# 医療的ケア児の支援に向けた主な取組

## 厚生労働省

### 医療的ケア児のサービス提供体制の確保に向けて

(平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の基本的な方向性について)

### 【通所】

- > 児童発達支援
- ▶ 放課後等デイサービス



### 【夜間対応・レスパイト等】

> 短期入所



### 【入所】

> 福祉型障害児入所施設



### 【支援の総合調整】

> 障害児相談支援



### > 看護職員配置加算の創設

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

現行の医療連携体制加算を見直し、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。

### > 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、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。

### > 看護職員配置加算の創設

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。

### > 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。

3

目 的

○ 医療技術の進歩等を背景に、医療的ケアを必要とする障害児(重症心身障害児含む。以下「医療的ケア児」という。)は増加傾向にあるが、日中一時支援及び障害児通所支援事業所等(以下「事業所等」という。)で医療的ケアができる環境整備がされていないことや事業所等に配置されている看護師等の人材が医療的ケア児に対応できない場合が多いこと等により、医療的ケア児の受入れ場所が少ない状況にある。このため、事業所等において医療的ケア児の受け入れを促進し、必要な支援の提供が可能となる体制を整備し、医療的ケア児の生活の向上を図る。

#### 事業内容

(1)併行通園の促進(拡充)

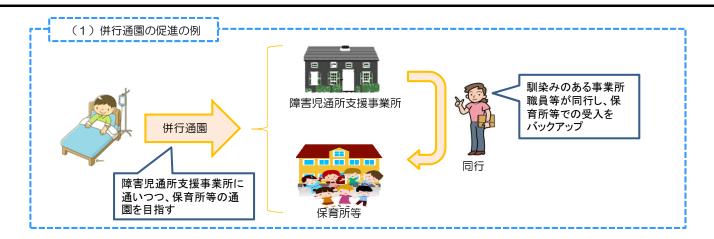
障害児通所支援事業所に通所する医療的ケア児について、保育所や放課後児童クラブとの併行通園を提案し、受入のための調整や事前 準備及び受入の際のバックアップを行い、その実施方法について検証し、手順書の作成を行う。

(2) 人材育成

医療的ケア児等支援者養成研修の実施や喀痰吸引等研修における障害児通所支援事業所職員等の受講促進などにより、医療的ケア児の 支援経験がない障害児通所支援事業所等の職員の医療的ケアの知識・技能習得を図る。

(3) 体制整備の促進

地域の子ども・子育て会議や自立支援協議会等において、緊急時の対応マニュアルの作成、責任の所在の明確化等の医療的ケア児の日中活動の支援体制について検討を行う。



### 医療的ケア児等コーディネーター養成研修等事業※地域生活支援促進事業(都道府県・指定都市)

(項) 障害保健福祉費

(目) 地域生活支援事業費等補助金 平成30年度予算案: 68, 139千円

目 的

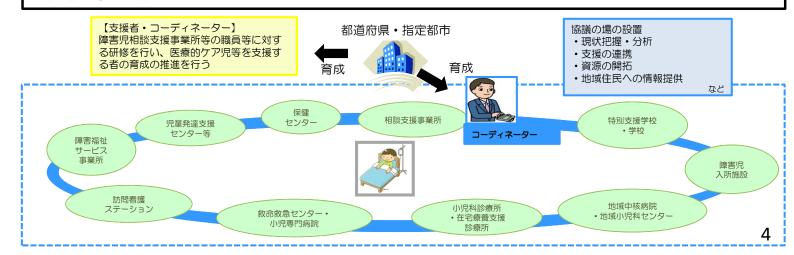
○ 人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児や重症心身障害児等(以下「医療的ケア児等」という。)が地域で安心して暮らしていけるよう、医療的ケア児等に対する支援が適切に行える人材を養成するとともに、医療的ケア児等の支援に携わる保健、医療、福祉、教育等の関係機関等の連携体制を構築することにより、医療的ケア児等の地域生活 支援の向上を図ることを目的とする。

#### 事業内容

(1) 医療的ケア児等を支援する人材の養成

地域の障害児通所支援事業所、保育所、放課後児童クラブ及び学校等において医療的ケア児等への支援に従事できる者を養成するための研修や、医療的ケア児等の支援を総合調整する者(以下「コーディネーター」という。)を養成するための研修を実施する。 (2)協議の場の設置

地域において医療的ケア児等の支援に携わる保健、医療、福祉、教育等の各分野の関係機関及び当事者団体等から構成される協議の 場を設置する。協議の場では、現状把握・分析、連絡調整、支援内容の協議等、地域全体の医療的ケア児等の支援に関する課題と対応 策の検討等を行う。



### 医療型短期入所事業所開設支援※都道府県事業(指定都市、中核市も可)

(項) 障害保健福祉費

(目) 地域生活支援事業費等補助金

平成30年度予算案:493億円の内数

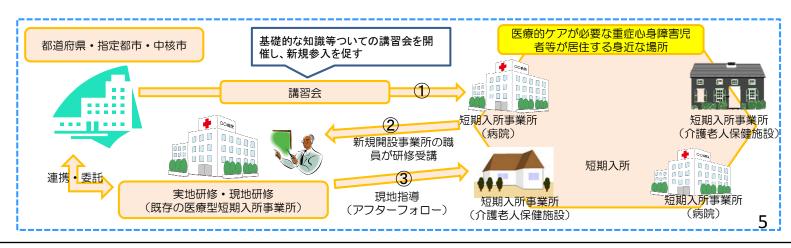
目 的

○ 医療型短期入所事業の対象である重症心身障害児者等が身近な地域で短期入所を利用できるよう、医療機関や介護老人保健施設による医療型短期入所事業所の開設を支援し、重症心身障害児者等が在宅で安心した生活を送れるよう支援の充実を図ることを目的とする。

#### 事業内容

- 1)新規開設に向けた医療機関等に対する講習等 医療型短期入所事業所の新規開設に向けて、医療機関や介護老人保健施設等に対し、重症心身障害児者等に対する支援の 基礎的な知識や、既存施設の短期入所における支援事例などについての講習等を実施する。
- 2) 新規開設事業所の職員に対する研修等 新規開設事業所の職員に対し、重症心身障害児者等の障害特性に関する知識や支援技術の習得を図るための実地研修等を 実施する。

例えば、新規開設事業所と既に医療型短期入所事業を実施している施設との間で、職員を相互に交換する研修を実施する ことなどが考えられる。



### 医療的ケア児等医療情報共有サービスのイメージ

平成28年度 「ICTを活用した重症心身障害児者の医療情報等の共有に向けた調査研究事業」 平成29年度 「医療的ケア児等医療情報共有基盤構築に係る調査研究」

医療的ケアが必要な障害児等の救急時や、予想外の災害、事故に遭遇した際にも、医師が迅速に必要な患者情報を共有できるようにし、どこにいても適切な対処を受けられるようにする。これにより今まで旅行にでかけることも躊躇することがあったと思われる家族が安心して出かけることが可能になることが期待される。



- 【《平成29年度事業実施内容》
- ①医療的ケア児等の医療情報共有基盤の構築
- ②事例による検証
- ③救急対応に関するヒアリングと検証
- 4検討会の開催
- ⑤実証・検証結果からの提言

《平成30年度内容》予算案:153,100千円

- ①平成29年度の実証で得られた課題・問題点を 解決するためのシステム改修
- ②改修したシステムを活用し、全国規模での実施



# 平成30年度診療報酬改定の議論の整理(30.1.12) (医療的ケア児関係)

- 退院支援に係る評価について、小児の退院支援を充実させる観点から、小児を 専門とする医療機関や病棟に対応する要件を見直す
- 退院に向けた医療機関等と訪問看護ステーションの共同指導や連携に関する評価を充実させる
- 入退院支援や退院時の指導等における要件に、障害福祉サービスの相談支援 専門員との連携を追加する
- 小児科療養指導料の対象患者に、医療的ケアが必要な小児を追加するとともに、 学校との情報共有・連携を要件とする
- 医療的ケアが必要な小児が学校へ通学する際に、在宅での療養生活を支援している訪問看護ステーションから医療的ケアの方法等の訪問看護に係る情報を学校へ提供した場合の評価を新設する
- 機能強化型訪問看護ステーションの要件に関し、療養通所介護事業所、児童発 達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所としても指定を受けている場合、 人員の基準を緩和する
- 長時間訪問看護加算を週3回利用可能な対象者に、医療的ケアが必要な小児 を追加する。また、乳幼児加算及び幼児加算の評価を充実させる 1

### 小児科療養指導料

中医協 総-4 29.12.8

- 小児科療養指導料は、小児科を担当する医師が外来において慢性疾患を有する小児又は家族に対して療養上の指導を行った場合に算定する。
- 小児科療養指導料の算定回数は、平成22~27年は横ばいであったが、平成28年でそれまでと比較して大きく増加している。

#### 小児科療養指導料 270点

• 厚生労働大臣が定める基準を満たす小児科を標榜する保険医療機関において、**小児科を担当する医師**が、**慢性疾患**であって生活指導が特に必要なものを主病とする15歳未満の患者であって入院中以外の者又は家族に対して、必要な生活指導(治療計画に基づく療養上の指導)を継続して行った場合に、月1回に限り算定

#### 【対象疾患・患者】

- ▶ 脳性麻痺、先天性心疾患、ネフローゼ症候群、ダウン症等の染色体異常、川崎病で冠動脈瘤のあるもの、脂質代謝障害、腎炎、溶血性 貧血、再生不良性貧血、血友病及び血小板減少性紫斑病並びに児童福祉法第6条の2第1項に規定する小児慢性特定疾病(同条第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象に相当する状態のものに限る。)。
- ➤ 出生時の体重が1,500g未満であった6歳未満の者についても対象。



### 小児に対する訪問看護

- 小児に対する訪問看護は、家族へのケア方法の指導・精神的支援及び学校や病院との調整等、小児を取り巻く環境への支援が含まれている。
- 小児の訪問看護は困難であると答える訪問看護ステーションは約半数であった。難しい理由は、人 材不足とともに「保護者との関係づくり・保護者へのケアが難しい」といった内容があがっている。

#### ■重症児・家族への訪問看護師による支援項目・支援内容

支援項目	
重症児の健康状態確 認・健康管理	全身状態の観察     医学的管理 児のQOL向上のケア
介護負担軽減	<ul><li>医療的ケアを実施</li><li>母親の介護負担軽減</li></ul>
助言やケア方法の指導	<ul><li>緊急時対応のケア</li><li>母親ができる経管栄養の方法を助言・指導</li><li>吸引器や酸素の取り扱い、消毒の方法、過度な全身緊張や啼泣に対するケアの指導</li></ul>
学校や病院、サービス の調整	<ul> <li>病状変化への対応がスムーズにできるよう在宅主治医と連携。医療・保健・福祉・教育の支援機関の全スタッフが集まってのケア会議を企画。ヘルパーへの助言</li> <li>退院前に調整会議を実施</li> </ul>
家族への支援	<ul><li>母親に対する精神的支援</li><li>経済的問題に対するケア</li><li>父親がケアを代行できる意識とスキルを持てるよう母親、父親、母方祖母へ関わった</li></ul>

※文献検索し、訪問看護の対象となっている重症児の年齢、医療的ケアの有無、訪問看護の 実施方法の内容、支援内容が含まれていた15件をまとめたもの

出典: 杉山友理他. 重要心身障害児とその家族に対する訪問看護師の支援に関する 文献検討. 日本小児看護学会誌. 2014;23(1): 29-35 から保険局医療課にて抜粋

#### ■小児の訪問看護の難しさについて n=20 (訪問看護ST)

		to (Hills Dixter)
小児訪問看護の 難しさ	とても難しい	4(20%)
	まあまあ難しい	7(35%)
	あまり難しくない	4(20%)
	全く難しくない	0(0%)
	無回答	5(25%)

### ■小児の訪問看護が難しい理由 n=18(訪問看護ST/複数回答)

小児看護の経験のある <mark>スタッフがいない</mark>	9(50.0%)
小児看護の知識や技術を学べる機会が少ない	8(44.4%)
人材の <b>マンパワーが不足</b> しているため	7(38.9%)
ケアマネージャーのような <b>コーディネーターがいない</b>	7(38.9%)
保護者 (家族) との関係づくり・保護者へのケアが難しい	5(27.8%)
福祉サービス等の福祉機関との連携が難しい	5(27.8%)

※調査対象は、茨城県央・県北地域にある全訪問看護ステーション38か所に質問紙調査票を郵送にて配布し、返送が得られた20ヶ所

出典: 松澤明美他.茨城県北・県央地域の訪問看護ステーションにおける小児訪問 看護の実施状況と課題.茨城キリスト教大学看護学部紀要. 2015;7(1): 19-27

3

### 小児の訪問看護利用者の状況

中医協 総-5 29.11.15

- 訪問看護ステーションからの訪問看護を受ける小児(15歳未満)の利用者数は増加しており、近年 増加傾向が著しい。
- 小児の訪問看護利用者数のうち、難病等や医療的ケア(基準告示第2の1)に該当する者の割合は、平成23年に比べて平成29年は約2.7倍である。

### (人) ■小児の訪問看護利用者数の推移



■15歳未満 ■(内)10歳未満

### ■小児の訪問看護利用者数のうち、基準告示第2の1 に該当する者\*1,2の割合



※1:別表第7

末期の悪性腫瘍 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 多系統萎縮症 ブリオン病 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 球脊髄性筋萎縮症 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 後天性免疫不全症候群 頸は呼吸器を使用している状態

#### ※2:別表第8

- 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若し くは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 2 以下のいずれかを受けている状態にある者 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 在宅肺高血圧症患者指導管理
- 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 真皮を超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 定している者

### 小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション

中医協 総 - 5 29.11.15

- 小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーションの割合は、平成27年から平成28年において増えている。訪 問看護ステーション1か所あたりの小児の利用者数の平均は、機能強化型以外のステーションで3.1人である。
- 乳幼児加算・幼児加算の算定者数、算定日数は増加傾向であり、乳幼児加算を算定する利用者数は平成29年は平 成25年に比べて約2倍になっている。

### ■小児\*の訪問看護を実施している訪問看護ステーションの割合

■超重症児・準超重症児・医療的ケア児等の 1か月あたりの平均小児利用者数※(平成28年4~9月)



28,281

18,849

平成29年

		A CONTRACTOR OF CONTRACTOR
機能	小児全体	6.5人
	超重症児	2.8人
機能強化	準超重症児	2.4人
型 1	医療的ケア児	2.6人
	その他の小児	2.9人
	小児全体	4.7人
機能	超重症児	2.3人
機能強化型2	準超重症児	2.6人
	医療的ケア児	2.1人
	その他の小児	1.7人
	小児全体	3.1人
機能	超重症児	2.0人
機能強化型以外	準超重症児	2.1人
	医療的ケア児	1.8人
	その他の小児	1.9人

※当該小児の利用者がいないステーションは除く 出典:平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「重症度や居 住形態に応じた評価の影響調査等を含む在宅医療・訪問看護の実施状況 調査」(一部、データを元に医療課で集計)

### 超重症児・準超重症児・それ以外の小児に対する訪問看護

3,000

2,000

1,000

5

0

(人)

幼児加算

乳幼児加算

幼児加算

乳幼児加算

」(左軸)算定日数

(右軸) 利用者数

- (右軸)利用者数

中医協 総-5 11. 1 5

スコア

- 超重症児・準超重症児の利用者数は増加傾向である。また、超重症児・準超重症児には該当はしないものの、医療 的ケアが必要といった別表8に該当する小児も一定数訪問看護を利用している。
- 超重症児(者)・準超重症児(者)は、週3回、長時間訪問看護加算を算定することが可能であるが、医療的ケアが必 要であっても、歩行が可能である小児は、週1回のみの算定となる。

### ■超重症児・準超重症児等の利用者数の推移

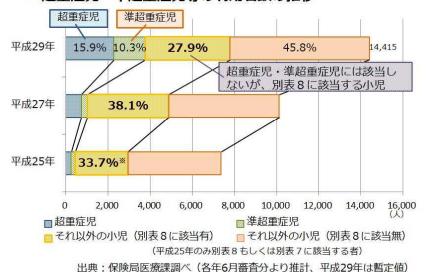
2.085

平成27年

出典:保険局医療課調べ(各年6月審査分より推計、平成29年は暫定値)

11,520

18,600



### 超重症児(者)・準超重症児(者)の判定基準 以下の各項目に規定する状態が6か月以上継続する場合に、 それぞれのスコアを合算する。 1. 運動機能:座位まで(共通項目)

2. 判定スコア

(1) レスピレーター管理

(2) 気管内挿管、気管切開

(3) 鼻咽頭エアウェイ 等 14項目

#### <判定>

**運動機能が座位までであり、**かつ、判定スコアの合計 が25点以上の場合を超重症児(者)、10点以上25点未満 の場合を準超重症児(者)

基本診療料の施設基準及びその届出に関する手続きの取扱いについて (平成28年3月4日 保医発0304第1号 別添6・別紙14)

#### 長時間訪問看護加算

20,000

15,000

10,000

5,000

(H)

2.085

1,761

平成25年

9.771

12,912

15歳未満の超重症児又は準超重症児、別表8に該当する者※、特別訪問看護指示書が出ている利用者といった長時間の訪問を要する者 に対し、1回の指定訪問看護の時間が90分を超えた場合、1人の利用者に対して週1回(15歳未満の超重症児又は準超重症児におい ては週3回)に限り、訪問看護基本療養費に加算。

### 訪問看護ステーションと学校との連携

中医協 総-5 29.11.15

- 小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーションにおける連携については、「児の通学する支援学校との連携や情報交換」といった学校との連携が約3割行われている。
- 医療保険以外での学校での訪問看護の提供にあたっては、訪問看護ステーションと学校の間で日々 の様子等の情報共有が行われている。

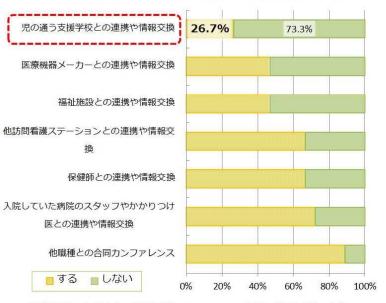
教

職

員

学校看護師

### ■小児の訪問看護を実施している 訪問看護ステーションにおける関係機関等との連携



※調査対象は大分県内の訪問看護ステーションで小児の訪問看護を実施している19施設のうち回答が得られた18ステーション

出典: 草野淳子他. 大分県の在宅療養児の訪問看護. 看護科学研究. 2015;13:1-8 のデータを元に保険局医療課が作成

### ■訪問看護ステーションと学校の連携の例

ノートや申し送り・連携会議などで連携。

病状や精神面等について、面会や電話連絡で連携している。

・ 処置時間前後に教頭か担当教員に挨拶。訪問した際、その日の学校での様子を聞き処置後必ず状態・状況を教員に伝える。

・ 学校看護師とは一番最初のみの顔合わせで、直接申し送る機会がないので、学校に<u>申し送り用のノートを準備してもらい、訪問看護担当曜日以外の情報を入手</u>している。また、訪問看護ステーションも担当日の様子をノートに書いて申し送りをしている。

※自治体や教育委員会等からの依頼により、学校を訪問し医療的ケア等の訪問 看護を提供している訪問看護ステーション20か所への調査

出典:全国訪問看護事業協会、日本訪問看護財団調べ(平成29年9月)

#### (参考) 障害者総合支援法施行3年後の見直しについて (抜粋) ~社会保障審議会障害者部会報告書~(平成27年12月14日)

○ 医療技術の進歩等を背景として、NICU 等に長期間入院した後、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。このような医療的ケア児が在宅生活を継続していこうとする場合、障害児に関する制度の中で医療的ケア児の位置付けが明確ではないこと等から、必要な福祉サービスが受けにくいほか、医療、福祉、教育等の関係機関との連携が十分ではないこと等から、家庭に大きな負担がかかっているとの指摘がある。

7