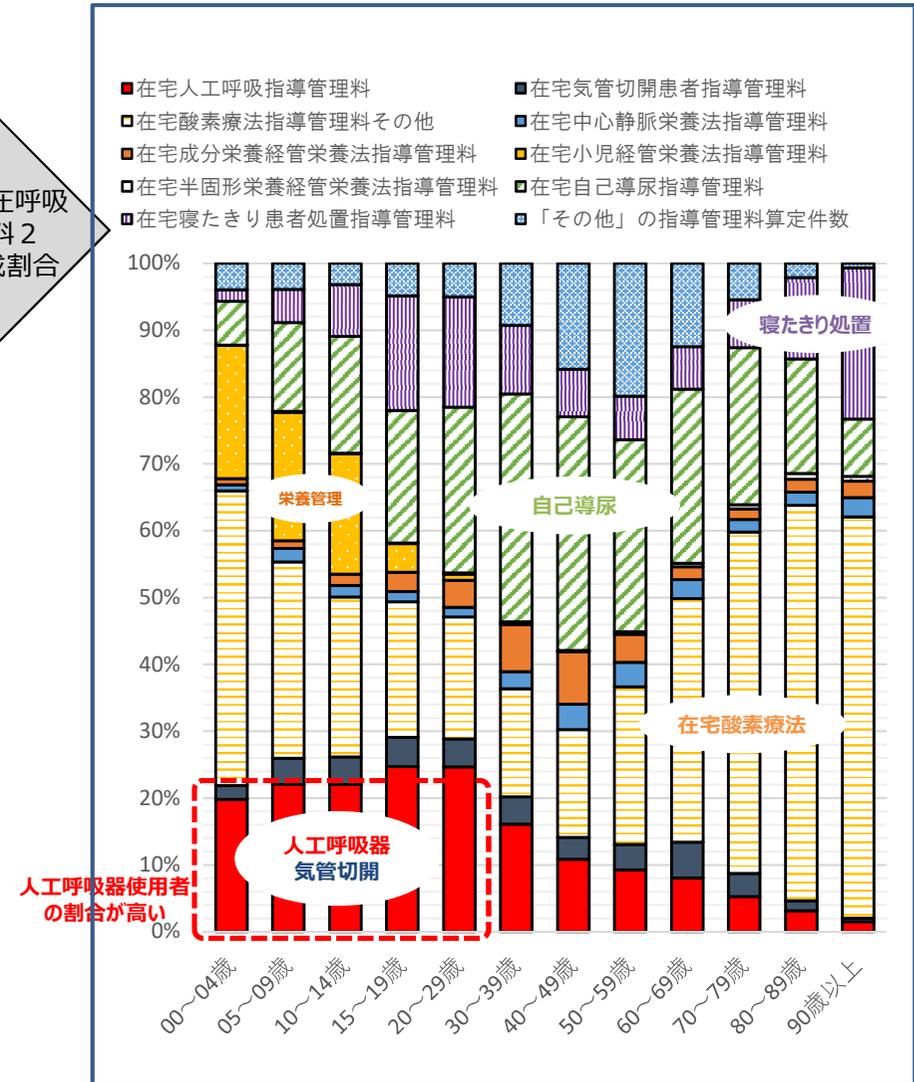
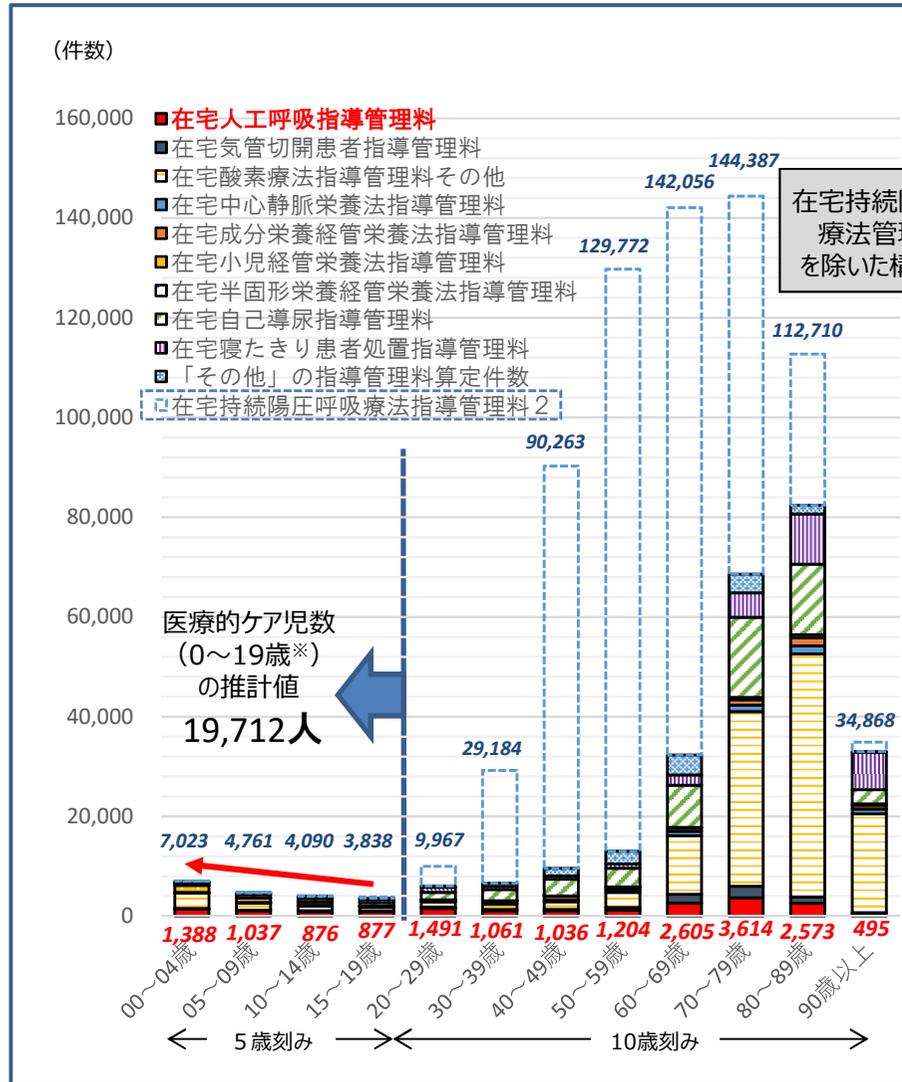


# 障害児等の現状について

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部障害福祉課 障害児・発達障害者支援室

# 在宅の医療的ケア児者の現状

## ■ 年齢階級別在宅療養指導管理料の算定件数



※ 児童福祉法上の児童の定義は満18歳に満たない者であるが、社会医療診療行為別統計は5歳ごとの年齢階級別の統計となっていることから、医療的ケア児数（推計値）には19歳を含む。

### 【留意事項】

- 医ケア児数は、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「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究」によって作成された医療的ケア児の推計方法に基づき、研究班の協力を得て障害児・発達障害者支援室で算出。（当該推計方法で利用している在宅療養指導管理料の項目の指導管理をもって医療的ケア児の定義とするものではない。）
- 平成30年社会医療診療行為別統計（平成30年6月審査分）から「在宅療養指導管理料」のうちC101-2~C119の中の26項目に関し、年齢階級別のレセプト件数を表記した。（在宅療養指導管理料は、原則、1人あたり1ヶ月に1項目のみ算定されており、患者に実施されているすべての指導管理を反映するものではない。）

# 在宅の医療的ケア児者の現状

- 医療的ケアが必要な障害者に対しては、
  - ・ 生活介護や自立訓練（機能訓練）では、指定基準上、看護職員を配置
  - ・ 指定基準上、看護職員の配置を要しない（福祉型）短期入所等では、医療連携体制加算（医療機関との連携により看護職員を当該事業所に訪問させ当該看護職員が利用者に対して看護の提供等を行う）による評価等により、支援体制の整備に取り組んできた。  
さらに、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定では、医療的ケアのニーズへの対応として、
  - ・ 生活介護に常勤看護職員等配置加算Ⅱ（看護職員を常勤換算で2名以上配置し、判定スコア※1）の各項目に規定する状態のいずれかに該当する利用者を1名以上受け入れる）を創設し、直近※2）では1,058事業所（10,866事業所中）が算定している。
  - ・ 短期入所の報酬区分として福祉型強化短期入所サービス（看護職員を常勤換算で1名以上配置し、判定スコア※1）の各項目に規定する状態のいずれかに該当する利用者を1名以上受け入れる場合）を創設し、直近※2）では福祉型強化短期入所サービス費（Ⅰ）を190事業所（4,653事業所中（福祉型））が算定している。
- 一方、19歳以下の小児では、低年齢ほど医療的ケア児数が多くなっていることに加えて、医療的ケアの種類としては人工呼吸器の使用者が多く、また、30歳代以降と比べると、人工呼吸器使用者の割合も高くなっている。  
さらに、重症心身障害児に該当せず、幼少期であるために医療的な指示を守れない等のいわゆる「動ける医療的ケア児」が増えていると指摘されており、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定では、障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス）において看護職員加配加算Ⅰ～Ⅲ（一定の基準を満たす医療的ケア児を受け入れるための看護職員の加配を評価）の創設を行ったところであり、直近※2）では児童発達支援では279事業所（6,901事業所中）、放課後等デイサービスでは305事業所（14,080事業所中）が算定している。
- 以上のように、いわゆる「医療的ケア児」は、医療的ケアが必要な成人と状態像が異なる点があり、現在の医療的ケア児に対しては、新たな状態像に対応した支援の検討が必要である。  
また、現在、小児期にある医療的ケア児の成人期への移行を見据え、成人期の生活に対応した就労・住まいの場の確保等を含めた支援のあり方についての中長期的な検討も必要である。

注1）判定スコア

(1) レスピレーター管理 = 8	(5) 1回/時間以上の頻回の吸引 = 8	(9) 腸ろう・腸管栄養 = 8
(2) 気管内挿管、気管切開 = 8	6回/日以上以上の頻回の吸引 = 3	(10) 接続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時) = 3
(3) 鼻咽頭エアウェイ = 5	(6) ネブライザー6回/日以上または継続使用 = 3	(11) 継続する透析(腹膜灌流を含む) = 8
(4) 酸素吸入又はSpO <sub>2</sub> 90%以下の状態が10%以上 = 5	(7) IVH = 8	(12) 定期導尿(3/日以上) = 5
	(8) 経管(経鼻・胃ろう含む) = 5	(13) 人工肛門 = 5

注2）令和元年10月分

# (参考) 医療的ケア見数の推計に利用した在宅療養指導管理料

## ■ 医療的ケア見数の推計に利用した在宅療養指導管理料

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

## ■ 主な在宅療養指導管理料の概要

### C107 在宅人工呼吸指導管理料 2,800点

- 在宅人工呼吸を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅人工呼吸に関する指導管理を行った場合に算定する。
- 対象となる患者は、病状が安定し、在宅での人工呼吸療法を行うことが適当と医師が認めた者とする。なお、睡眠時無呼吸症候群の患者（Adaptive Servo Ventilation (ASV) を使用する者を含む。）は対象とならない。

### C103 在宅酸素療法指導管理料

2 その他の場合2,400点

- 在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合に算定する
- 「その他の場合」に該当する在宅酸素療法とは、諸種の原因による高度慢性呼吸不全例、肺高血圧症の患者、慢性心不全の患者のうち、安定した病態にある退院患者及び手術待機の患者又は重度の群発頭痛の患者について、在宅で患者自らが酸素吸入を実施するものをいう。

### C107-2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

2 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2 250点

- 在宅持続陽圧呼吸療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、在宅持続陽圧呼吸療法に関する指導管理を行った場合に算定する。
- 在宅持続陽圧呼吸療法とは、睡眠時無呼吸症候群又は慢性心不全である患者について、在宅において実施する呼吸療法をいう。

### C109 在宅寝たきり患者処置指導管理料 1,050点

- 在宅における創傷処置等の処置を行っている入院中の患者以外の患者であって、現に寝たきりの状態にあるもの又はこれに準ずる状態にあるものに対して、当該処置に関する指導管理を行った場合に算定する。
- 在宅持続陽圧呼吸療法とは、睡眠時無呼吸症候群又は慢性心不全である患者について、在宅において実施する呼吸療法をいう。在宅における創傷処置等の処置とは、家庭において療養を行っている患者であって、現に寝たきりの状態にあるもの又はこれに準ずる状態にあるものが、在宅において自ら又はその家族等患者の看護に当たる者が実施する創傷処置（気管内ディスポーザブルカテーテル交換を含む。）、皮膚科軟膏処置、留置カテーテル設置、膀胱洗浄、導尿（尿道拡張を要するもの）、鼻腔栄養、ストーマ処置、喀痰吸引、介達牽引又は消炎鎮痛等処置をいう。

<p><b>【障害児向けサービス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 児童発達支援</li> <li>➤ 放課後等デイサービス</li> <li>➤ 福祉型障害児入所施設</li> <li>➤ 居宅訪問型児童発達支援【新サービス】</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>看護職員加配加算の創設</b> 一定の基準を満たす医療的ケア児を受け入れるために看護職員を加配している場合に、新たな加算として評価する。</li> <li>➤ <b>医療連携体制加算の拡充</b>（通所支援のみ） 医療的ケア児の支援のため、外部の看護職員が事業所を訪問して障害児に対して長時間の支援を行った場合等について、新たに評価する。</li> <li>➤ <b>居宅訪問型児童発達支援の創設【新サービス】</b> 医療的ケア児等であって、障害児通所支援を利用するために外出することが著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を行う。</li> <li>➤ <b>送迎加算の拡充</b> 送迎において喀痰吸引等の医療的ケアが必要な場合があることを踏まえ、手厚い人員配置体制で送迎を行う場合を評価する。</li> </ul>
<p><b>【夜間対応・レスパイト等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 短期入所</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>福祉型強化短期入所サービス費の創設</b> 医療的ケアが必要な障害児者の受入れを支援するため、短期入所の新たな報酬区分として「福祉型強化短期入所サービス費」を創設し、看護職員を常勤で1人以上配置すること等を評価する。</li> </ul>
<p><b>【障害者向けサービス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 生活介護</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>常勤看護職員等配置加算の拡充</b> 医療的ケア者を受け入れるために看護職員を2名以上配置している場合を評価する。</li> </ul>
<p><b>【支援の総合調整】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 計画相談支援</li> <li>➤ 障害児相談支援</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>要医療児者支援体制加算の創設</b> 医療的ケアを必要とする児者等、より高い専門性が求められる利用者を支援する体制を有している場合を評価する。</li> <li>➤ <b>医療・保育・教育機関等連携加算の創設</b> 医療機関、保育機関等と必要な協議等を行った上で、サービス等利用計画を作成した場合に、新たな加算として評価する。</li> </ul>

# 医療的ケア児者に対する支援の充実①

- 医療技術の進歩等を背景として、人工呼吸器等を使用し、たんの吸引などの医療的ケアが必要な障害児（医療的ケア児）が増加している中で、個々の障害児やその家族の状況及びニーズに応じて、地域において必要な支援を受けることができるよう、サービス提供体制を確保する。

## 看護職員加配加算（障害児通所施設）

### 障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス）

#### ○ 看護職員加配加算の創設

- ・ 一定の基準※を満たす医療的ケア児を受け入れるための看護職員の加配を評価。

#### 【※一定の基準】

- ① 看護職員を1名以上配置し、**判定スコア**のいずれかに該当する利用者の数が1名以上（利用定員10人以下の児童発達支援：200単位/日）
- ② 看護職員を2名以上配置し、**判定スコア**の合計が8点以上である利用者の数が5名以上（利用定員10人以下の児童発達支援：400単位/日）
- ③ 看護職員を3名以上配置し、**判定スコア**の合計が8点以上である利用者の数が9名以上（利用定員10人以下の児童発達支援：600単位/日）

## 常勤看護職員等配置加算（生活介護）

常勤看護職員等配置加算に、看護職員を複数配置し、**判定スコア**の各項目に規定する状態のいずれかに該当する利用者を1名以上受け入れている事業所を評価する新たな区分を創設。

- 常勤看護職員等配置加算（Ⅰ）（従来からの区分）
  - ※ 看護職員が常勤換算で1人以上配置されている場合
    - （1）利用定員が20人以下 28単位/日
- 常勤看護職員等配置加算（Ⅱ）（新区分）
  - ※ 看護職員が常勤換算で2人以上配置されている場合
    - （1）利用定員が20人以下 56単位/日



## 看護職員配置加算（福祉型障害児入所施設）

#### ○ 看護職員配置加算の見直し

- ・ 一定の基準※を満たす医療的ケア児を受け入れるための看護職員の加配を評価。

#### 【※一定の基準】

人員配置基準に加え、看護職員を1名以上配置し、**判定スコア**の合計が8点以上である利用者の数が5名以上

#### 【例：入所定員が10人以下の知的障害児入所施設】

- 看護職員配置加算（Ⅰ）（現行のとおり）
  - ・ 看護職員が常勤換算で1人以上配置されている場合 141単位/日
- 看護職員等配置加算（Ⅱ）（新区分）
  - ・ 上記に加え、看護職員が常勤換算で1人以上配置され、一定の基準を満たす障害児がいる場合 145単位/日

- |                           |     |              |
|---------------------------|-----|--------------|
| (1) レスピレーター管理             | = 8 | <b>判定スコア</b> |
| (2) 気管内挿管、気管切開            | = 8 |              |
| (3) 鼻咽頭エアウェイ              | = 5 |              |
| (4) 酸素吸入                  | = 5 |              |
| (5) 1回/時間以上の頻回の吸引         | = 8 |              |
| 6回/日以上以上の頻回の吸引            | = 3 |              |
| (6) ネブライザー6回/日以上または継続使用   | = 3 |              |
| (7) IVH                   | = 8 |              |
| (8) 経管（経鼻・胃ろう含む）          | = 5 |              |
| (9) 腸ろう・腸管栄養              | = 8 |              |
| (10) 接続注入ポンプ使用（腸ろう・腸管栄養時） | = 3 |              |
| (11) 継続する透析（腹膜灌流を含む）      | = 8 |              |
| (12) 定期導尿（3/日以上）          | = 5 |              |
| (13) 人工肛門                 | = 5 |              |



# 医療的ケア児者に対する支援の充実②

## 医療連携体制加算の拡充（短期入所、障害児通所支援）

- 医療機関との連携等により、外部の看護職員が事業所を訪問して障害児者に対して看護を行った場合を評価する本加算について、長時間支援を評価する区分を設ける。

イ	医療連携体制加算（Ⅰ）	500単位/日（利用者1人）
ロ	医療連携体制加算（Ⅱ）	250単位/日（2人～8人）
ハ	医療連携体制加算（Ⅲ）	500単位/日
ニ	医療連携体制加算（Ⅳ）	100単位/日
新設 ホ	医療連携体制加算（Ⅴ）	1,000単位/日（利用者1人）
新設 ヘ	医療連携体制加算（Ⅵ）	500単位/日（2人～8人）

※（Ⅰ）、（Ⅱ）は4時間未満に適用し、  
（Ⅴ）、（Ⅵ）は4時間を越えた支援に適用

※ 上記単位数は、障害児通所支援のものを記載



## 福祉型強化短期入所サービスの創設

- 医療的ケアが必要な障害児者の受入れを積極的に支援するため、短期入所の新たな報酬区分として創設。

### 【人員配置基準】

- ・ 併設型や空床型については、現行の取扱いと同様に、本体施設の配置基準に準じることとし、医療的ケアが必要な障害児者を受け入れる場合については、看護職員を常勤で1人以上配置。
- ・ 単独型については、現行の区分に加えて、看護職員を常勤で1人以上配置。

- 福祉型強化短期入所サービス費（Ⅰ）※
  - ・ 区分6 1,103単位
  - ※ 短期入所のみ利用する場合

※ このほか、判定スコアのいずれかの項目に該当する者を受け入れる場合などを評価。



## 送迎加算の拡充（障害児通所支援）

- 送迎においても喀痰吸引等の医療的ケアが必要な場合があることから、手厚い人員配置体制で送迎を行うことを評価する。

イ	障害児（重症心身障害児以外）	片道54単位/回 + 37単位/回※
ロ	重症心身障害児	片道37単位/回

※ 看護職員加配加算を算定する事業所で、医療的ケアを行うため、運転手に加え、職員を1名以上配置して送迎を行った場合に更に加算。



## 計画相談支援・障害児相談支援

### ○ 要医療児者支援体制加算の創設

- ・ 医療的なケアを要する児童や障害者に対して適切な計画相談支援等を実施するため、専門的な知識及び支援技術を持つ相談支援専門員を事業所に配置した上で、その旨を公表している場合に加算。（35単位/月）

### ○ 医療・保育・教育機関等連携加算の創設

- ・ サービス利用支援等の実施時において、障害福祉サービス等以外の医療機関、保育機関、教育機関等の職員と面談等を行い、必要な情報提供を受け協議等を行った上で、サービス等利用計画等を作成した場合に加算。（100単位/月）

