

事務連絡
令和3年5月19日

各〔都道府県
市区町村〕障害児支援主管部（局） 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

医療的ケアを必要とする障害児への支援に係る報酬の取扱いについて（Vol.2）

障害保健福祉行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける医療的ケア区分に応じた基本報酬に係る取扱い等については、「医療的ケアを必要とする障害児への支援に係る報酬の取扱いについて」（令和3年度報酬改定における医療的ケア児に係る報酬（児童発達支援及び放課後等デイサービス）の取扱い等について）（令和3年3月23日付け事務連絡）の別紙2）においてお示ししていたところ、今般、同資料について、別紙のとおりQ&Aの追記等を行いましたので、御了知ねがいます。

本件担当

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・発達障害者支援室障害児支援係

TEL：03-5253-1111（内線3037, 3102）

FAX：03-3591-8914

E-mail：shougaijishien@mhlw.go.jp

医療的ケアを必要とする障害児への支援に係る報酬の取扱いについて

(児童発達支援・放課後等デイサービス)

Vol. 2 (令和3年5月19日)

はじめに

- 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、医療的ケア児に対する支援の充実を図るため、児童発達支援及び放課後等デイサービスにおいて、看護職員を配置して医療的ケアを必要とする障害児を支援したときの報酬について見直しを行った。
- 新たな報酬の算定要件等は、指定基準（※1）、指定基準解釈通知（※2）、報酬告示（※3）、報酬告示留意事項通知（※4）に規定しているところ、本資料では、これらの規定の詳細な取扱いについてお示しする。
- 各自治体におかれては、指定児童発達支援事業所及び指定放課後等デイサービス事業所において、医療的ケア児への支援や報酬の請求に遺漏が生じないように、本件取扱いの周知についてお願いする。

（※1）児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号）

（※2）児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成24年3月30日障発第0330第12号）

（※3）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年厚生労働省告示第122号）

（※4）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号）

更新内容

更新時点	更新内容
令和3年3月23日(初版)	—
令和3年5月19日(Vol.2)	<ul style="list-style-type: none">○ P9、P10、P15にQ&Aを追記。○ 以下の記述の修正。<ul style="list-style-type: none">・ P10 (例)定員10人の場合、保育士が1名、看護職員1名で基準の児童指導員等を2名配置したことになる。・ P27 医療的ケア児への医療連携体制加算は、人数は3人(3人～8人)、時間は10～156時で6時間(4時間以上)となる。【算定は(V)の3～8名】・ P29 医療的ケア児が利用する時間帯は10時から156時までとなるので、看護職員は1人の配置となる(2人配置したとはみなさない)。・ P34 医療的ケア児C、Fについては、看護職員が、10～156時のうち5時間(※)滞在しているので、医療連携体制加算(V)の「2人」の単位を算定することになる。・ P42 重心医ケア児・医療的ケア児の利用時間は10時～156時の6時間

本来の用語	本資料上の用語	補足									
障害児	障害児	<p>(分類のイメージ)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">あり ↑ 医 ケ ア ↓ なし</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">医療的ケア児</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">重心医ケア児</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">医ケア以外(重心以外)の障害児</td> <td style="text-align: center;">重症心身障害児</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">非該当 ←重症心身障害→</td> <td style="text-align: center;">該当</td> </tr> </table> <p>※ 特に、本資料では「医療的ケア児」と標記している箇所については、「重心医ケア児」を含まないこととしている点に注意されたい。</p>	あり ↑ 医 ケ ア ↓ なし	医療的ケア児	重心医ケア児		医ケア以外(重心以外)の障害児	重症心身障害児		非該当 ←重症心身障害→	該当
あり ↑ 医 ケ ア ↓ なし	医療的ケア児		重心医ケア児								
	医ケア以外(重心以外)の障害児		重症心身障害児								
	非該当 ←重症心身障害→		該当								
医療的ケアを必要とする障害児(重症心身障害児を除く。)	医療的ケア児										
医療的ケアを必要としない障害児(重症心身障害児を除く。)	医ケア以外の障害児										
重症心身障害児	重症心身障害児										
重症心身障害児以外の障害児	重心以外の障害児										
重症心身障害かつ医療的ケアを必要とする障害児	重心医ケア児										

用語の注②

本来の用語	本資料上の用語	補足
指定児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所	事業所	指定児童発達支援事業所には、児童発達支援センターで行う場合と、児童発達支援センター以外で行う場合の両方を含む。
指定児童発達支援事業所(主として重症心身障害児を受け入れる場合以外)及び放課後等デイサービス事業所(主として重症心身障害児を受け入れる場合以外)	一般型事業所	
指定児童発達支援事業所(主として重症心身障害児を受け入れる場合)及び放課後等デイサービス事業所(主として重症心身障害児を受け入れる場合)	重心型事業所	
児童指導員及び保育士	基準の児童指導員等	10:2等の割合で配置が必要となる児童指導員及び保育士のこと。
都道府県、指定都市又は中核市	指定権者	

1	総則（医療的ケア及び医療的ケアスコアについて）	P 5
2	一般型事業所の場合	
	（1）指定基準（看護職員の配置基準）について	P 7
	（2）基本報酬について	P 9
	（3）医療連携体制加算について	P 21
	（4）単位分けしている場合の取扱いについて	P 26
3	重心型事業所の場合	
	（1）はじめに	P 33
	（2）重心医ケア児を受け入れる場合	P 34
	（3）医療的ケア児を受け入れる場合	P 37
4	共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）	P 45
5	多機能型事業所の場合	
	（1）はじめに	P 49
	（2）人員基準の特例を適用する児童発達支援及び放課後等デイサービスの多機能型事業所	P 50
	（3）それぞれのサービスの基準を満たす多機能型事業所	P 51
	（4）重心型事業所の特例として、指定生活介護の定員と合算して実施する多機能型事業所	P 52

★ 医療的ケアとは

- 児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける「医療的ケア」とは、医療的ケアスコア表（次の頁）に規定する14類型の医療行為を指す。

★ 医療的ケアスコアとは

- 医療的ケア児の医療濃度を計るためのスコア。医療的ケアの各項目ごとに、「基本スコア」と「見守りスコア」の2つの構成となっており、これらの点数を合算したスコアを指す。
- 基本スコアは医療行為の該当の有無についての評価であり、保護者や医師、看護職員等への聞き取り等により事業所で判定することが可能である。
一方、「見守りスコア」は、医療的ケアを実施する上でのリスクについて、医療的ケアに係るトラブルが命にかかわるか、主介護者による回復が容易かどうかの評価であり、医師（※）による判定が必要である。
（※）「見守りスコア」を判定する医師は、当該児童が日頃から診察を受けている医師（いわゆる主治医）とする。医療的ケア児には、大学病院等と地域の診療所の両方を受診している場合もあるが、そのような場合はどちらの医師が判定をしても良いものとする。
- 医療的ケア児に係る基本報酬、看護職員加配加算及び医療連携体制加算のいずれも、医療的ケア児を対象とした報酬であるが、上記のとおりスコアの取扱いに違いがあるため、各報酬の算定における判定プロセスに差が生じる（詳細は「4. 共通事項」において後述する）。

1. 総則（医療的ケア及び医療的ケアスコアについて）_②

医療的ケア(診療の補助行為)	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	基本スコア	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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	酸素投与と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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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)	それ以外の場合
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	痙攣が10分以上重積する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性が高い場合(2点)		それ以外の場合

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。

2. 一般型事業所の場合

(1) 指定基準（看護職員の配置基準）について

① 基本的な配置基準

- 医療的ケア児に医療的ケアを行う場合、一般型事業所は、看護職員（保健師、助産師、看護師又は准看護師）を1人以上配置する必要がある。

※ 日雇派遣による看護職員は医療的ケアを行わないため、ここでいう「配置」としては認められない点に留意すること。

Q. 医療的ケアの内容が喀痰吸引等のみで、喀痰吸引等を実施できる従業者（看護職員以外）がいる場合にも、看護職員を配置しないといけないのか。

- A. 利用する医療的ケア児に必要な医療的ケアを行うことができれば足りることから、質問のような場合は看護職員を置く必要はない（なお、看護職員を置いて医療的ケアを提供しない場合は、医療的ケア区分に伴う基本報酬は算定できない）。

Q. これまで、訪問看護ステーションの看護職員に訪問してもらい、事業所を利用する医療的ケア児に医療的ケアを提供してきた。今後は、このような場合も自事業所に看護職員を配置しないと行けないのか。

- A. 利用する医療的ケア児に必要な医療的ケアを行うことができれば足りることから、質問のような場合は、自事業所に別に看護職員を置く必要はない（このような場合で、医療的ケア児の利用が3人未満の場合、医療連携体制加算を算定できる（詳細は後述のとおり））。

Q. 看護職員の確保が難しく、医療的ケア児の保護者に付き添ってもらうことで事業所に通えているケースがある。こうした場合、医療的ケア児を受け入れることはできなくなるのか？

- A. 医療的ケア児に必要な医療的ケアを保護者が行うのであれば、事業所が医療的ケアを行うことにはならないので、指定基準違反にはならない（受け入れることができる）。
ただし、保護者の付添がないと当該児童が事業所に通えない状況は望ましくないため、事業所において看護職員の確保に努めるほか、自治体においても、医療的ケア児が利用できる事業所の整備等に努めていただきたい。

Q. 看護職員の配置に常勤や専従の要件はあるのか。

- A. 指定基準上は無いが、医療的ケア児に係る基本報酬の算定をする上では一定時間の配置を求めるので留意されたい。

2. 一般型事業所の場合

(1) 指定基準（看護職員の配置基準）について

①_2 基本的な配置基準（続き） [Vol2.追加](#)

Q. 経管栄養を必要とする医療的ケア児であっても、事業所を利用する時間によっては、経管栄養を実施しないことがあらかじめ明らか
な場合もある。このように、あらかじめ医療的ケアを提供しないことが明らかな日においても、看護職員を配置していないと、医療的
ケア児を受け入れることはできないのか。

A. 医療的ケア児に医療的ケアを提供しないことが明らかな場合は、看護職員を配置する必要はないが、事業所として医療的ケアを提供
しないことについて、保護者に同意を得ておくことを必要とする。

2. 一般型事業所の場合

(1) 指定基準（看護職員の配置基準）について

② 基準の児童指導員等の員数への算入

- 医療的ケアを行う場合において、サービス提供時間帯を通じて配置した看護職員は、基準の児童指導員等として計上することが可能である。
(例) 定員10人の場合、保育士が1名、看護職員1名で基準の児童指導員等を2名配置したことになる。
- ただし、後述する医療的ケア区分に応じた基本報酬は、基準の児童指導員等の配置とは別に、看護職員の雇用を可能とする報酬を設定しているため、医療的ケア区分に応じた基本報酬や医療連携体制加算を算定する上で配置した看護職員については、看護職員を基準の児童指導員等として計上することはできない。
- また、基準の児童指導員等の員数に看護職員を加える場合であっても、半数以上は児童指導員又は保育士である必要がある点に留意すること（※）。
(例) 定員10人の場合、基準の児童指導員等は2名必要。このうち、半数（1人）までは看護職員にできるが、もう1人は児童指導員又は保育士であることが必要となる。
(※) 言語聴覚士を多数配置する必要がある主として難聴児を通わせる児童発達支援センターについては、この取扱いの対象外となる。

Q. 医療的ケア児を多く受け入れる事業所では、複数の看護職員の配置が必要となる。定員10名の場合、基準の児童指導員等は2人必要となるが、その半数（1人）を児童指導員又は保育士とすれば足り、10:2の配置外の人員の多くを看護職員とすることも可能と考えてよいか。

A. 貴見のとおり。

Q. 看護職員を基準の児童指導員等として計上できるのは、医療的ケア児が利用する日だけか、医療的ケア児が利用に係る契約をしている間か、もしくは利用に係る契約が解消された後も可能なのか。 [【Vol2.追記】](#)

A. 医療的ケアを行うために配置した看護職員については、医療的ケア児が当該事業所の利用をやめ、利用に係る契約が解消されたとしても、当該看護職員を基準の児童指導員等として計上することが可能である。

2. 一般型事業所の場合

(2) 基本報酬について

① 算定の前提（医療的ケア区分と必要な看護職員数）

- 医療的ケア児は、医療的ケアスコア（＝医療濃度）に応じて、医療的ケア区分の判定がされ、受給者証に医療的ケア区分が印字されることになる。
- 医療的ケア区分が高いほど、看護職員の配置を手厚くする必要が生じ、その分、報酬単価も高くなる。

医療的ケア区分	医療的ケアスコア	医療的ケア児:看護職員数の配置割合	報酬 (放課後等デイサービス(3時間以上) 10人定員の場合)
3	32点以上	1:1	2,604単位
2	16点以上	2:1	1,604単位
1	3点以上	3:1	1,271単位
なし	—	—	604単位

- なお、医療的ケア区分3（32点以上）の場合、医療的ケア区分1（3点以上）及び医療的ケア区分2（16点以上）にも該当するため、医療的ケア区分3、2及び1のいずれの報酬も算定できることになる（医療的ケア区分2についても、医療的ケア区分2及び1のいずれの報酬も算定可能）。当該取扱いの詳細は後述する。

2. 一般型事業所の場合

(2) 基本報酬について

② 算定要件（基本的な考え方）

- 医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するには、当該事業所を利用する医療的ケア児の医療的ケア区分に応じて看護職員を配置して支援を行う必要がある。
 - ・ 医療的ケア区分3の児童と看護職員の配置＝1：1（1：1）
 - ・ 医療的ケア区分2の児童と看護職員の配置＝2：1（1：0.5）
 - ・ 医療的ケア区分1の児童と看護職員の配置＝3：1（1：0.33）

- 必要な配置が行われたかどうかの判定は、一月を通じて配置が足りているかどうかで考える。具体的には以下のとおり。
 - （例）4月に、医療的ケア区分3の医療的ケア児Aは5日、医療的ケア区分2の医療的ケア児Bは8日、医療的ケア区分1の医療的ケア児Cは15日、医療的ケア児Dは16日利用した。
 - ⇒ 以下のとおり計算する。
 - ・ 医療的ケア区分3 医療的ケア児1人×5日×看護職員1人＝看護職員5人
 - ・ 医療的ケア区分2 医療的ケア児1人×8日×看護職員0.5人＝看護職員4人
 - ・ 医療的ケア区分1 医療的ケア児（1人×15日＋1人×16日）×看護職員0.33人＝看護職員10.23人
 - ・ 5人＋4人＋10.23人＝19.23人 ← 一月に必要な看護職員数

- 当月実績として、医療的ケア児が利用する日に配置した看護職員の人数（必要看護職員数）の合計人数（必要看護職員合計数）が、上記の方法で算出した一月に必要な看護職員数（配置看護職員合計数）以上になった場合に、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定することができる。
 - 必要看護職員数 ≤ 配置看護職員合計数 ← 医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定できる。

- 上記の例をシフト表のイメージで記載すると次のページのとおり。

2. 一般型事業所の場合

(2) 基本報酬について

③ 算定要件（基本的な考え方（イメージ図））

		4月																														合計
		1日	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
医療的ケア児 利用児童数	区分3(32点以上)	1						1							1								1						1			
	区分2(16点以上)	1				1		1				1			1				1			1				1						
	区分1(3点以上)	2			2	2		2	2		2	2			2		1	2	2			2	2		2	2			2			
	合計	4	0	0	2	3	0	0	4	2	0	2	3	0	0	4	0	1	2	3	0	0	4	2	0	2	3	0	0	3	0	
必要看護職員 数	区分3(32点以上)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0		
	区分2(16点以上)	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0		
	区分1(3点以上)	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0	0.33	0.66	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0	
	合計	2.16	0	0	0.66	1.16	0	0	2.16	0.66	0	0.66	1.16	0	0	2.16	0	0.33	0.66	1.16	0	0	2.16	0.66	0	0.66	1.16	0	0	1.66	0	
配置看護職員数		2			1	1			2	1		1	1		2		0	1	1			2	1		1	1			2			

注) 医療的ケア児が利用し、看護職員が配置されない場合は基本的には想定していないが、ここでは考え方を示すために記載している。

区分3の医療的ケア児が1人・・・必要看護職員数は1人
 区分2の医療的ケア児が1人・・・必要看護職員数は0.5人
 区分1の医療的ケア児が2人・・・必要看護職員数は0.66人
 ⇒ 必要看護職員数は合計2.16人

実際に配置した看護職員数(配置看護職員数)が、日ごとに必要看護職員数以上となる必要はない。

一月の合計で、
 必要看護職員合計数
 ≤
 配置看護職員合計数
 となれば良い。

(2) 基本報酬について

⑤ 看護職員「1人」の数え方(続き)

Q. 看護職員を配置している日に医療的ケア児が利用したものの、偶然、当該日において医療的ケアを提供する必要がなかった場合(例えば痙攣が発生しなかった等)も、看護職員を「1」として計上することはできるか。

A. 可能である。

Q. 訪問看護ステーション等から看護職員の派遣を受けて医療的ケアを提供する場合も、配置した看護職員として計上することはできるか。

A. できない。訪問看護ステーション等から看護職員の派遣を受けて医療的ケアを提供する場合は、医療連携体制加算を算定することとされたい。

Q. 日によって利用時間帯が異なり、あらかじめ医療的ケアを提供しないこととした日と、そうでない日がある医療的ケア児の場合、あらかじめ医療的ケアを提供しないこととした日は、報酬上、医療的ケア児として扱わない(医療的ケア児利用児童数として数えない、必要看護職員数も計上しない、医ケア児以外の障害児に係る基本報酬を請求する。)こととすればよいか。

また、医療的ケアを提供しないこととした日において、利用中に病状が急変し、急遽、医療的ケアを提供する必要が生じ、配置していた看護職員が医療的ケアを行った場合は、どのように取り扱うのか。[【Vol2.追記】](#)

A. あらかじめ医療的ケアを提供しないこととした日における報酬の取扱いは貴見のとおりであり、急遽、医療的ケアを提供した場合であっても同様とする。

(2) 基本報酬について

⑥ 報酬の算定方法

- 前述のとおり、配置看護職員合計数が、上記の方法で算出した必要看護職員合計数以上となった場合に、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定することができる。
- 算定は、医療的ケア児に対して、当該医療的ケア児の医療的ケア区分に応じて行う。
(例) 放課後等デイサービス（3時間以上）10人定員の場合
 - ・ 医療的ケア児（区分3） A ← 2,604単位を算定
 - ・ 医療的ケア児（区分2） B ← 1,604単位を算定
 - ・ 医療的ケア児（区分1） C ← 1,271単位を算定
 - ・ 医ケア以外の障害児 D～J ← 604単位を算定
- 請求は、当該月の利用日全てにおいてできるが、医療的ケア児へのサービス提供時間帯を通じて全く看護職員が配置されていなかった日については算定できないものとする（一部であっても看護職員が配置されていれば報酬は算定できる）（※）。

（※）医療的ケア児を受け入れて、医療的ケアを行う上で、看護職員がいないという状況は基本的には想定していない。一義的には、事業者には、看護職員の欠勤等の可能性も考慮して事業所の体制を整えることが求められる。

しかし、やむを得ない理由により、出勤予定の看護職員が出勤できなかった場合に、例えば、

- ① 医療的ケア児に短時間でもサービスを提供し、保護者の理解を得て、医療的ケア児へのサービス提供時間が短くなるよう調整する。
- ② 隣接する同一法人の事業所の看護職員に、定期的に医療的ケアを実施してもらう。

といった事態が生じる可能性は否定できないことから、取扱いを示すものである。

2. 一般型事業所の場合

(2) 基本報酬について

⑦ 報酬の算定方法（続き）

- 上記の取扱いは、「④ 看護職員「1人」の考え方」と異なる点に留意が必要（下表のとおり）。

看護職員を医療的ケア児のサービス提供時間帯を通じて配置したかどうか。	配置看護職員として計上できるか。	必要看護職員合計数 \leq 配置看護職員合計数のときに、 <u>医療的ケア区分に伴う報酬を請求</u> できるか。
配置した。	○	○
一部の時間帯だけ配置した。	×	○
配置できなかった。	×	×

- なお、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数未満となった場合は、以下の方法で、配置看護職員合計数と必要看護職員数を計算し直す。
 - ① 当該月の医療的ケア児に係る利用日のうち、必要看護職員数に対する配置看護職員数の不足数が大きい日について、必要看護職員合計数と配置看護職員合計数から、それぞれ除外する。
 - ② ①を除外した必要看護職員合計数と配置看護職員合計数を比較し、必要看護職員合計数 \leq 配置看護職員となるまで①を行う。
 - ③ ①～②で、除外した日以外において利用した医療的ケア児について、医療的ケア区分に係る基本報酬を算定するものとする（除外した日については、医療的ケア児であっても、医ケア以外の障害児の基本報酬を算定する）。
- なお、必要看護職員合計数と配置看護職員合計数は四捨五入は行わず、小数点以下も含めて比較するものとする。

2. 一般型事業所の場合

(2) 基本報酬について

⑧ 報酬の算定方法 (続き)

○ 前ページの計算方法の例は以下のとおり。

		4月																														合計
		1日	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
医療的ケア 児利用児童 数	区分3(32点以上)	1						1							1								1							1		
	区分2(16点以上)	1				1		1				1			1				1			1					1					
	区分1(3点以上)	2			2	2		2	2		2	2			2		1	2	2			2	2		2	2			2			
	合計	4	0	0	2	3	0	0	4	2	0	2	3	0	0	4	0	1	2	3	0	0	4	2	0	2	3	0	0	3	0	
必要看護職 員数	区分3(32点以上)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0		
	区分2(16点以上)	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0		
	区分1(3点以上)	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0	0.33	0.66	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0.66	0.66	0	0	0.66		
	合計	2.16	0	0	0.66	1.16	0	0	2.16	0.66	0	0.66	1.16	0	0	2.16	0	0.33	0.66	1.16	0	0	2.16	0.66	0	0.66	1.16	0	0	1.66	0	
配置看護職員数		1			1	1		1	1		1	1			2		0	1	1			2	1		1	1			2			

① 必要看護職員合計数 (19.23人) > 配置看護職員合計数 (18人) のため、必要看護職員数に対する配置看護職員数の不足数が大きい日を、必要看護職員合計数及び配置看護職員合計数から除外する。

この例では、4/1と4/8が、必要看護職員数 (2.16) に対して配置看護職員数 (1) と、その差が1.16と最も大きくなっているため、4/1の人数を除外する (差が同じなので4/8でも可)。

② 4/1の人数を除外したときの必要看護職員合計数は17.07人 (19.23人 - 2.16人)、配置看護職員合計数は17人 (18人 - 1人) となる。

必要看護職員合計数 (17.07人) > 配置看護職員合計数 (17人) のため、次に、必要看護職員数に対する配置看護職員数の不足数が大きい日である4/8の人数を除外する。

2. 一般型事業所の場合

(2) 基本報酬について

⑨ 報酬の算定方法 (続き)

- ③ 4/8の人数を除外したときの必要看護職員合計数は14.91人（17.07人－2.16人）、配置看護職員合計数は16人（17人－1人）となる。必要看護職員合計数（14.91人） \leq 配置看護職員合計数（16人）となるので、4/1と4/8以外の医療的ケア児の利用について、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するものとする（4/1と4/8の医療的ケア児に係る報酬は、医ケア以外の障害児の基本報酬を算定する）。

医療的ケア区分	必要看護職員合計数 \leq 配置看護職員合計数 となった場合の基本報酬の単位 ※ この例では4/1と4/8以外の利用日は、この報酬を算定する。）	必要看護職員合計数 $>$ 配置看護職員合計数 となった場合の基本報酬の単位 ※ この例では4/1と4/8は、この報酬を算定する。）
3	2,604単位	604単位
2	1,604単位	604単位
1	1,271単位	604単位
なし	604単位	604単位

(2) 基本報酬について

⑩ 算定要件（指定権者への届け出）

- 医療的ケア児に係る基本報酬を算定する上では、あらかじめ指定権者に届け出をする必要がある。
- 届け出に当たっては、11ページのような表により、標準的な月における
 - ・ 医療的ケア児の利用日数及び人数
 - ・ それに伴う必要看護職員数
 - ・ 配置看護職員数を記載し、配置看護職員合計数が必要看護職員合計数以上になっていることが分かる資料を作成し、都道府県に提出するものとする。
- なお、届け出をすれば必ず医療的ケア区分に応じた基本報酬を請求できるというものではなく、あくまで、前述の要件を満たして初めて医療的ケア区分に応じた基本報酬を請求できるものである点に留意すること。

(2) 基本報酬について

⑪ 算定要件（看護職員を少なく配置する取扱い）

Q. 医療的ケア区分3であっても、医療的ケア児の状態像等によっては、看護職員を1対1で配置することを事業所が過剰と判断する場合が想定される。こうした場合にも看護職員1人を必要とすると、看護職員を確保することが困難となり、結果として医療的ケア児を受け入れられなくなる場合もあり得るのではないか。

A. そうした場合には、あらかじめ保護者の同意を得た上で、例えば医療的ケア区分3（1：1の配置）の医療的ケア児を、医療的ケア区分2の医療的ケア児（2：1の配置）として受け入れることも可能である。詳細は以下のとおり。

- 上記Q Aのように個々の障害児の状態等によっては、看護職員の人数を確保することが困難となる場合が考えられる。
- こうした場合、
 - ・ 保護者に対して、本来の医療的ケア区分における必要看護職員より少ない看護職員数で支援を行うことについて同意を得た上で、
 - ・ 医療的ケア区分3（又は2）の医療的ケア児について、医療的ケア区分2（又は1）の医療的ケア児として計上して、必要看護職員合計数を算出し、これを満たす配置看護職員合計数を確保するものとして、都道府県に届け出る
ことで、本来の医療的ケア区分により必要とされる看護職員の人数より少ない人数で、医療的ケア児を受け入れることを可能とする。
- なお、本来の医療的ケア区分より低い医療的ケア区分で受け入れた場合、低い医療的ケア区分での基本報酬を算定すること。
- また、この取扱いをする場合、受給者証の更新手続きは必要としない。

2. 一般型事業所の場合

(2) 基本報酬について

⑫ 算定要件（看護職員を少なく配置する取扱い）（続き）

Q. 本来の医療的ケア区分に応じた必要看護職員数より少ない配置にする取扱いは、例えば1カ月に限るなど、一時的にしか認められないものか。

A. 一時的な取扱いではない。保護者との同意のもとであれば、恒常的に少ない配置にすることも差し支えない。

Q. 医療的ケア区分3を医療的ケア区分1として扱うことも可能か。

A. 医療的ケア区分3の場合、人工呼吸器を装着している医療的ケア児になることが想定される。当該医療的ケア児を、他の医療的ケア児と併せて支援をすることにより、安全性が確保できるのかどうか、事業所において、当該医療的ケア児の保護者や主治医ともよく協議をした上で、可能だと判断するのであれば、差し支えない。

Q. 市町村において医療的ケア区分を決定する時点で、あらかじめ低い区分にするような対応は必要か（32点以上でも医療的ケア区分2とするなど）。

A. 市町村において医療的ケア区分を決定する際には、あくまで医師の判定による新判定スコアの点数に応じて決定されたい。その上で、事業所における安全確保のための取組や、保護者の個別の同意があって、本来の医療的ケア区分に応じた必要看護職員数より少ない配置にする取扱いは可能なものとする。

Q. もともと医療的ケア区分2の医療的ケア児について、状態が安定していたことから医療的ケア区分1としていたが、状態が悪化し、医療的ケアの頻度が増えた。このような場合、月の途中から医療的ケア区分2として扱うことはできるのか。

A. 可能である。なお、区分1としていた取扱いから区分2とする場合も、保護者に対して同意を得るものとする。

Q. 配置した看護職員が医療的ケアを提供して、医療的ケア児に係る基本報酬を算定できる場合であっても、医療的ケア児に係る基本報酬を算定せず、医療的ケア児以外の障害児の基本報酬を算定しつつ医療連携体制加算を算定することもできると思われるが、どちらの報酬を算定すべきか。

A. 次のページ以降で詳細を解説する。

(3) 医療連携体制加算について

① 前提

- 医療連携体制加算は、基本的には、病院等から看護職員の訪問を受け、事業所を利用する障害児に看護を提供した場合に算定できる加算であるが、事業所に配置する看護職員が看護を行うことでも算定可能としている（※）
（※）平成21年度障害福祉サービス報酬改定に係るQ & A（VOL.2 問18）
- このため、看護職員が医療的ケア児に医療的ケアを提供した場合は、
 - ① 医療的ケア区分に応じた基本報酬
 - ② 医療的ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算のどちらかの請求が可能となる。
- 医療的ケア児については、本来、一定数の看護職員の配置のもとで安全に医療的ケアを提供する必要があることから、医療的ケア児について、3人以上の利用が見込まれる場合は、①を算定するものとする（医療連携体制加算は算定できない）。
- 利用する医療的ケア児の人数が3人未満になるときは、①又は②を算定できるものとし、どちらを算定するかは事業所において決めるものとする。

Q. 医療的ケア児が3人以上いる事業所において、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数未満となってしまった場合、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定できない代わりに、医療連携体制加算を算定できるか。

A. できない。医療的ケア児が3人以上利用する場合は、医療連携体制加算の算定はできず、医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定要件を満たした上で、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するものとし、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数未満となった場合、15ページから17ページの考え方に基つき報酬を算定するものとする。

2. 一般型事業所の場合

(3) 医療連携体制加算について

② 「3人」の考え方

○ 医療的ケア児が3人以上利用するかどうかについては、日ごとや、契約児童数によるのではなく、一月の利用実績の平均に基づいて判断する。

(例1) 医療的ケア区分2の医療的ケア児Aは水曜日に利用、医療的ケア区分1の医療的ケア児B、C、Dは、月曜日と金曜日に利用、医療的ケア区分1Eは火曜日、水曜日と木曜日に利用している(詳細は下表のとおり)。

⇒ 以下のとおり計算する。

- ・ 一月で、医療的ケア児が利用した日は22日。
- ・ 医療的ケア児の一月の延べ利用数は44人。
- ・ $44人 \div 22日 = 2人$ ← 3人以下となる。

		4月																														合計
		1日	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
医療的ケア児利用児童数	区分3(32点以上)																															
	区分2(16点以上)			1						1						1								1								
	区分1(3点以上)	3	1	1	1	3			3	1	1	1	3			3	1	1	1	3			3	1	1	1	3			3	1	
	合計	3	1	2	1	3	0	0	3	1	2	1	3	0	0	3	1	2	1	3	0	0	3	1	2	1	3	0	0	3	1	
必要看護職員数	区分3(32点以上)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	区分2(16点以上)	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0		
	区分1(3点以上)	0.99	0.33	0.33	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.33	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.33	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.33	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	
	合計	0.99	0.33	0.83	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.83	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.83	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.83	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	
配置看護職員数		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	

○ 「医療的ケア児の利用した日」には、基本報酬の算定が発生しない日(※)については計上しないものとする。

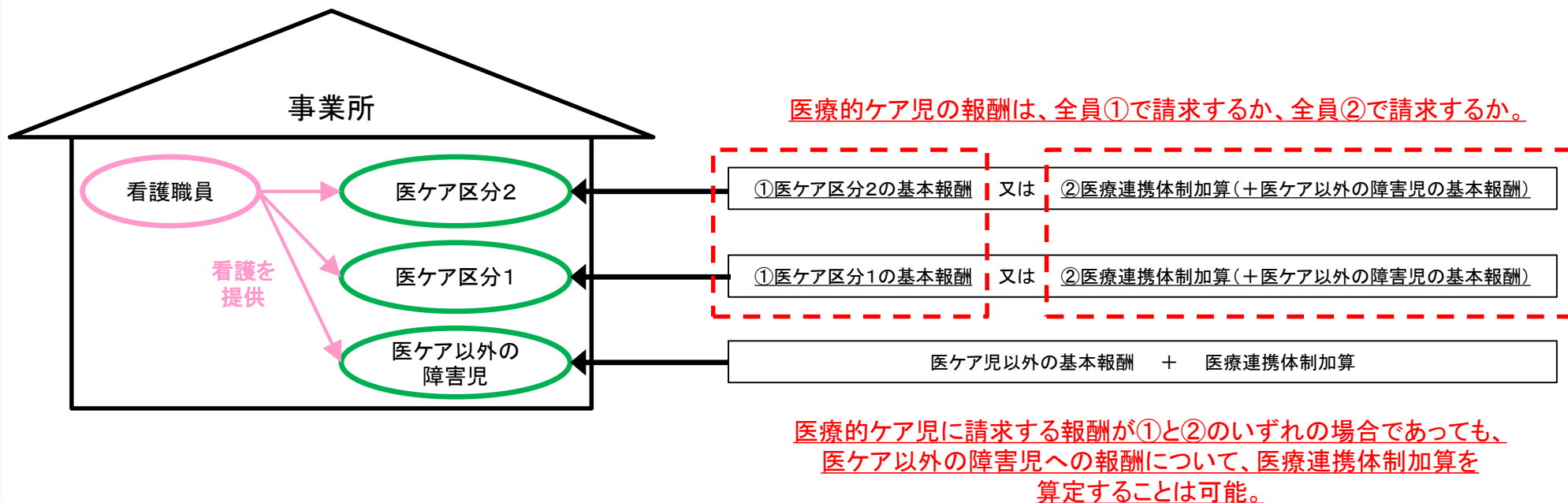
(※) 家庭連携支援加算や事業所内相談支援加算、欠席時対応加算(Ⅱ)等のみを算定する日を想定。

2. 一般型事業所の場合

(3) 医療連携体制加算について

③ 請求する報酬を選択する際の留意点

- 医療的ケア区分に応じた基本報酬と、医療連携体制加算の算定に当たっては、以下のことには留意すること。
- 医療的ケア区分に応じた基本報酬は、前述のとおり、当該月の必要看護職員合計数と、配置看護職員合計数を比較するので、一月の請求において、事業所を利用した医療的ケア児の報酬について、
 - ・ ある医療的ケア児については医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定し、
 - ・ 別の医療的ケア児については医療連携体制加算を算定するといった取扱いができないものとする。



2. 一般型事業所の場合

(3) 医療連携体制加算について

④ 医療連携体制加算の考え方

- 医療連携体制加算は、以下のとおり、「医療的ケア児かどうか」、「算定する人数」、「看護を提供する時間」によって、算定する加算の区分が異なる。

	算定要件（対象者数）					
	医ケア 以外	医ケア	時間	1名	2名	3～8名
I	○		1時間未満	32単位		
II	○		1時間以上2時間未満	63単位		
III	○		2時間以上	125単位		
IV		○	4時間未満	800単位	500単位	400単位
V		○	4時間以上	1,600単位	960単位	800単位

- 医療連携体制加算を算定する場合、以下の点に留意すること。
 - ① 医ケア以外の障害児の場合は、医ケア以外の障害児それぞれについて、直接に看護を提供した時間となり、複数の医ケア以外の障害児に看護を提供するために、長時間看護職員が訪問（配置）されていたとしても、訪問（配置）時間がそのまま加算の区分上の時間にはならない。また、医ケア以外の障害児と医ケア児は別々にカウントする。

2. 一般型事業所の場合

(4) 単位分けしている場合の取扱いについて

① はじめに

- 前頁までは単位分けしていない場合を念頭に、医療的ケア児に係る報酬の取扱いをお示しした。
- 単位分けをしている場合であっても、医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定要件は変わらず、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数以上になった場合に算定できるものとする。
- ただし、医療的ケア区分に応じた報酬は、医療的ケアを提供するために一定数の看護職員を配置することを評価しているため、看護職員の配置方法によっては、報酬の取扱いが異なる点に留意されたい。

医療的ケア区分	医療的ケアスコア	医療的ケア児： 看護職員数の 配置割合	報酬 (放課後等デイサービス (3時間以上)10人定員の場合)
3	32点以上	1:1	2,604単位
2	16点以上	2:1	1,604単位
1	3点以上	3:1	1,271単位
なし	—	—	604単位

医療的ケア区分3であれば、通常の基準に加え、看護職員を1人を配置することになるため、その費用を報酬で評価している。

2. 一般型事業所の場合

(4) 単位分けしている場合の取扱いについて

③ 医療的ケア児と看護職員の数え方 (続き)

Q. 時間を分けて2つの単位を設ける場合において、それぞれの単位に医療的ケア区分3の医療的ケア児が利用している場合、2つの単位でのサービス提供時間を通じて看護職員を2人配置することが必要になるが、それは必要となる医療的ケアに対して過剰な配置となるのではないか。

A. 2つの単位でのサービス提供時間を通じて看護職員を2人配置する必要があるという考え方は貴見のとおり。そのように、同一日のサービス提供時間が異なる単位において医療的ケア児が利用する場合、当該医療的ケア児の医療的ケア区分を低く見なし、必要な看護職員数を少なくすることができるものとする。なお、この取扱いをした場合、当該日における報酬区分は、低く見なした医療的ケア区分に応じたものとする。

(イメージ) 時間を分けて2つの単位を設ける場合

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
	単位①			単位②		
医療的ケア児A(医療的ケア区分3)	←→					
医療的ケア児B(医療的ケア区分3)				←→		
看護職員C	←→					
看護職員D	←→					

・ 医療的ケア区分3の医療的ケア児が2人利用するので、看護職員は2人必要になる。
このような利用が一月続いたら、医療的ケア児が利用する日は全て2人の看護職員を配置する必要がある。

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
	単位①			単位②		
医療的ケア児A(医療的ケア区分3→2)	←→					
医療的ケア児B(医療的ケア区分3→2)				←→		
看護職員C	←→					

・ 医療的ケア区分2の医療的ケア児が2人利用することになるので、看護職員は1人必要になる。
このような利用が一月続いたら、医療的ケア児が利用する日は全て1人の看護職員を配置する必要がある。

2. 一般型事業所の場合

(4) 単位分けしている場合の取扱いについて

④ 医療的ケア児と看護職員の数え方 (続き)

		4月																														合計
		1日	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
医療的 ケア児利 用児童 数	区分3(32点以上)	2		2	2	2	2	2		2		2			2		2		2			2		2		2		2		2		
	区分2(16点以上)						2							2								2							2			
	区分1(3点以上)																															
	合計	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0		
必要看 護職員 数	区分3(32点以上)	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	
	区分2(16点以上)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	区分1(3点以上)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	合計	2	0	2	0	2	0	1	2	0	2	0	2	0	1	2	0	2	0	2	0	1	2	0	2	0	2	0	1	2	0	
配置看護職員数		2		2		2	1	2		2		2		1	2		2		2		1	2		2		2		1	2			

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
	単位①			単位②		
医療的ケア児A(医療的ケア区分3→2)	←→					
医療的ケア児B(医療的ケア区分3→2)				←→		
看護職員C	←→					

区分3の医療的ケア児を2人受け入れ、日曜は単位分けして支援している場合に、看護職員を1人だけ配置する場合の、必要な看護職員数と実際に配置した看護職員数の整理の仕方は上記表のようになる。

上記の表の例で言えば、日曜日の請求においてのみ、医療的ケア区分2を適用することになる。

2. 一般型事業所の場合

(4) 単位分けしている場合の取扱いについて

⑤ 医療的ケア児と看護職員の数え方 (続き)

この取扱いについて、単位が3つの時間帯に分かれる場合で、それぞれの単位に医療的ケア区分3（又は2）の医療的ケア児が3名いるような場合は、医療的ケア区分1と見なして、必要な看護職員数の計算を行い、当該日については医療的ケア区分1の基本報酬を請求することができるものとする。

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時
	単位①			単位②			単位③		
医療的ケア児A(医療的ケア区分2→1)	←→								
医療的ケア児B(医療的ケア区分2→1)				←→					
医療的ケア児C(医療的ケア区分2→1)							←→		
看護職員	←→								

2. 一般型事業所の場合

(4) 単位分けしている場合の取扱いについて

⑥ 医療的ケア区分に応じた基本報酬と医療連携体制加算の取扱い

Q. 医療的ケア児が3人以上利用しているときは、【医療的ケア児以外の基本報酬+医療連携体制加算】ではなく、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定することとされているが、単位分けしている場合でも、この考え方に変わりはないか。

A. 貴見のとおり。

3. 重心型事業所の場合

(1) はじめに

- 重心型事業所は、基本的には重症心身障害児に支援を行うが、重心以外の障害児を支援することもある。この場合、重心以外の障害児については、一般型事業所で重心以外の障害児を支援したときの報酬を算定することとしている。
- 重心型事業所で重心医ケア児を受け入れ、看護職員を追加で配置して支援した場合は、看護職員加配加算を算定することとなるため、本項では、まず、(2)において、重心医ケア児に係る看護職員加配加算の算定に係る基本的な取り扱いを説明する。
- 次に、(3)において、医療的ケア児を受け入れた場合に算定する報酬の取扱いについてお示しする。

(2) 重心医ケア児を受け入れる場合

① 指定基準

- 重心型事業所は、医療的ケア児の利用の有無に関わらず、看護職員を配置することとしており、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定後においても、同様の取扱いとなる。

(2) 重心医ケア児を受け入れる場合

② 看護職員加配加算の算定要件

ア 看護職員加配加算の算定要件

- 看護職員加配加算（Ⅰ）・・・利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアが合計40点以上で、2人目以降の看護職員を常勤換算で1以上を配置したとき。
- 看護職員加配加算（Ⅱ）・・・利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアが合計72点以上で、2人目以降の看護職員を常勤換算で2以上を配置したとき。

イ 医療的ケアスコアの計算方法

- 前年度の利用実績を用いて以下のとおり計算する。
 - ・ 営業日：200日
 - ・ 医療的ケアスコアが16点の重心医ケア児が180日利用。
 - ・ 医療的ケアスコア20点の重心医ケア児が150日利用。
 - ・ 医療的ケアスコア32点の重心医ケア児が100日利用。
- ⇒ $(16点 \times 180日 + 20点 \times 150日 + 32点 \times 100日) \div 200日 = 45.4点$ ⇒ 合計40点以上なので（Ⅰ）を算定可。

(2) 重心医ケア児を受け入れる場合

③ 看護職員加配加算の算定要件（続き）

イ 医療的ケアスコアの計算方法（続き）

- 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。）の重心医ケア児の数は、以下のとおりとする。
 - ・ 新設又は増改築等の時点から3月未満の間
 - ⇒ 在籍者数（契約者数）のうち、重心医ケア児のそれぞれの医療的ケアスコアを合計した数により判断する。
 - ⇒ 前頁の例で言えば、16点+20点+32点=68点 ⇒ 合計40点以上なので（I）を算定可となる。
 - ・ 新設又は増改築の時点から3月以上1年未満の間
 - ⇒ 過去3月間の利用実績を用いて以下のとおり計算する。
 - ・ 営業日：60日
 - ・ 医療的ケアスコアが16点の重心医ケア児が50日利用。
 - ・ 医療的ケアスコア20点の重心医ケア児が45日利用。
 - ・ 医療的ケアスコア32点の重心医ケア児が30日利用。
 - ⇒ $(16点 \times 50日 + 20点 \times 45日 + 32点 \times 30日) \div 60日 = 44.3点$ ⇒ 合計40点以上なので（I）を算定可。

3. 重心型事業所の場合

(3) 医療的ケア児を受け入れる場合

① 算定できる報酬の全体像

- 医療的ケア児が重心型事業所を利用する場合、算定する報酬は以下の①か②のいずれかのパターンとなる。
 - ① 医療的ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算
 - ② 医療的ケア区分に応じた基本報酬
- ①と②のいずれを算定するかについては、「2. 一般型事業所の場合」に記載した内容のとおりとする。
- 一般型事業所では、医療的ケア児が3人以上利用する場合は②の算定をすることとしたが、重心型事業所において、この「3人以上」を数えるときは、医療的ケア児のみで数えることとし、重心医ケア児は計算から除くこととする（そのため、もともと定員が一般型事業所に比べて少ない重心型事業所では、このような場合は基本的には想定されない）。
- 医療的ケア児の人数が「3人以上」にならないときは、①又は②のいずれかが算定可能となる。この場合における、医療的ケア区分に応じた基本報酬と医療連携体制加算の関係についても、「2. 一般型事業所の場合」に記載した内容のとおりとする。
- 以下では、①、②を算定する場合について、重心型事業所に基準人員として配置されている看護職員や、看護職員加配加算により配置されている看護職員の数との関係を中心に整理する。

3. 重心型事業所の場合

(3) 医療的ケア児を受け入れる場合

② 医療的ケア児を受け入れるときの看護職員の人数の考え方

- 重心型事業所では、基準人員として看護職員が1人以上（ここでは1人とする。）配置され、看護職員加配加算（Ⅰ）を算定する場合は、基準人員とは別に常勤換算で1人以上配置する必要がある（看護職員加配加算（Ⅱ）の場合は2人）。

ア 看護職員加配加算を算定しない場合（イメージ）

重心型事業所				
重症心身障害児	重症心身障害児	重症心身障害児	重症心身障害児	重症心身障害児
看護職員（基準）				

イ 看護職員加配加算（Ⅰ）を算定する場合（イメージ）

重心型事業所				
重症心身障害児	重症心身障害児	重症心身障害児	重心医ケア児	重心医ケア児
看護職員（基準）				
看護職員（加配1人目）				

40点以上

ウ 看護職員加配加算（Ⅱ）を算定する場合（イメージ）

重心型事業所				
重症心身障害児	重心医ケア児	重心医ケア児	重心医ケア児	重心医ケア児
看護職員（基準）				
看護職員（加配1人目）				
看護職員（加配2人目）				

72点以上

3. 重心型事業所の場合

(3) 医療的ケア児を受け入れる場合

③ 医療的ケア児を受け入れるときの看護職員の人数の考え方（続き）

- 重心型事業所で医療的ケア児を受け入れたときの報酬の取扱いは、一般型事業所と同じく、
 - ・ 医療的ケア児の利用が3人以上の場合は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定し、
 - ・ 医療的ケア児の利用が3人未満の場合は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するか、医療連携体制加算（+医ケア以外の障害児に係る基本報酬）を算定するかは事業所の選択によるものとする。

- ただし、重心型事業所の場合、基準人員としての看護職員や、看護職員加配加算により配置する看護職員がおり、看護職員の配置の考え方については、一般型事業所と異なる点があるため、次頁以降にお示しする。

3. 重心型事業所の場合

(3) 医療的ケア児を受け入れる場合

④ 医療的ケア児に医療連携体制加算を算定するときの考え方

- 重心型事業所で医療的ケア児を受け入れたときは、基準人員である看護職員（基準看護職員）が、医療的ケア児に医療的ケアを提供することをもって、医療連携体制加算の算定を可能とするものとする。

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
重症心身障害児	←					→
重心医ケア児	←					→
重心医ケア児	←					→
医療的ケア児		←				→
医療的ケア児		←				→
基準看護職員	←					→

重症心身障害児・重心医ケア児については、重症心身障害児の基本報酬を算定する。

医療的ケア児は、医ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算を算定する。

- ただし、その際に算定する単位は、重心医ケア児も含めた人数・時間に基づき算定するものとする。
上記の利用の例だと、
 - ・ 重心医ケア児・医療的ケア児の利用時間は10時～16時の6時間
 - ・ 重心医ケア児・医療的ケア児の人数は4人となるので、医療的ケア児2名について、医療連携体制加算（V）の「3人～8人」を、算定する。

3. 重心型事業所の場合

(3) 医療的ケア児を受け入れる場合

⑥ 医療的ケア児に医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するときの考え方

- 重心型事業所で医療的ケア児を受け入れ、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するときは、基準人員である看護職員（基準看護職員）とは別に看護職員を配置する必要があるものとする。

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
重症心身障害児	←	←	←	←	←	←
重心医ケア児	←	←	←	←	←	←
重心医ケア児	←	←	←	←	←	←
医療的ケア児		←	←	←	←	←
医療的ケア児		←	←	←	←	←
基準看護職員	←	←	←	←	←	←
基準看護職員とは別の看護職員		←	←	←	←	←

重症心身障害児・重心医ケア児については、重症心身障害児の基本報酬を算定する。

医療的ケア児は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する。

基準看護職員は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する上での配置看護職員数には計上できないものとし、別に看護職員を配置する必要があるものとする。

3. 重心型事業所の場合

(3) 医療的ケア児を受け入れる場合

⑦ 看護職員加配加算の医療的ケアスコアの数え方_ (2)

- 看護職員加配加算を算定する場合、医療的ケア児の医療的ケアスコアも合算した上で、40点以上・72点以上を満たしているかを計算するものとする。

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
重症心身障害児	←————→					
重心医ケア児(医療的ケアスコア20点)	←————→					
重心医ケア児(医療的ケアスコア20点)	←————→					
医療的ケア児(医療的ケアスコア20点)		←————→				
医療的ケア児(医療的ケアスコア20点)		←————→				
基準看護職員	←————→					
基準看護職員とは別の看護職員 (常勤換算1人目)	←————→					
基準看護職員とは別の看護職員 (常勤換算2人目)	←————→					
基準看護職員とは別の看護職員 (3人目: 基本報酬分の配置)		←————→				

重症心身障害児・重心医ケア児については、重症心身障害児の基本報酬＋看護職員加配加算(Ⅱ)を算定する。

※ 重心医ケア児と医療的ケア児のスコアを足すと80点となる。

※ スコアの計算方法はP35-36のとおりだが、ここでは利用日数等は考慮せず説明している。

医療的ケア児は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する。

基準看護職員や看護職員加配加算により配置する看護職員は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する上での配置看護職員数には計上できないものとし、別に看護職員を配置する必要があるものとする。

4. 共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）

① 医療的ケアスコアの確認について

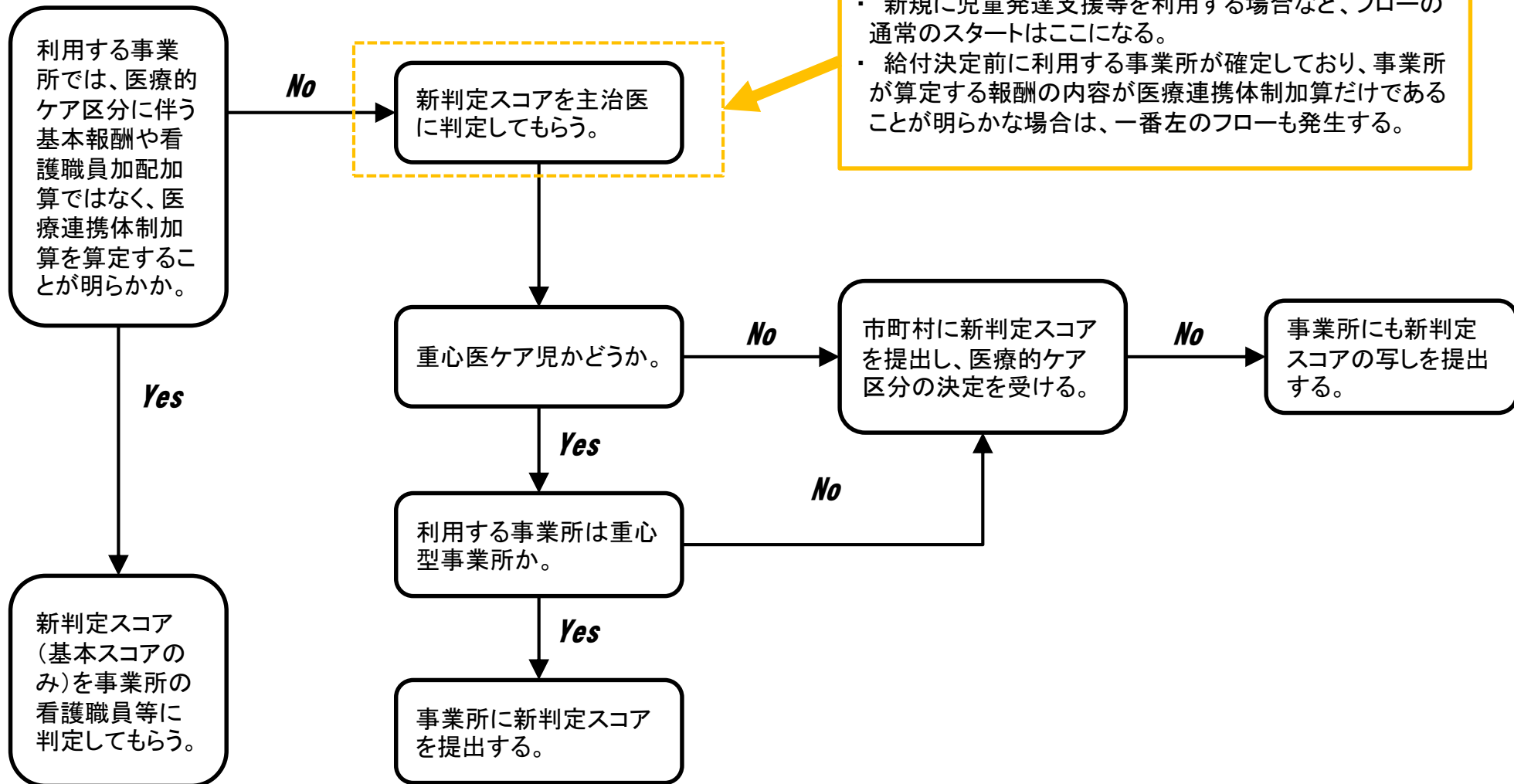
- 「1. 総則」のとおり、医療的ケアスコアは「見守りスコア」の判定を伴う場合は、主治医により判定する必要があるが、「見守りスコア」まで判定する必要がある場合は、事業所に配置された看護職員が判定することもできるため、各種報酬の算定に当たり、以下のとおり取り扱うことになる。
- また、医療的ケア区分を決定するときは、受給者証にその旨を記載するため、保護者は市町村に新判定スコアを提出する必要があるが、看護職員加配加算や医療連携体制加算は従来どおり事業所において確認し、その根拠となる書類を保管すれば足りるため、新判定スコアを事業所に提出することになる。

報酬	要件	判定する者	提出先
医療的ケア区分に応じた基本報酬	医療的ケア区分1～3の判定が必要 等	主治医 (見守りスコアが必要)	市町村
看護職員加配加算	利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアの合計が40点以上 等	主治医 (見守りスコアが必要)	事業所
医療連携体制加算	医療的ケア児であること 等	主治医以外でも可 (事業所に配置された看護職員 等)	事業所

- そのため、基本的な判定プロセスは以下のとおりとなる。
 - ・ 医療的ケア児の場合、市町村で判定を行い、受給者証に医療的ケア区分を印字する。また、新判定スコアの写しを保護者に渡し、当該写しを事業所にも提出してもらう。
 - ・ 重心医ケア児の場合、新判定スコアを事業所に提出すれば足りる（例外として、重心医ケア児が一般型事業所を利用し、医療的ケア児として報酬請求をする場合は、医療的ケア区分の判定を行うため、市町村に新判定スコアを提出する）。

4. 共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）

② 医療的ケアスコアの確認のフロー



- ・ 新規に児童発達支援等を利用する場合など、フローの通常のスタートはここになる。
- ・ 給付決定前に利用する事業所が確定しており、事業所が算定する報酬の内容が医療連携体制加算だけであることが明らかな場合は、一番左のフローも発生する。

4. 共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）

③ 新判定スコアの取得及び取扱いの周知について

- 新判定スコアの作成を主治医に求める必要がある場合は、医療的ケア児又は重心医ケア児の保護者が、主治医に作成を求めるものとする。このとき、医療機関から文書料を求められた場合、当該保護者の負担となる。
 - ただ、前述のフローのとおり、算定する報酬が【医ケア以外の障害児の基本報酬＋医療連携体制加算】だけの場合は、必ずしも主治医に新判定スコアを求める必要はなくなる。
 - 新判定スコアは、医療的ケア児又は重心医ケア児の保護者が必要な医療的ケアを受ける上で、当該医療的ケア児又は重心医ケア児の医療濃度を証明する必要があるものだが、医療的ケア児の家庭の負担を鑑み、
 - ・ 医療的ケア児の人数が限定的で、あらかじめ利用しようとする事業所において医療的ケア児の報酬の算定内容を把握できるような地域の市町村では、一律に保護者に新判定スコアの取得を求めることなく、給付決定申請前に個別に必要性を判断するなどの手続きとする。
 - ・ 医療的ケア児の人数が一定程度見込まれる地域の市町村では、市町村民にとって分かりやすい資料（※）を給付申請に係るホームページに掲載するなどして、申請者が、新判定スコアの取得の必要性を判断できるようにする。といった周知方法を検討いただきたい。
- （※）本資料と同時に発出した、保護者が新判定スコアを必要とするかどうかをチェックするためのチェックシートを活用するなどしていただきたい。
- また、算定する報酬の内容を最も把握しているのは事業所であることから、事業所においても、利用する医療的ケア児又は重心医ケア児の給付決定の更新等の際には、新判定スコアの取得が必要かどうかについて、保護者に助言するなどの配慮をお願いしたい。

4. 共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）

④ その他

Q. 医療的ケアスコアは何ヶ月に1度の確認が必要か。

A. 12ヶ月に一度の確認を求めるものとする。

Q. 「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」とは、何のための欄なのか。

A. 医師の文書作成の負担軽減のため、初回判定時と判定結果が変わらない場合に、改めて各項目の判定を行うのではなく、「更新判定（2回目記入欄）」に日時や氏名等を記入することで、再確認を行ったものとするために設けている。このため、市町村又は事業所においては、保護者から新判定スコアの提出を受けたとき、写しを本人に提供し、更新のときには、その書類を医師に渡して更新してもらうよう案内されたい。

Q. 「医療機関名」は、更新判定時に改めて記載することになっていないが、医療機関を変える場合、「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」には、どのように記載するのか。

A. 「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」は、同一の医療機関において判定を求めるときに使用することを想定している。医療機関が変わる場合は、新しい用紙で新判定スコアを用意するものとする。なお、医療機関が変わらず、主治医が変更した場合は、「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」を使用することが想定される。

Q. 新判定スコアの作成に係る費用は、医療機関が定めるのか。また、「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」を記入するときも、文書料は生じるのか。

A. 新判定スコアの作成に係る費用の有無やその額については医療機関ごとに定めることになる。また、「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」を記入するときについても同様である。

Q. 新判定スコアは押印箇所がないが、主治医や医療機関の印は不要か。

A. 貴見のとおり。

- 本項では、児童発達支援（放課後等デイサービス）と、放課後等デイサービス（児童発達支援）、指定医療型児童発達支援、指定居宅訪問型児童発達支援、指定保育所等訪問支援、指定生活介護、指定自立訓練（機能訓練・生活訓練）又は指定就労移行支援及び指定就労継続支援（A型・B型）を一体的に行う「多機能型事業所」における報酬の取扱いについて、以下の類型に分けて、取扱いをお示しする。
- ① 指定基準第80条に定める人員基準の特例を適用した基準とし、児童発達支援と放課後等デイサービスのサービスの定員を合算した定員区分による報酬を算定する多機能型事業所
 - ② 特例によらず、それぞれのサービスの基準を満たし、それぞれのサービスの定員ごとの定員区分による報酬を算定する多機能型事業所
 - ③ 重心型事業所の特例として、指定生活介護の定員と合算して実施する多機能型事業所

5. 多機能型事業所の場合

(2) 人員基準の特例を適用する児童発達支援及び放課後等デイサービスの多機能型事業所

① 医療的ケア区分に応じた基本報酬の取扱い

- 児童発達支援を利用する医療的ケア児と、放課後等デイサービスを利用する医療的ケア児について合算した上で、2. の(2)の②の考え方により、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数以上になるかどうかを考えるものとする。
- 算定要件を満たす場合は、それぞれのサービスの医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する。

② 医療連携体制加算の取扱い

- 児童発達支援を利用する医療的ケア児と、放課後等デイサービスを利用する医療的ケア児について合算した上で、2. の(3)の④・⑤の考え方により、算定する単位を選択するものとする。

③ 看護職員加配加算の取扱い

- 児童発達支援を利用する重心医ケア児と、放課後等デイサービスを利用する重心医ケア児のスコアを合計した上で、40点以上又は72点以上になるかどうかを考えるものとする。

5. 多機能型事業所の場合

(3) それぞれのサービスの基準を満たす多機能型事業所

- 児童発達支援（放課後等デイサービス）とその他のサービスの多機能型事業所であって、それぞれのサービスの人員基準を満たす場合は、各報酬の算定について、前述の4. までの取扱いのとおり算定するものとする。
- 児童発達支援（放課後等デイサービス）と、放課後等デイサービス（児童発達支援）の多機能型事業所の場合においても、それぞれの人員基準を満たす場合は、それぞれのサービスごとに、報酬の算定要件を満たすかどうかを考えるものとし、医療的ケア児の人数や重心医ケア児の医療的ケアスコアを合算するなどの対応は行わないものとする。

5. 多機能型事業所の場合

(4) 重心型事業所の特例として、指定生活介護の定員と合算して実施する多機能型事業所

① 看護職員加配加算の取扱い

- 重心型児童発達支援（重心型放課後等デイサービス）と指定生活介護を、一体的な運営がされており、利用定員を合算して実施する多機能型事業所については、看護職員加配加算について、重心医ケア児と医療的ケアを必要とする障害者の数を合算しても差し支えないこととしてきた。（※）

（※）平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に係るQ&A（VOL.1 問103）

- 令和3年度以降は、3. の（2）の②のとおり、事業所を利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアの合計により判断することになるが、このとき、医療的ケアを必要とする障害者の医療的ケアスコアを合算しても差し支えないものとする。

② 医療的ケア児を受け入れたときの取扱い

- 医療的ケア児を受け入れるときの報酬の取扱いは、3. の（3）と同様となる。