

厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業
分担研究報告書 令和元年度（平成 31 年度）

分担研究課題：「医療的ケア判定スコアの現行と新案を比較する研究」

研究協力者：内多 勝康（国立成育医療研究センター もみじの家）

研究統括者：田村 正徳（埼玉医科大学総合医療センター）

研究要旨

障害児通所支援施設で医療的ケアを要する児童（以下、医療的ケア児）を受け入れるために、平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定において、障害児通所支援の給付費に看護職員加配加算が新設された。しかし、実際には医療的ケア児の受け入れはあまり進んでいない。その理由は、現行の医療的ケア判定スコアが「動く医療的ケア児」への見守りを考慮しておらず、また各医療的ケアのスコア点数が福祉施設での負担に合致していないためである。そこで、実情に即した医療的ケア判定スコアの新案を作成するために、本研究班で出されたさまざまな成果を踏まえ、本研究班会議で議論を重ねた。

その結果、動いて指示に従えない医療的ケア児を見守るための見守りスコアを基本スコアに加点し、施設の負担が大きいかかわらず十分評価されていなかった医療的ケアの基本スコアの点数を改定することで、医療的ケア判定スコアの新案を作成した。

これを受けて、実際の医療的ケア児の保護者に協力してもらい、「現行」と「新案」の判定スコアで実際にどの程度の差が生まれるのかを確認する調査を実施した。その結果、新案を採用することで、ほぼすべてのケースでスコアが上昇し、平均増加率は 7 割を超えた。

今後、障害福祉サービス等報酬改定の際に、医療的ケア判定スコアの新案が採用されることにより、看護職員加配加算を受けられる障害児通所支援施設が増え、看護職員が増員されることで、医療的ケア児の受け入れが進むことが期待される。

A. 研究目的

医療的ケア児の児童発達支援や放課後等デイサービスの利用を促進することを目的に、平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定において、障害児通所支援施設が看護職員を加配するための報酬「看護職員加配加算」が創設された（表 1）。具体的には、医療的ケア児を「障害福祉サービス等における医療的ケアの判定スコア」（以下、判定スコア）（表 2）に基づいて点数化し、8 点以上の医療的ケア児の数に応じて通所支援の給付費に看護職員加配加算を算定できることとなった。

しかし実際には、平成 30 年度の報酬改定以降も、障害児通所支援施設での医療的ケア児の受け入れはあまり進んでいない。

その理由として現場からは、多様な医療的ケアに対応したくても、現在の判定スコアではケアの負担について適正に評価されないため、看護職員加配加算が算定できず、看護職員を増やせないためと指摘されている。

動く医療的ケア児を預かり、個別性の高い医療的ケアに対応するためには、障害児通所支援施設の実情に即した新しい判定スコアが必要との観点から、本研究班で判定スコアの「新案」（表 3）を作成した（注 1）。

これを受けて、医療的ケア児の保護者たちに協力してもらい、「現行」と「新案」の判定スコアで実際にどの程度の差が生まれるのかを確認するアンケート調査を実施し、その結果について考察した。

B. 研究方法

○医療型短期入所施設もみじの家登録者へのアンケート調査

2020年4月1日～4月10日の期間、もみじの家の登録者506名（主に医療的ケア児）に現行と新案の判定スコアを送付し、保護者に記入してもらったものを回収後、下記の2点について考察した。

- (1)「現行」と「新案」とのスコアの差
- (2)「新案」の確定前に出された「暫定版」（表4）と「新案」とのスコアの差（倫理面への配慮）

回答の提出をもって調査に同意していただいたものと理解した。データは調査を実施した施設内で匿名化して解析し、個人を特定できる情報の公表はしていない。

C. 研究結果

80名（回収率16%）から回答があった。年齢は2歳～18歳。性別は男性47、女性33だった。

(1)「現行」と「新案」とのスコアの差
新案によって、80名中79名のスコアが増加した。一人当たりの増加点数は12.8点で、5点刻みの集計では「11～15点」が21人で最も多く、次いで「6～10点」と「16～20点」が16人、21点以上増加した人も12人いた（表5）。平均増加率は73%だった。

「8点以上の比率」は、70%（現行）から93%（新案）に上がった。8点未満から8点以上に上がった人は18人（23%）いた。

「16点以上の比率」は、58%（現行）から75%（新案）に上がった。16点未満から16点以上に上がった人は14人（18%）いた（表6、7）。

<スコアが加算された人数が多い項目>

※カッコ内は全体に占める割合

- ・経管栄養（経鼻胃管、胃瘻）<現行5点→新案8点> ～ 62人（78%）
- ・痙攣時の管理<新設> ～ 41人（51%）
- ・利用時間中の浣腸<新設> ～ 30人（38%）
- ・吸引<1日6回未満でも8点加算> ～ 27人（34%）
- ・利用期間中のネブライザー使用・薬液吸入<1日6回未満でも評価> ～ 25人（31%）
- ・持続経管注入ポンプ使用<腸瘻・腸管栄養時以外でも評価> ～ 12人（15%）

<見守りスコアを加点した人数>

※カッコ内は全体に占める割合

- ・経管栄養（経鼻胃管、胃瘻） ～ 38人（48%）
- ・酸素療法 ～ 13人（16%）
- ・人工呼吸器（中） ～ 13人（16%）
- ・人工呼吸器（高） ～ 12人（15%）
- ・持続経管注入ポンプ使用 ～ 7人（9%）
- ・気管切開カニューレ ～ 6人（8%）
- ・痙攣時の管理 ～ 6人（8%）
- ・吸引 ～ 4人（5%）
- ・鼻咽頭エアウェイ ～ 1人（1%）
- ・皮下注射 ～ 1人（1%）
- ・持続的導尿 ～ 1人（1%）

(2)「新案」の確定前に出された「暫定版」と「新案」とのスコアの差

80名中60名のスコアが、暫定版より新案の方が増加した。一人当たりの増加点数は3.7点で、5点刻みの集計では「1～5点」が36人で最も多く、次いで「0点」と「6～10点」が18人、11点以上増加した人も6人いた。一方、2人のスコアが減少した（表8）。平均増加率は14%だった。

「8点以上の比率」は、91%（暫定版）から93%（新案）に上がった。8点未満から8点以上に上がった人は1人（1%）いた。

「16点以上の比率」は、68%（暫定版）から75%（新案）に上がった。16点未満から16点以上に上がった人は6人（8%）いた（表9、10）。

<スコアが加算された人数>

※カッコ内は全体に占める割合

- ・経管栄養<見守りスコア1点→2点> ～ 38人（48%）
- ・人工呼吸器<暫定版8点→新案10点> ～ 33人（41%）
- ・吸引<利用時間中に1回以上の吸引が必要3点→8点> ～ 27人（34%）
- ・痙攣時の管理<見守りスコア0点→2点> ～ 6人（8%）
- ・吸引<見守りスコア1点→2点> ～ 4人（5%）
- ・皮下注射<見守りスコア0点→1点> ～ 1人（1%）

<スコアが減算された項目>

※カッコ内は全体に占める割合

- ・酸素療法<「利用時間中の使用に限る」に変更> ～ 6人（8%）

D. 考察

「現行」と「新案」の判定スコアを比較すると、「経管栄養（経鼻胃管、胃瘻）」で 5 点から 8 点の加点となった対象者が約 8 割に上り、新しくスコアが認められた「痙攣時の管理」や「利用時間中の洗腸」で加点された対象者が約 4～5 割を占めた。

また、見守りスコアによって「経管栄養（経鼻胃管、胃瘻）」「人工呼吸器」の対象者がさらに加点され、スコアの平均増加率は 7 割を超える結果となった。

看護職員加配加算の基準となる「8 点以上」については 56 人から 74 人と 32% 増加し、18 人が 8 点未満から 8 点以上となった。

さらに、主として重症心身障害児を対象とする定員 5 名以上の障害児通所支援施設に限り 2 名分として算定できる「16 点以上」については、46 人から 60 人と 30% 増加し、14 人が 16 点未満から 16 点以上となった。

一方、「暫定版」との比較においても、「新案」の判定スコアでは「8 点以上」の増加率が 1%、「16 点以上」の増加率が 11% を示している。

E. 結論

医療的ケア判定スコアの「新案」を採用することにより、看護職員加配加算に必要な 8 点以上、16 点以上の対象者が現在よりも大幅に増え、加算の報酬を受けられる障害児通所支援施設が増加し、看護職員が増員されることで、医療的ケア児の受け入れが進むことが期待される。

一方、8 点刻みの増加率（表 6）を見ると 24 点を超える層がスコアを大きく伸ばしており、「現行」では 1 人だった 40 点以上が「新案」では 30 人にまで増加している。「新案」で評価されたケアの負担増を、看護師加配加算の制度に適切に反映させるためには、「8 点以上」「16 点以上」に加え、さらにハイスコアを対象にした新しい評価を検討する必要があると考える。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

なし

【参考文献】

注 1：厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野））分担研究報告書平成 31 年度（令和元年度）分担研究課題：「医療的ケア判定スコアの新案を作成する研究」

注 2：厚生労働大臣が定める施設基準（平成 30 年 3 月 22 日厚生労働省告示第 108 号）（平成 24 年厚生労働省告示第 269 号の一部改正）

（表 1）看護職員加配加算の概要

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

医療的ケア児者に対する支援の充実①	
<p>○ 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。</p>	
看護職員加配加算（障害児通所施設）	看護職員配置加算（福祉型障害児入所施設）
<p>障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス）</p> <p>○ 看護職員加配加算の創設</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>【※一定の基準】</p> <ol style="list-style-type: none"> 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） 	<p>○ 看護職員配置加算の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>【※一定の基準】</p> <p>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</p> <p>【例：入所定員が 10 人以下の知的障害児入所施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護職員配置加算（Ⅰ）（現行のとおり） <ul style="list-style-type: none"> 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） <ul style="list-style-type: none"> 上記に加え、看護職員が常勤換算で 1 人以上配置され、一定の基準を対する障害児が 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）	判定スコア
<p>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。</p> <p>○ 常勤看護職員等配置加算（Ⅰ）（従来からの区分）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>○ 常勤看護職員等配置加算（Ⅱ）（新区分）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> レスピレーター管理 = 8 気管内挿管、気管切開 = 8 鼻咽頭エアウェイ = 5 酸素吸入 = 5 1 回/時間以上の頻回の吸引 = 8 6 回/日以上頻回の吸引 = 3 ネブライザー 6 回/日以上または継続使用 = 3 IVH = 8 経管（経鼻・胃ろう含む） = 5 腸ろう・腸管栄養 = 8 接続注入ポンプ使用（腸ろう・腸管栄養時） = 3 継続する透析（腹膜灌流を含む） = 8 定期導尿（3/日以上） = 5 人工肛門 = 5



（表 2）障害福祉サービスにおける医療的ケア判定スコア

（注 2：平成 30 年厚生労働省告示第 108 号の別表第 1 より）

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

（表 3）医療的ケア判定スコア新案（確定版）

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、ネイガハイロー、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）	利用時間中の使用の有無にかかわらず	10	2 ¹⁾	1	0
② 気管切開カニューレ		8	2 ²⁾		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	利用時間中の使用に限る	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 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
⑫ 排尿管理 ³⁾	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、尿路ストーマ、膀胱瘻、腎瘻）	3	1		0
⑬ 排便管理 ³⁾	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

暫定版からの修正点（修正セルをグレイ色に、修正箇所を赤文字で表示）

- 人工呼吸器を 8 点→10 点に昇格させた。
- 酸素デバイスは爆発する危険があり細心の注意が必要なため、在宅酸素の基本スコアを 8 点とした。
- 酸素療法は酸素デバイスそのものにリスクがあるため、利用時間中の使用に限定した。
- 吸引の基本スコアは、その形態や頻度にかかわらず 8 点とした。いずれにせよ早急に看護師が対応する必要があるため。
- 動く子の経鼻胃管・胃瘻の見守りにも細心の注意が必要なため、見守りスコア 2 点とした。
- 動く子の注射の見守りには注意が必要なため、見守りスコア 1 点とする。
- けいれん時に、重積しやすい、著明な低酸素、徐脈になる、といった命の危険がある場合に、見守りスコア 2 点を付けた。

用語の追加（食道瘻、尿道ストーマ、消化管ストーマ）

（表 4）医療的ケア判定スコア新案（暫定版）

医療的ケア判定スコア（新案）		基本スコア	見守りスコア		
			高	中	低
① 人工呼吸器（NPPV、ネイザルハイフロー、パージ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	8	2 ¹⁾	1	0
② 気管切開カニューレ		8	2 ²⁾		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	5	1	0	
⑤ 吸引 ³⁾	頻回の吸引（およそ 1 回／1 時間以上）	8	0		
	利用時間中に 1 回以上の吸引が必要	3	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	1	0	
	経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻	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	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	
⑫ 排尿管理 ³⁾	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）	3	1	0	
⑬ 排便管理 ³⁾	人工肛門	5	1	0	
	利用時間中の摘便、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	0		

<注意事項>

- 1) 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。
- 2) 人工呼吸器と気管カニューレの両方を持つ場合は、気管カニューレの見守りスコアを加点しない。
- 3) 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。
- 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。

（表 5）判定スコアの「新案」によって「現行」より増加したスコア

増加スコア	0点	1～5点	6～10点	11～15点	16～20点	21～25点	26～30点	31点以上
人数	1人	14人	16人	21人	16人	7人	4人	1人

（表 6）判定スコアの「現行」と「新案」の比較（8点刻み）

	現行判定スコア		新案判定スコア		新案による増加	
	人数	割合	人数	割合	人数	増加率
8点以上	56	70%	74	93%	17	32%
16点以上	46	58%	60	75%	8	30%
24点以上	31	39%	48	60%	12	55%
32点以上	12	15%	39	49%	25	225%
40点以上	1	1%	30	38%	23	2900%
48点以上	0	0%	18	23%	5	—
56点以上	0	0%	6	8%	5	—

（表 7）判定スコアの「現行」と「新案」の比較（クロス集計表）

新案判定スコア 現行判定スコア	新案判定スコア								計
	8点未満	8～15点	16～23点	24～31点	32～39点	40～47点	48～55点	56点以上	
8点未満	6	12	5	1					24
8～15点		2	5	3					10
16～23点			2	5	5	2	1		15
24～31点					4	9	5	1	19
32～39点						1	6	4	11
40点以上								1	1
計	6	14	12	9	9	12	12	6	80

（表 8）判定スコアの「新案」によって「暫定版」より増加したスコア

増加スコア	減少	0点	1～5点	6～10点	11～15点
人数	2人	18人	36人	18人	6人

（表 9）判定スコアの「暫定版」と「新案」の比較（8点刻み）

	暫定版判定スコア		新案判定スコア		新案による増加	
	人数	割合	人数	割合	人数	増加率
8点以上	73	91%	74	93%	1	1%
16点以上	54	68%	60	75%	6	11%
24点以上	43	54%	48	60%	5	12%
32点以上	37	46%	39	49%	2	5%
40点以上	24	30%	30	38%	6	25%
48点以上	5	6%	18	23%	13	260%
56点以上	0	0%	6	8%	6	—

（表 10）判定スコアの「暫定版」と「新案」の比較（クロス集計表）

新案判定スコア 暫定版判定スコア	新案判定スコア								計
	8点未満	8～15点	16～23点	24～31点	32～39点	40～47点	48～55点	56点以上	
8点未満	6	1	0	0					7
8～15点		13	6	0					19
16～23点			6	5					11
24～31点				4	2				6
32～39点					5	7	1		13
40～47点					2	5	11	1	19
48点以上								5	5
計	6	14	12	9	9	12	12	6	80