

障害児医療における 診療報酬上の問題点

埼玉医科大学総合医療センター小児科

奈倉 道明



日本小児科学会 COI 開示

発表者： 埼玉医科大学総合医療センター 奈倉 道明

日本小児科学会の定める利益相反に関する
開示事項はありません

障害児医療

- 「障害」は、肢体不自由・知的障害・視覚障害、聴覚障害、内部障害に分類されており、医療の必要度は個別性が高い。
 - 「治すための医療」よりも「**生活を支えるための医療**」
 - 診療報酬は、生活を支えるという視点が少ない。
 - 生活を支えるサービスは「**障害福祉サービス**」
- 
- 診療報酬だけでなく、障害福祉など他の制度を利用する必要がある
 - しかし「障害児」として認定されないと、障害福祉サービスは使えない

小児の地域包括ケアシステムを構築するために

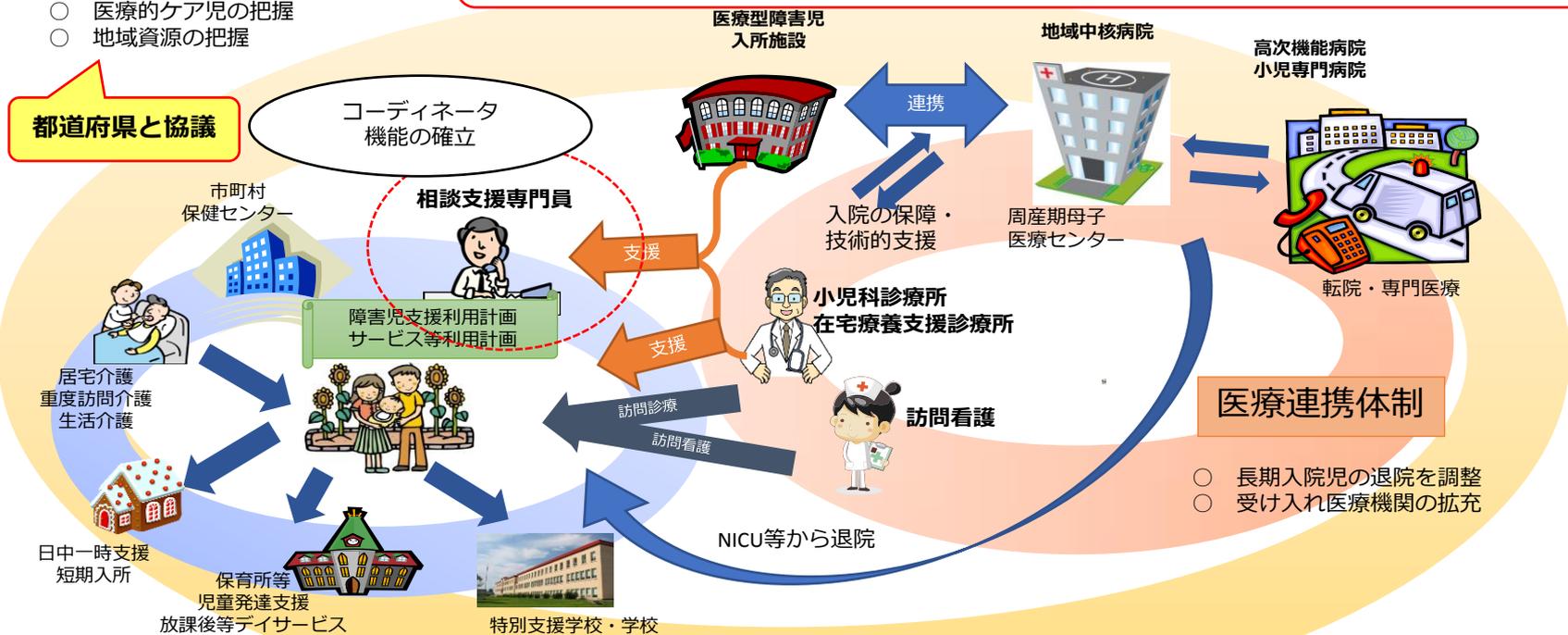
- 医療、福祉、教育関係者が顔の見える関係を構築し、課題に柔軟に対応する
- 医療者と相談支援専門員が連携してコーディネータ機能を担う
- 都道府県と協議し、小児在宅医療関連の研修を実施する
- 市町村自立支援協議会に参加し、より適切な福祉サービスの提供を図る

2019年度要求額 : 1804百万円

都道府県による支援

- 協議会の開催
- 医療的ケア児の把握
- 地域資源の把握

小児在宅医療に熱心な医療者（高次機能病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、医療型障害児入所施設など）が、相談支援専門員を支援



都道府県と協議

コーディネータ
機能の確立

相談支援専門員

医療型障害児
入所施設

地域中核病院

高次機能病院
小児専門病院

市町村
保健センター

障害児支援利用計画
サービス等利用計画

小児科診療所
在宅療養支援診療所

居宅介護
重度訪問介護
生活介護

訪問診療
訪問看護

医療連携体制

- 長期入院児の退院を調整
- 受け入れ医療機関の拡充

NICU等から退院

日中一時支援
短期入所

保育所等
児童発達支援
放課後等デイサービス

特別支援学校・学校

地域の福祉・教育機関との連携

- 市町村自立支援協議会などでの医療と福祉との顔の見える関係
- 福祉・教育・行政職員に対する研修、アウトリーチ

自立支援協議会への参加

障害児に関する医療

(1) 入院医療

- 一般の小児病棟・・・**準・超重症児入院診療加算**
- 重心施設の入院料
- **レスパイト入院**

(2) 外来医療

- 各種の医療ケアに関する処置料
- 障害児リハビリテーション
- **小児科療養指導料**
- **自立支援医療** ➡ **障害者総合支援法**に基づく公費負担医療

(3) 在宅医療

- 各種の在宅療養指導管理料
- 訪問診療料（乳幼児加算）
- **訪問看護（乳幼児加算、長時間訪問看護加算）**

入院医療

小児病棟

- **A212 準・超重症児入院診療加算**

小児入院医療管理料や一般入院基本料に対する加算

重心施設

- **A106 障害者施設等入院基本料（7対1入院基本料1日1,588点）**
- **A309 特殊疾患病棟入院料2（1日1,625点）**

成人の障害者

- **A309 特殊疾患病棟入院料1（1日2,008点）**・・・病棟で算定
- **A306 特殊疾患入院医療管理料（1日2,009点）**・・・患者毎に算定
- **一般入院基本料に対する加算**
 - A210 難病患者等入院診療加算（1日250点）
 - A211 特殊疾患入院施設管理加算（1日350点）

寝たきり高齢者

- **A101 療養病棟入院基本料1A（1日1,810点）**

- ※ 医療処置に対する技術料は、入院医療管理料・入院基本料に含まれる。
- ※ 特定保険医療材料（気切、胃瘻）を使用した場合は、その実費を算定できる。

入院医療

A212 準・超重症児入院診療加算

準・超重症児を受け入れた場合、小児入院医療管理料や一般入院基本料に以下が加算される

1. 超重症児（者）入院診療加算
イ 6歳未満・・・800点
ロ 6歳以上・・・400点
2. 準超重症児（者）入院診療加算
イ 6歳未満・・・200点
ロ 6歳以上・・・100点

判定スコア： 25点以上・・・超重症児
10点以上・・・準超重症児

<必要条件>

- ・ 介助によらなければ座位が保持できない
- ・ 医療ケアが必要な状態が6ヶ月以上継続

動く医療的ケア児に適応されない！

重症児（者）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	加点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

平成30年3月5日保医発0305第2号

「基本診療料等の施設基準及びその届出の手続きに関する取扱いについて」

動く医療的ケア児

- **医療的ケア児の33%は動ける**

(2015年埼玉県小児在宅医療患者生活ニーズ調査)

- 動く医療的ケア児は、医療デバイスを不用意に抜去するなど生命の危険がある（特に知的障害を合併する例）
- 密接な見守りなど、より手厚い障害福祉サービスが必要
- しかし、**動く医療的ケア児は、準・超重症児入院診療加算や医療型の障害福祉サービスが使えない**



寝たきりの医療的ケア児



動く医療的ケア児
(野田聖子議員ブログ「ヒメコミュ」より)

レスパイト入院の種類

障害児では、レスパイト入院のニーズが高い！
しかし、制度への理解が浸透していない

(1) 数日間のお預かり

① 医療保険による入院（診療報酬）

人工呼吸器の設定確認などを目的に「慢性呼吸不全」の診断名で、家族の付き添いを求めずに入院させる。

② 医療型短期入所（障害福祉サービス）

重心児の障害福祉サービスの1つで、病院の空床を利用して提供できる。ただし、医療型短期入所事業者として都道府県から指定を受ける必要がある。**報酬単価はH30改定で2.9万円に上がったが、決して高くない。**

(2) 半日のお預かり

① 医療型特定短期入所（障害福祉サービス）

重心児の障害福祉サービスの1つで、病院、老健施設、有床診療所が提供できる。ただし、都道府県に事業指定を受ける必要がある。

② 日中一時支援（障害福祉サービス）

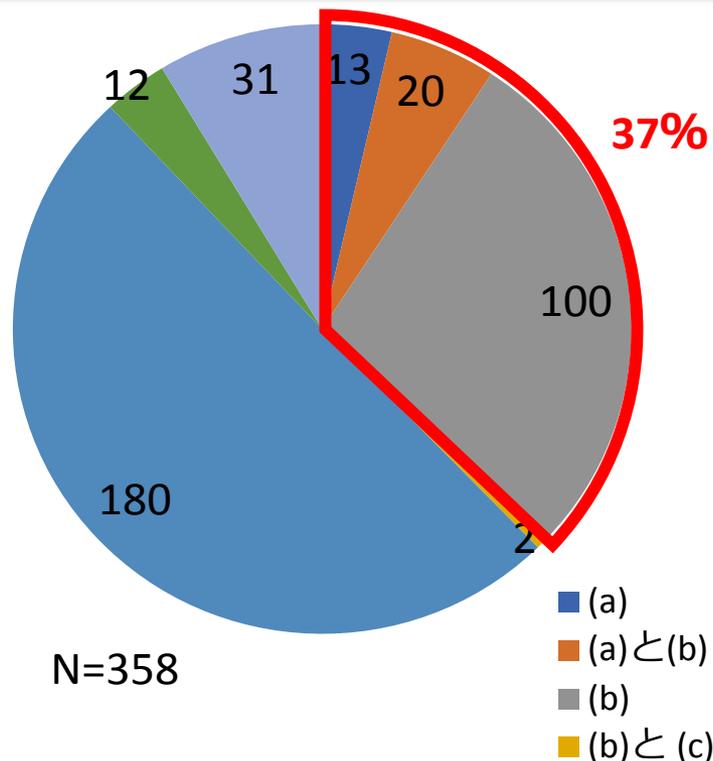
障害福祉の日常生活支援事業の1つ。市町村によってあったりなかったり。

③ 日中一時支援（医療提供体制推進事業）

NICU出身児の半日レスパイトを周産期センターで受けた場合に補助される。

レスパイト入院

- 2013年12月に日本小児科学会が小児科専門医研修施設・研修支援施設の517施設に対してアンケート調査を実施。
- 「急性期病床を使って医療的ケアを必要とする重症心身障害児（重症児）のレスパイトを目的とした短期入所または入院を行っているか？」との質問に対し、37%が短期入所もしくは医療入院を実施していた。
- ※ レスパイトとは、ここでは「在宅で重症心身障害児者を介護されているご家族の方が、病気や出産、冠婚葬祭、旅行などの理由により一時的に介護ができなくなった時に、短期間入所し、看護、療育、日常生活の支援（食事の提供・入浴等）、健康管理および医療を受けるための支援」を意味する。



- (a) 障害者総合支援法に基づく空床利用型短期入所でレスパイトを受入れている
- (b) 主たる目的が在宅管理の適正度を判断する「医療」であり医療法上の入院であるが、従たる目的がレスパイトなど「福祉」目的の場合も行っている
- (c) 「医療」が目的の場合以外に行っていない
- (d) 重症児の短期入所または入院は行っていない

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
日本小児科学会小児医療委員会長期入院児の移行問題WG

外来医療

- 外来の医療ケアに対し、以下の各種処置料を算定できる（1日につき）
- 在宅療養指導管理料を算定している患者では、それに対応する処置料を算定できない

区分記号	診療報酬項目	点数
J018	喀痰吸引	48点
J024	酸素吸入	65点
K114	ネブライザー	12点
J120	鼻腔栄養	60点
J043-4	胃瘻の交換	200点
J065	導尿	150点
J1000	創傷処置	45点

小児科療養指導料

B001-5 小児科療養指導料 270点

- 以下にあげる15歳未満の入院中の患者以外の患者を対象とし
- 厚生局に届け出た保険医療機関において月1回に限り算定
- ただし、在宅療養指導管理料で行った指導の費用は、在宅療養指導管理料に含まれる

対象疾患及び状態

【従来の対象】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、出生時の体重が1,500g未満であった6歳未満の者、小児慢性特定疾病医療支援の対象となるもの

【新たに加わった対象】先天性股関節脱臼、内反足、二分脊椎、骨系統疾患、先天性四肢欠損、

分娩麻痺、先天性多発関節拘縮症

医療的ケア児（旧童短注注第16条の6第2項に規定する障害児）

人工呼吸器導入時相談支援加算 500点

人工呼吸器管理の適応となる患者と病状、治療方針等について話し合い、当該患者に対しその内容を文書により提供した場合、1回に限り加算

障害者総合支援法に基づく医療

・ **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

- 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

- ・ 費用は市町村が支弁
- ・ 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） ➡**小児にはない！**

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を供与をいい、「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、付き添いしてくれる。
- ② 医療ケアが必要な障害者が施設に入所した場合、昼間は療養介護医療を受けられる。

在宅医療

- 訪問診療料には、6歳未満の場合「乳幼児加算」400点が加算できる
- 在宅時医学管理料は高額だが、残念ながら診療所でしか算定できない
- 個々の医療ケアの在宅療養指導管理料を1個のみ算定できる
- 物品に関する加算は複数でも算定できる
(酸素濃縮器、栄養管セット等)

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

区分記号	診療報酬項目	点数
C101-2	在宅小児低血糖症患者指導管理料	820点
C102	在宅自己腹膜灌流指導管理料	4,000点
C102-2	在宅血液透析指導管理料	8,000点
C103	在宅酸素療法指導管理料 チアノーゼ型先天性心疾患	520点
C103	在宅酸素療法指導管理料 その他	2,400点
C104	在宅中心静脈栄養法指導管理料	3,000点
C105	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	2,500点
C105-2	在宅小児経管栄養法指導管理料	1,050点
C106	在宅自己導尿指導管理料	1,800点
C107	在宅人工呼吸指導管理料	2,800点
C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 1	2,250点
C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 2	250点
C108	在宅悪性腫瘍患者指導管理料	1500点
C109	在宅寝たきり患者処置指導管理料	1050点
C110	在宅自己疼痛管理指導管理料	1300点
C110-2	在宅振戦等刺激装置治療指導管理料	810点
C110-3	在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料	810点
C110-4	在宅仙骨神経刺激療法指導管理料	810点
C111	在宅肺高血圧症患者指導管理料	1,500点
C112	在宅気管切開患者指導管理料	900点
C114	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料	1,000点
C116	在宅植込型補助人工心臓 (非拍動流型) 指導管理料	45,000点

訪問看護

訪問看護には3種類ある

- ① 在宅患者訪問看護・指導料
- ② 訪問看護基本療養費
- ③ 介護保険の訪問看護費

主治医

訪問看護指示書



訪問看護計画書・報告書

診療報酬C005
「在宅患者訪問看護・指導料」
(580点)

乳幼児加算 (6歳未満) 50点 → 150点

病院・診療所からの訪問看護

医療保険
「訪問看護基本療養費」
(5550円)

- ・ 乳幼児加算 (6歳未満) 500円 → 1500円
- ・ 長時間訪問看護加算5200円が準・超重症児では週3回まで (通常は週1回)
- ・ 別表7・8の患者は訪問回数の制限なし (通常は週3回まで1日1回)

地域の訪問看護ステーション

介護保険
「訪問看護費」
(30～60分816単位)

1.2万人 (H27)

12.4万人 (H28)

医療保険

36.9万人 (H28)

介護保険

- ・ 小児等40歳未満
- ・ 40歳以上で要介護・要支援者でない者

- ・ 40歳～64歳で16特定疾病
- ・ 65歳以上で要介護・要支援者

障害児(てんかん・気管切開の例)の年齢別に関わる各種制度

年齢	NICU入院		在宅療養を導入				在宅療養																			
	出生～	1歳	2歳	3歳	4歳	幼稚園		小学校				中学校			高校		青年期			40歳	50歳	60歳	65歳			
対象児の状況	NICU入院 出生時重症仮死	気管切開・1歳3か月退院	肺炎で入院・中耳炎 嘔吐下痢で入院	てんかんのコントロールで入院	兄の幼稚園入園により、外出をはじめ	療育機関への通所開始 幼稚園入園に向けての準備	幼稚園入園	校入学 母親付き添いのもと、小学校入学	二次障害が出はじめる	中学校入学に向けての準備	中学校入学	中学校入学に向けての準備	高校入学に向けての準備	高校入学	準備 社会参加(就労)に向けての準備	地域での生活を開始	成人式・障害者年金・後見人	介護保険への切り替え検討								
教育	保育園				幼稚園		小学校				中学校			高校		大学 専門学校			就労支援・自立訓練							
通園・通院	児童発達支援				療育センターのリハビリ				放課後等デイサービス				生活介護													
在宅	訪問診療																									
	医療保険の訪問看護・訪問リハビリ																				介護保険の訪問看護等					
	居宅介護															重度訪問介護										
	移動支援・行動援護																									
	居宅訪問型保育																									
その他	医療型・福祉型障害児入所															療養介護施設・グループホーム										
	障害児相談支援															障害者計画相談支援										
	子ども子育て支援新制度																									

障害児を支援するための各種制度

・ 医療

- ① 診療報酬・・・入院医療・外来医療・在宅医療
- ② 医療保険・・・訪問看護
- ② 公費負担医療・・・**自立支援医療**

・ 障害福祉サービス

- ① 計画相談・・・適切な障害福祉サービスをケアマネしてくれる
- ② 訪問系・・・居宅介護、行動援護
- ③ 通所系・・・児童発達支援、放課後デイサービス
- ④ 入所系・・・重心施設への契約入所、**医療型短期入所（重心児のみ）**

・ 地域生活支援事業（障害児者のみ）

例：**日常生活用具給付**、日中一時支援（市町村によりけり）

・ 保育・教育

喀痰吸引等研修を受けた教員・介護士は、主治医の指示書の下で医療的ケア可
保育所や学校に看護師を配置（地方自治体の保育・教育の予算で）

・ 地方自治体の単独事業

（例）医療型短期入所に対する補助金上乗せ事業（大阪府、埼玉県）

医療的ケア児の通学に対する訪問看護師の付き添い補助事業（熊本市）

障害児相談支援

○ 対象者

- 障害児通所支援の申請・変更申請に係る障害児(の保護者)

※ 障害児相談支援の対象者については、相談支援の提供体制を考慮する観点から、平成24年度から段階的に拡大し、平成27年3月末までに原則として全ての障害児通所支援を利用する障害児とする。

○ サービス内容

【障害児支援利用援助】

- 障害児通所支援の申請に係る通所給付決定の前に障害児支援利用計画案を作成
- 通所給付決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、障害児支援利用計画を作成

【継続障害児支援利用援助】

- 障害児通所支援の利用状況等の検証(モニタリング)
- サービス事業所等との連絡調整、必要に応じて新たな通所給付決定等に係る申請の勧奨

○ 主な人員配置

- 相談支援専門員

○ 報酬単価(平成24年4月～)

■ 基本報酬

障害児支援利用援助	1,600単位/月
継続障害児支援利用援助	1,300単位/月

■ 主な加算

特別地域加算(15%加算)
→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

利用者負担上限管理加算(150単位/回) ※月1回を限度
→事業者が利用者負担額合計額の管理を行った場合に加算

地域生活支援事業

障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むため、地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な事業形態を市町村は実施することができる

➔ **障害児と認定されないと利用できない！**

○ 市町村地域生活支援事業の具体的内容

【必須事業】

ア 理解促進研修・啓発事業

ウ 相談支援事業

オ 成年後見制度法人後見支援事業

キ 日常生活用具給付等事業

ケ 移動支援事業

イ 自発的活動支援事業

エ 成年後見制度利用支援事業

カ 意思疎通支援事業

ク 手話奉仕員養成研修事業

コ 地域活動支援センター機能強化事業

【任意事業】

＜日常生活支援＞

(1) 福祉ホームの運営

(3) 生活訓練等

(5) 地域移行のための安心生活支援

(7) 巡回支援専門員整備

(9) その他日常生活支援

＜社会参加支援＞＜権利擁護支援＞＜就職・就労支援＞

(2) 訪問入浴サービス

(4) 日中一時支援

(6) 障害児支援体制整備

(8) 相談支援事業所等における退院支援体制確保

○ 国の補助

○ 補助金

市町村等の事業全体に補助する統合補助金として補助

【市町村事業】

国1/2以内、
都道府県1/4以内
で補助

医療機関相互の連携や医療・介護の連携の評価について③

その他の連携

介護職員等喀痰吸引等指示の評価の拡大

- 保険医が介護職員等喀痰吸引等指示書を交付できる厚生労働大臣の定める者に特別支援学校等の学校を加える。

介護職員等喀痰吸引等指示料 240点 (3月に1回算定 有効期限6か月)



現行

[対象事業者]

厚生労働大臣の定める者

①介護保険関係

訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、
特定施設入居者生活介護を行う者 等

②障害者自立支援法関係

指定居宅介護の事業、重度訪問介護、同行援護又は行動
援護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者、
指定生活介護事業者 等



改定後

[対象事業者]

厚生労働大臣の定める者

①介護保険関係

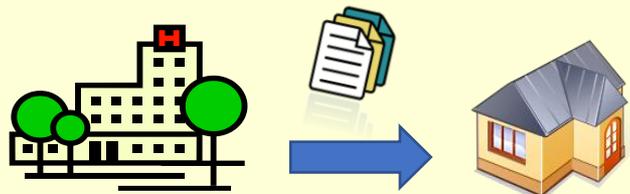
訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、
特定施設入居者生活介護を行う者 等

②障害者自立支援法関係

指定居宅介護の事業、重度訪問介護、同行援護又は行動
援護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者、指定
生活介護事業者 等

③学校教育法関係

学校教育法一条校（幼稚園、小学校、中学校、高等学校、
中等教育学校、特別支援学校、大学、高等専門学校）



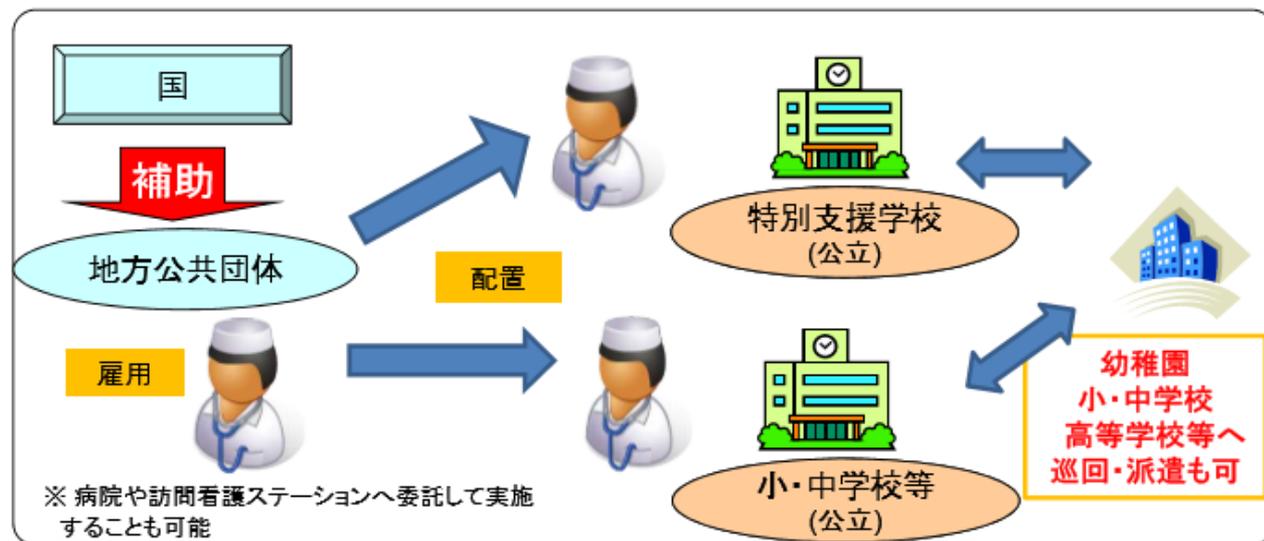
学校における医療的ケア児への支援

医療的ケアのための看護師配置事業（切れ目ない支援体制整備充実事業）

平成 30年度概算要求額 1,050百万円（平成29年度予算額 840百万円）

近年、学校において日常的にたんの吸引や経管栄養等の「医療的ケア」が必要な児童生徒が増加している。

これらの児童生徒等の教育の充実を図るため、学校に看護師を配置し、医療的ケアの実施等行う。



想定される業務例

- ・医療的ケアの実施
- ・教員への指導・助言
- ・研修の講師 等



補助金概要

- ◇補助率：1/3
- ◇配置人数：1,500人（平成29年度：1,200人）
- ◇補助対象経費：看護師の雇用に係る報酬、共済費、旅費等

文部科学省

補助

◇都道府県・市区町村
※平成29年度より、市区町村についても、間接補助ではなく、都道府県に事務委任し、直接補助。

2016年5月25日に児童福祉法が改正（6月3日公布・施行）

【改正の概要】

- ① 地方自治体は、医療的ケア児支援のために、保健・医療・福祉等の連携体制を整備するよう努めなければならない
- ② 市町村・都道府県は、障害児福祉計画を定めなければならない

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。

障害児の医療制度における 問題点の整理

動く医療的ケア児

- 動く医療的ケア児は、超・準重症児の加算が取れない
- 動く医療的ケア児は、医療型の障害福祉サービスが使えない

レスパイト

- 病院が医療入院でレスパイトを受ける場合は、心拍・SpO2モニターや血ガス分析など、しっかり医療をやりましょう

療養介護

- 療養介護は18歳未満で使えないため、障害児の入院には保護者が付き添うしかないのが現状

多職種連携

- 福祉、教育等の法律・制度を知って多職種で連携しましょう！

保険診療・社会保障テキスト

- これでお勉強しましょう
- 定価3000円
- お手頃価格です！

