障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第16回（R2.10.5）	資料４

医療的ケアが必要な障害児に係る 報酬・基準について ≪論点等≫

関係団体ヒアリングにおける主な意見

【医療的ケア関係①】

No	意見等の内容	団体名
1	○十分な症例エビデンスをもとに作成した「医療的ケア児判定基準」に基づき、医療依存度や見守り度等を評価した当判定基準を導入し、関連制度全般の施策における医療的ケア児の判定方法の再点検を行う必要がある。	全国医療的ケア児者支援協議会　他（同旨：日本医師会、全国手をつなぐ育成会連合会）
2	○令和３年度障害福祉報酬改定において、概出の「医療的ケア児判定基準」に基づいて医療的ケアを評価し、医療的ケアを安全に実施できる人員体制の維持及び、これら人員配置にともなう諸経費（人件費）が、部分的な加算報酬ではなく、基本単価に組み込まれて支払われる仕組みを新設する必要がある。	全国医療的ケア児者支援協議会
3	○医療的ケア児に紐づく報酬は、新型コロナウイルス感染症防止の観点からも有用である。学校が臨時休業した際、放課後等デイサービス事業所は居場所の確保の観点から原則として開所を要請されていた。ただし、厚生労働省の調査では、医療的ケア児を受け入れていると回答した事業所は34.0%にとどまっており、医療的ケア児の居場所が確保されていたとは言えない。医療的ケア児に紐づく報酬により放課後等デイサービスでの医療的ケア児の受け入れが進み、居場所が確保されることになれば、新型コロナウイルス感染症防止につながる。	全国医療的ケア児者支援協議会
4	○看護師配置を拡充させるだけでなく、見守りのための人員配置や居住空間の確保に見合う報酬上の評価が必要である。	日本医師会
5	○保育園や学校に看護師や研修を受けた保育士・教員の配置を進める一方で、配置が困難な場合には、保育園や学校に看護師や介護士が出向いてケアができるようサービス報酬の新設を要望する。なお、学校で看護師・訪問看護師がケアを行うことにより、医療的ケア児本人の自立心の向上や、クラスの他の児童に対する教育的効果も見られた。	日本医師会
6	○医療的ケア児等コーディネーターが、地域の保健師や相談支援専門員を伴って、ＮＩＣＵの段階から連携を進めるためには、生活圏域毎の「基幹相談支援センター」に医療的ケア児等コーディネーターを専任配置することが必要であり、そのための財源の確保を要望する。	日本医師会
7	○医療的ケア児は、退院時には状態が決まっており、６か月の見極めは不要である。新たなスコアを用いて判定することで、退院直後からのサービス利用を可能とすべきである。	日本医師会
8	○医療的ケア児は急な欠席となることが多いこと、送迎やケアに人員が必要となることを鑑み、現行の「欠席加算」「送迎加算」を廃止し、月額の「医療的ケア児管理加算（仮称）」を新設すること。	日本看護協会
9	○医療的ケア児は医療処置や身体の状況により見守りや管理が異なるため「医療的ケア児特別管理加算（仮称）」を新設すること。	日本看護協会

【出典】第13回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム　資料１

関係団体ヒアリングにおける主な意見

【医療的ケア関係②】

No	意見等の内容	団体名
10	○医療的ケアがあることで特別に必要となる経費、たとえば入浴時や送迎時の看護師配置といった現状を捉えた報酬評価（特別入浴支援加算、特別送迎加算といった加算の創設）が求められる。	全国手をつなぐ育成会連合会
11	○ALS等では病気進行により医療的ケアが必要な重度障害者となり、住み慣れた地域で在宅療養を続ける上で、医療支援と医療的ケアが可能な介護サポートが不可欠となる。 家族や当事者から医療的ケアが可能な介護者を提供する介護事業所や介護者がいないとの問い合わせ相談が多い。全国的に事業所と介護者不足が指摘されている。 介護報酬の面から医療的ケアが可能な介護提供体制を拡充する総合的な大幅改善を求めたい。 ① 重度訪問介護者の夜間、休日、祭日の割増加算の増額 ② 医療的ケア実施者の１人1日１，０００円の増額 ③ 医療的ケア提供者数による体制加算の大幅増額 ④ 新人介護者研修における熟練者同行時時の報酬減額の見直し ⑤ 痰吸引等研修（特定の者３号）を拡充するための助成	日本ALS協会
12	○ 医療的ケアが経管栄養のみの利用者と、経管栄養に加えて気管切開や人工呼吸器などの呼吸器ケアを要する利用者とでは、看護職員の負担感もケアに要する時間も大きく異なる。このように、判定スコアの点数と医療的ケアの量及び負担は概ね比例関係にある点を踏まえ、一人ひとりの医療的ケアを適切に評価し、その状態に応じて報酬に反映させることが極めて重要。判定スコア改定案は、看護職員加配加算の要件となる利用者の数を算定するためではなく、利用者一人ひとりの医療的ケアを評価し、個別の加算に適切に反映するために有効活用されることが、最も望ましい。	全国重症心身障害日中活動支援協議会他 （同旨：全国重症児者デイサービス・ネットワーク、DPI日本会議）
13	○いわゆる〝歩ける医療的ケア児〟への障害福祉サービスの利用促進を図る観点や、有効かつきめ細やかな加算が必要。	難病のこども支援全国ネットワーク
14	○医療型短期入所サービスなどレスパイトやショートステイのサービス拠点の確保、およびその報酬を現状の1.5倍程度の水準に引き上げること。医療的ケア児とその家族を対象とした、有効かつきめ細やかな加算が必要。	難病のこども支援全国ネットワーク
15	○看護職員を3人以上配置し、医療的ケアが必要な複数の利用者に対応している場合には、更なる加算による評価（例えば、児童発達支援における「看護職員加配加算」や、短期入所における「重度障害児者対応支援加算」の要件適用など）をしていくとともに、医療的ケアに関する簡易な判定スコアについては重度の身体障害者の実態に即して精査いただきたい。	全国身体障害者施設協議会

【出典】第13回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム　資料１

関係団体ヒアリングにおける主な意見

【医療的ケア関係③】

No	意見等の内容	団体名
16	○医療的ケアの必要な重度心身障害者や筋疾患を持つ障害者が地域移行できるような仕組みを構築する。	全国自立生活センター協議会
17	○医療的ケアに取り組む事業所に対し大幅に評価を引き上げること。とりわけ重度訪問介護の特定事業所加算Ⅰを取得している事業所には、何ら評価されないことは問題である。	全国自立生活センター協議会
18	○医療的ケアにおいて必要となる引き継ぎ時間の評価を行うよう市町村に周知すること。	全国自立生活センター協議会
19	○医療的ケアを地域において安全に行うために必要な頻回の同行研修についても報酬を付けること。	全国自立生活センター協議会
20	○在宅療養患者のＱＯＬ向上について、医療的ケアを含めた重度な患者への支援を行う体制を整え、患者の生活場所を確保していただきたい。 ①医療的ケア実施人員の確保（喀痰吸引等については実態に即して、研修等の手続きの簡素化） ②事業所が採算可能な制度設計（医療的ケア利用者の受け入れを促進するため、促進看護師等の配置に対する加算を人員数に応じたものとし、利用者欠席時の調整にあたる人件費を保障する等、医療的ケアが必要な利用者の受入体制が充実するよう制度設計を見直し）	日本筋ジストロフィー協会
21	○療養介護、医療型障害児入所支援について、医療度の高い重症心身障害児者が地域生活を送るには、複数機関や多職種との連携が必要であり、連携の中心となる医療的ケア児等のコーディネータの配置について評価する加算を新設していただきたい。	国立病院機構
22	障害児通所支援の看護職員加配加算について、スコアを見直し、前年度実績を撤廃してほしい。	全国重症児者デイサービス・ネットワーク
23	○一定の研修を受けて、医療的ケアを行うことのできるヘルパー、難病患者に対応できる医学的知識を持ったヘルパーを派遣するヘルパー事業所に対する報酬の加算など、さらなるインセンティブが必要である。	日本難病・疾病団体協議会

【出典】第13回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム　資料１

医療的ケア児に係る報酬・基準について

医療的ケア児に係る論点

論点１　医療的ケア児に対する支援の直接的な評価について
論点２　看護職員加配加算の見直しについて
論点３　退院直後からの障害福祉等サービスの利用について

【論点１】医療的ケア児に対する支援の直接的な評価について

現状・課題

○　医療的ケア児数は年々増加しており、直近10年で約２倍となり約２万人となっている。また、人工呼吸器を装着している児童数は、直近７年で約2,000人から4,600人と約2.6倍となっている。

○　前回改定において、「医療的ケア児者に対する支援を直接的に評価するため、医療的ケア児者の厳密な定義（判断基準）について、調査研究を行った上で、評価のあり方について引き続き検討する。」とされた。

○　医療的ケア児の場合、座位以上の児童の方が、見守り等によりケアニーズが高くなることがある等の実情も踏まえ、平成３０～３１年度の厚生労働科学研究において、医療的ケア児の適切な評価のための判定基準案が開発された。

論　点

○　障害福祉サービス等報酬における医療的ケア児の直接的な評価方法として、厚生労働科学研究において開発された医療的ケア児のための判定基準案を導入することについてどう考えるか。

検討の方向性

○　医療的ケア児については、現行の障害児通所支援の報酬体系における「重症心身障害児」と「それ以外」に加えて、重心以外の医療的ケア児を直接評価する判定基準案を活用して「医療的ケア児」の区分を創設してはどうか。

○　仮に「医療的ケア児」の区分を創設する場合、判定基準のスコアの点数に応じて段階的な評価を行うことを検討してはどうか。

医療的ケア児者に対する支援の充実

【障害児向けサービス】
- **児童発達支援**
- **放課後等デイサービス**
- **福祉型障害児入所施設**
- **居宅訪問型児童発達支援**
  【新サービス】

- **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。
- **医療連携体制加算の拡充**（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。
- **居宅訪問型児童発達支援の創設【新サービス】**
  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。
- **送迎加算の拡充**
  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。

【夜間対応・レスパイト等】
- **短期入所**

- **福祉型強化短期入所サービス費の創設**
  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。

【障害者向けサービス】
- **生活介護**

- **常勤看護職員等配置加算の拡充**
  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。

【支援の総合調整】
- **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。
- **医療・保育・教育機関等連携加算の創設**
  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。

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）

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

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

判定スコア

（１）　レスピレーター管理　＝８

（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

厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年3月30日厚労省告示269号）

医療的ケア児者に対する支援の充実②

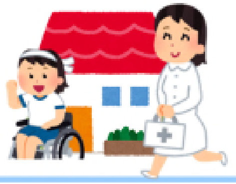
医療連携体制加算の拡充（短期入所、障害児通所支援）

○　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時間を超えた支援に適用

※　上記単位数は、障害児通所支援のものを記載



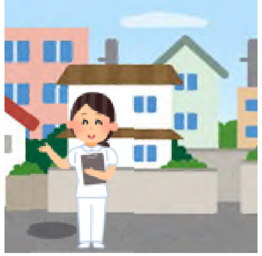
福祉型強化短期入所サービスの創設

○　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）

次期報酬改定に向けた検討事項

■ 平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の概要

（平成30年2月5日障害福祉サービス等報酬改定検討チーム）

➢ 医療的ケア児者について

医療的ケア児者に対する支援を直接的に評価するため、医療的ケア児者の厳密な定義（判断基準）について、調査研究を行った上で、評価のあり方について引き続き検討する。

【児童発達支援】児童発達支援給付費

児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年3月14日 最終改正令和元年厚労省告示第129号）

児童発達支援センター	**イ 児童発達支援センターにおいて障害児に対し指定児童発達支援を行う場合（ロ又はハに該当する場合を除く。）**	㈠利用定員が30人以下の場合	1,085単位
		㈡利用定員が31人以上40人以下の場合	1,004単位
		㈢利用定員が41人以上50人以下の場合	929単位
		㈣利用定員が51人以上60人以下の場合	858単位
		㈤利用定員が61人以上70人以下の場合	829単位
		㈥利用定員が71人以上80人以下の場合	803単位
		㈦利用定員が81人以上の場合	777単位
	ロ 児童発達支援センターにおいて難聴児に対し指定児童発達支援を行う場合	㈠利用定員が20人以下の場合	1,383単位
		㈡利用定員が21人以上30人以下の場合	1,190単位
		㈢利用定員が31人以上40人以下の場合	1,074単位
		㈣利用定員が41人以上の場合	974単位
	ハ 児童発達支援センターにおいて重症心身障害児（法第７条第２項に規定する重症心身障害児をいう。以下同じ。）に対し指定児童発達支援を行う場合	㈠利用定員が15人以下の場合	1,330単位
		㈡利用定員が16人以上20人以下の場合	1,039単位
		㈢利用定員が21人以上の場合	923単位
一般型	**ニ 法第６条の２の２第２項に規定する厚生労働省令で定める施設（児童発達支援センターであるものを除く。以下同じ。）において害児に対し指定児童発達支援を行う場合（ホに該当する場合を除く。）（1）主に小学校就学前の障害児（以下「未就学児」という。）に 対し指定児童発達支援を行う場合**	㈠利用定員が10人以下の場合	830単位
		㈡利用定員が11人以上20人以下の場合	559単位
		㈢利用定員が21人以上の場合	435単位
	（2）以外の場合	㈠利用定員が10人以下の場合	706単位
		㈡利用定員が11人以上20人以下の場合	467単位
		㈢利用定員が21人以上の場合	361単位
重心型	**ホ 法第６条の２の２第２項に規定する厚生労働省令で定める施設において重症心身障害児に対し指定児童発達支援を行う場合**	㈠利用定員が５人の場合	2,096単位
		㈡利用定員が６人の場合	1,775単位
		㈢利用定員が７人の場合	1,509単位
		㈣利用定員が８人の場合	1,325単位
		㈤利用定員が９人の場合	1,183単位
		㈥利用定員が10人の場合	1,068単位
		㈦利用定員が11人以上の場合	836単位

【放課後等デイサービス】放課後等デイサービス給付費

児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年3月14日 最終改正令和元年厚労省告示第129号）

一般型	**イ 障害児（重症心身障害児を除く。）に対し授業の終了後に指定 放課後等デイサービスを行う場合（ハ、ニ又はホに該当する場合を除く。）**	**区分１の１**	(一)利用定員が10人以下の場合	660単位
			(二)利用定員が11人以上20人以下の場合	443単位
			(三)利用定員が21人以上の場合	333単位
		区分１の２	(一)利用定員が10人以下の場合	649単位
			(二)利用定員が11人以上20人以下の場合	433単位
			(三)利用定員が21人以上の場合	326単位
		区分２の１	(一)利用定員が10人以下の場合	612単位
			(二)利用定員が11人以上20人以下の場合	407単位
			(三)利用定員が21人以上の場合	306単位
		区分２の２	(一)利用定員が10人以下の場合	599単位
			(二)利用定員が11人以上20人以下の場合	398単位
			(三)利用定員が21人以上の場合	299単位
	ロ 障害児（重症心身障害児を除く。）に対し休業日に指定放課後等デイサービスを行う場合（ハ、ニ又はホに該当する場合を除く。）	**区分１**	(一)利用定員が10人以下の場合	792単位
			(二)利用定員が11人以上20人以下の場合	532単位
			(三)利用定員が21人以上の場合	412単位
		区分２	(一)利用定員が10人以下の場合	730単位
			(二)利用定員が11人以上20人以下の場合	486単位
			(三)利用定員が21人以上の場合	376単位

【放課後等デイサービス】放課後等デイサービス給付費

児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年3月14日 最終改正令和元年厚労省告示第129号）

重心型	**八 重症心身障害児に対し指定放課後等デイサービスを行う場合**	**（1）授業の終了後に行う場合**	㈠利用定員が５人の場合	1,754単位
			㈡利用定員が６人の場合	1,466単位
			㈢利用定員が７人の場合	1,262単位
			㈣利用定員が８人の場合	1,107単位
			㈤利用定員が９人の場合	988単位
			㈥利用定員が10人の場合	892単位
			㈦利用定員が11人以上の場合	685単位
		（2）休業日に行う場合	㈠利用定員が５人の場合	2,036単位
			㈡利用定員が６人の場合	1,704単位
			㈢利用定員が７人の場合	1,465単位
			㈣利用定員が８人の場合	1,287単位
			㈤利用定員が９人の場合	1,149単位
			㈥利用定員が10人の場合	1,038単位
			㈦利用定員が11人以上の場合	809単位

医療的ケア児について

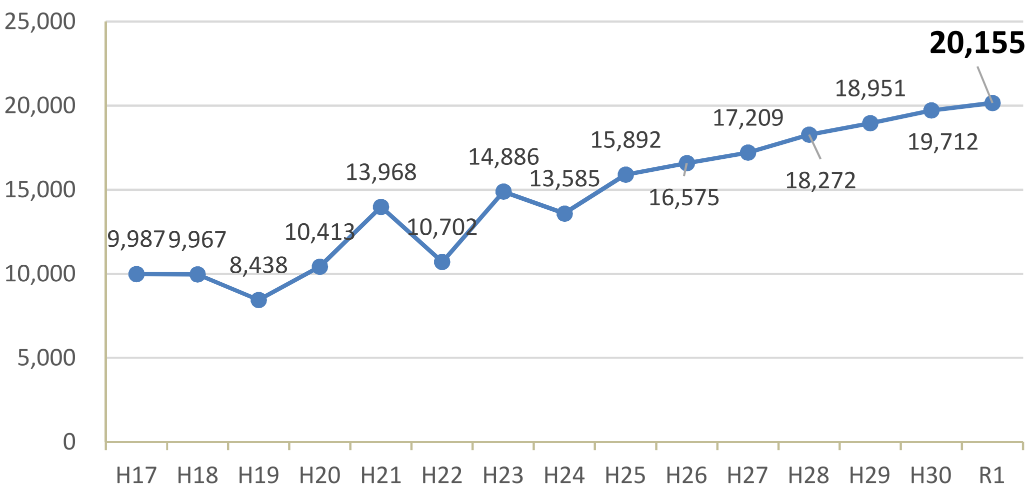
○　医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、ＮＩＣＵ等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
○　全国の医療的ケア児（在宅）は約2.0万人〈推計〉

＊　画像転用禁止

○　歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までいる。
○　生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要
例）気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等

※1：重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。全国で約43,000人（者も含まれている）。［岡田.2012推計値］

在宅の医療的ケア児の推計値（0～19歳）



（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（田村班）」の協力のもと障害児・発達障害者支援室で作成）

児童福祉法の改正　（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）

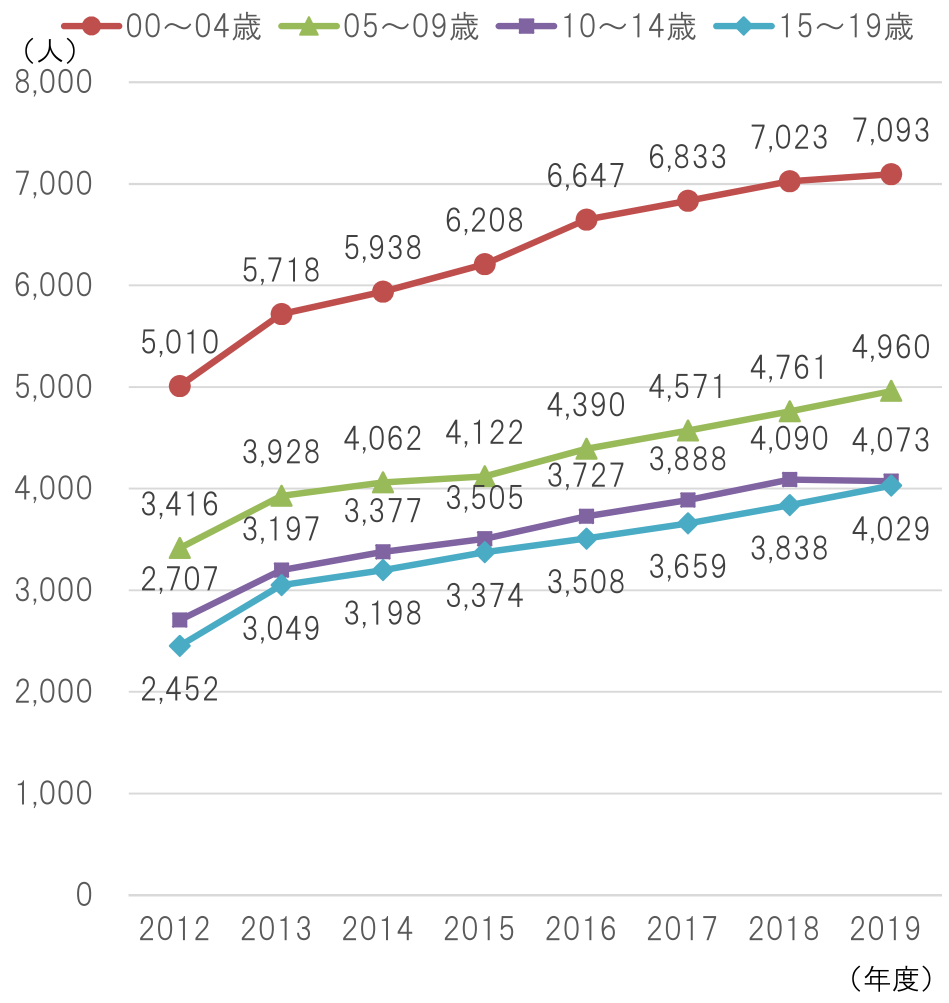
第五十六条の六第二項

「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に努めなければならない。」

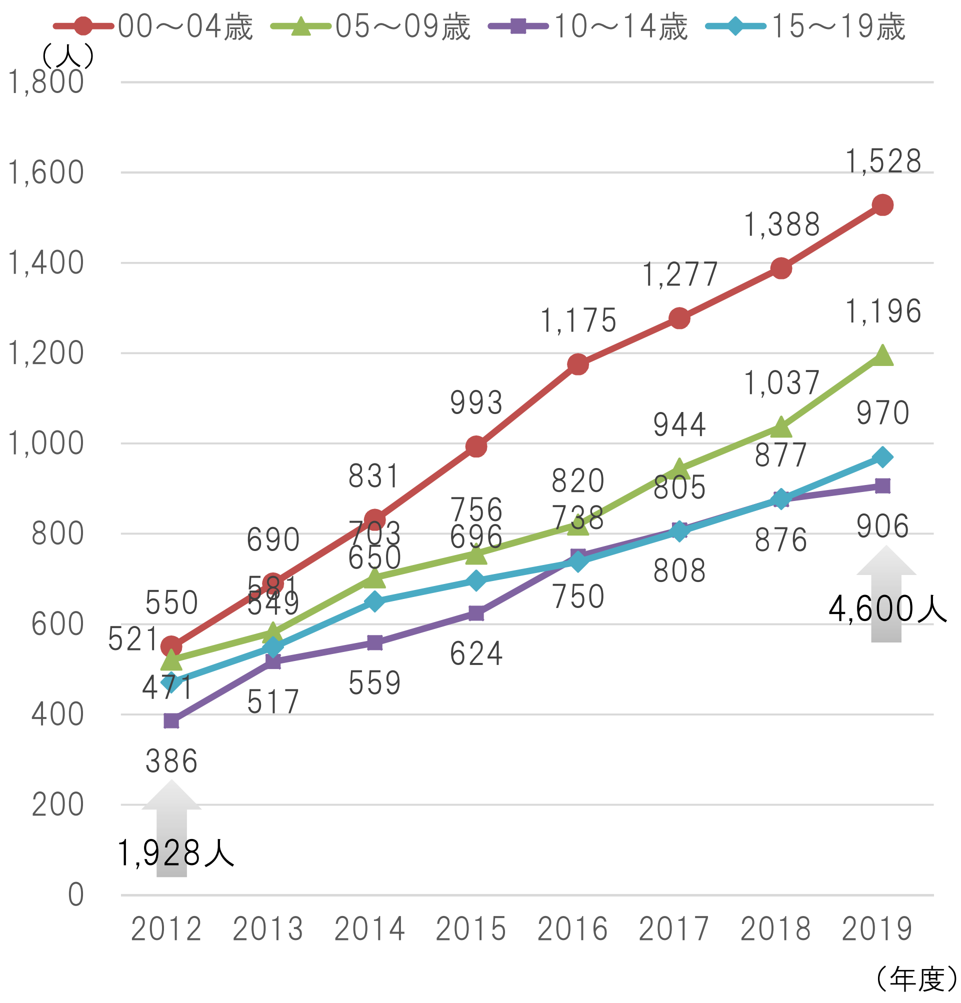
年齢階級別の医療的ケア児数等

○ 年齢階級別の医療的ケア児数は、低年齢ほど人数が多く、0～4歳が最も多い。いずれの年齢階級も年々増加傾向である。
○ 人工呼吸器を必要とする児童数は、直近７年で2.６倍に増加している。0～4歳が最も多く、経年での増え方も大きい。

■ 年齢階級別の医療的ケア児数の年次推移（推計）



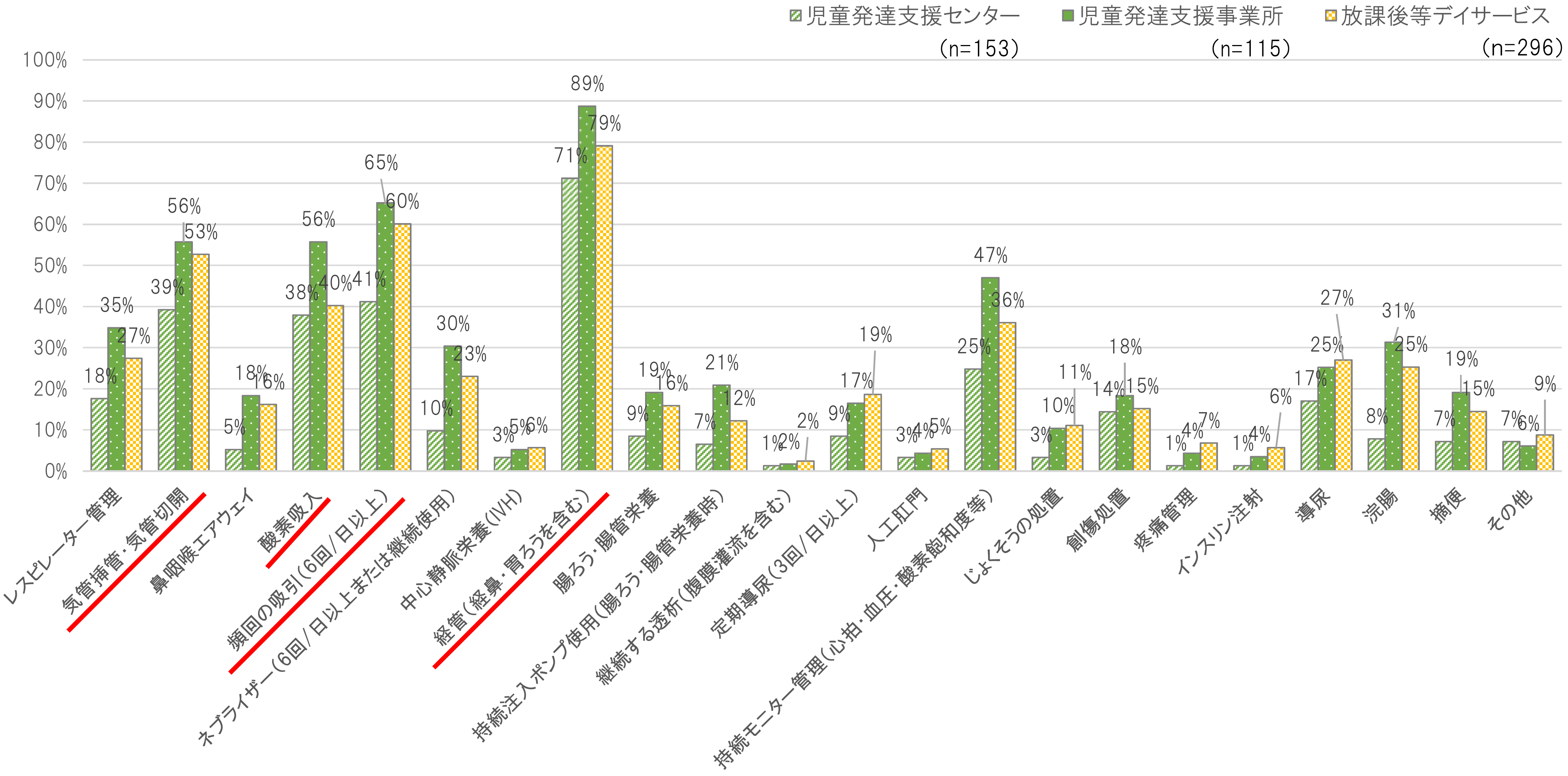
■ 年齢階級別の人工呼吸器を必要とする児童数の年次推移（推計）



障害児通所支援事業所における医療的ケアの種類

○ 障害児通所支援事業所で実施されている医療的ケアは、経管栄養（経鼻、胃ろう）がもっとも多く、頻回の喀痰吸引（6回/日以上）、気管切開、酸素吸入等が多い。

■ 医ケア児の利用がある障害児通所支援事業所における医療的ケアの種類



【出典】障害福祉サービス等報酬改定検証調査（令和元年度調査）調査結果報告書「障害児通所支援事業所における加配加算と人員配置に関する調査」

医療的ケア児の判定基準確立のための研究

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）平成30年～令和元年度（平成31年度）
「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立のための研究」

■ 研究班

研究代表者：田村　正徳（埼玉医科大学総合医療センター小児科）
分担研究者：岡　　明（東京大学医学部小児科）、江原　伯陽（医療法人社団エバラこどもクリニック）、
北住　映二（心身障害児総合医療療育センター）、前田　浩利（医療法人財団はるたか会）、
星　　順（埼玉医大福祉会カルガモの家）、荒木　暁子（公益財団法人日本看護協会）

■ 目 的

非重症心身障害児の医療ケア児について、児の安全性を確保して家族の負担の少ない適切な医療・福祉サービスが受けられるような判定基準を確立する。

■ 方 法

1）在宅医療児の家族の負担をケア別に定量的に明らかにするために30年度に7事例の患者宅に複数の24時間のコマ撮りカメラを設置して分析した。31年度には全国の1162名を対象に家族負担と見守り度とに関するアンケート調査を実施した。2）30年度には全国の重症心身障害児・者施設250箇所を対象に動く医療的ケア児者の短期入所のアンケート調査を行った。3）31年度には全国の通所支援施設538施設を対象に、動く医療的ケア児を受け入れるために施設が必要と感じている資源についてアンケート調査を実施した。4）30年度に実施した埼玉県内の障害児通所事業所の調査で積極的に医療的ケア児を取り扱っていることが明らかになった34箇所の通所施設に対して、31年度には移動可能な医療的ケア児者の受け入れの実態調査を実施した。これらの調査結果をもとに通所支援サービスに関わる新しい医療的ケア児判定スコアの試案を作成し、その試案を医療的ケア児に関わる11の関係団体にヒヤリングした上で医療的ケア児判定スコアを作成した。

■ 結 果

１）～４）の結果を踏まえて、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定において新設された障害児通所支援の看護職員加配加算のための評価スコアに新たに「見守りスコア」を設けた上で、幾つかの項目を追加及びスコアを修正した医療的ケア判定基準案を作成し、医療的ケア児に関わる11の関係団体にヒヤリングした。それらの意見を参考に、研究班で検討した上で医療的ケア判定基準案を確定した。

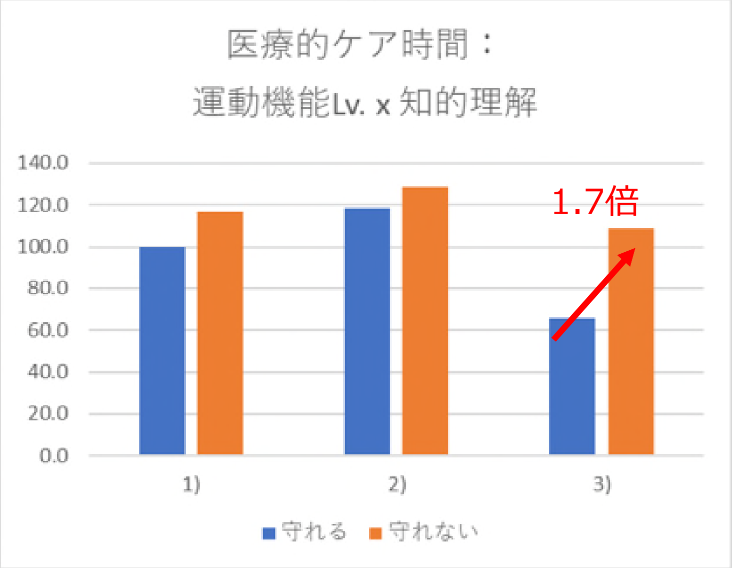
医療的ケア児にかかるケア時間及び負担度について

□ 医療的ケアに要する時間

介護者の「指示を守れる児」と「守れない児」の群に分け、運動機能レベル別の医療的ケア時間について比較した。

運動機能レベルが座位未満の群においては、介護者からの指示を守れるかどうかによって、医療的ケアに要する時間に差異は認められなかった。それに対して座位以上の群では、介護者の指示を守れない児の医療的ケアに要する時間は、介護者からの指示を守れる児の約1.7倍の長さとなった。

1）寝たきり、2）動ける（座位未満）、3）動ける（座位以上）



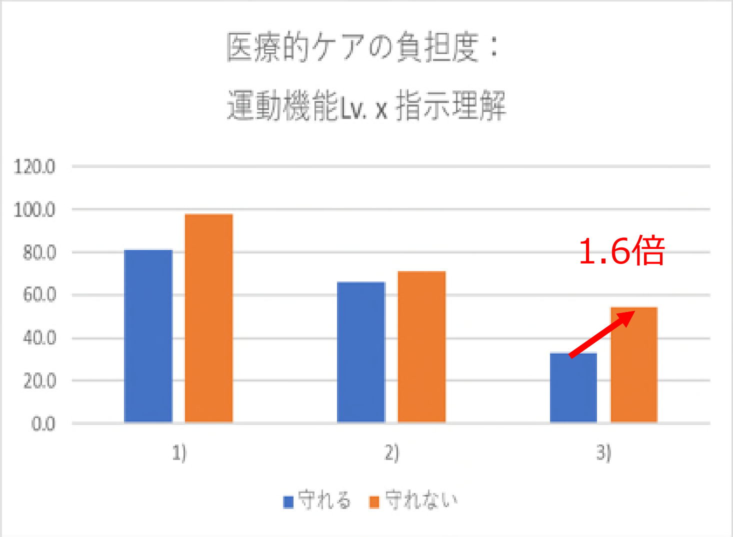
運動機能Lv.	守れる		守れない		指示理解未回答（人数）
	人数	医療的ケア時間（分）	人数	医療的ケア時間（分）	
1)	19	99.7	74	116.7	4
2)	22	118.4	220	128.4	9
3)	30	65.7	87	109.0	6
未回答	4	—	22	—	0
計	75	—	403	—	19

□ 医療的ケアに要する負担度

介護者の「指示を守れる児」と「指示を守れない児」の群に分け、運動機能レベル別の医療的ケアの負担度注）について比較した。

運動機能レベルに従い負担度は下がる傾向があるが、運動機能レベルが座位未満の群においては、介護者からの指示を守れるかどうかによって、医療的ケアの負担度に差異は認められなかった。それに対して座位以上の群では、介護者の指示を守れない児の医療的ケアの負担度は、介護者からの指示を守れる児の約1.6倍となった。

1）寝たきり、2）動ける（座位未満）、3）動ける（座位以上）



注）負担度の測定方法：回答者の主観的評価（5段階）に医療的ケアごとの実施回数をかけ、それらを合計し負担度とした。（例：胃ろうのケアに関連する医療的ケアの負担感：1、胃ろうのケアに関連する医療的ケアを実施した回数：5 回。1 日における胃ろうのケアに関連する医療的ケアの負担度は5）。

運動機能Lv.	守れる		守れない		指示理解未回答（人数）
	人数	負担度	人数	負担度	
1)	19	81.2	74	97.8	4
2)	22	66.2	220	71.0	9
3)	30	33.0	87	54.2	6
未回答	4	—	22	—	0
計	75	—	403	—	19

医療的ケアスコアの新旧比較

■点数変更（要件変更を含む）　■追加項目

	新		基本スコア	見守りスコア 高	見守りスコア 中	見守りスコア 低	旧		スコア
1	人工呼吸器（NPPV、ネイザルハイフロー、パーカッションベンチレーター、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）		10	2[1]	1	0	レスピレーター管理		8
2	気管切開		8	2[2]		0	気管内挿管・気管切開		8
3	鼻咽頭エアウェイ		5	1		0	鼻咽頭エアウェイ		5
4	酸素療法		8	1		0	酸素吸入		5
5	吸引	口鼻腔・気管内吸引	8	1		0	吸引	1回/1時間以上	8
								6回/日以上	3
6	利用時間中のネブライザー使用・薬液吸入		3		0		ネブライザー（6回/日以上または継続）		3
7	経管栄養	経鼻胃管、胃瘻	8	2		0	経管栄養	経鼻・胃瘻	5
		経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻	8	2		0		腸瘻・腸管栄養	8
		持続経管注入ポンプ使用	3	1		0		持続注入ポンプ使用	3
8	中心静脈カテーテル	中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など	8	2		0	IVH		8
9	その他の注射管理	皮下注射（インスリン、麻薬など）	5	1		0			
		持続皮下注射ポンプ使用	3	1		0			
10	血糖測定[3]	利用時間中の観血的血糖測定器	3		0				
		埋め込み式血糖測定器による血糖測定[4]	3	1		0			
11	継続する透析（血液透析、腹膜透析を含む）		8	2		0	持続する透析（腹膜透析含む）		8
12	排尿管理[3]	利用時間中の間欠的導尿	5		0		定期導尿（3回/日以上）		5
		持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿道ストーマ）	3	1		0			
13	排便管理[3]	消化管ストーマ	5	1		0	人工肛門		5
		利用時間中の摘便、浣腸	5		0				
		利用時間中の浣腸	3		0				
14	痙攣時の管理	座薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動など	3	2		0			

※見守りスコアは医師が判定する。

◆新スコアの注意事項

1）人口呼吸器の見守りスコアについては、人工呼吸器回路が外れた場合、自発呼吸がないために直ちに対応する必要がある場合は「高」2点、ただちにではないが、概ね15分以内に対応する必要がある場合は、「中」1点、それ以外の場合は「低」0点と分類する。

2）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。

3）⑩血糖測定、⑫排尿管理、⑬排便管理については、複数項目のいずれか一つを選択する。

4）インスリン持続皮下注射ポンプと埋め込み式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。

報酬区分別の人員配置基準

	一般の事業所	主に重症心身障害児を対象とする事業所
嘱託医	なし	1名以上
看護師	なし	1名以上
児童指導員、保育士又は 障害福祉サービス経験者	• 1名以上は常勤 • 合計数が以下の区分に応じてそれぞれに定める数以上 1）障害児の数が10人まで 2人以上 2）10人を超えるもの 2人に、障害児の数が10を超えて5又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上 • 機能訓練担当職員の数を合計数に含めることができる • 半数以上が児童指導員又は保育士であること	1名以上
児童発達支援管理責任者	1人以上 （1人以上は専任かつ常勤）	1名以上
機能訓練担当職員	機能訓練を行う場合に置く	1名以上 （機能訓練を行わない時間帯については、置かないことができる）
管理者	原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの （支障がない場合は他の職務との兼務可）	1名以上

【論点２】看護職員加配加算の見直しについて

現状・課題

○　平成３０年度障害福祉サービス等報酬改定において、「看護職員加配加算」が創設された。

○　直近の算定状況は、児童発達支援及び放課後等デイサービスの基本報酬を算定している事業所のうち、看護職員加配加算を算定しているのは児童発達支援3.9%、放課後等デイサービス1.3%となっている。（一般型、重心型合算）

○　看護職員加配加算については、医療的ケア児の増加がみられるにもかかわらず、一定数の事業所が算定した後、増加がみられない。

○　医療的ケア児の利用者がいる一般型の事業所及び医療的ケア児の利用者が5人以上の重心型事業所において、看護職員加配加算を取得しているのは半数程度となっている。

論　点

○　看護職員加配加算の判定スコアについても、現行の判定スコアに変えて、新たな判定基準案のスコアを導入することについてどう考えるか。

○　現に医療的ケア児の利用を受け入れていても、一般の事業所では年間を通じて1人の要件を満たせないこと、重心型の事業所では、定員５名のうち１人でも８点に満たない児童が含まれると加算が算定できない状況を踏まえ、医療的ケア児のスコアの点数及び人数のカウントの方法等の算定要件※についてどう考えるか。

※　（医療的ケアに関する判定スコアにある状態のいずれかに該当する障害児又は医療的ケアに関する判定スコアで８点以上の障害児の当該年度の前年度の延べ利用人数）／（当該前年度の開所日数）＝1人（一般型）、5人（重心型）

【論点２】看護職員加配加算の見直しについて

検討の方向性

○　看護職員加配加算の判定スコアについても、新たな判定基準案のスコアを導入してはどうか。

○　看護職員加配加算の算定要件として、

・　一般の事業所の算定要件については、児童のカウント方法として判定基準案に該当する医療的ケア児に一定量以上のサービス提供があることをもって加算を算定できる。

・　重心型の事業所の算定要件については、各児童のスコアの合計点数を満たすことで算定できる。

とするなど、実態に則した要件の見直しを図ってはどうか。

注）論点１における医療的ケア児の区分を創設した場合、医療的ケア児の対応には看護職員の配置が必要になることから、基本単価と加配加算の関係性について整理が必要。

【児童発達支援】看護職員加配加算について（単位）

児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年3月14日 最終改正令和元年厚労省告示第129号）

			看護職員加配加算(Ⅰ)	看護職員加配加算(Ⅱ)	看護職員加配加算(Ⅲ)
児童発達支援センター	⑴ 児童発達支援センターにおいて障害児に対し指定児童発達支援を行った場合（⑵又は⑶に該当する場合を除く。）	㈠利用定員が30人以下の場合	67単位	134単位	201単位
		㈡利用定員が31人以上40人以下の場合	57単位	114単位	171単位
		㈢利用定員が41人以上50人以下の場合	44単位	88単位	132単位
		㈣利用定員が51人以上60人以下の場合	36単位	72単位	108単位
		㈤利用定員が61人以上70人以下の場合	31単位	62単位	93単位
		㈥利用定員が71人以上80人以下の場合	27単位	54単位	81単位
		㈦利用定員が81人以上の場合	24単位	48単位	72単位
	⑵ 主として難聴児を通わせる児童発達支援センターにおいて難聴児に対し指定児童発達支援を行った場合	㈠利用定員が20人以下の場合	100単位	200単位	300単位
		㈡利用定員が21人以上30人以下の場合	80単位	160単位	240単位
		㈢利用定員が31人以上40人以下の場合	57単位	114単位	171単位
		㈣利用定員が41人以上の場合	44単位	88単位	132単位
	⑶ 主として重症心身障害児を通わせる児童発達支援センターにおいて重症心身障害児に対し指定児童発達支援を行った場合	㈠利用定員が20人以下の場合	100単位	200単位	
		㈡利用定員が21人以上の場合	80単位	160単位	
一般型	⑷ 法第６条の２の２第２項に規定する厚生労働省令で定める施設において障害児に対し指定児童発達支援を行った場合（⑸に該当する場合を除く。）	㈠利用定員が10人以下の場合	200単位	400単位	600単位
		㈡利用定員が11人以上20人以下の場合	133単位	266単位	399単位
		㈢利用定員が21人以上の場合	80単位	160単位	240単位
重心型	⑸ 主として重症心身障害児を通わせる法第６条の２の２第２項に規定する厚生労働省令で定める施設において重症心身障害児に対し指定児童発達支援を行った場合	㈠利用定員が５人の場合	400単位	800単位	
		㈡利用定員が６人の場合	333単位	666単位	
		㈢利用定員が７人の場合	286単位	572単位	
		㈣利用定員が８人の場合	250単位	500単位	
		㈤利用定員が９人の場合	222単位	444単位	
		㈥利用定員が10人の場合	200単位	400単位	
		㈦利用定員が11人以上の場合	133単位	266単位	

【児童発達支援】看護職員加配加算について（要件）

児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成24年3月30日障発0330第16 最終改正平31年障発0327第31

一般

重心

看護職員加配加算(Ⅰ)	看護職員加配加算(Ⅱ)	看護職員加配加算(Ⅲ)
（一）以下のア又はイのいずれか及びウを満たす場合に算定すること。 ア 児童発達支援センター又は児童福祉法第６条の２の２第２項に規定する厚生労働省令で定める施設（いずれもイの場合を除く。）にあっては、指定通所基準に定める員数に加え、看護職員を１名以上配置（常勤換算による算定）し、第269号告示別表第一における判定スコア（以下「医療的ケアに関する判定スコア」という。）にある状態のいずれかに該当する障害児の数が１以上であるものとして都道府県知事に届け出た事業所について加算するものであること。 イ 主として重症心身障害児を通わせる児童発達支援センター又は主として重症心身障害児を通わせる児童福祉法第６条の２の２第２項に規定する厚生労働省令で定める施設にあっては、指定通所基準に定める員数に加え、看護職員を１名以上配置（常勤換算による算定）し、医療的ケアに関する判定スコアで８点以上の障害児の数（主として重症心身障害児を通わせる児童福祉法第６条の２の２第２項に規定する厚生労働省令で定める施設であって定員５名の事業所に限り、16点以上の障害児については当該障害児１人で２人分として算定すること。）が５以上であるものとして都道府県知事に届け出た事業所について加算するものであること。 ウ 医療的ケアが必要な障害児に対して支援を提供することができる旨を公表していること。なお、公表方法については、インターネットの利用その他の方法により広く公表するものであること。	（二）以下のア又はイのいずれか及びウを満たす場合に算定すること。 ア 児童発達支援センター又は児童福祉法第６条の２の２第２項に規定する厚生労働省令で定める施設（いずれもイの場合を除く。）にあっては、指定通所基準に定める員数に加え、看護職員を２名以上配置（常勤換算による算定）し、医療的ケアに関する判定スコアで８点以上の障害児の数が５以上であるものとして都道府県知事に届け出た事業所について加算するものであること。 イ 主として重症心身障害児を通わせる児童発達支援センター又は主として重症心身障害児を通わせる児童福祉法第６条の２の２第２項に規定する厚生労働省令で定める施設にあっては、指定通所基準に定める員数に加え、看護職員を２名以上配置（常勤換算による算定）し、医療的ケアに関する判定スコアで８点以上の障害児の数が９以上であるものとして都道府県知事に届け出た事業所について加算するものであること。 ウ 医療的ケアが必要な障害児に対して支援を提供することができる旨を公表していること。なお、公表方法については、インターネットの利用その他の方法により広く公表するものであること。	（三）以下のア及びイのいずれも満たす場合に算定すること。 ア 児童発達支援センター又は児童福祉法第６条の２の２第２項に規定する厚生労働省令で定める施設（いずれも主として重症心身障害児を通わせる場合を除く。）にあっては、指定通所基準に定める員数に加え、看護職員を３名以上配置（常勤換算による算定）し、医療的ケアに関する判定スコアで８点以上の障害児の数が９以上であるものとして都道府県知事に届け出た事業所について加算するものであること。 イ 医療的ケアが必要な障害児に対して支援を提供することができる旨を公表していること。なお、公表方法については、インターネットの利用その他の方法により広く公表するものであること。

（四）　（一）から（三）については、いずれか１つを算定するものであること。
（五）　（一）から（三）における障害児の数の算出方法については、以下のとおり取り扱うこととする。
ア 当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の延べ利用人数を用いる。
イ 医療的ケアに関する判定スコアにある状態のいずれかに該当する障害児又は医療的ケアに関する判定スコアで８点以上の障害児（以下「医療的ケアが必要な障害児」という。）の当該年度の前年度の延べ利用人数を当該前年度の開所日数で除して得た数とする。
なお、この割合の算出に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとする。
ウ 児童発達支援と放課後等デイサービスの多機能型事業所における医療的ケアが必要な障害児については、障害児の数を合算して算出すること。
エ 新設、増改築等（現に存する事業所であって直近1か年に看護職員加配加算を算定していないものを含む。以下このエにおいて同じ。）の場合の障害児の数については、
（ⅰ）　新設又は増改築等を行った場合に関して、前年度において１年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の障害児の数は、新設又は増改築等の時点から３月未満の間は、新設又は増改築等の時点から体制届の提出までの間の在籍者数（契約者数）のうち、医療的ケアが必要な障害児の数により判断することとし、新設又は増改築の時点から３月以上１年未満の間は、新設又は増改築の時点から３月における医療的ケアが必要な障害児の延べ利用人数を３月間の開所日数で除して得た数とする。また、新設又は増改築の時点から１年以上経過している場合は、直近１年間における医療的ケアが必要な障害児の延べ利用人数を１年間の開所日数で除して得た数とする。
（ⅱ）　定員を減少する場合には、減少後の実績が３月以上あるときは、減少後３月における医療的ケアが必要な障害児の延べ利用人数を３月間の開所日数で除して得た数とする。
（ⅲ）　これにより難い合理的な理由がある場合であって、都道府県知事（指定都市又は児童相談所設置市においては、指定都市又は児童相談所設置市の市長）が認めた場合には、他の適切な方法により、障害児の数を推定することができるものとする。
オ 加算創設当初の措置として、平成30年３月31日時点において現に存する事業所にあっては、平成30年４月１日時点の在籍者数（契約者数）のうち、医療的ケアが必要な障害児の数により判断すること。また、導入後３月経過後は、３月における医療的ケアが必要な障害児の延べ利用人数を３月間の開所日数で除して得た数とする。

【放課後等デイサービス】看護職員加配加算について（単位）

児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年3月14日 最終改正令和元年厚労省告示第129号）

			看護職員加配加算(Ⅰ)	看護職員加配加算(Ⅱ)	看護職員加配加算(Ⅲ)
一般型	**⑴障害児に対し指定放課後等デイサービスを行った場合（⑵に該当する場合を除く。）**	㈠利用定員が10人以下の場合	200単位	400単位	600単位
		㈡利用定員が11人以上20人以下の場合	133単位	266単位	399単位
		㈢利用定員が21人以上の場合	80単位	160単位	240単位
重心型	**⑵主として重症心身障害児を通わせる指定放課後等デイサービス事業所において重症心身障害児に対し指定放課後等デイサービスを行った場合**	㈠利用定員が５人の場合	400単位	800単位	
		㈡利用定員が６人の場合	333単位	666単位	
		㈢利用定員が７人の場合	286単位	572単位	
		㈣利用定員が８人の場合	250単位	500単位	
		㈤利用定員が９人の場合	222単位	444単位	
		㈥利用定員が10人の場合	200単位	400単位	
		㈦利用定員が11人以上の場合	133単位	266単位	

【放課後等デイサービス】看護職員加配加算について（要件）

児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成24年3月30日障発0330第16 最終改正平31年障発0327第31

一般

重心

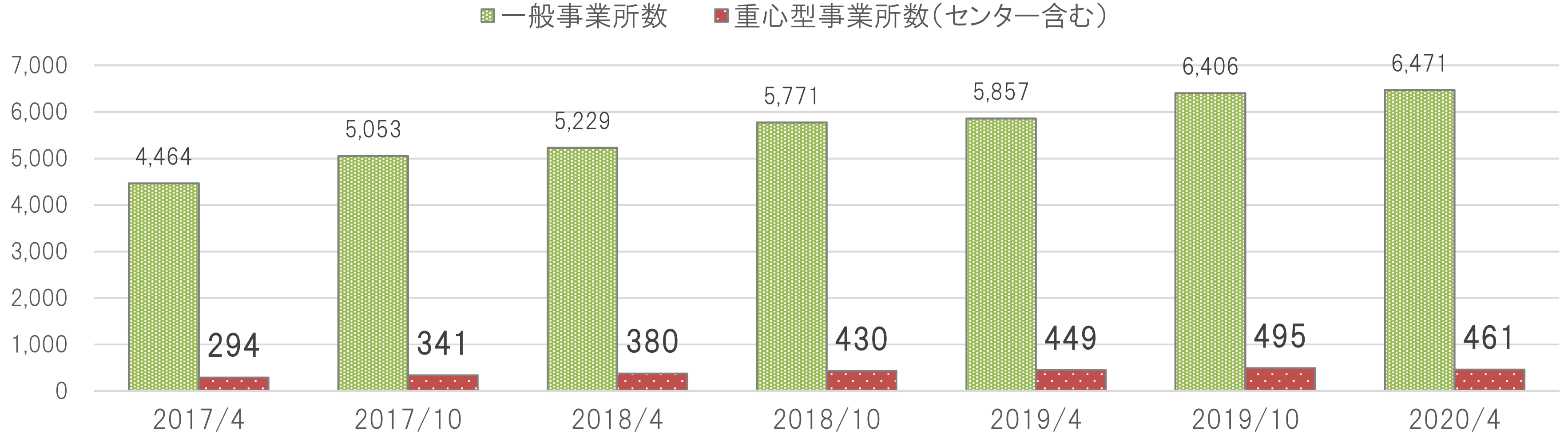
看護職員加配加算（Ⅰ）	看護職員加配加算（Ⅱ）	看護職員加配加算（Ⅲ）
（一）以下のア又はイのいずれか及びウを満たす場合に算定すること。 ア　放課後等デイサービス事業所（イに該当する場合を除く）にあっては、指定通所基準に定める員数に加え、看護職員を１名以上配置（常勤換算による算定）し、医療的ケアに関する判定スコアにある状態のいずれかに該当する障害児の数が１以上であるものとして都道府県知事に届け出た事業所について加算するものであること。 イ　主として重症心身障害児を通わせる放課後等デイサービスにあっては、指定通所基準に定める員数に加え、看護職員を１名以上配置（常勤換算による算定）し、医療的ケアに関する判定スコアで８点以上の障害児の数（定員５名の事業所に限り、16点以上の障害児については当該障害児１名で２名分として算定すること。）が５以上であるものとして都道府県知事に届け出た事業所について加算するものであること。 ウ　医療的ケアが必要な障害児に対して支援を提供することができる旨を公表していること。なお、公表方法については、インターネットの利用その他の方法により広く公表するものであること。	（二）以下のア又はイのいずれか及びウを満たす場合に算定すること。 ア　放課後等デイサービス事業所（イに該当する場合を除く）にあっては、指定通所基準に定める員数に加え、看護職員を２名以上配置（常勤換算による算定）し、医療的ケアに関する判定スコアで８点以上の障害児の数が５以上であるものとして都道府県知事に届け出た事業所について加算するものであること。 イ　主として重症心身障害児を通わせる放課後等デイサービスにあっては、指定通所基準に定める員数に加え、看護職員を２名以上配置（常勤換算による算定）し、医療的ケアに関する判定スコアで８点以上の障害児の数が９以上であるものとして都道府県知事に届け出た事業所について加算するものであること。 ウ　医療的ケアが必要な障害児に対して支援を提供することができる旨を公表していること。なお、公表方法については、インターネットの利用その他の方法により広く公表するものであること。	（三）以下のア及びイのいずれも満たす場合に算定すること。 ア　放課後等デイサービス事業所（イに該当する場合を除く）にあっては、指定通所基準に定める員数に加え、看護職員を３名以上配置（常勤換算による算定）し、医療的ケアに関する判定スコアで８点以上の障害児の数が９以上であるものとして都道府県知事に届け出た事業所について加算するものであること。 イ　医療的ケアが必要な障害児に対して支援を提供することができる旨を公表していること。なお、公表方法については、インターネットの利用その他の方法により広く公表するものであること。

（四）　（一）から（三）については、いずれか１つを算定するものであること。
（五）　（一）から（三）における障害児の数の算出方法については、以下のとおり取り扱うこととする。
ア　当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の延べ利用人数を用いる。
イ　医療的ケアに関する判定スコアにある状態のいずれかに該当する障害児又は医療的ケアに関する判定スコアで８点以上の障害児（以下「医療的ケアが必要な障害児」という。）の当該年度の前年度の延べ利用人数を当該前年度の開所日数で除して得た数とする。
なお、この割合の算出に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとする。
ウ　児童発達支援と放課後等デイサービスの多機能型事業所における医療的ケアが必要な障害児については、障害児の数を合算して算出すること。
エ　新設、増改築等（現に存する事業所であって直近1か年に看護職員加配加算を算定していないものを含む。以下このエにおいて同じ。）の場合の障害児の数については、
（ⅰ）　新設又は増改築等を行った場合に関して、前年度において１年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の障害児の数は、新設又は増改築等の時点から３月未満の間は、新設又は増改築等の時点から体制届の提出までの間の在籍者数（契約者数）のうち、医療的ケアが必要な障害児の数により判断することとし、新設又は増改築の時点から３月以上１年未満の間は、新設又は増改築の時点から３月における医療的ケアが必要な障害児の延べ利用人数を３月間の開所日数で除して得た数とする。また、新設又は増改築の時点から１年以上経過している場合は、直近１年間における医療的ケアが必要な障害児の延べ利用人数を１年間の開所日数で除して得た数とする。
（ⅱ）　定員を減少する場合には、減少後の実績が３月以上あるときは、減少後３月における医療的ケアが必要な障害児の延べ利用人数を３月間の開所日数で除して得た数とする。
（ⅲ）　これにより難い合理的な理由がある場合であって、都道府県知事（指定都市又は児童相談所設置市においては、指定都市又は児童相談所設置市の市長）が認めた場合には、他の適切な方法により、障害児の数を推定することができるものとする。
オ　加算創設当初の措置として、平成30年３月31日時点において現に存する事業所にあっては、平成30年４月１日時点の在籍者数（契約者数）のうち、医療的ケアが必要な障害児の数により判断すること。また、導入後３月経過後は、３月における医療的ケアが必要な障害児の延べ利用人数を３月間の開所日数で除して得た数とする。

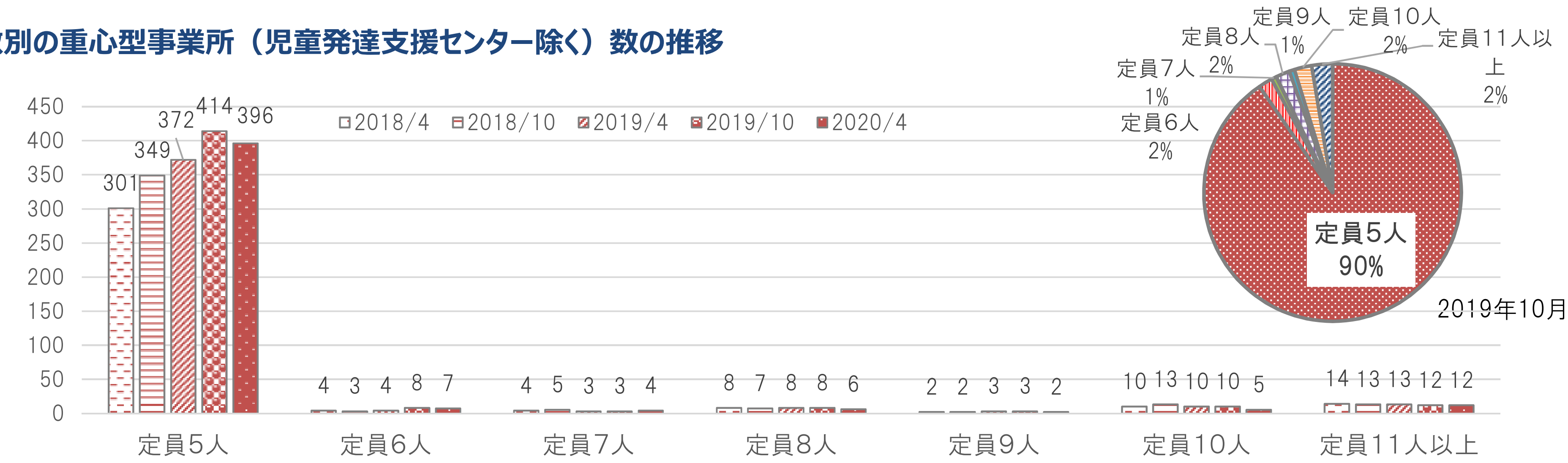
【児童発達支援】重心型事業所の現状

○ 児童発達支援事業における重心型事業所数は年々増加している。
○ 重心型事業所の定員規模は、定員５人の事業所が90%である

■ 一般事業所、重心型事業所数の推移



■ 定員数別の重心型事業所（児童発達支援センター除く）数の推移



2019年10月時点

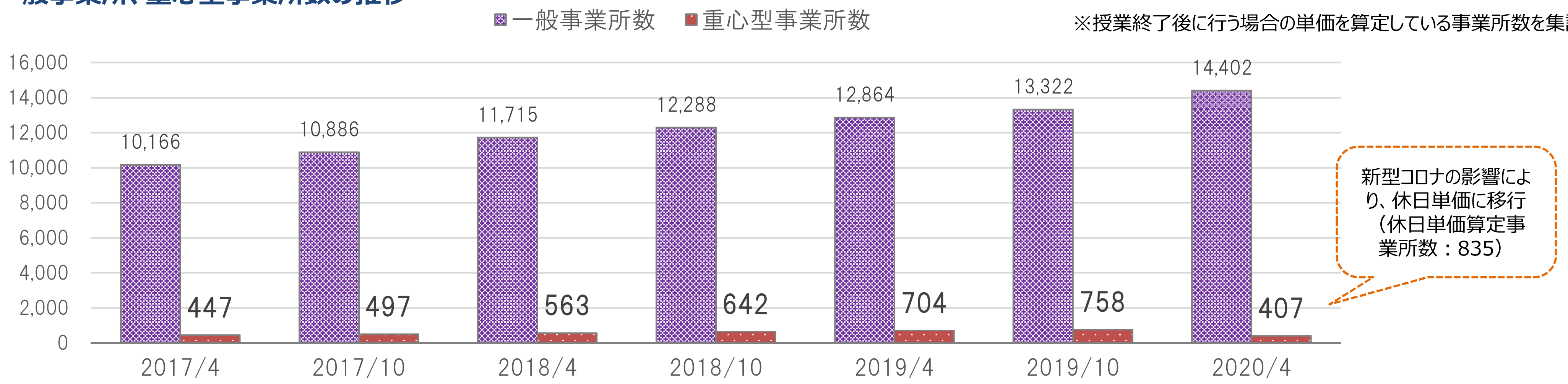
【出典】国保連データ

【放課後等デイサービス】重心型事業所の現状

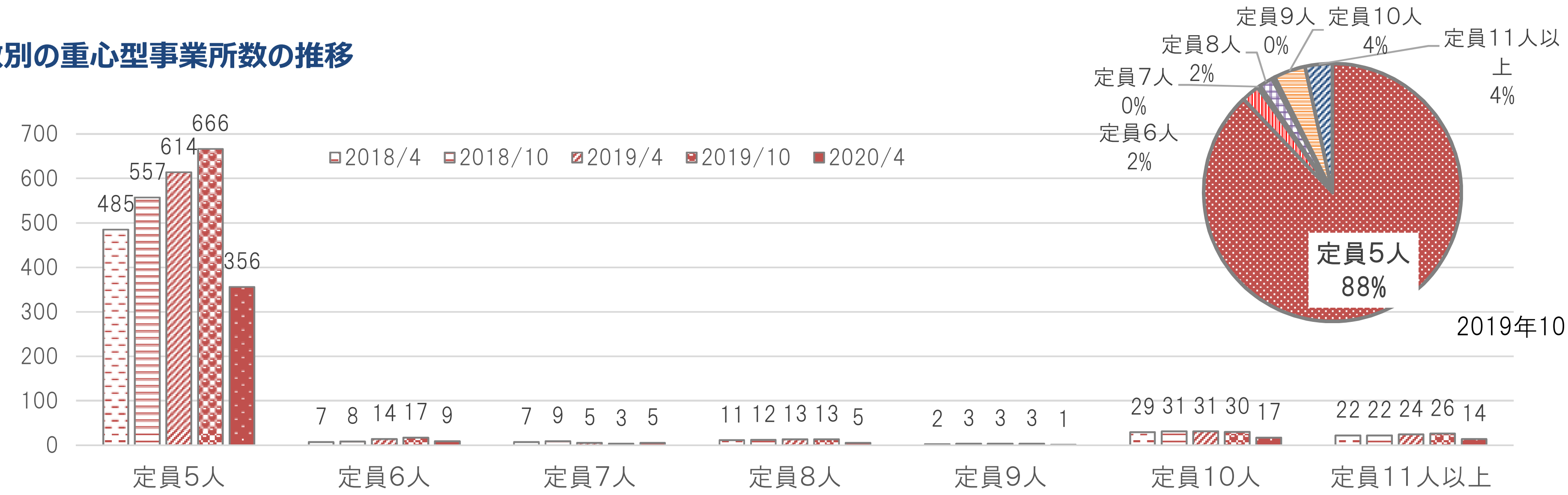
○ 放課後等デイサービスにおける重心型事業所数は年々増加している。
○ 重心型事業所の定員規模は、定員５人の事業所が88%である

■ **一般事業所、重心型事業所数の推移**※

※授業終了後に行う場合の単価を算定している事業所数を集計



■ **定員数別の重心型事業所数の推移**



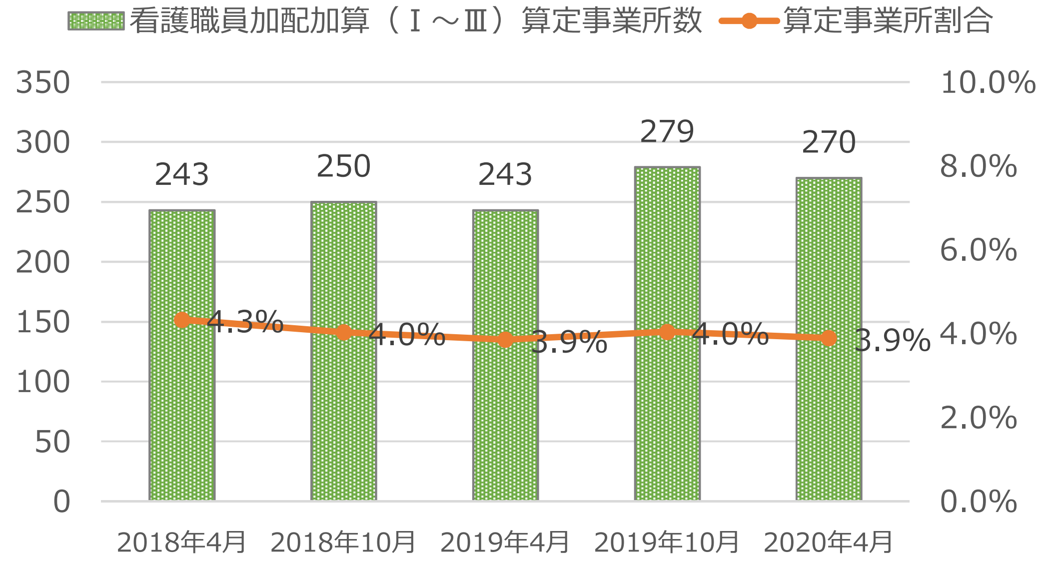
2019年10月時点

【出典】国保連データ

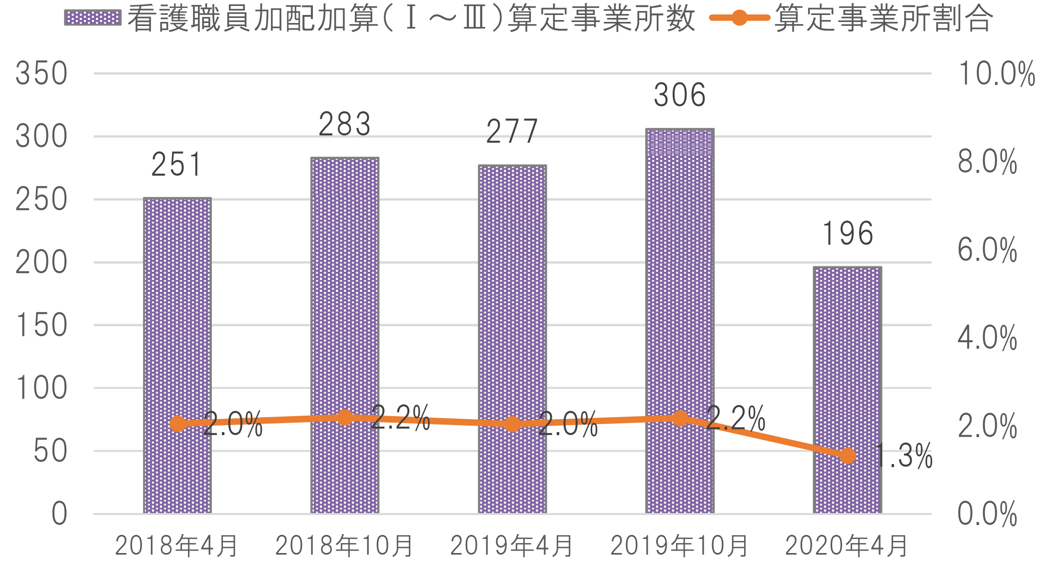
障害児通所における看護職員加配加算の算定状況

○ 児童発達支援、放課後等デイサービスともに看護職員加配加算の算定事業所数は、創設以降横ばいである。
○ 看護職員加配加算Ⅱ及びⅢの算定事業所数はごく少数となっている。

■ 児童発達支援



■ 放課後等デイサービス



	児童発達支援					放課後等デイサービス				
	2018年4月	2018年10月	2019年4月	2019年10月	2020年4月	2018年4月	2018年10月	2019年4月	2019年10月	2020年4月
全事業所数（基本報酬算定）	5,609	6,201	6,306	6,901	6,932	12,278	12,930	13,568	14,080	14,809
看護職員加配加算Ⅰ算定事業所数	221	229	224	259	250	233	264	257	286	184
看護職員加配加算Ⅱ算定事業所数	20	20	17	19	19	17	19	19	19	10
看護職員加配加算Ⅲ算定事業所数	2	1	2	1	1	1	0	1	1	2
看護職員加配加算（Ⅰ～Ⅲ）算定事業所数	243	250	243	279	270	251	283	277	306	196

【出典】国保連データ

障害児通所における医療的ケア児の利用者数

○ 一般の事業所では、児童発達支援、放課後等デイサービスいずれも実利用者数の規模にかかわらず平均利用者は1人未満である。
○ 重心型の事業所では、児童発達支援、放課後等デイサービスいずれも実利用者数が多くなるほど平均利用者数が増加している。

一般型事業所

児童発達支援

1か月の実利用者数	事業所数	1事業所あたり医ケア児数（平均）
10人以下	96	0.3
11人～20人	51	0.5
21人～30人	29	0.6
31人～40人	15	2.1
41人～	23	0.4

放課後等デイサービス

1か月の実利用者数	事業所数	1事業所あたり医ケア児数（平均）
10人以下	71	0.3
11人～20人	162	0.5
21人～30人	130	0.6
31人～40人	62	0.7
41人～	23	0.7

重心型事業所

児童発達支援

1か月の実利用者数	事業所数	1事業所あたり医ケア児数（平均）
10人以下	82	2.1
11人～20人	16	8.0

放課後等デイサービス

1か月の実利用者数	事業所数	1事業所あたり医ケア児数（平均）
10人以下	94	4.5
11人～20人	92	7.3
21人～30人	9	11.3

【出典】令和元年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査「障害児通所支援事業所における加配加算と人員配置に関する調査」のデータから障害福祉課で作成。
注１）児童発達支援又は放課後等デイサービスを実施している単独事業所及び両サービスの多機能型事業所を集計。児童発達支援センターは含まない。
「1か月の実利用者数」等のデータは令和元年9月分。
注２）全国の児童発達支援・放課後等デイサービス事業所（14,901事業所）から、加算事業所等により層化を行い、合わせて2,000事業所を抽出して調査を実施。
（看護職員加配加算算定事業所および児童発達支援センター全数795、児童指導員等加配加算算定事業所600、加算未算定事業所605）

障害児通所における看護職員加配加算の算定状況

○ 一般の事業所では、児童発達支援、放課後等デイサービスいずれも医療的ケア児の利用者1名以上の事業所のうち、看護師加配加算を算定している事業所は半数程度となっている。
○ 重心型の事業所では、児童発達支援、放課後等デイサービスいずれも医療的ケア児の利用者5名以上の事業所のうち、看護師加配加算を算定している事業所は半数程度となっている。

一般型事業所

児童発達支援

医ケア児の利用者1人以上の事業所数	看護師加配加算算定事業所数	加算算定率
40	19	48%

放課後等デイサービス

医ケア児の利用者1人以上の事業所数	看護師加配加算算定事業所数	加算算定率
77	39	51%

重心型事業所

児童発達支援

医ケア児の利用者<u>5人以上の</u>事業所数	看護師加配加算算定事業所数	加算算定率
31	16	52%

放課後等デイサービス

医ケア児の利用者<u>5人以上の</u>事業所数	看護師加配加算算定事業所数	加算算定率
68	33	49%

【出典】令和元年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査「障害児通所支援事業所における加配加算と人員配置に関する調査」のデータから障害福祉課で作成。
注１）児童発達支援又は放課後等デイサービスを実施している単独事業所及び両サービスの多機能型事業所を集計。児童発達支援センターは含まない。
「医ケア児の利用者1人以上の事業所数」等は令和元年9月分。
注２）全国の児童発達支援・放課後等デイサービス事業所（14,901事業所）から、加算事業所等により層化を行い、合わせて2,000事業所を抽出して調査を実施。
（看護職員加配加算算定事業所および児童発達支援センター全数795、児童指導員等加配加算算定事業所600、加算未算定事業所605）

【論点３】退院直後からの障害福祉サービスの利用について

現状・課題

○　医療的ケア児は、退院直後には訪問看護サービスを利用しているが、障害福祉サービスの利用ができないとの指摘がある。

○　退院直後から障害福祉サービスを利用することは可能であり、実際に０～２歳でも利用されているが、利用者数としては、障害児全体の中でもごく僅かとなっている。

○　医療的ケア児の家庭では、特にNICU等から退院し在宅生活をスタートする時期から乳幼児期において、慣れない医療的ケアの実施のみならず、医療的ケア児のそばから２４時間一時も離れられず、睡眠時間も十分に確保できないなどの生活上のさまざまな課題を抱えている。

○ 障害児の障害福祉サービスの支給決定にあたって、自治体においては、障害児の障害の種類や程度その他の心身の状態等を勘案して、給付費等の支給の要否を決定している。

論　点

○　医療的ケア児は、退院直後には医療ニーズに対応するため訪問看護サービスを利用しているが、障害福祉サービスの必要性についてどう考えるか。

○　障害福祉サービスを必要とする医療的ケア児が退院直後から円滑に障害福祉サービスを利用する場合、どのようなことが必要と考えるか。

【論点３】退院直後からの障害福祉サービスの利用について

検討の方向性

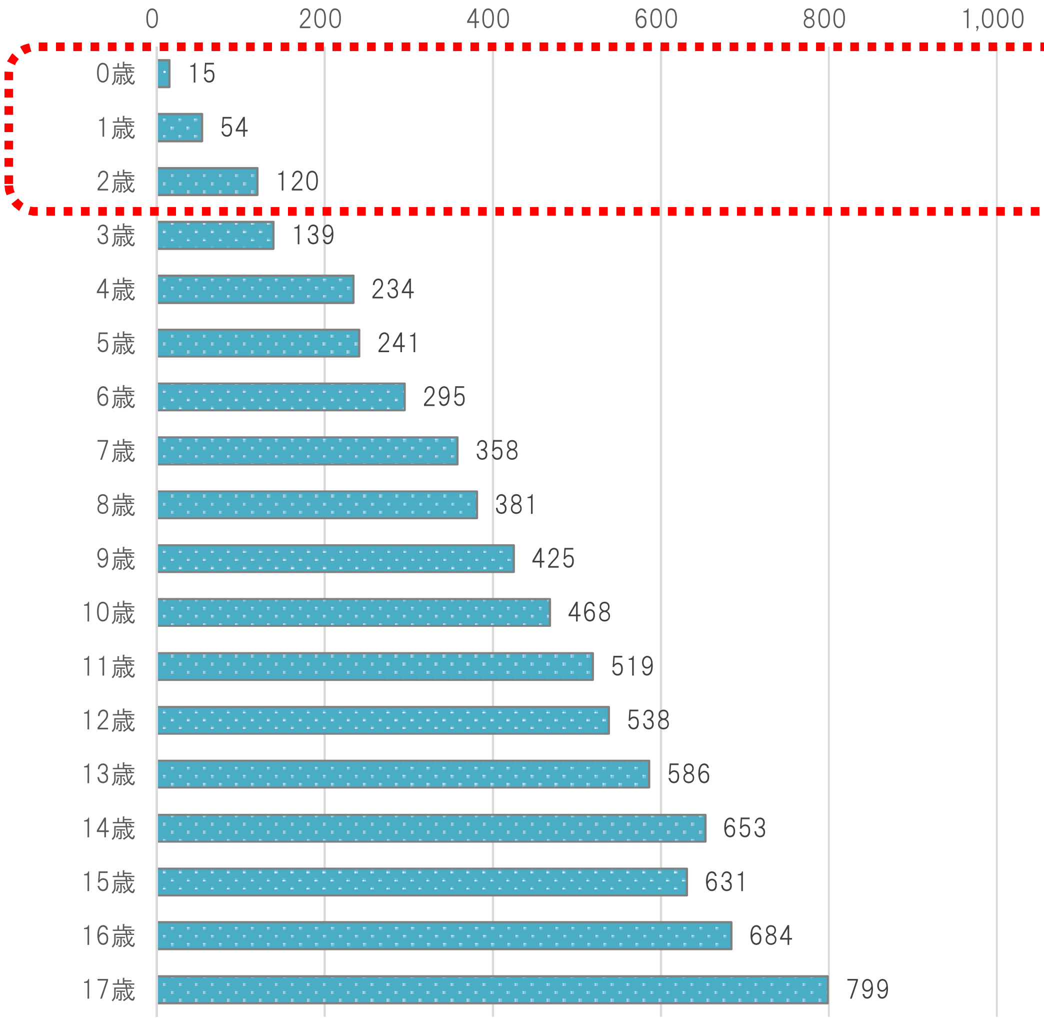
○　医療的ケア児が障害福祉サービスを利用する場合、現状では、介助の必要性や障害の程度の把握のために「５領域１１項目」の調査を行うこととしている。しかし、NICU等から退院し在宅生活をスタートする時期から乳幼児期（特に０～２歳）の医療的ケア児については、自治体職員による「５領域１１項目」の調査のみでは、通常の発達の範囲として介助を要しているのか、医療的ケアの原因である内部障害等により通常の発達を超える介助を要する状態であるのか、判断が難しい。

○　こうした自治体における障害児の支給決定事務の課題を踏まえ、障害の程度の判断にあたっては、医療的ケアの新スコア等における、医療的ケアの原因である内部障害等により通常の発達を超える介助を要する状態にある旨の医師の判断を活用することも考えられるのではないか。

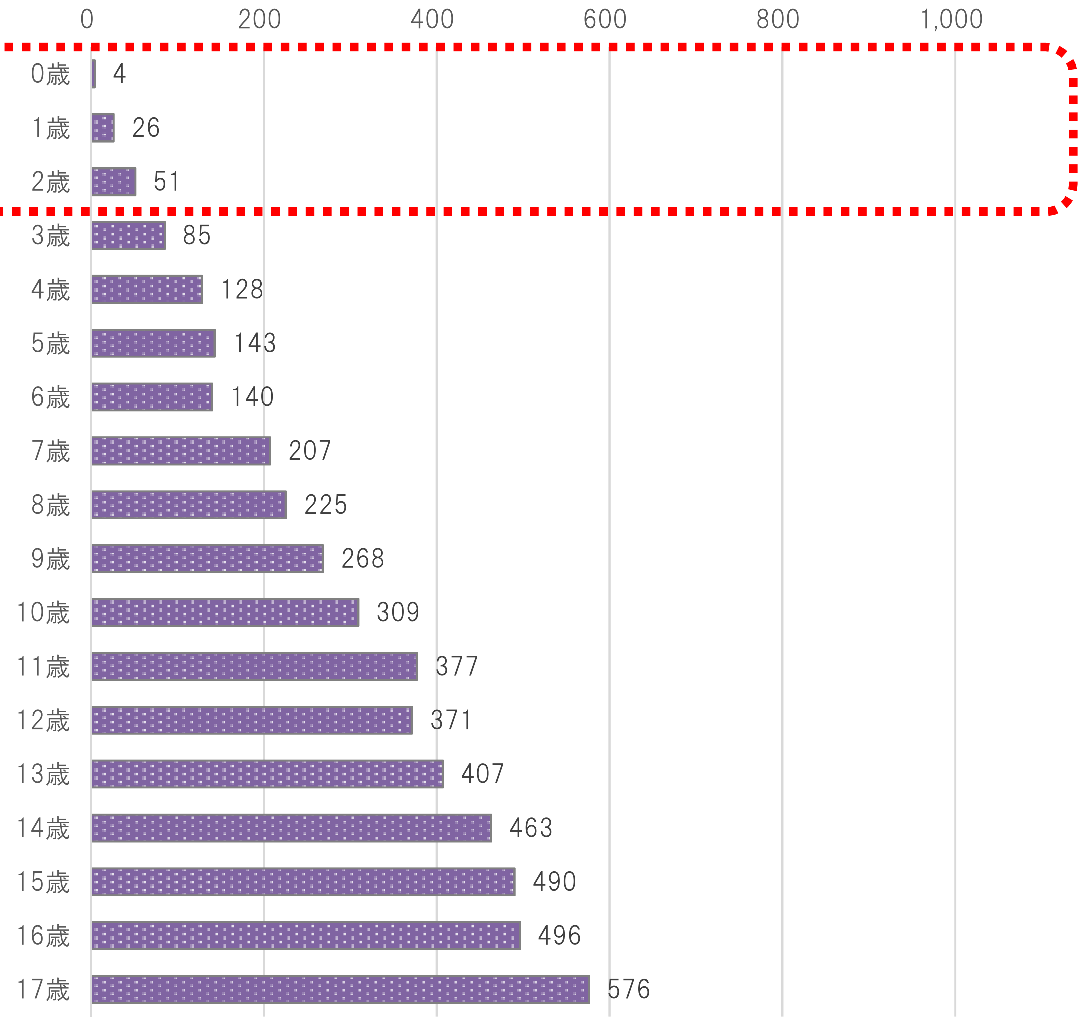
障害児の障害福祉サービス利用状況①

○ 居宅介護、短期入所において、0～2歳の障害児の利用者は少ない。

■ 居宅介護（年齢階級別の利用者数）



■ 短期入所（年齢階級別の利用者数）

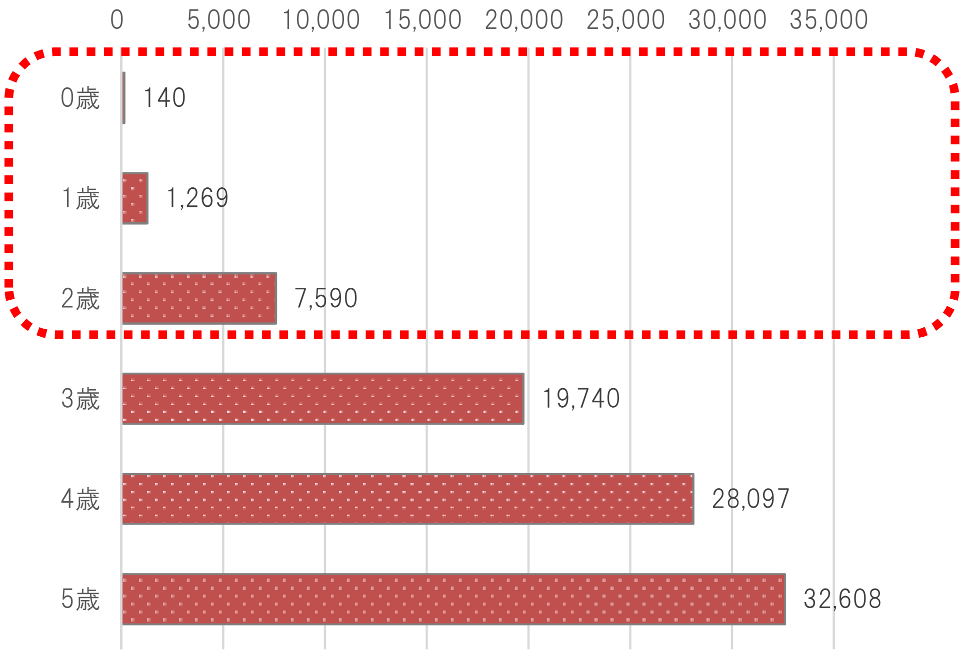


【出典】国保連データ：令和２年4月分

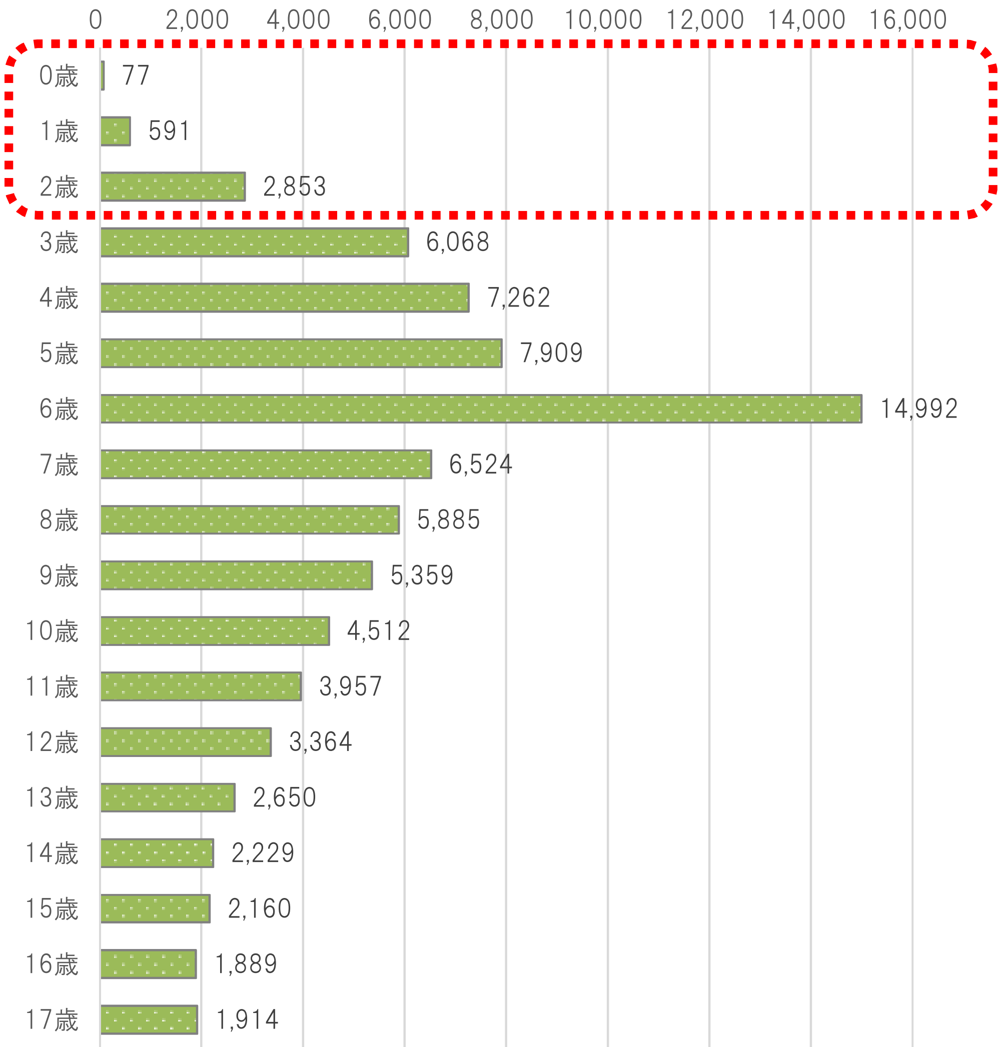
障害児の障害福祉サービス利用状況②

○ 児童発達支援、障害児相談において、0 ～2歳の障害児の利用者は少ない。

■ 児童発達支援（年齢階級別の利用者数）



■ 障害児相談（年齢階級別の利用者数）

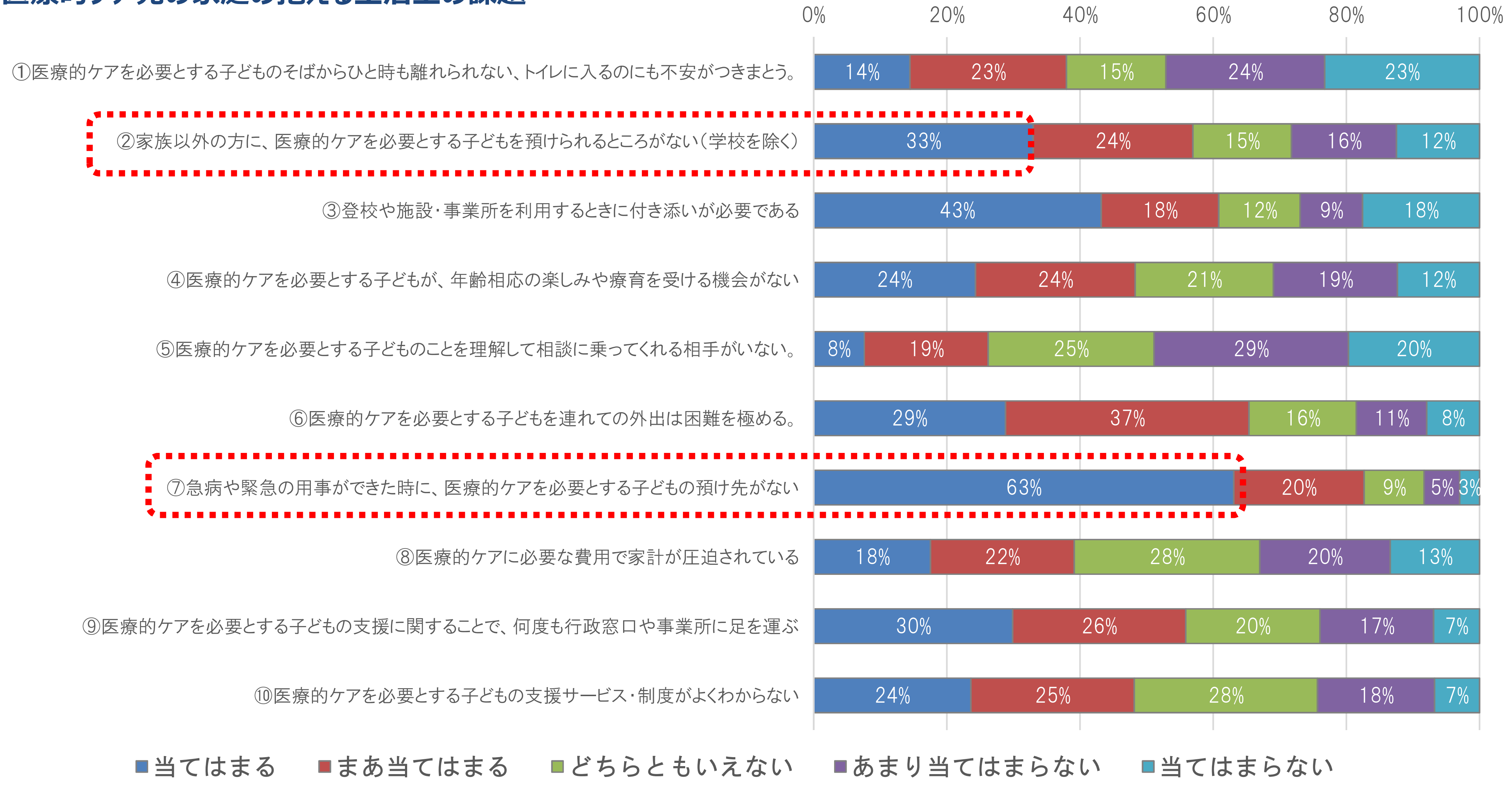


【出典】国保連データ：令和２年4月分

医療的ケア児の家族の抱える生活上の課題①

○　医療的ケア児の家庭の抱える生活上の課題は多岐に渡っており、特に預け先の確保に対する課題が大きい。

■　医療的ケア児の家庭の抱える生活上の課題

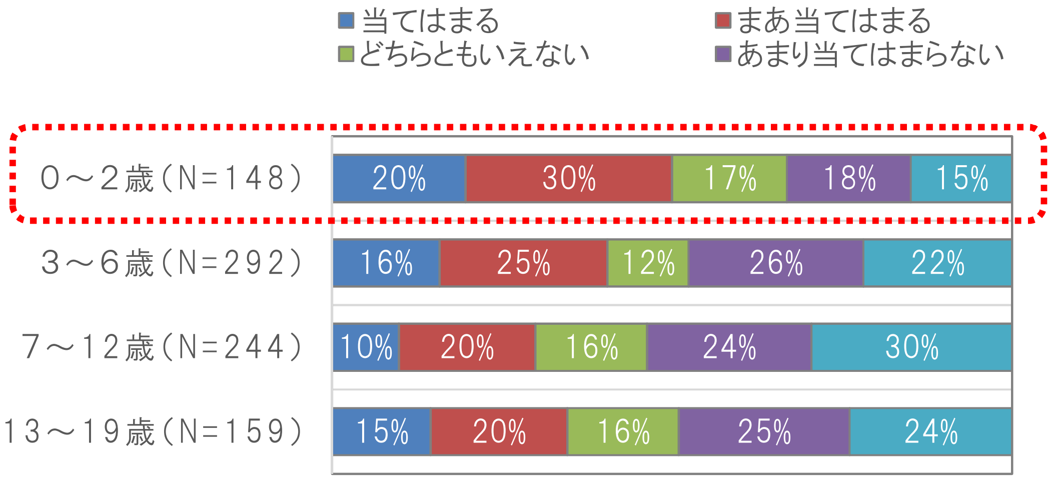


【出典】令和元年度障害者総合福祉推進事業「医療的ケア児者とその家族の生活実態調査」報告書（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）

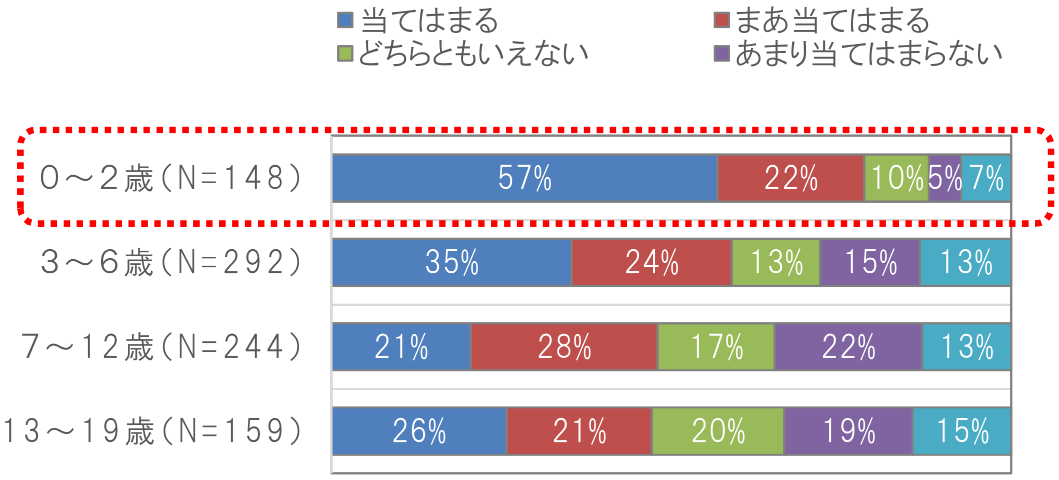
医療的ケア児の家族の抱える生活上の課題②

○　医療的ケア児の家庭の抱える生活上の課題については、低年齢ほど課題を感じている家庭が多い。
○　０～2歳の家庭においては、他の年齢階級と比較して、まったく手が離せず、預け先もないという課題を感じている家庭が多い。

① 医療的ケアを必要とする子どものそばからひと時も離れられない、トイレに入るのにも不安がつきまとう。



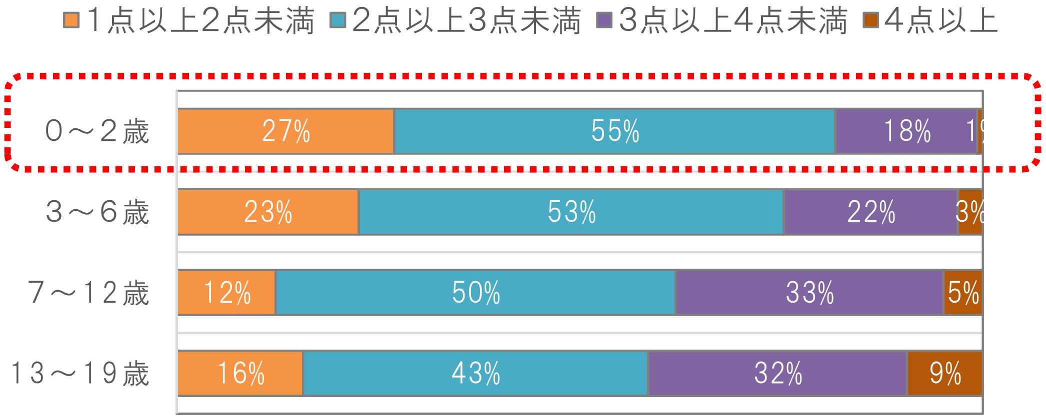
② 家族以外の方に、医療的ケアを必要とする子どもを預けられるところがない（学校を除く）



■　課題10項目の平均点による年齢階級別集計

①医療的ケアを必要とする子どものそばからひと時も離れられない、トイレに入るのにも不安がつきまとう。
②家族以外の方に、医療的ケアを必要とする子どもを預けられるところがない（学校を除く）
③登校や施設･事業所を利用するときに付き添いが必要である
④医療的ケアを必要とする子どもが、年齢相応の楽しみや療育を受ける機会がない
⑤医療的ケアを必要とする子どものことを理解して相談に乗ってくれる相手がいない。
⑥医療的ケアを必要とする子どもを連れての外出は困難を極める。
⑦急病や緊急の用事ができた時に、医療的ケアを必要とする子どもの預け先がない
⑧医療的ケアに必要な費用で家計が圧迫されている
⑨医療的ケアを必要とする子どもの支援に関することで、何度も行政窓口や事業所に足を運ぶ
⑩医療的ケアを必要とする子どもの支援サービス･制度がよくわからない

「当てはまる」＝１点、「まあ当てはまる」＝２点、「どちらともいえない」＝３点、「あまり当てはまらない」＝４点、「当てはまらない」＝５点として、回答者の平均点を算出。
点数が低いほど、課題が多いことを示す。



【出典】令和元年度障害者総合福祉推進事業「医療的ケア児者とその家族の生活実態調査」報告書 （三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）

障害児の支給決定について

支給申請

↓

概況調査

↓

必要に応じ児童相談所等の意見聴取

①居宅介護 短期入所	②同行援護	③行動援護	④重度障害者等 包括支援	⑤重度訪問介護
5領域11項目の調査	アセスメント票による調査	①＋12項目による調査	80項目の認定調査及び四肢のすべての麻痺等の有無の調査	児童福祉法第63条の3の規定に基づき児童相談所長から通知を受けた場合

④ → 市町村審査会の意見

⑤ → 障害者の支給決定プロセスへ

乳幼児では、5領域11項目の調査において、通常の発達において必要とされる介助等との判別が困難

↓

勘案事項調査目（障害の程度、介護者の状況、居住など）

乳幼児では、障害の種類や程度の判別等が困難

↓

サービスの利用意向調査

↓

サービス等利用計画案の提出

↓

支給決定

障害児の支給決定について

■障害児の調査項目（５領域１１項目）

	項目	区分	判断基準
①	食事	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 おかずを刻んでもらうなど一部介助を要する。
②	排せつ	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 便器に座らせてもらうなど一部介助を要する。
③	入浴	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 身体を洗ってもらうなど一部介助を要する。
④	移動	・全介助 ・一部介助	全面的に介助を要する。 手を貸してもらうなど一部介助を要する。
⑤	行動障害および精神症状	・ほぼ毎日（週５日以上の）支援や配慮等が必要 ・週に１回以上の支援や配慮等が必要	調査日前の１週間に週５日以上現れている場合又は調査日前の１か月間に５日以上現れている週が２週以上ある場合。 調査日前の１か月間に毎週１回以上現れている場合又は調査日前の１か月間に２回以上現れている週が２週以上ある場合。 (1) 強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動や、危険の認識に欠ける行動。 (2) 睡眠障害や食事・排せつに係る不適応行動（多飲水や過飲水を含む）。 (3) 自分を叩いたり傷つけたり他人を叩いたり蹴ったり、器物を壊したりする行為。 (4) 気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する。 (5) 再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常動作に時間がかかる。 (6) 他者と交流することの不安や緊張、感覚の過敏さ等のため外出や集団参加ができない。また、自室に閉じこもって何もしないでいる。 (7) 学習障害のため、読み書きが困難。

※通常の発達において必要とされる介助等は除く。