

### 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】

- 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）
- 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）
- 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、一定の基準を見出す障害児が1人以上いる場合 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

- (1) レスピレーター管理 = 8
- (2) 気管内挿管、気管切開 = 8
- (3) 鼻咽喉頭エアウェイ = 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

**判定スコア**



（図1）看護職員加配加算 平成31年10月厚生労働省医療的ケア児担当者合同会議資料より

（表1）障害福祉サービスにおける、医療的ケア判定スコア（平成30年厚生労働省告示第108号別表第1）

	医療的ケア	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)	鼻咽喉頭エアウェイ	5
(4)	O2 吸入又は SpO2 90%以下の状態が 10%以上	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・胃ろうを含む。)	5
(9)	腸ろう・腸管栄養	8
(10)	持続注入ポンプ使用(腸瘻・腸管栄養時)	3
(11)	継続する透析(腹膜透析を含む。)	8
(12)	定期導尿 3回/日以上	5
(13)	人工肛門	5

注) 診療報酬制度における超重症・準超重症児(者)判定基準の、(8) 経口摂取全介助、(10) 過緊張、(14) 体位交換、の項目は、この障害福祉サービスにおける判定スコアでは、医療的ケアには該当しないものとして削除されている。福祉職員が配置されている福祉施設において、医療職でなくても対応できるものとして、福祉施設における医療職配置保障基準というこの新設スコアの目的を考慮して除外されたものと考えられる。(これらの項目は、負担度が高いケアとして、医療的ケアとは別な形において、評価されるべきである。)

(表2) 診療報酬制度(入院医療費・訪問看護・指導料)における超重症・準超重症児判定基準

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成30年3月5日保医発0305第2号)別添6の別紙14より

1	運動機能：座位まで	
2	判定スコア	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 SpO290%以下の状態が 10%以上	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	10
(8) 経口摂取 (全介助)	3
経管 (経鼻・胃ろう含む)	5
(9) 腸ろう・腸管栄養	8
持続注入ポンプ使用 (腸ろう・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 (腹膜灌流を含む)	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

### 【新判定スコア】

- 医療的ケア判定スコアの改定案を下記のように作成したため、提言する。
- これらの項目の有無による評価、および、スコアの合計点による評価を行う。
- 新たな判定スコアでは、基本スコアと見守りスコアを合計した点数で判定し、8点以上を看護職員加配加算の要件とする。
- 見守りスコアは、手が動く、移動できる（寝返り・這い移動・伝い歩き・歩行）といった運動機能を持ち、かつ指示を理解できない知的機能（おおむね6歳相当未満）や行動障害を持っていることにより、医療機器を不用意に抜去する可能性が高い場合に、算定する。
- 医療的ケアの基本スコアや見守りスコアは、主治医の意見書に基づいて判定することとする。

医療的ケア判定スコア(新案2)		基本スコア	見守りスコア		
			高	中	低
① 人工呼吸器 (NPPV、ネイデルハイパー、 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)	利用時間中の使用の有無にかかわらず	10	2 <sup>1)</sup>	1	0
② 気管切開カニューレ		8	2 <sup>2)</sup>		0
③ 鼻咽頭エアウェイ	利用時間中の使用の有無にかかわらず	5	1		0
④ 酸素療法	利用時間中の使用の有無にかかわらず	8	1		0
⑤ 吸引	口鼻腔・気管内吸引	8	1		0
⑥ 利用時間中のネブライザー使用・薬液吸入		3	0		
⑦ 経管栄養	経鼻胃管、胃瘻	8	2		0
	経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻	8	2		0
	持続経管注入ポンプ使用	3	1		0
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
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 <sup>3)</sup>	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 <sup>4)</sup>	3	1		0
⑪ 継続する透析 (血液透析、腹膜透析を含む)		8	2		0
⑫ 排尿管理 <sup>3)</sup>	利用時間中の間欠的導尿	5	0		
	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)	3	1		0
⑬ 排便管理 <sup>3)</sup>	消化管ストーマ	5	1		0
	利用時間中の排便、洗腸	5	0		
	利用時間中の浣腸	3	0		
⑭ 痙攣時の管理	坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置 の作動など	3	2		0

### <注意事項>

- 人工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、直ちにではないがおおむね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。
- 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。
- ⑤吸引、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。
- 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。