮性側索硬化症 ・脊髄小脳変性症 ・ハンチントン病 ・進行性筋ジストロフィー症 ・パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病の一部) ・プリオン病 ・亜急性硬化性全脳炎 ・ライソゾーム病 ・副腎白質ジストロフィー ・脊髄性筋萎縮症 ・慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ・後天性免疫不全症候群 ・頸髄損傷 ・**15歳未満から人工呼吸器を使用している状態のもの(体重が20kg未満である場合に限る。)**

平成26年度診療報酬改定

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療③

在宅療養における後方病床の評価①

➢ 在宅医療を行うにあたり、緊急時における後方病床の確保が重要であることから、在宅療養後方支援病院を新設し評価を行う。

(新) **在宅療養後方支援病院**

[施設基準]

- 許可病床200床以上の病院であること
- 当該病院を緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ当該病院に届け出ている患者(以下、入院希望患者という)について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れること
- 入院希望患者に対して在宅医療を提供している医療機関と連携し、3月に1回以上、診療情報の交換をしていること

現行	改定後
在宅患者緊急入院診療加算(入院初日) 1 連携型在支診、在支病の場合 2,500点	在宅患者緊急入院診療加算(入院初日) 1 連携型在支診、在支病、 在宅療養後方支援病院 の場合 2,500点

[算定要件]

- 入院希望患者に対して算定する。
- 500床以上の場合は、15歳未満の人工呼吸を実施している患者若しくは15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20kg未満の患者又は神経難病等の患者に限り算定することができる。

平成26年度診療報酬改定

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療④

在宅療養における後方病床の評価②

➢ 在宅医療を担当する医師と在宅療養後方支援病院の医師が共同で訪問診療等を行った場合の評価を行う。

(新) **在宅患者共同診療料**

1 往診の場合	1,500点
2 訪問診療(同一建物居住者以外)	1,000点
3 訪問診療(同一建物居住者)	
イ 特定施設等に入居する者	240点
ロ イ以外の場合	120点

[算定要件]

- 在宅を担当している医療機関と共同で往診又は訪問診療を行う。
- 1～3までを合わせて、最初に算定を行った日から起算して1年間に2回までに限り算定する。ただし、15歳未満の人工呼吸患者若しくは15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20kg未満の患者又は神経難病等の患者については最初に算定を行った日から起算して1年間に12回までに限り算定する。
- 500床以上の病院については15歳未満の人工呼吸を実施している患者若しくは15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20kg未満の患者又は神経難病等の患者に限り算定することができる。

歯科診療所で算定する診療報酬

- 歯科訪問診療料

患者宅を訪問し歯科診療を行った場合に、算定する。
在宅患者訪問診療料の歯科版

- 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

歯科訪問診療を受けている18歳未満児に対し、口腔機能評価に基づく管理計画を立てて20分以上指導管理を行った場合に、算定する

- 小児栄養サポートチーム等連携加算

歯科訪問診療を受けていた18歳未満児が他院に入院中、その病院の栄養サポートチームの一員として口腔機能評価に基づく管理を行った場合に、算定する

在宅歯科医療の推進

栄養サポートチーム等連携加算の対象拡大

- 多職種連携を推進する観点から、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料において栄養サポートチーム等連携加算を設定する。

現行
【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】 450点 注1～注5 略



改定後
【小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料】 450点 (新)注6 当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関に入院している患者に対して、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム等の構成員として診療を行い、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、小児栄養サポートチーム等連携加算1として、80点を所定点数に加算する。 注7 当該保険医療機関の歯科医師が、児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設等に入院している患者に対して、当該患者の入所している施設で行われる食事観察等に参加し、その結果を踏まえて注1に規定する口腔機能評価に基づく管理を行った場合は、小児栄養サポートチーム等連携加算2として、80点を所定点数に加算する。

歯科疾患在宅療養管理料の評価の見直し

- 歯科疾患在宅療養管理料について、評価を充実する。

現行
【歯科疾患在宅療養管理料】
1 在宅療養支援歯科診療所1の場合 320点
2 在宅療養支援歯科診療所2の場合 250点
3 1及び2以外の場合 190点

改定後
【歯科疾患在宅療養管理料】
1 在宅療養支援歯科診療所1の場合 320点
2 在宅療養支援歯科診療所2の場合 250点
3 1及び2以外の場合 200点

薬局で算定する診療報酬

在宅患者訪問薬剤管理指導料

通院が困難な在宅患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、薬剤師が訪問して薬学的管理指導を行った場合に、月4回まで算定できます。

- 小児特定加算
- 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算
- 在宅中心静脈栄養法加算

令和4年度診療報酬改定 Ⅲ-4-6 小児医療、周産期医療、救急医療の充実-⑧
医療的ケア児に対する薬学的管理の評価

➤ 保険薬局において、医療的ケア児である患者に対して、当該患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設する。

【算定対象】
児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者（18歳未満の患者）

【算定要件】
医師に照会して必要な情報を提供当該患者又はその家族等に確認した上で、当該患者又はその家族等に対して、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定する。

【施設基準】
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料についても同様。

※ カカウツリ薬剤師指導料についても同様。

※ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料についても同様。

医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や青ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。全国の医療的ケア児（在宅）は約2万人（推計）

児童福祉法
第五十六条の六第二項
地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために高度なケアが必要な障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各施策分野の連携を確保し、必要な措置を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

令和4年度診療報酬改定 Ⅰ-6 質の高い在宅医療・訪問看護の確保-②
患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

➤ 在宅で医療用麻薬持続注射療法が行われている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合について、新たな評価を行う。

【算定要件】
在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について患者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に1回につき所定点数に算定する。この場合において、注3に規定する加算（薬学管理指導加算）は算定できない。

【施設基準】
(1) 麻薬及び向精神薬取締法第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。
(2) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第三十九条第一項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

※ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料についても同様。

令和4年度診療報酬改定 Ⅰ-6 質の高い在宅医療・訪問看護の確保-②
患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

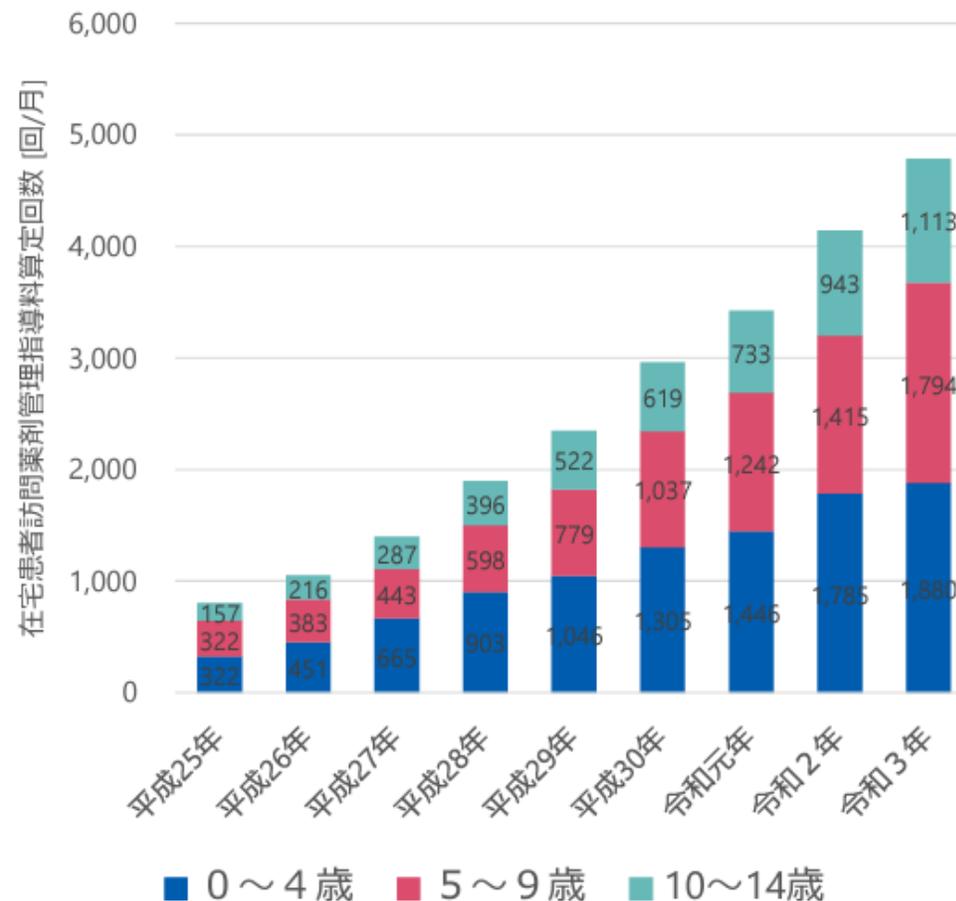
➤ 在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行った場合について、新たな評価を行う。

【算定要件】
在宅中心静脈栄養法を行っている患者に対して、その投与及び保管の状況、配合薬の有無について確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に1回につき所定点数に算定する。

【施設基準】
医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第三十九条第一項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第三十九条の三第一項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

※ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料についても同様。

小児への訪問薬剤管理指導の実施状況



訪問看護ステーションで算定する報酬

○ 訪問看護基本療養費

- 医療保険から来る報酬ですが、「診療報酬」とは別枠です。そのため、「**医科診療報酬点数表**」には載っていません。在宅患者訪問看護指導料とは別物です。

○ 長時間訪問看護加算

- 15歳未満の準・超重症児に対しては、週3日を限度として、90分以上の訪問看護に対して「長時間訪問看護加算」を算定できます。
- 準・超重症児とは、**超重症児スコアが10点以上**で、医療ケアが必要な状態が**6ヶ月以上継続**し、かつ介助によらなければ**座位が保持できない**状態の子どもを言います。

○ 訪問看護の回数

- 訪問看護が訪問できる回数は原則**週3日**、1日1回まで
- しかし、**別表7**、**別表8**に該当する患者は、**週4日以上**訪問可能

重症児判定スコア

番号	医療ケア	スコア
①	レスピレーター管理	10
②	気管内挿管・気管切開	8
③	鼻咽頭エアウェイ	5
④	O2吸入又はSpO2 90%の状態が10%以上	5
⑤	6回/日以上以上の頻回の吸引	3
	1回/時間以上の頻回の吸引	加算5
⑥	ネブライザー6回/日以上または継続使用	3
⑦	IVH	10
⑧	経口摂取（全介助）	3
	経管（経鼻・胃瘻含む）	5
⑨	腸瘻・腸管栄養	8
	持続注入ポンプ使用（腸瘻・腸管栄養時）	3
⑩	手術・服薬にても改善しない過緊張で、発汗による更衣と姿勢修正を3回/日以上	3
⑪	継続する透析（腹膜透析含む）	10
⑫	定期導尿（3回/日以上）	5
⑬	人工肛門	5
⑭	体位交換6回/日以上	3

別表7（厚生労働大臣が定める疾病等）

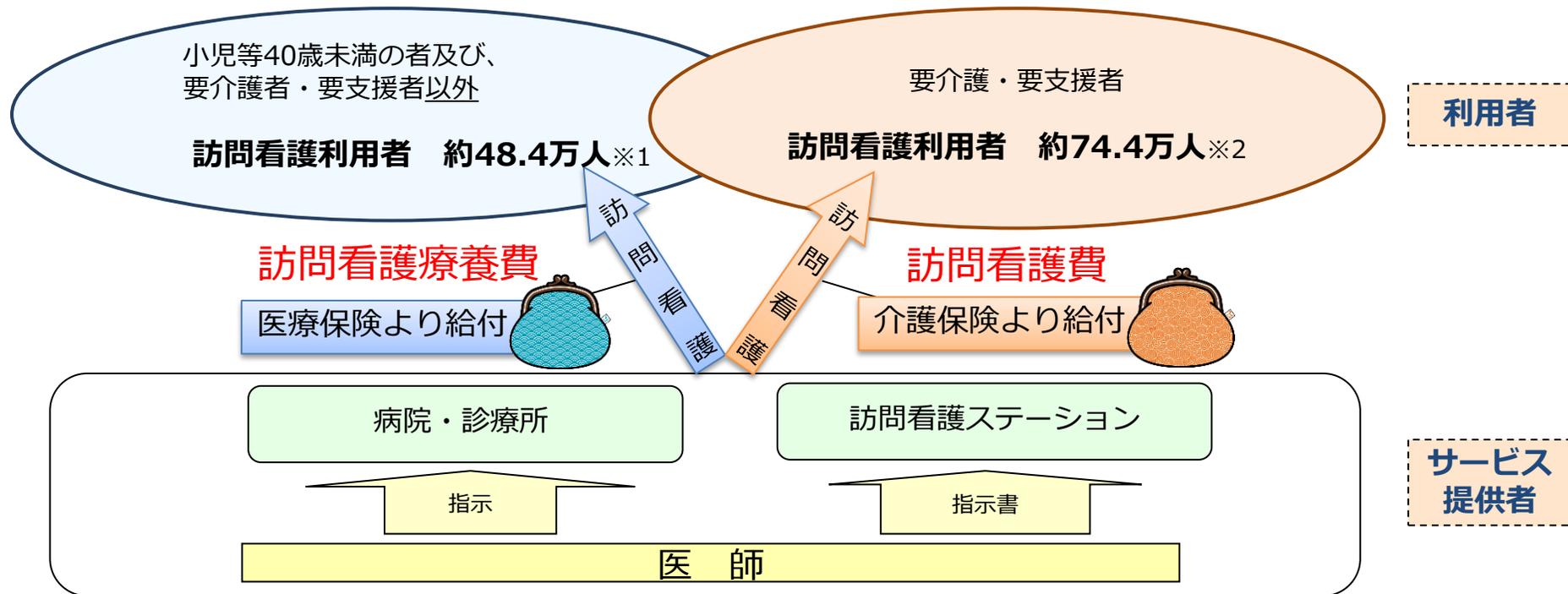
- ①末期の悪性腫瘍 ②多発性硬化症 ③重症筋無力症 ④スモン
- ⑤筋萎縮性側索硬化症 ⑥脊髄小脳変性症 ⑦ハンチントン病 ⑧進行性筋ジストロフィー症
- ⑨パーキンソン病疾患(重症度分類Stage3以上、生活機能障害度Ⅱ度以上のものに限る)
- ⑩多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)
- ⑪プリオン病 ⑫亜急性硬化性全脳炎 ⑬ライソゾーム病 ⑭副腎白質ジストロフィー
- ⑮脊髄性筋萎縮症 ⑯球脊髄性筋萎縮症 ⑰慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ⑱後天性免疫不全症候群 ⑲頸髄損傷
- ⑳人工呼吸器を使用している状態(夜間無呼吸のマスク換気は除く)

別表8（厚生労働大臣が定める状態等にある患者）

- ①在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- ②在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ③人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- ④真皮を越える褥瘡の状態にある者
- ⑤在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定してる者

訪問看護の仕組み

- 訪問看護は、疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。
- サービス提供は、病院・診療所と訪問看護ステーションの両者から行うことができる。
- 利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適応となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われる。



出典：(※1)訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成(令和5年6月審査分より推計)(速報値)
(※2)介護給付費等実態統計(令和5年6月審査分)

第8次医療計画(2024~2029年度)

各都道府県が医療提供体制を確保するに当たり、特に5疾病・6事業及び在宅医療については、

- ①疾病又は事業ごとに必要となる医療機能を明確化した上で、
- ②地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにし、さらに
- ③医療連携体制を推進していくことが求められています。

(医療計画策定指針より)

【5疾病】

- がん
- 脳卒中
- 心筋梗塞等の心血管疾患
- 糖尿病
- 精神疾患

【6事業】

- 救急医療
- 災害時における医療
- 新興感染症発生・まん延時における医療
- ヘき地の医療
- 周産期医療
- 小児医療

【在宅】

- **在宅医療**

【在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標】

小児在宅医療で求められるもの：

- 小児の訪問診療を実施している診療所・病院数
- 小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数
- **在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数【新規】**
- 小児の訪問診療を受けた患者数
- 小児の訪問看護利用者数
- **小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数【新規】**

第8次医療計画に向けた在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

第7回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ
令和4年10月14日

※追加・修正案を赤字で記載。

	日常的療養支援	急性時の対応	緩和ケア
ストラクチャー	遠隔医療支援を実施している診療所・病院数	24時間体制を取っている訪問看護ステーション数	在宅看護(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数
	遠隔支援を実施している診療所・病院数	在宅療養後方支援病院数	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数
	介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	機能強化在宅医療支援診療所・病院数、医師数(医師)、在宅療養支援診療所・病院数	
	遠隔時訪問指導を受けた患者数	訪問看護事業所数、従事者数	
		機能強化型の訪問看護ステーション数	
		小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	
		小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	
		小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	
		在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	24時間対応可能な薬局数
		在宅で活動する救急サポートチーム(NST)と連携する系科医療機関数	病室(特注診療法を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数、無調剤(TPN輸液を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数
プロセス	遠隔支援(遠隔調剤)を受けた患者数	訪問診療を受けた患者数	在宅ターミナルケアを受けた患者数
	介護支援連携指導を受けた患者数	訪問看護利用者数	訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数
	遠隔時訪問指導を受けた患者数	小児の訪問看護利用者数	看取り数(死亡診断書の提出を含む)
	遠隔後訪問指導を受けた患者数	訪問薬剤管理指導を受けた患者数	在宅に費した患者数
		訪問看護指導を受けた患者数	
		訪問看護指導を受けた患者数	
		訪問薬剤管理指導を受けた患者数	
		小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数	
		病室(特注診療法を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数、無調剤(TPN輸液を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数	
		訪問リハビリテーションを受けた患者数	
	訪問栄養指導を受けた患者数		

- 小児慢性特定疾病にかかっている児童等について、健全育成の観点から、患児家庭の医療費の負担軽減を図るため、その医療費の自己負担分の一部を助成する。

医療費助成の概要

○ 対象者の要件

- ・ 小児慢性特定疾病（※）にかかっており、厚生労働大臣が定める疾病の程度であること。
 ※①慢性に経過する疾病であること ②生命を長期に脅かす疾病であること ③症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる疾病であること ④長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾病であること の全ての要件を満たし、厚生労働大臣が定めるもの。

- ・ 18歳未満の児童であること。（ただし、18歳到達時点において本制度の対象になっており、かつ、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満の者を含む。）

- 自己負担
- 実施主体
- 国庫負担率
- 根拠条文

申請者の所得に応じて、治療に要した費用について一部自己負担がある。
 都道府県・指定都市・中核市
 1 / 2（都道府県・指定都市・中核市 1 / 2）
 児童福祉法第19条の2、第53条



対象疾患群

- | | | |
|-----------|-----------|----------------|
| ① 悪性新生物 | ⑦ 糖尿病 | ⑬ 染色体又は遺伝子 |
| ② 慢性腎疾患 | ⑧ 先天性代謝異常 | に変化を伴う症候群 |
| ③ 慢性呼吸器疾患 | ⑨ 血液疾患 | ⑭ 皮膚疾患 |
| ④ 慢性心疾患 | ⑩ 免疫疾患 | ⑮ 骨系統疾患 |
| ⑤ 内分泌疾患 | ⑪ 神経・筋疾患 | ⑯ 脈管系疾患 |
| ⑥ 膠原病 | ⑫ 慢性消化器疾患 | ※⑮⑯は平成30年度から追加 |

対象疾病

- ・ 令和3年11月現在、788疾病（16疾患群）

予算額

- ・ 令和5年度予算額：1,276億円

小児慢性にも障害者地域生活支援事業とは別の日常生活用具給付事業があり、吸引器、吸入器、介護ベッドなどの購入の補助を受けられます。

小児慢性特定疾病児童等自立支援事業

- 幼少期から慢性的な疾病に罹患していることにより、自立に困難を伴う児童等について、地域支援の充実により自立促進を図るため、都道府県、指定都市、中核市、児童相談所設置市において、自立支援事業を実施。
- 医療費助成とともに児童福祉法に規定されており、義務的経費として国が事業費の半額を負担している。

【実施主体】 都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市
 【国庫負担率】 1 / 2 (都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市 1 / 2)
 【根拠条文】 児童福祉法第19条の22、第53条
 【予算額】 令和2年度予算案：923百万円

<必須事業> (第19条の22第1項)

相談支援事業



<相談支援例>

- ・自立に向けた相談支援
- ・療育相談指導
- ・巡回相談
- ・ピアカウンセリング 等

小児慢性特定疾病児童自立支援員



<支援例>

- ・関係機関との連絡・調整及び利用者との橋渡し
- ・患児個人に対し、地域における各種支援策の活用の提案 等

<任意事業> (第19条の22第2項)

療養生活支援事業



ex
 ・レスパイト
 【第19条の22第2項第1号】

相互交流支援事業



ex
 ・患児同士の交流
 ・ワークショップの開催 等
 【第19条の22第2項第2号】

就職支援事業



ex
 ・職場体験
 ・就労相談会 等
 【第19条の22第2項第3号】

介護者支援事業



ex
 ・通院の付き添い支援
 ・患児のきょうだいへの支援 等
 【第19条の22第2項第4号】

その他の自立支援事業



ex
 ・学習支援
 ・身体づくり支援 等
 【第19条の22第2項第5号】

医療的ケア児のいろいろ

重症心身障害児



機能はほぼ正常



知的・発達障害



肢体不自由



寝たきり 知的障害	歩ける しゃべれる	歩けるが 多動・不注意で危険	知的機能は良いが 肢体不自由
58%	27%	8%	7%
<p>複雑なケアが必要。 介護者は日夜頻回の吸引と注入で疲弊しやすい。</p>	<p>医ケアはシンプルなことが多い。良い社会環境にいれば良い発達が期待できる。ノーマライゼーションが必要。</p>	<p>医療デバイスを抜去するリスクがある。 介護者は見守りで疲弊しがち。</p>	<p>周囲から排除されやすい。社会と関わることを欲し、インクルージョンが必要。</p>

身体障害の認定＝身体障害者手帳

1 概要

身体障害者福祉法に定める身体上の障害がある者に対して、都道府県知事、指定都市市長又は中核市市長が交付する。

根拠：身体障害者福祉法第15条

2 交付対象者

身体障害者福祉法別表に掲げる身体上の障害があるもの

別表に定める障害の種類(いずれも、一定以上で継続することが要件とされている)

- ① 視覚障害
- ② 聴覚又は平衡機能の障害
- ③ 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害
- ④ 肢体不自由
- ⑤ 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害
- ⑥ ぼうこう又は直腸の機能の障害
- ⑦ 小腸の機能の障害
- ⑧ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害
- ⑨ 肝臓の機能の障害

乳児はまだ歩かないため、肢体不自由の手帳を取れません

内臓機能の障害を「内部障害」と言います。
人工呼吸器が付いていれば、
内部障害の身障者手帳を取れます。

3 障害の程度

法別表に該当するかどうかの詳細については、身体障害者福祉法施行規則別表第5号「身体障害者障害程度等級表」において、障害の種類別に重度の側から1級から6級の等級が定められている。

知的障害の認定＝療育手帳

1 概要

知的障害児・者への一貫した指導・相談を行うとともに、これらの者に対して各種の援助措置を受けやすくするため、児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害と判定された者に対して、都道府県知事又は指定都市市長が交付する。

根拠：療育手帳制度について(昭和48年9月27日厚生省発児第156号厚生事務次官通知)

※ 本通知は、療育手帳制度に関する技術的助言(ガイドライン)であり、各都道府県知事等は、本通知に基づき療育手帳制度について、それぞれの判断に基づいて実施要綱を定めている。

2 交付対象者

児童相談所又は知的障害者更生相談所において知的障害であると判定された者に対して交付する。

3 障害の程度及び判定基準

重度(A)とそれ以外(B)に区分

○重度(A)の基準

- ① 知能指数が概ね35以下であって、次のいずれかに該当する者
 - 食事、着脱衣、排便及び洗面等日常生活の介助を必要とする。
 - 異食、興奮などの問題行動を有する。
- ② 知能指数が概ね50以下であって、盲、ろうあ、肢体不自由等を有する者

○それ以外(B)の基準

重度(A)のもの以外

なお、交付自治体によっては、独自に重度(A)とそれ以外(B)を細分化している場合もある(別添)。

重症心身障害児の認定を取るためには、療育手帳及び肢体不自由身障者手帳の両方を持ったほうが良いです

重症心身障害児の認定

重症心身障害児： 大島分類の1～4の範囲に入るもの
 (運動機能は座位まで、知的機能はIQ35未満)

➔ 身体障害者手帳1・2級+療育手帳A
 もしくは医師の診断書で認定

重心認定を受けると

- ① 医療型障害児入所施設に入所できる
- ② 医療型短期入所を利用できる
- ③ 重心型の障害児通所支援を利用できる

重症心身障害児(者)

重症心身障害児(者)

重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複した状態を重症心身障害といい、その状態にある子どもを重症心身障害児、さらに18歳以上の人も含めて「**重症心身障害児(者)**」という。

医学的診断名ではなく、児童福祉法上の定義である。国において、判断基準は明示していないが、現在では、いわゆる「大島分類」で判定するのが一般的である。

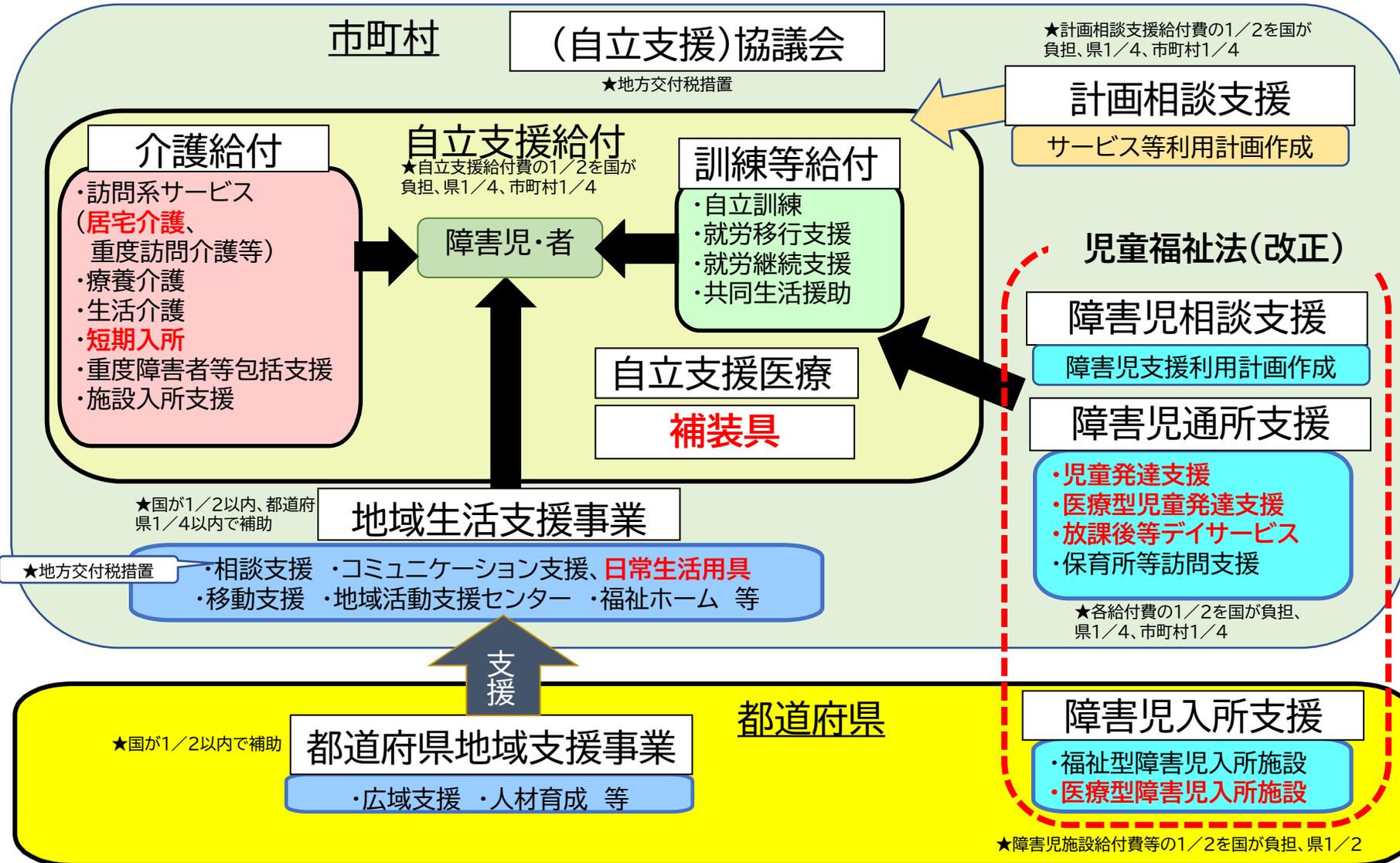
大島分類表

	21	22	23	24	25
	20	13	14	15	16
	19	12	7	8	9
	18	11	6	3	4
	17	10	5	2	1
	走れる	歩ける	歩行障害	すわれる	寝たきり

(IQ)
80
70
50
35
20
0

- 1 1～4の範囲に入るものが重症心身障害児(者)
- 2 5～9は重症心身障害児の定義には当てはまりにくいですが、
 - ① 絶えず医学的管理下に置くべきもの
 - ② 障害の状態が進行的と思われるもの
 - ③ 合併症のあるものが多く、「周辺児」と呼ばれている。

障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの体系 (平成24年4月～)



日常生活用具給付(障害者総合支援法の地域生活支援事業による)

1. 制度の概要

- 障害者等の日常生活がより円滑に行われるための用具を給付又は貸与すること等により、福祉の増進に資することを目的とした事業。
 - ・実施主体 市町村
 - ・対象者 日常生活用具を必要とする障害者、障害児、難病患者等（※難病患者等については、政令に定める疾病に限る）として**市町村が定める者**
 - ・申請方法 市町村長に申請し、市町村による給付等の決定後、給付等を受ける。

2. 対象種目

- 以下の「**用具の要件**」をすべて満たすものであって、「**用具の用途及び形状**」のいずれかに該当するものについて**市町村が定める種目**。

【用具の要件】

- ・障害者等が安全かつ容易に使用できるもので、実用性が認められるもの
- ・障害者等の日常生活上の困難を改善し、自立を支援し、かつ社会参加を促進すると認められるもの
- ・用具の製作、改良又は開発にあたって障害に関する専門的な知識や技術を要するもので、日常生活品として一般に普及していないもの

【用具の用途及び形状】

介護・訓練支援用具	特殊寝台、特殊マット等その他の障害者等の身体介護を支援する用具並びに障害児が訓練に用いるいす等のうち、障害者等及び介助者が容易に使用できるものであって、実用性のあるもの
自立生活支援用具	入浴補助用具、聴覚障害者用屋内信号装置その他の障害者等の入浴、食事、移動等の自立生活を支援する用具のうち、障害者等が容易に使用できるものであって、実用性のあるもの
在宅療養等支援用具	電気式たん吸引器、盲人用体温計その他の障害者等の在宅療養等を支援する用具のうち、障害者等が容易に使用できるものであって、実用性のあるもの
情報・意思疎通支援用具	点字器、人工喉頭その他の障害者等の情報収集、情報伝達、意思疎通等を支援する用具のうち、障害者等が容易に使用できるものであって、実用性のあるもの
排泄管理支援用具	ストーマ装具その他の障害者等の排泄管理を支援する用具及び衛生用品のうち、障害者等が容易に使用できるものであって、実用性のあるもの
居宅生活動作補助用具	障害者等の居宅生活動作等を円滑に行うための用具等であり、設置に小規模な住宅改修を伴うもの。

3. 利用者負担

- **市町村の判断**による。

手帳があれば、吸引器や介護ベッド等の補助を受けられます

障害者総合支援法に基づく医療（自立支援医療、療養介護）

- **自立支援医療**（障害者総合支援法第5条第22項）

障害者等につき、その心身の障害の状態の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な医療手術や補助具治療が対象で、保険診療の自己負担費用を自立支援医療が補助してくれます。

- ① **育成医療**： **18歳未満の障害児**
- ② **更生医療**： 18歳以上の身体障害者
- ③ **精神通院医療**： 精神疾患の通院

- 自己負担の費用を市町村が支弁
- うち50%を国が補助
- 25%を都道府県が補助
- 患者負担額は収入によって変わる

障害種	自立支援医療の内容
肢体不自由	手術、理学療法、補装具治療
視覚障害	手術
聴覚・平行機能障害	手術
音声・言語・そしゃく機能障害	手術、言語療法、歯科矯正
心臓機能障害	手術、心臓カテーテル検査
腎臓機能障害	腎移植術
その他の内臓障害	手術
免疫機能障害	HIVに関する治療
肝臓機能障害	肝移植術

- **療養介護**（同第5条第6項） ➔ **18歳以上！**

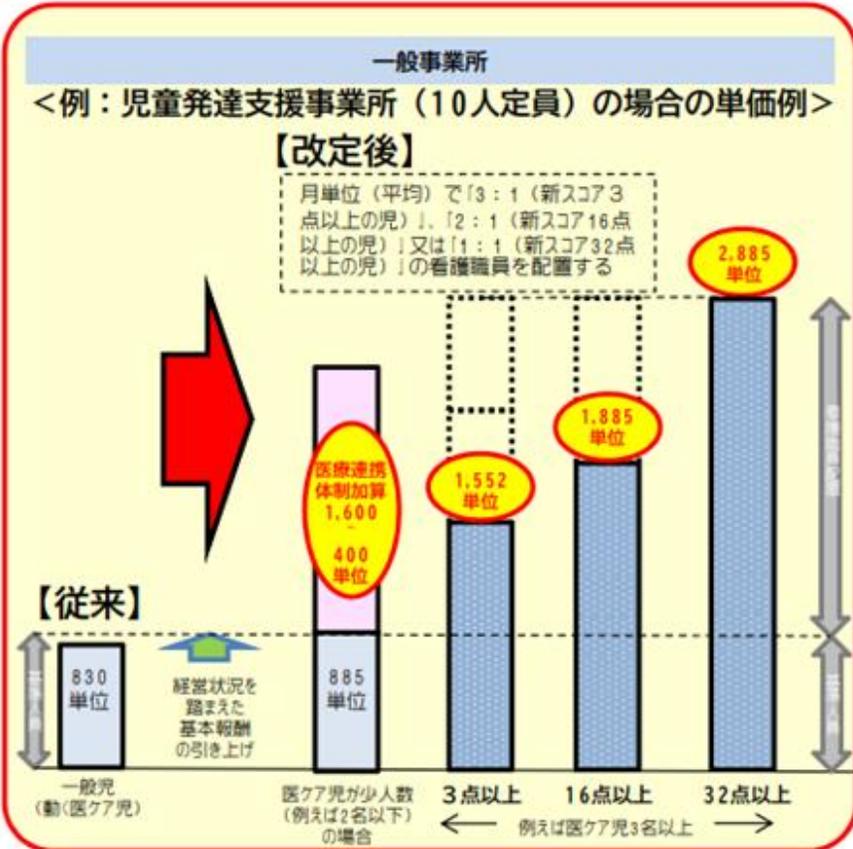
医療を要する障害者（18歳以上）であって常時介護を要するもの（中略）につき、主として昼間において、病院その他の厚生労働省令で定める施設において行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話の供与をいい、「療養介護医療」とは、療養介護のうち医療に係るものをいう。

- ① 障害者が病院に入院した場合、介護職員が付き添いしてくれる。医療ケアは病院が行う。
- ② 医療的ケア者が障害者入所施設に入所した場合、昼間は療養介護の医療を受けられる。

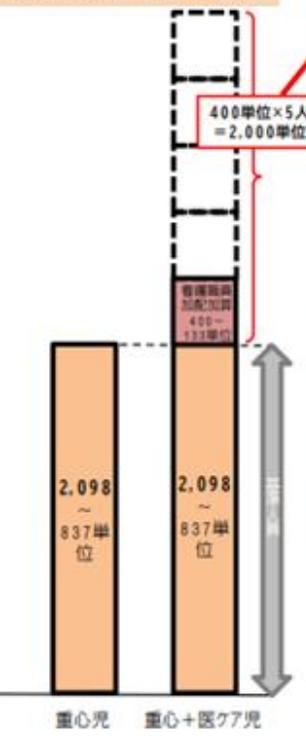
医療的ケア児の基本報酬の創設（障害児通所支援）

■ 基本的な考え方

- 従来は、障害児通所サービス（児童発達支援・放課後等デイサービス）の基本報酬において、医療的ケア児を直接評価しておらず、一般児と同じ報酬単価であったため、受入れの裾野が十分に広がってこなかった。
- **今回改定においては、いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコア（右下欄★）を用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。**基本報酬においては、医療濃度に応じ、「3：1（新スコア3点以上の児）」、「2：1（新スコア16点以上の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合は必要な額を手当。
- また、**1事業所当たりごく少数の医ケア児の場合（基本報酬では採算が取りづらい）であっても幅広い事業所で受入れが進むよう「医療連携体制加算」の単価を大幅に拡充。**（※従来の看護職員加配加算を改組）
- ※ さらに、従来、NICU等から退院直後の乳児期は、自治体において障害児としての判定が難しいために障害福祉サービスの支給決定が得られにくいという課題があることから、**新たな判定スコアを用いた医師の判断を活用することにより、新生児から円滑に障害福祉サービスの支給決定が得られるよう運用改善を行う。**



重心事業所（5人定員）



重心事業所（主として重症心身障害児を通わせる事業所）については、従来どおり基本報酬（5人定員の場合、現行2,098単位）に、看護職員加配加算を加える構造を維持するが、実情に合わせ、**看護職員加配加算の要件を緩和（従来：「8点以上の医ケア児が5人以上」⇒改定後：「その事業所の医ケア児の合計点数40点以上」）。**

★医療的ケアの新判定スコア

■ 点数変更（要件変更を含む） ■ 追加項目

項目	点数変更	追加項目	見守りスコア
人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高強度胸壁振動装置を含む。）の管理	18	2	1 0
2 気管切開の管理	6	2	0 0
3 鼻咽喉エアウェイの管理	5	1	0 0
4 酸素療法	4	1	0 0
5 吸引（口鼻腔又は気管内吸引に限る。）	4	1	0 0
6 ネプライザーの管理	3	0	0 0
7 経管栄養	2	2	0 0
経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃腸管瘻管又は食道瘻	2	0	0 0
持続経管注入ポンプ使用	3	1	0 0
8 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬等）	8	2	0 0
9 皮下注射	5	1	0 0
(1) 皮下注射（インスリン、麻薬等の注射を含む。）	5	1	0 0
(2) 持続皮下注射ポンプの使用	3	1	0 0
10 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む。）	3	1	0 0
埋め込み式血糖測定器による血糖測定	3	1	0 0
11 継続的な透析（血液透析、腹膜透析等）	8	2	0 0
12 導尿	5	0	0 0
(1) 間欠的導尿	5	0	0 0
(2) 持続的導尿（尿通留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻又は尿路ストーマ）	3	1	0 0
13 排便管理	5	1	0 0
(1) 消化管ストーマ	5	1	0 0
(2) 排便又は洗腸	5	0	0 0
(3) 洗腸	3	0	0 0
14 治療時における経鼻挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動等の処置	3	2	0 0

医療的ケアのスコアを見直すとともに、新たに「見守りスコア」を設定

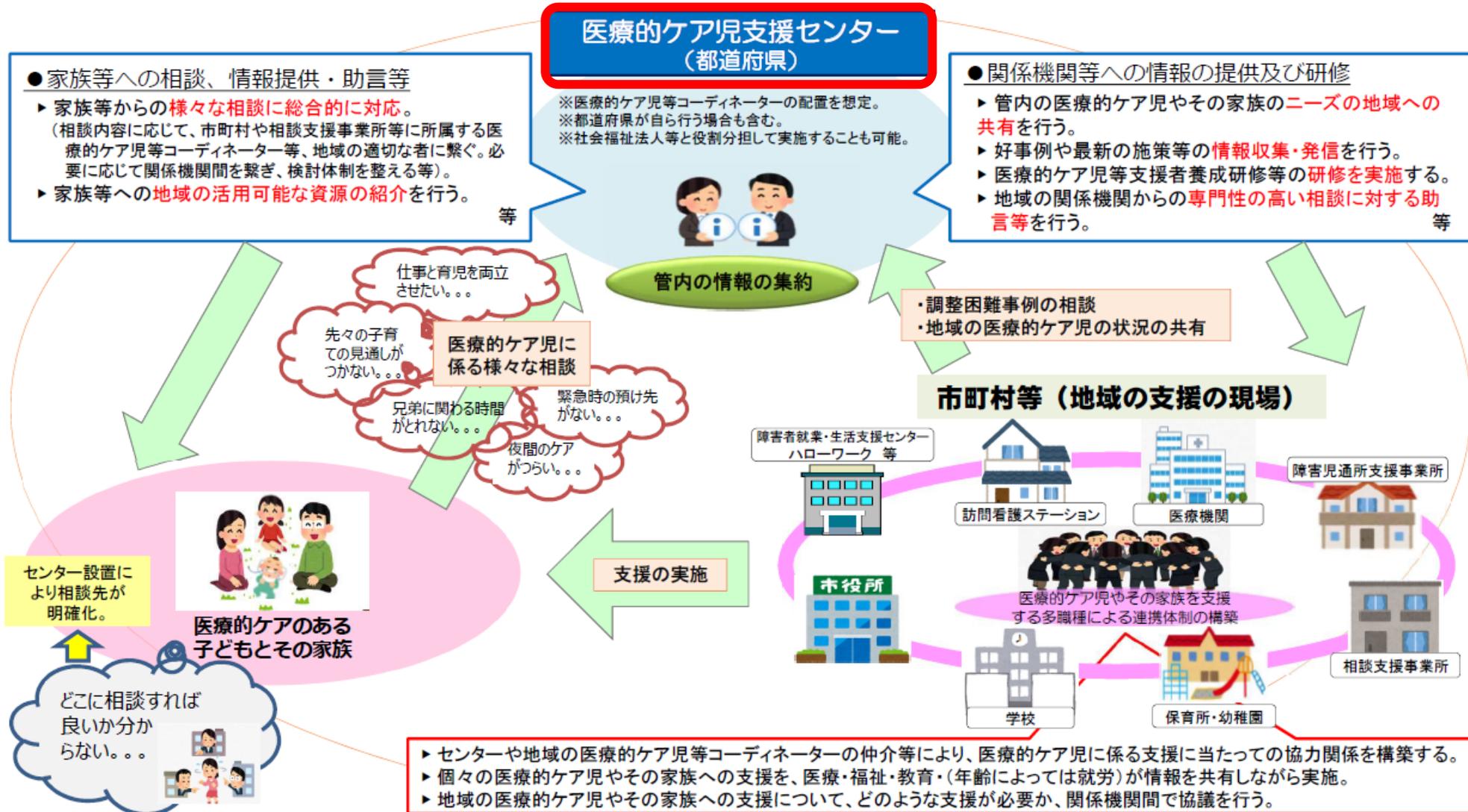
医療的ケア及び医療的ケアスコアについて

医療的ケア(診療の補助行為)	基本スコア		基本スコア	見守りスコア			見守りスコアの基準(目安)		
	日中	夜間		高	中	低	見守り高の場合	見守り中の場合	見守り低の場合(0点)
1 人工呼吸器(鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む)の管理 注)人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。	<input type="checkbox"/>		10点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発呼吸がない等のために人工呼吸器抜去等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに対応する必要がある場合(2点)	直ちにはないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合(1点)	それ以外の場合
2 気管切開の管理 注)人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。(人工呼吸器10点+人工呼吸器見守り0点+気管切開8点)	<input type="checkbox"/>		8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合(2点)		それ以外の場合
3 鼻咽頭エアウェイの管理	<input type="checkbox"/>		5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合(1点)		それ以外の場合
4 酸素療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響がもたらされる場合(1点)		それ以外の場合
5 吸引(口鼻腔・気管内吸引)	<input type="checkbox"/>		8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により吸引の実施が困難な場合(1点)		それ以外の場合
6 ネブライザーの管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点						
7 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻		<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
	(2) 持続経管注入ポンプ使用		<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
8 中心静脈カテーテルの管理(中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など)	<input type="checkbox"/>		8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
9 皮下注射 注)いずれか一つを選択	(1) 皮下注射(インスリン、麻薬など)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合(1点)	それ以外の場合
	(2) 持続皮下注射ポンプ使用		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により持続皮下注射ポンプを抜去する可能性がある場合(1点)	それ以外の場合
10 血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む) 注)インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	血糖測定とその後の対応が頻回に必要な可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
11 継続的な透析(血液透析、腹膜透析を含む)	<input type="checkbox"/>		8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)		それ以外の場合
12 導尿 注)いずれか一つを選択	(1) 利用時間中の間欠的導尿		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点				
	(2) 持続的導尿(尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により持続的導尿カテーテルを抜去する可能性がある場合(1点)	
13 排便管理 注)いずれか一つを選択	(1) 消化管ストーマ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合(1点)	それ以外の場合
	(2) 摘便、洗腸		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点				
	(3) 浣腸		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点				
14 痙攣時の 座薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注)医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の既往がある場合				14項目の基本スコアと見守りスコアの合計が医療的ケアスコアとなる。					それ以外の場合

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の基本理念の実現

- 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援

どこに相談すれば良いか分からない、医療的ケア児やその家族の様々な相談について、医療的ケア児支援センターが総合的に対応する。



令和5年度当初予算（案） <児童虐待防止対策等総合支援事業費補助金（仮称）> 208億円の内数（4億円）

※（）内は前年度当初予算額

※前年度予算額は地域生活支援促進事業

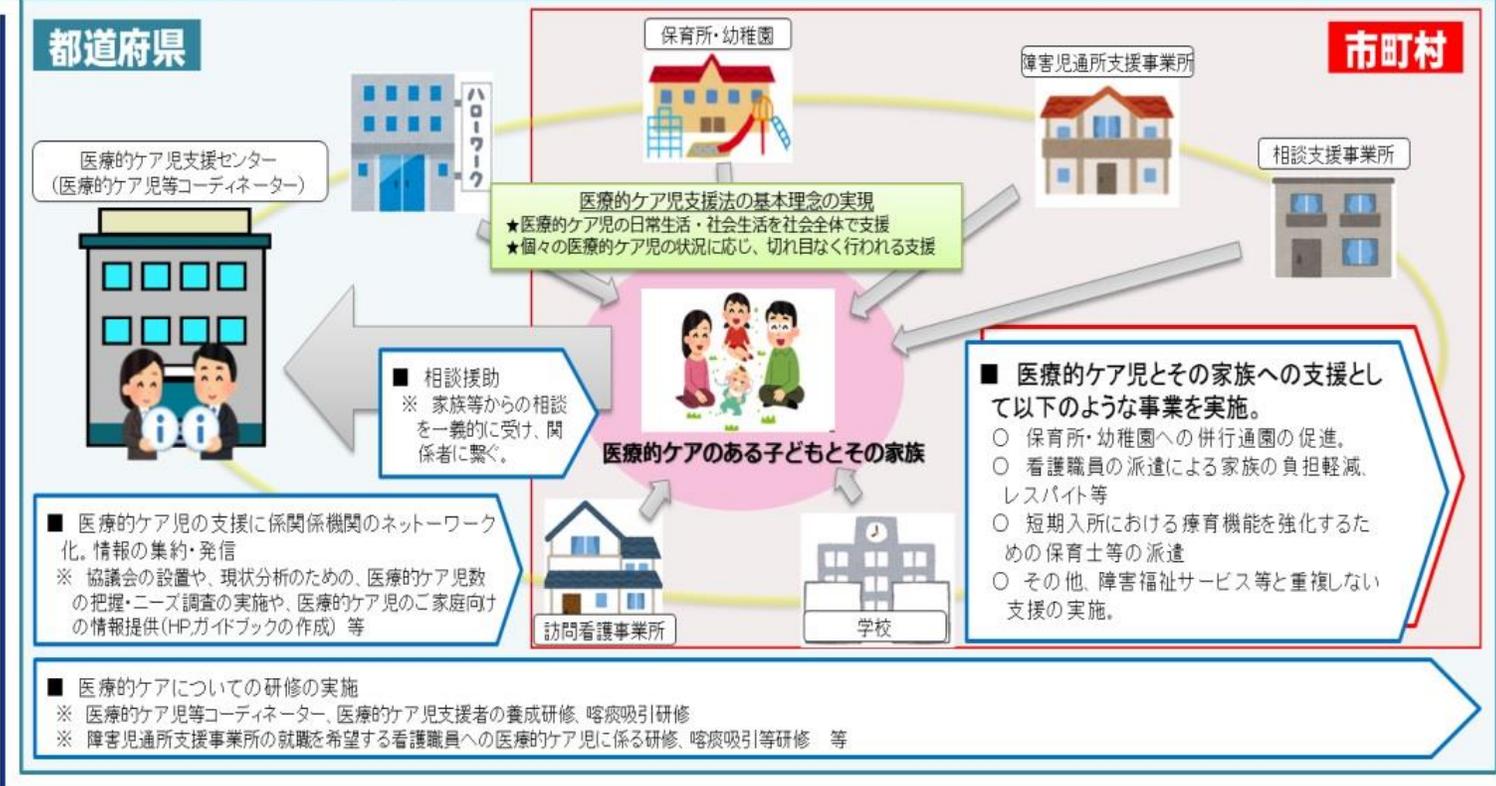
1 事業の目的

医療的ケア児や重症心身障害児の地域における受け入れが促進されるよう、地方自治体の体制の整備を行い、医療的ケア児等の地域生活支援の向上を図る。

2 事業の概要

「医療的ケア児支援センター」に医療的ケア児等コーディネーターを置き、医療的ケア児とその家族への相談援助や、専門性の高い相談支援を行えるよう関係機関等をネットワーク化して相互の連携の促進、医療的ケア児に係る情報の集約・関係機関等への発信を行うとともに、医療的ケア児の支援者への研修や医療的ケア児とその家族の日中の居場所作りや活動の支援を総合的に実施する（センターを置かない場合も各種事業の実施は可能）。

3 事業のスキーム



4 実施主体等

◆ 実施主体
：都道府県・市町村

◆ 補助率
：「医療的ケア児等コーディネーターの配置等」については、国1/2、都道府県1/2

上記以外は、国1/2、都道府県1/2又は市町村1/2

引用：こども家庭庁 令和5年度予算概算要求の概要

<保育対策総合支援事業費補助金>

令和5年度当初予算(案) 457億円(453億円) ※()内は前年度当初予算額

1. 施策の目的

- 保育所等において医療的ケア児の受入れを可能とするための体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図る。
- また、医療的ケアに関する技能及び経験を有した者(医療的ケア児保育支援者)を配置し、管内の保育所への医療的ケアに関する支援・助言や、喀痰吸引等研修の受講等を勧奨するほか、市区町村等において医療的ケア児の受入れ等に関するガイドラインを策定することで、安定・継続した医療的ケア児への支援体制を構築する。

2. 施策の内容

<管内保育所等>

看護師等の配置や医療的ケア児保育支援者の支援を受けながら、**保育士の研修受講等**を行い、医療的ケア児を受入れ。



<基幹施設>

モデル事業を実施してノウハウを蓄積した施設等が、市町村内の基幹施設として、**管内保育所の医療的ケアに関する支援**を行うとともに、**医療的要因や障害の程度が高い児童の対応**を行う。



助言・支援等

体制整備等

<自治体>

検討会の設置



ガイドラインの策定



検討会の設置や**ガイドラインの策定**により、医療的ケア児の受入れについての検討や関係機関との連絡体制の構築、施設や保護者との調整等の体制整備を実施。

3. 実施主体等

【実施主体】都道府県、市区町村

【補助基準額】

- 基本分単価
 - ① 看護師等の配置 1施設当たり 5,290千円
(2名以上の医療的ケア児の受け入れが見込まれる保育所等において、看護師等を複数配置している場合、5,290千円を加算)
- 加算分単価
 - ② 研修の受講支援 1施設当たり 300千円
 - ③ 補助者の配置 1施設当たり 2,170千円
 - ④ 医療的ケア児保育支援者の配置 1市区町村当たり 2,170千円
(喀痰吸引等研修を受講した保育士が担う場合、130千円を加算)
 - ⑤ ガイドラインの策定 1市区町村当たり 560千円
 - ⑥ 検討会の設置 1市区町村当たり 360千円

【補助割合】国：1/2、都道府県・指定都市・中核市：1/2

国：1/2、都道府県：1/4、市区町村：1/4

※医療的ケア児の受入体制に関する以下の要件を満たす整備計画書を策定する自治体については補助率を嵩上げ・3年後の医療的ケア児の保育ニーズ(見込み)に対して、受入予定の医療的ケア児人数(見込み)が上回ること。

国：2/3、都道府県・指定都市・中核市：1/3

国：2/3、都道府県：1/6、市区町村：1/6

【事業実施】

R2(公募ベース):109自治体(171か所)

引用：こども家庭庁 令和5年度予算概算要求の概要

切れ目ない支援体制構築に向けた特別支援教育の充実

令和5年度予算額
(前年度予算額)

41億円
35億円



障害のある児童生徒等の自立と社会参加の加速化に向け、ICTの活用等を含めた取組の充実を図り、障害のある児童生徒等が十分な教育を受けられる環境を構築する。

医療的ケアが必要な児童生徒等への支援

◆医療的ケア看護職員の配置

3,318百万円 (2,611百万円) (拡充)
3,000人分 ⇒ 3,740人分 (+740人)

医療的ケア看護職員の配置 (校外学習や登下校時の送迎車両への同乗を含む) を支援

◆学校における医療的ケア実施体制充実事業 37百万円 (36百万円) (拡充)

- ①小・中学校等における医療的ケア児の受入れ・支援体制の在り方に関する調査研究
地域の小・中学校等で医療的ケア児を受入れ、支える体制の在り方について調査研究を実施
- ②安心・安全な医療的ケアの実施に向けた取組の推進
医療的ケアの実態に関する調査を実施し、安心・安全な医療的ケアの実施体制の整備に向けた課題を整理するとともに取組を推進

ICTを活用した障害のある児童生徒等への支援

◆ICTを活用した障害のある児童生徒等に対する指導の充実

127百万円 (128百万円)

- ①文部科学省著作教科書のデジタルデータを活用した指導の実践研究
文部科学省著作教科書 (特別支援学校用) のデジタルデータについて関連するアプリなどデジタル教材を開発・活用しつつ、障害の特性に応じた効果的な指導の在り方について研究を実施
- ②企業等と連携したICT人材育成のための指導の在り方に関する調査研究 (新規)
企業等と連携して、将来の職業生活において求められるICT活用に係る知識や技能等を習得するために必要な指導方法、教材・コンテンツ等の開発を行い、効果的な指導の在り方について研究を実施
- ③病気療養中等の児童生徒に対するオンデマンド型の授業に係る調査研究 (新規)
病気療養中等の児童生徒に対するオンデマンド型の授業について、実施方法や評価方法等に関する調査研究を実施

◆教科書デジタルデータを活用した拡大教科書、音声教材等普及促進プロジェクト 263百万円 (241百万円) (拡充)

発達障害や視覚障害等のある児童生徒の教育環境整備のため、教科書デジタルデータを活用した音声教材等に関する効率的な製作方法や高等学校等における拡大教科書の普及促進等の調査研究等を実施

特別支援教育の支援体制等の充実に資する施策

◆発達障害のある児童生徒等に対する支援事業等

69百万円 (52百万円) (拡充)

効果的かつ効率的な巡回指導の実施に向けたモデル構築事業等を実施

◆難聴児の早期支援充実のための連携体制構築事業等

20百万円 (20百万円)

特別支援学校 (聴覚障害) を中核とした、難聴児に対する教育相談等の早期支援の充実に向けた体制構築の推進等を実施

◆切れ目ない支援体制整備、外部専門家の配置

180百万円 (284百万円)

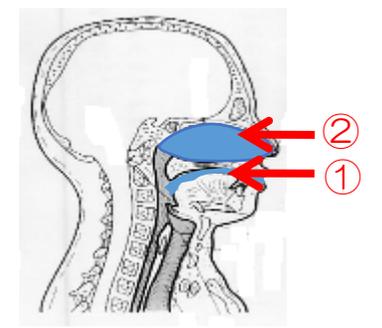
自治体等の体制整備のスタートアップ、外部専門家の配置を支援

等

学校における医療的ケア： 教員等が行うことができる医療的ケアの内容と範囲

- 医療的ケアとは、一般的に学校や在宅等で日常的に行われている、たんの吸引・経管栄養・導尿などの医行為を指します。
- 医師免許や看護師免許を持たない者は、本来、医行為を業として行うことはできません。しかし、平成24年度の介護福祉士法の改正により、特定の研修を修了して都道府県知事に認定された者は、「認定特定行為業務従事者」として一定の条件下でたんの吸引などの5つの医行為(特定行為)を実施できることとなりました。
- 特定の患者のみに特定行為を実施するための研修を、「3号研修」と呼びます。学校教員は、3号研修を受ければ受け持ちの医療的ケア児に対して特定行為を行うことが出来るようになります。

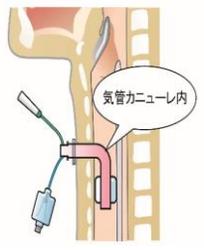
①口腔内吸引 ②鼻腔内吸引



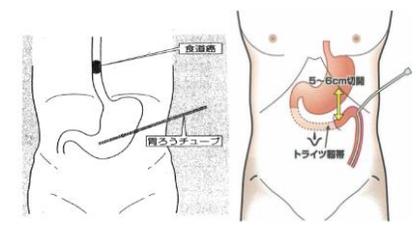
医行為

- 医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすおそれのある行為を、医行為と言います。
- 医療の資格を持たない者は、医行為を行えません(例:手術、侵襲的処置など)。

③気管カニューレ内吸引



④胃ろう又は腸ろう



学校における医療的ケア

特定行為

- 口腔内の喀痰吸引
- 鼻腔内の喀痰吸引
- 気管カニューレ内の喀痰吸引
- 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- 経鼻経管栄養
(3号研修修了教員や看護師が実施)

特定行為以外の医行為

人工呼吸器、導尿、ネブライザーなど
(看護師や付添いの保護者が実施)

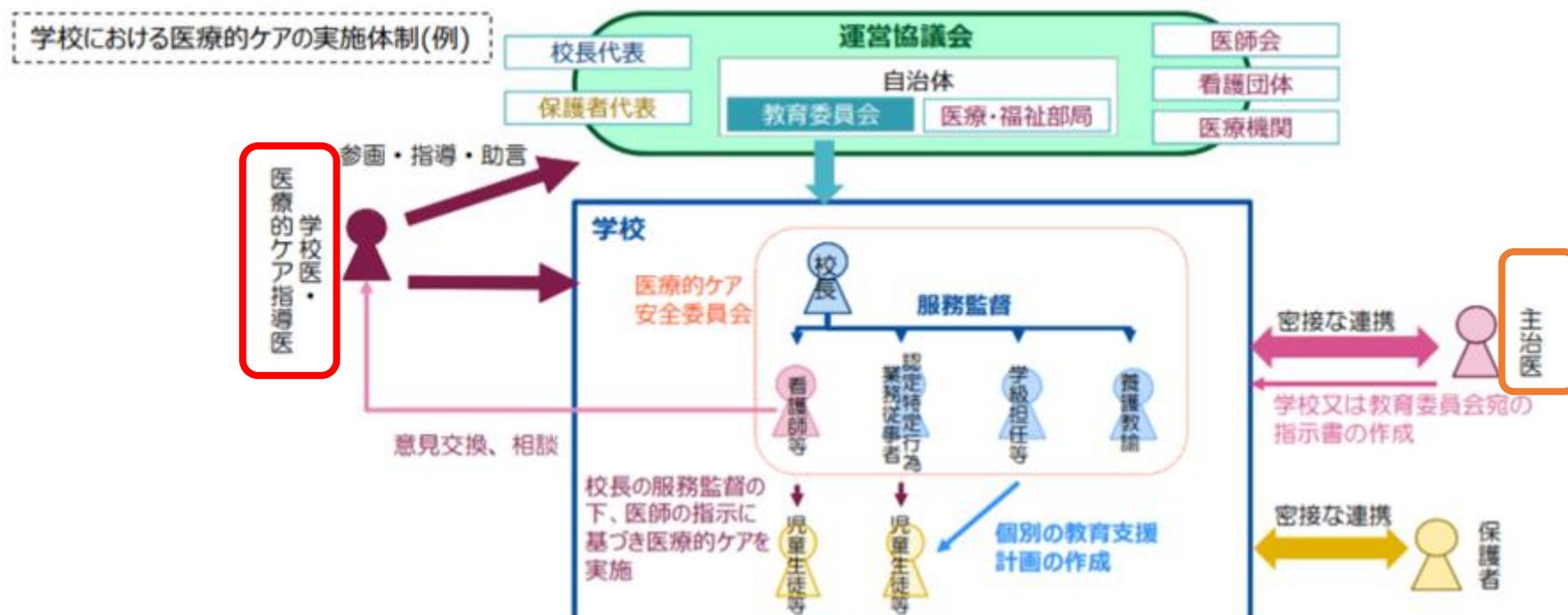
(本人と保護者が医行為を行うことは、
違法性が阻却されると考えられます)

⑤経鼻経管栄養



学校での医療的ケア児への対応

- 学校は、医療機関の主治医から充実した診療情報を提供を受ける
- 学校医又は「医療的ケアに知見のある医師」は、主治医の診療情報提供をもとに生徒の学校での医療的ケアの内容を検討し決定する
- 学校医又は知見のある医師の指示のもと、学校看護師が医療ケアを行う



非医療職のために医療的ケアを分かり易く説明した資料

小学校等における 医療的ケア実施支援資料

～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1340250_00002.htm

QRコード



I-図-4 気管カニューレからの吸引の様子

出典：「感染症等研修テキスト 第三号研修（特定の者対象）」（厚生労働省）
https://www.shla.go.jp/seisaku/itousei/kyouin/kyouin_kaijin/shigaji/shigajishi_kaijinyakusa/dl/text_all.pdf



I-図-5 排痰補助装置の例

出典：左図：株式会社フィリップス・ジャパン
右図：カアベンテック株式会社
https://www.c-ventec.jp/products/comfort_coag2/



I-図-6 排痰補助装置を使用している様子

提供：編集協力者 竹本氏



- 2021年6月、文部科学省が医療的ケアの分かり易い解説資料を作成しました。
- 文部科学省のHPからダウンロードできます。

「小学校等における医療的ケア実施支援資料」編集協力者

阿部 健志 岡山県教育庁特別支援教育課指導班指導主事(主幹)

岩本彰太郎 三重大学医学部附属病院小児トータルケアセンター長

竹本 潔 大阪発達総合療育センター副院長

谷川 祥陽 埼玉医科大学総合医療センター小児科助教

田村康二郎 東京都立光明学園統括校長

田村 正徳 埼玉医科大学総合医療センター小児科客員教授兼名誉教授

佐久大学PCAN 大学院客員教授

戸谷 剛 子ども在宅クリニックあおぞら診療所墨田院長

野崎 隆 松戸市教育委員会学校教育部教育研究所長

前田 浩利 医療法人財団はるたか会理事長

山崎 紀江 長野県立こども病院第2病棟看護師長

保健・医療・福祉・教育・保育の連携

○ 小児に関連する制度は多岐に渡るが、根拠法を知ることによって制度を理解できる

分野	法律	医療的ケア児関連の制度
保健	母子保健法	新生児訪問指導、乳幼児健診
	児童福祉法	乳児家庭全戸訪問
		要保護児童への対応
医療	医療法	医療計画における小児医療・在宅医療
	健康保険法	診療報酬
	母子保健法	未熟児養育医療給付
	児童福祉法	小児慢性特定疾病医療費助成
	難病法	難病医療費助成
	障害者総合支援法	自立支援医療(育成医療・更正医療)
	地域医療介護総合確保法	基金事業による研修会、相談窓口
福祉	児童福祉法	障害児福祉計画・障害児通所支援
	障害者総合支援法	医療型短期入所
教育	学校教育法	特別支援教育、看護師配置
保育	児童福祉法	看護師配置、保育所等訪問支援
	子ども子育て支援法	全ての子どもに健やかな育ちを保障

都道府県の担当課と国の所管課との関係

- 都道府県庁の各部署は、それぞれ関連する国の部署から降りてきた施策を受け止め、現場に下ろす構造になっている。
- このため、施策を発出した国の部署を知っておいたほうが良い。

施策	都道府県の担当課	国の所管課
救急・災害・周産期小児・在宅医療	地域医療担当課	厚労省 医政局地域医療計画課
障害児者支援	障害福祉担当課	厚労省 障害保健福祉部障害福祉課 こども家庭庁（小児の場合）
子育て支援、児童虐待	母子保健担当課	こども家庭庁
小児慢性特定疾病、指定難病	健康担当課・保健所	厚労省 健康・生活衛生局難病対策課
特別支援学校における医療的ケア	特別支援教育担当課	文科省 初等中等教育局特別支援教育課

2016年児童福祉法の改正：「医療的ケア児」が初めて記載された

【改正の概要】

(平成28(2016)年5月25日改正、6月3日公布・施行)

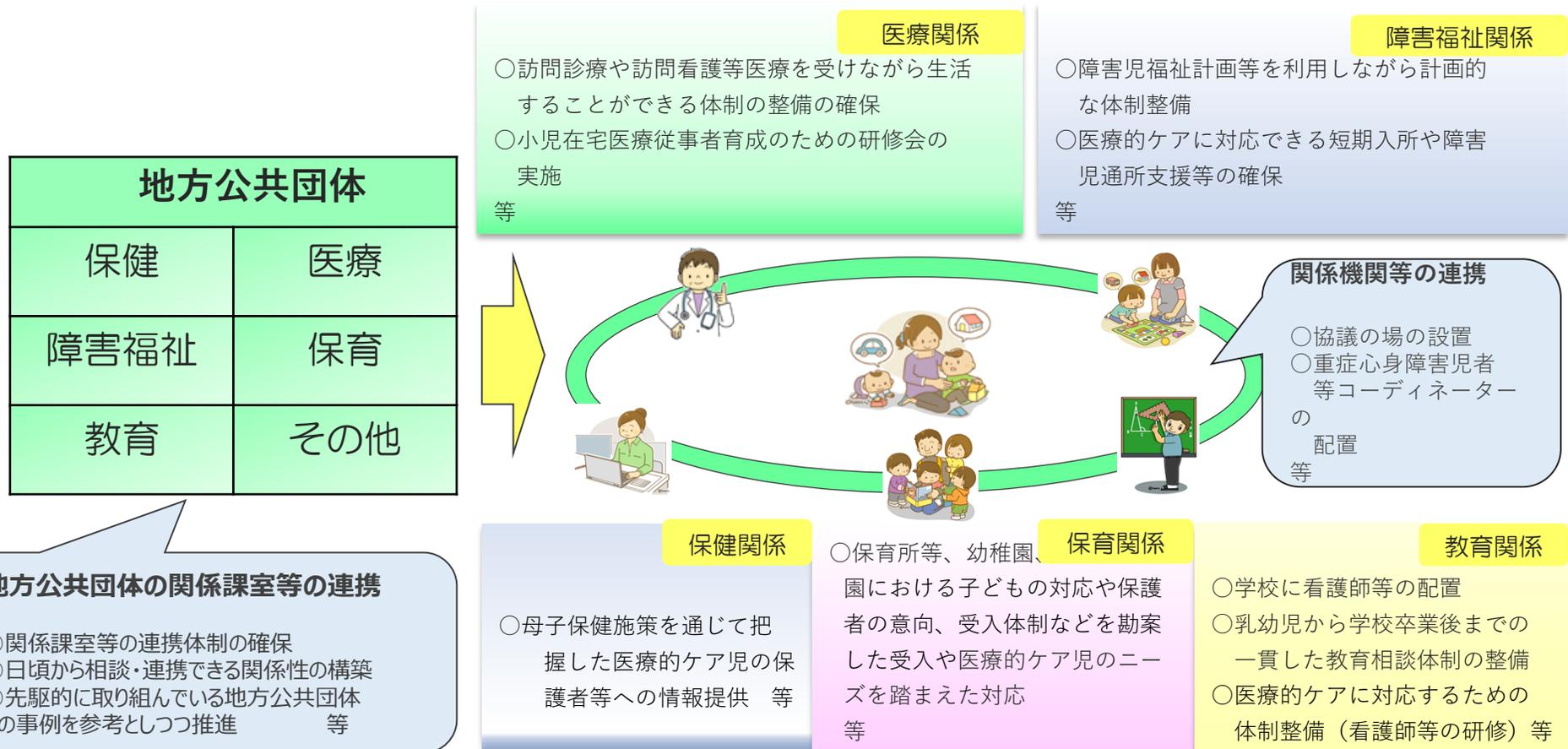
- ① 医療的ケア児支援のため、地方自治体が保健・医療・福祉等の連携体制を整備する努力義務を負う
- ② 市町村・都道府県が障害児福祉計画を定める

児童福祉法 第56条の6 第2項(新設)

地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

地域における医療的ケア児の支援体制の整備

- 平成28年5月25日成立・同年6月3日公布の「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」において、地方公共団体に対し、医療的ケア児が必要な支援を円滑に受けられるよう、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制整備に関する努力義務を規定（児童福祉法第56条の6第2項）（本規定は公布日施行）
- 「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」（平成28年6月3日関係府省部局長連名通知）を地方公共団体等に発出し、連携体制の構築を推進。



医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像

(令和3年法律第81号)(令和3年6月11日成立・同年6月18日公布)

◎医療的ケア児とは

日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア(人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為)を受けることが不可欠である児童(18歳以上の高校生等を含む。)

立法の目的

- 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加
- 医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっている

⇒医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する
⇒安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与する

基本理念

- 1 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 2 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援
医療的ケア児が医療的ケア児でない児童等と共に教育を受けられるよう
▶最大限に配慮しつつ適切に行われる教育に係る支援等
- 3 医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援
- 4 医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策
- 5 居住地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策

国・地方公共団体の責務

保育所の設置者、 学校の設置者等の責務

支援措置

国・地方公共団体による措置

- 医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援
- 医療的ケア児及び家族の日常生活における支援
- 相談体制の整備 ○情報の共有の促進 ○広報啓発
- 支援を行う人材の確保 ○研究開発等の推進

保育所の設置者、学校の設置者等による措置

- 保育所における医療的ケアその他の支援
▶看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置
- 学校における医療的ケアその他の支援
▶看護師等の配置

医療的ケア児支援センター(都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う)

- 医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行う
- 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行う 等

施行期日:公布の日から起算して3月を経過した日(令和3年9月18日)

検討条項:法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

医療的ケア児の実態把握のための具体的な方策/災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方についての検討

医療的ケア児支援法
2021年9月18日施行

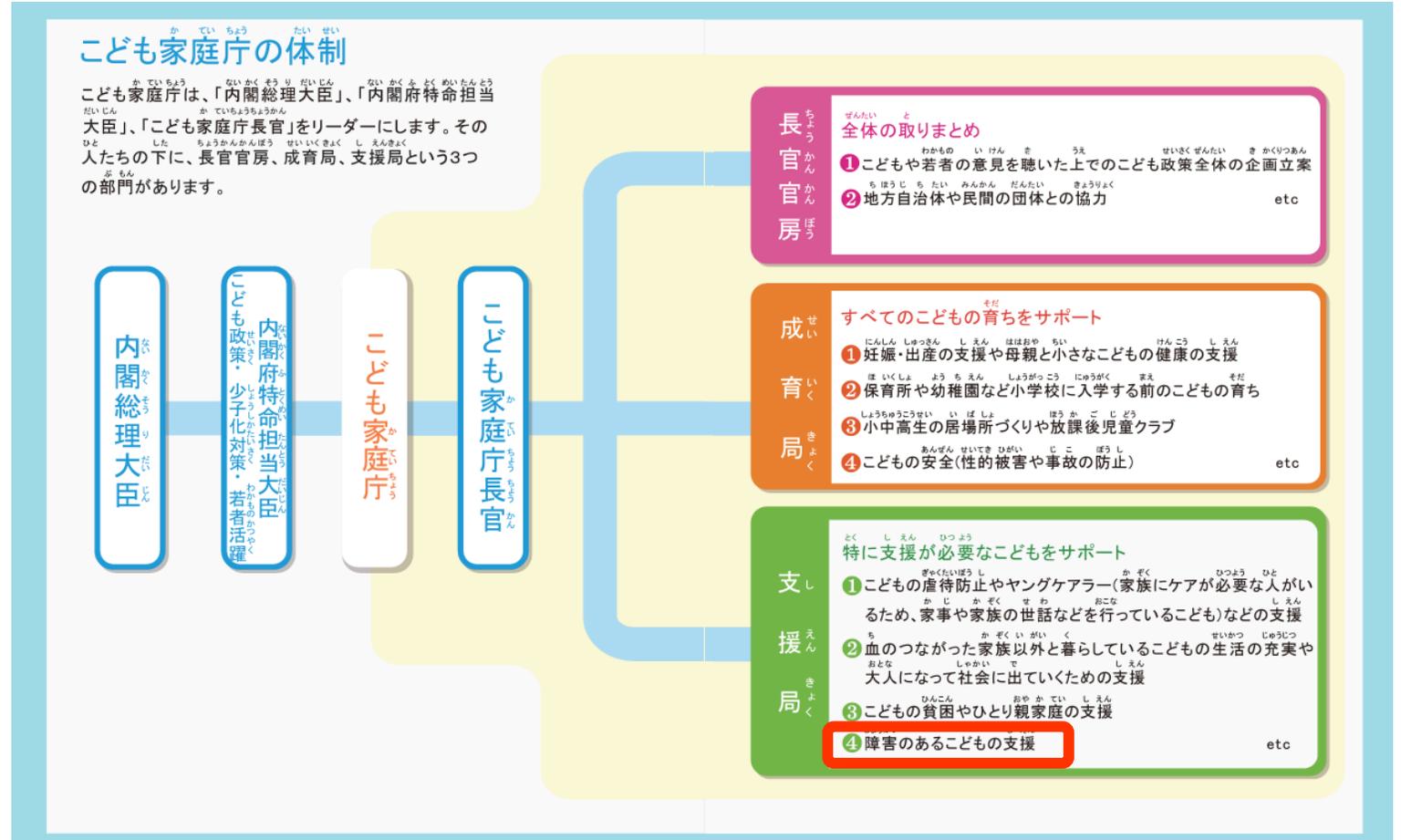
- 国・地方自治体は医療的ケア児を支援する責務がある
- 保育所、学校は在籍する医療的ケア児を支援する責務がある
- 医療的ケア児支援センターの設置

こどもまんなか こども家庭庁



1. こどもや子育てをしている人の目線に立った政策を作る
2. すべてのこどもが心も身体も健康に育ち、幸せになる
3. だれひとり取り残さない
4. 政府の仕組みや組織、こども年齢によって、こどもや家庭への支援がとぎれないように
5. こどもや家庭が自分から動かなくても、必要な支援が届くように
6. こどもに関する調査・データを集め、それをしっかり政策にいかす

こども基本法では、18歳や20歳といった“年齢”で必要なサポートがなくならないよう、心と身体の成長の段階にある人を「こども」としています。こどもや若者のみなさんのそれぞれの状況に応じて社会で幸せに暮らしていけるよう、支えていきます。

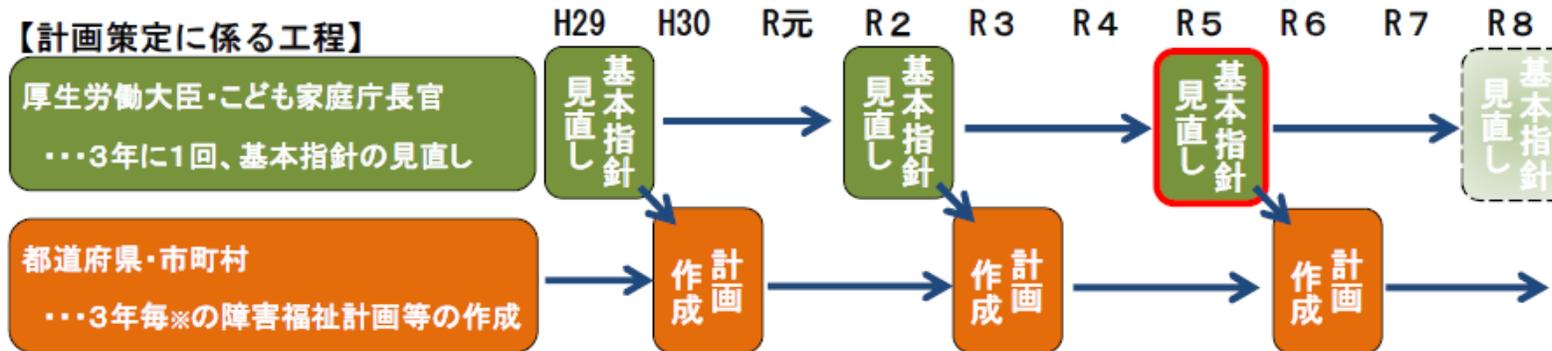


第3期障害児福祉計画(2024~2026年度)

障害福祉計画及び障害児福祉計画と基本指針について

基本指針について

- 基本指針は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)第87条第1項の規定に基づき、障害福祉サービス等の提供体制及び自立支援給付等の円滑な実施を確保することを目的として、作成されるもの。
- また、平成28年6月に公布した改正児童福祉法第33条19第1項の規定に基づき、障害児通所支援等の提供体制及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保することを目的として、作成されるもの。
- 障害福祉計画及び障害児福祉計画は、この基本指針に即して市町村・都道府県が作成。
- 第7期障害福祉計画及び第3期障害児福祉計画(令和6~8年度※)を作成するための基本指針は令和5年5月19日に告示。



【基本方針】 障害児のサービス提供体制の計画的な構築

- ・ 医療的ケア児等支援法の施行による医療的ケア児等に対する支援体制の充実

【成果目標】 障害児支援の提供体制の整備等

- ・ 各都道府県は医療的ケア児支援センターを設置 **【新規】**

【活動指標】 障害児支援の提供体制の整備等

- 医療的ケア児等に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数 (都道府県)
- 医療的ケア児等の支援を総合調整するコーディネーターの配置人数 **【新設】**