

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
平成 30 年～令和元年度（平成 31 年度） 分担研究報告書

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」

研究協力者：奈倉 道明（埼玉医科大学総合医療センター）

奈須 康子（埼玉医科大学総合医療センター）

研究分担者：北住 映二（心身障害児総合医療療育センター）

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のにも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変することで、医療的ケア判定スコアの新案を作成した。

これを医療的ケア児に関わる 11 の関係団体にヒヤリングしたところ、全てから前向きな評価を得た。そして一部修正を要望されたことを受け、医療的ケア判定スコア新案の確定した。

今後、障害福祉サービス等報酬改定の作業にこの医療的ケア判定スコアの新案をご活用頂き、障害児通所支援施設における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

医療的ケアを要する児童（以下、医療的ケア児）が児童発達支援・放課後等デイサービスといった障害児通所支援施設を利用するために、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、医療的ケア判定スコア）（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。

その 2020 年 3 月現在の費用額算定基準を注 1 に、施設基準を注 2 に示す。

ここで使われる医療的ケア判定スコアは、医療保険における「超重症児（者）・準超重症児（者）」の判定基準による判定スコア」（以下、重症児スコア）（注 3、表 3）をベースとして作成されている。重症児スコアは、運動機能が「座位まで」の各種の医療的ケアを必要とする小児（以下、重症児）に対し、診療報酬における超・超準重症児（者）入院診療加算や医療保険における訪問看護療養費の長時間訪問看護加算を算定するための基準となっている。

医療的ケア判定スコアは重症児スコアと

と少し異なり、運動機能を座位までに限定していないために、移動可能な障害児に対しても適応できる。また、レスピレーター、IVH、透析といった高度な医療的ケアの点数が異なる（10→8点）。また、過緊張と体位交換の項目が削除されている。これは、福祉職員が配置されている福祉施設においては、医療職でなくても対応できるケアと見做されたためと考えられる。

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。その理由としては、医療的ケア児を受け入れることは施設にとって負担が大きいにもかかわらず、現在の医療的ケア児判定スコアはそのことを適正に評価されないためと現場で指摘されている。例えば、移動できる、あるいは手を使える医療的ケア児を預かる場合は、気管カニューレや胃瘻カテーテルなどの医療デバイスを不用意に抜去しないよう常に見守りを必要とするが、医療的ケア判定スコアは見守りの負担を評価していない。また、在宅酸素療法や自己注射のように、リスクのある医療機器を扱うにもかかわらず、医療的ケア判定スコアではそれらが十分に評価されていない。多くの障害児通所支援施設からは、動く医療的ケア児を預かる負担が大きい、多様な医療的ケアに対応したくても看護職員の配置を増やせない、といった声が寄せられている。

重症児スコアは、医療型障害児入所施設や病院といった医療機関において活用されることを前提に1995年に開発・提唱された（注4）、2008年に一部改訂された（注5）。そこからさらに10年以上が経過している。医療機関ではない障害児通所支援施設が、動く医療的ケア児を預かり、多様化した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医療的ケア判定スコアの新案を作成する時期に来ていると言えよう。このような観点から、本研究班で出されたさまざまな成果を踏まえ、また本研究班でのさまざまな議論を重ね、新たな医療的ケア判定スコアの作成を試みた。具体的には、現在の判定スコアに修正と追加を加える形で作成した。

B. 研究方法

（1）在宅医療患者のタイムスタディ

・アンケート調査（前田ら）

2019年10月、あおぞら診療所墨田から訪問診療を受けている医療的ケア児1166人の家族などに対してアンケート調査及び医療的ケアのタイムスタディ調査を行った。各医療的ケアにつき、家族がケアに要した時間、医療デバイスを事故抜去した場合の家族から見た原状回復の困難さ（0～3で評価）、主治医から見た生命の危険の大きさ（0～3で評価）を尋ねた。特に、移動できる児とできない児との間で比較した。

（2）全国の通所支援施設アンケート調査（奈倉、奈須、田村）

2019年11月、全国の障害児通所支援施設538カ所にアンケート調査を実施。人工呼吸器もしくは経管栄養のある医療的ケア児を施設が受け入れるために新たな看護師配置などがどの程度必要かを尋ねた。そして、移動できる児と移動できない児との比較や、指示を理解できる児と理解できない児との間の比較を行った。

（3）埼玉県の障害児通所支援施設アンケート調査（その2）

（奈倉、奈須、田村）

2020年2月、埼玉県の障害児通所支援施設20カ所にアンケート調査を実施。4種の医療的ケア（鼻咽頭エアウェイ、持続皮下注射ポンプ、血糖測定、持続的導尿）に関し、指示に従える児と従えない児とで、受け入れの困難さに差があるかを尋ねた。（田村ら）

（4）判定スコアで正当に評価されていない医行為に関する議論（北住）

医療的ケア判定スコアで正当に評価されていないと思われる医行為やそれに準ずる行為について研究班会議で協議し、判定スコアに新たに組み込むことを提案した。

（倫理面への配慮）

アンケート調査には個人情報公表しないことを明記し、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

（1）在宅医療患者のタイムスタディ・アンケート調査（前田ら）

ケアに要した時間を比較しただけでは、移動できる児と移動できない児との間で有意差は認めなかった。また、多くの医ケアの中で最も多くの時間を要した医ケアは、意外にも胃瘻を含めた経管栄養であった。各医療デバイスの抜去事故に対する生命危機の大きさと原状回復の困難さを得、見守りの必要度として評価することができた（表4）。これらより、14種の医療的ケアのうち、10種については医療デバイスの見守りが必要と判断された（表5）。

（2）全国の障害児通所支援施設へのアンケート調査（奈倉、奈須、田村）

259カ所（48%）からの回答を得た。経管栄養よりも人工呼吸器のほうが、施設から見た負担は大きかった。そして、移動可能な児と移動できない児の間には有意差を認めなかったものの、指示を理解できない児は理解できる児に比べて有意に多くの支援を必要とした（図1）。

（3）埼玉県障害児通所支援施設への追加調査（奈倉、奈須、田村）

表6から抽出された未調査の4種の医療的ケアに関して埼玉県で動く医療的ケア児を受け入れている障害児通所支援施設19カ所にアンケート調査を行った結果、10カ所（50%）から回答を得た。4種の医療的ケアのいずれについても、指示に従えない児は従える児と比べて、施設が受け入れを困難と感じる傾向にあることが分かった（図2）。

（4）判定スコアで正当に評価されていない医行為に関する議論（北住）

2020年1月25日、新たな医療的ケアを組み込むことについて班会議で議論した結果、以下の医行為やそれに準ずる行為が判定スコアで正当に評価されるべきとの結論となった。

○ 座剤： 2005年厚生労働省医政局長通知（第0726005号、平成17年7月26日）において、「坐薬の挿入」は医行為から除外された。それにもかかわらず、現在でも座剤を挿入することは看護師の業務としている福祉施設が多い。

○ 浣腸： 2005年厚労省通知において、規定量以下の浣腸は医行為から除外された。しかし現実には、60mLなど規定量を超えた浣腸も在宅では日常的になされることが多いものの、通所施設、生活介護施設では、浣腸は看護師の業務とされていることが多い。

（参考）医行為でない浣腸： 市販のディスプレイポータブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること。

※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

○ 吸引： 吸引は喀痰吸引等研修を履修することによって福祉職員が実施できるが、通所支援施設で資格を持っている職員や施設は極めて少なく、また、福祉職員が吸引できる範囲は咽頭より手前までとされているため、事実上、看護師が実施する行為となる。しかし判定スコアでは、1日6回未満の吸引は評価されない。1回でも吸引する必要がある場合は判定スコアで評価すべきである。

○ ネブライザー（吸入）： ネブライザーは気管支拡張薬などの劇薬品を扱うため、看護師が実施すべき医行為になる。しかし、判定スコアでは1日6回未満のネブライザーは評価されない。利用時間中に1回でもネブライザーが必要であれば、判定

スコアで評価すべきである。

○ インスリン皮下注射・血糖測定： インスリン皮下注射や血糖測定が必要な障害児は極めて少ないが、これらは本人もしくは看護師が実施すべき医行為である。しかし、近年はインスリン持続皮下注射ポンプや埋め込み式血糖測定器を使用する患者が増えており、医療デバイスが身体に装着されているため、新たな見守りのニーズを生み出している。

他に身体に装着する医療デバイスとしては、心臓ペースメーカー、迷走神経刺激装置、筋弛緩薬の持続髄腔注射などがある。体内に留置されて操作する必要のないものは判定スコアに入れる必要はないが、操作する必要がある場合、判定スコアに入れることを検討すべきである。

○ けいれん時の管理： けいれんが起こった場合は、ジアゼパム座剤を入れて、吸引や酸素吸入するなど、看護師が医行為を実施することが多い。そのため、実際にけいれんが起こらなくとも、けいれんに対応できる体制を構築することを、判定スコアは評価すべきである。

D. 考察

① 指示理解と生命の危険に着目した見守りスコア

移動できる医療的ケア児に関して、預かる施設の負担が大きいとは言えなかった。しかし、指示理解できない児については、預かる施設の負担が大きいことが分かった。つまり、移動の可否よりも指示理解の有無の方が、施設の負担に影響すると言えた。指示を理解できない児は、医療デバイスを不用意に抜去するリスクが高い。そして、医療デバイスの抜去により生命の危険に陥るリスクが高い場合には、なおさら常に見守ることが必要となる。

そこで、医療的ケア児の判定スコアには、医療的ケアの重さを表す「基本スコア」の他に「見守りスコア」という新たな指標を創設した。見守りスコアでは、医療デバイスの不用意な抜去のリスクが高い場

合に付与することとした。見守りスコアの具体的な値については、前田のアンケート調査から得られた①抜去時の原状回復の困難さと②生命の危険の大きさを合計した指標から、1点もしくは2点を設定した。また、前田のアンケート調査の対象となった10種類の医療的ケア以外にも、4種類の医療的ケアに関しては見守りスコアを設定する必要があると考えた。埼玉県の実地調査（その2）から、4種類の医療的ケアについて見守りスコアを設定することが妥当と言えた。

② 経管栄養の見守りスコア

経鼻・胃瘻による経管栄養注入ケアについては、現行の基本スコアが5点であるが、ケアに費やす時間が極めて長く腸ろう・腸管栄養と同等であることから、腸ろう・腸管栄養と同じ8点に引き上げる必要があると考えた。

③ 新たな医療的ケアの項目の増設

吸引、ネブライザー、インスリン皮下注射、血糖測定、浣腸、けいれん時の管理といった医行為やそれに準ずる行為は看護師が実施することになるため、これらの医療的ケアを判定スコアに組み入れることが必要と考えた。

④ 医療的ケア判定スコアの新案の作成
以上を踏まえて2020年3月9日に医療的ケア判定スコア新案の暫定版を作成した（表6）。そこに新に盛り込まれた内容は以下のとおりである。

- ・ 判定スコアの新案では、基本スコアと見守りスコアを合計した点数で判定する。
- ・ 従来の医療的ケア判定スコアの項目より、「IVH」を「中心静脈カテーテル」に、「導尿」を「排尿管理」に、「人工肛門」を「排便管理」に概念拡張させ、さらに「その他の注射管理」、「血糖測定」、「痙攣時の管理」の項目を新設する。
- ・ 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。

- ・ 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歳未満相当）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、算定することとする。
- ・ 人工呼吸器の見守りスコアに関しては、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。
- ・ 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。

⑤ 関係団体へのヒヤリング

2020年3月9日～13日の期間に、新案の暫定案を障害児に関係する医療・福祉関連の11団体の理事長・事務局長にe-mailで送信し、ヒヤリングを行った。11団体は以下のとおりである。

1	日本小児神経学会
2	日本小児医療保健協議会（4者協）の重症心身障害児（者）・在宅医療委員会
3	重症心身障害学会
4	日本重症心身障害福祉協会
5	全国肢体不自由児施設運営協議会
6	日本看護協会
7	全国重症心身障害日中活動支援協議会
8	全国重症児デイサービス・ネットワーク

9	全国児童発達支援協議会（CDS Japan）
10	日本知的障害者福祉協会
11	全国身体障害者施設協議会

11団体のうち、4団体から同意を得られ、7団体から部分修正を求められた。これらの団体からの要望が多かった修正内容は、以下のとおりである。

- (1) 在宅酸素を増点（6団体）
- (2) 吸引を増点（4団体）
- (3) 経鼻胃管の見守りを2点に増点（4団体）
- (4) 呼吸器を10点に増点（3団体）
- (5) 過緊張、体位交換、経口摂取介助を項目に追加（3団体）
- (6) 痙攣への対応を増点（2団体）
- (7) スコア高得点児を重症心身障害児と見做す（2団体）
- (8) スコア16点で医療的ケア児2人分、24点で3人分と見做す（1団体：全国重症心身障害日中活動支援協議会）

2020年3月13日に研究会議を開催し、上記の要望に関して班会議メンバーに諮り、議論した。その結果、以下の結論となった。

- (1) 在宅酸素の増点→ 全員賛成○
- (2) 吸引の増点→ 全員賛成○
- (3) 経鼻胃管の見守りを2点に→ 全員賛成○
- (4) 呼吸器を10点→ 全員賛成○
- (5) 過緊張、体位交換、経口摂取介助→ 医行為でないことと、適応が大きく広がることにより、今回は検討の対象外とした×
- (6) 痙攣対応の増点→ けいれん時に重積しやすい、著明な低酸素や徐脈といった命の危険がある場合は、見守りスコア2点を付けることとした。
- (7) スコア高得点者（例えば25点以上）を重心児と見做す

- 時間切れのため、今後の検討課題とした
- (8) スコア16点で医療的ケア児2人分、24点で3人分
→ 時間切れのため、今後の検討課題とした

⑥ 判定スコアの内容だけでなく、判定スコアの活用方法について、関係団体から以下のような有望な提言を頂いた。今後の検討課題としていきたい。

- (1) スコア高得点者（例えば25点以上）を重心児と見做す

提案者： 重症心身障害福祉協会、
全国重症心身障害日中活動支援協議会
判定スコア25点以上が6ヵ月以上持続する児は「超重症児」と呼ばれ、従来の診療報酬や訪問看護でも手厚いケアが必要と認定されてきた。今回、2カ所の関連団体からの要望として、判定スコアの高得点者を重症心身障害児と同等の扱いとし、医療型障害児入所施設や医療型短期入所の利用につなげることが提案された。重要な課題と考えられるため、今後の検討課題としていきたい。

- (2) スコア16点で医療的ケア児2人分、24点で3人分と見做す

提案者：
全国重症心身障害日中活動支援協議会
判定スコア8点の児も25点の児も同等に医療的ケア児1人分として計算していたのでは、高度な医療的ケアを実施する人材を確保することにつながらない。重心日中活動支援協議会の要望のように、判定スコア16点以上で2人分、24点以上で3人分とカウントすることは、重要な提案と考えられる。判定スコア16点以上を医療的ケア児2人分と見做す取り組みは、千葉県柏市のローカルルールとしてすでになされている。今後の課題としたい。

⑦ 看護職員加配加算の報酬体系
班会議のメンバーの医師から「看護職員

加配加算の報酬の仕組みがよく分からない」との意見が聞かれた。看護職員配置加算は、平成30年度障害福祉サービス等報酬改定における児童発達支援給付費及び放課後等デイサービス給付費の項目に新設されたが、それを告示している文書を見つけることは難しく、かつ報酬の体系は複雑である。そのため、本制度を分かりやすく周知啓発することも重要と考える。参考資料として、看護職員加配加算の算定基準を注1、施設基準を注2として巻末に付記した。

E. 結論

以上の経緯を踏まえ、2020年3月27日に医療的ケア判定スコアの新案の確定版を(1)のとおりに取りまとめ、表7にスコアの全体像を記載した。これをもって、本研究のプロダクトとする。また判定スコアの内容だけでなく、判定スコアの活用方法について、以下の(2)～(4)を提案する。今後の検討課題としていきたい。

(1) 医療的ケア判定スコアの新案の確定版

医療的ケア判定スコアの新案以下のとおりとした。

- ・ 人工呼吸器を8点→10点とした。
- ・ 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点とした。
- ・ 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。

- (2) スコア高得点者（例えば 25 点以上）を重心児と見做す
- (3) スコア 16 点で医療的ケア児 2 人分、24 点で 3 人分と見做す
- (4) 医療的ケア児の診療に関わる医師に対し、看護職員加配加算の報酬体系や判定スコアの付け方について、今後、周知啓発を図る必要がある

今後、障害福祉サービス等報酬改定の仕事にこの医療的ケア判定スコアの新案をご活用頂き、その他の提言も生かして頂くことで、障害児通所支援施設における医療的ケア児の受け入れが進むことが期待される。

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： 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（2018 年厚生労働省告示第 99 号）（平成 24 年告示第 122 号の一部改正）

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）

注 3：「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」別添 6 の別紙 14（平成 30 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号通知）

注 4：「超重度障害児（超重障児）の定義とその課題」（1995 年 5 月、鈴木康之、小児保健研究 54 巻 3 号、p406-410）

注 5：「超重症児の判定について スコア改訂の試み」（2008 年 12 月、鈴木康之ら、日本重症心身障害学会誌 33 巻 3 号、Page303-309）

（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/日以上以上の頻回の吸引 = 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）診療報酬制度（超・超準重症児（者）入院診療加算、医療保険における訪問看護療養費の長時間訪問看護加算）における超重症・準超重症児判定基準

（注 3：「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）

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) O ₂ 吸入又は SpO ₂ 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	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

(8) (9)は経口摂取、経管、腸ろう・腸管栄養のいずれかを選択

（表 4）見守りの必要度の評価

状態	医師評価 (命の危険)		家族評価 (回復の困難さ)		見守りの必要度
	平均値	サンプル数	平均値	サンプル数	医師評価+家族評価
呼吸器	1.81	581	2.08	222	3.89
気切	2.53	504	1.94	231	4.47
酸素	1.16	176	1.63	144	2.79
胃瘻	0.10	524	2.25	211	2.35
経鼻経口胃管	0.20	186	1.9	94	2.10
腸瘻	0.80	12	2.25	8	3.05
経鼻EDチューブ	0.80	13	2.54	13	3.34
中心静脈カテ	1.21	19	2.63	8	3.84
透析	2.25	4	2.67	3	4.92
自己導尿	0.57	48	2.16	19	2.73
人工肛門	0.33	9	2.2	5	2.53

（表 5）

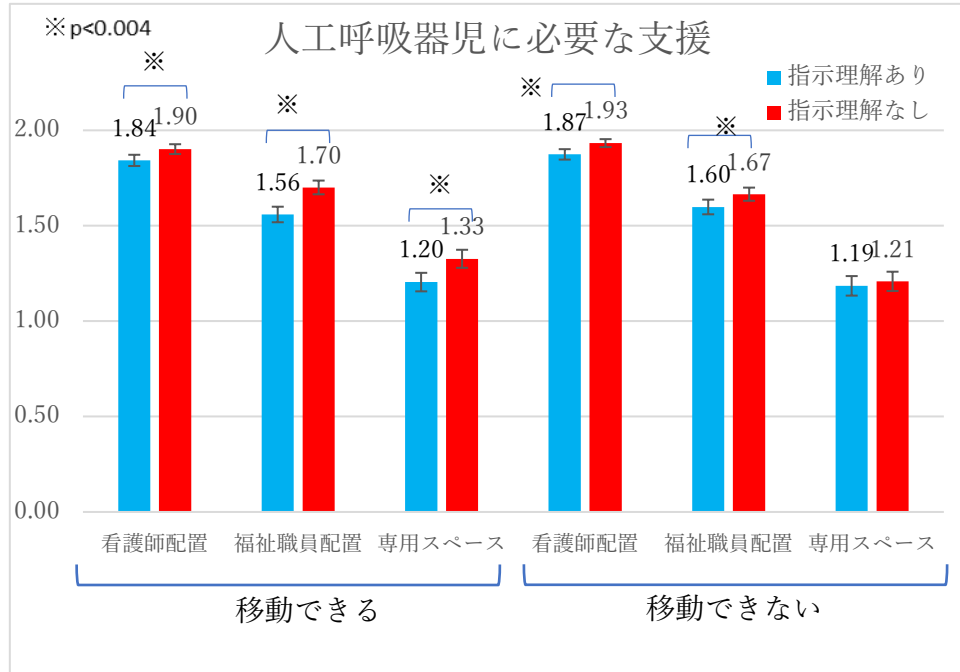
判定スコア新案における 20 種の医療的ケア、及び前田が調査した 10 種の医療的ケアの比較

※ 黄色の項目は、前田の調査で調べられていない医療的ケア

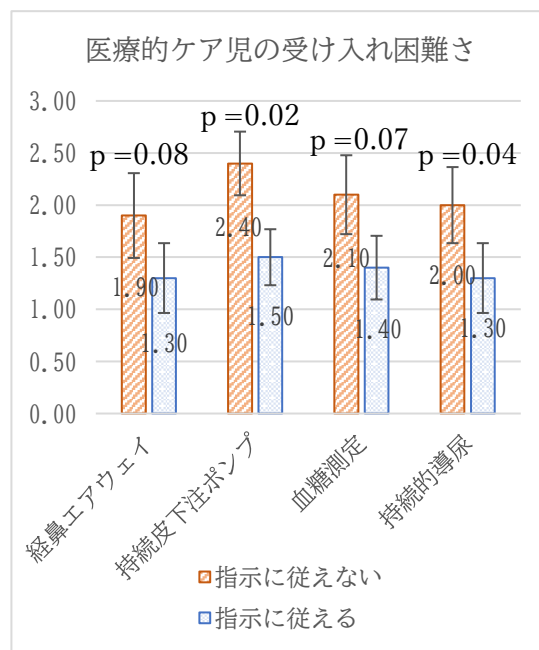
※ 網目の項目は、見守りスコアを想定しなかった医療的ケア

改訂版医療的ケア判定スコア案の医療的ケア	小項目	見守りスコア	前田研究が調査対象とした医療的ケア
① 人工呼吸器（NPPV、ネガカハフロー、パージカブレーション、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	○	呼吸器
② 気管切開カニューレ		○	気切
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	○	
④ 酸素療法	利用時間中の使用の有無にかかわらず	○	酸素
⑤ 吸引	頻回の吸引（およそ 1 回 / 1 時間以上）	×	
	利用時間中に 1 回以上の吸引が必要	×	
⑥ 利用時間中のネブライザー使用・薬液吸入		×	
⑦ 経管栄養	経鼻胃管、胃瘻	○	胃瘻・経鼻経口胃管
	経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻	○	腸瘻・E D チューブ
	持続経管注入ポンプ使用	○	持続注入ポンプ
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	○	IVH（カテ）
⑨ その他の注射管理	皮下注射（インスリン、麻薬など）	×	
	持続皮下注射ポンプ使用	○	
⑩ 血糖測定 ³⁾	利用時間中の観血的血糖測定器や埋め込み式血糖測定器による血糖測定	○	
⑪ 継続する透析（血液透析、腹膜透析を含む）		○	腹膜透析
⑫ 排尿管理	利用時間中の間欠的導尿	○	自己導尿
	持続的導尿（膀胱留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻）	○	
⑬ 排便管理 ⁴⁾	人工肛門	○	人工肛門
	利用時間中の排便、洗腸	×	
	利用時間中の浣腸	×	
⑭ 瘻管時の管理	坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動など	×	

(図1) 全国の通所支援施設へのアンケート調査
 人工呼吸器児を受け入れる施設が要望する3つの支援
 (看護師、福祉職員、専用スペース)の必要度



(図2) 埼玉県の通所支援施設への追加調査
 4種の医療的ケアに関する施設の受け入れの困難さ



（表6）医療的ケア判定スコア新案（暫定版）

- 2020年3月9日～13日に11団体に対してヒヤリングを行った。
- 3月13日研究班会議に提出し、検討を加えた。

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		
	利用時間中の洗腸	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7）医療的ケア判定スコア新案（確定版）

○11 団体のヒヤリング及び研究班会議の検討を経て、2020年3月27日に確定した。

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、ネイザルハイロー、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	
	利用時間中の洗腸	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もリスクがあるため、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、尿路ストーマ、消化管ストーマ）

（注 1：看護師加配加算の算定基準）

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（2018 年厚生労働省告示第 99 号）（平成 24 年告示第 122 号の一部改正）

別表

障害児通所給付費等単位数表

第 1 児童発達支援

1 児童発達支援給付費（1 日につき）

（中略）

注 10 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定児童発達支援事業所において、指定児童発達支援を行った場合に、看護職員加配加算として、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合にあっては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ 看護職員加配加算（I）

（1）児童発達支援センターにおいて障害児に対し指定児童発達支援を行った場合（（2）又は（3）に該当する場合を除く。）

- （一）利用定員が 30 人以下の場合 67 単位
- （二）利用定員が 31 人以上 40 人以下の場合 57 単位
- （三）利用定員が 41 人以上 50 人以下の場合 44 単位
- （四）利用定員が 51 人以上 60 人以下の場合 36 単位
- （五）利用定員が 61 人以上 70 人以下の場合 31 単位
- （六）利用定員が 71 人以上 80 人以下の場合 27 単位
- （七）利用定員が 81 人以上の場合 24 単位

（2）主として難聴児を通わせる児童発達支援センターにおいて難聴児に対し指定児童発達支援を行った場合

- （一）利用定員が 20 人以下の場合 100 単位
- （二）利用定員が 21 人以上 30 人以下の場合 80 単位
- （三）利用定員が 31 人以上 40 人以下の場合 57 単位
- （四）利用定員が 41 人以上の場合 44 単位

（3）主として重症心身障害児を通わせる児童発達支援センターにおいて重症心身障害児に対し指定児童発達支援を行った場合

- (一) 利用定員が20人以下の場合 100単位
- (二) 利用定員が21人以上の場合 80単位

(4) 法第6条の2の2第2項に規定する厚生労働省令で定める施設において障害児に対し指定児童発達支援を行った場合((5)に該当する場合を除く。)

- (一) 利用定員が10人以下の場合 200単位
- (二) 利用定員が11人以上20人以下の場合 133単位
- (三) 利用定員が21人以上の場合 80単位

(5) 主として重症心身障害児を通わせる法第6条の2の2第2項に規定する厚生労働省令で定める施設において重症心身障害児に対し指定児童発達支援を行った場合

- (一) 利用定員が5人の場合 400単位
- (二) 利用定員が6人の場合 333単位
- (三) 利用定員が7人の場合 286単位
- (四) 利用定員が8人の場合 250単位
- (五) 利用定員が9人の場合 222単位
- (六) 利用定員が10人の場合 200単位
- (七) 利用定員が11人以上の場合 133単位

ロ 看護職員加配加算(Ⅱ)

(1) 児童発達支援センターにおいて障害児に対し指定児童発達支援を行った場合((2)又は(3)に該当する場合を除く。)

- (一) 利用定員が30人以下の場合 134単位
- (二) 利用定員が31人以上40人以下の場合 114単位
- (三) 利用定員が41人以上50人以下の場合 88単位
- (四) 利用定員が51人以上60人以下の場合 72単位
- (五) 利用定員が61人以上70人以下の場合 62単位
- (六) 利用定員が71人以上80人以下の場合 54単位
- (七) 利用定員が81人以上の場合 48単位

(2) 主として難聴児を通わせる児童発達支援センターにおいて難聴児に対し指定児童発達支援を行った場合

- (一) 利用定員が20人以下の場合 200単位
- (二) 利用定員が21人以上30人以下の場合 160単位
- (三) 利用定員が31人以上40人以下の場合 114単位
- (四) 利用定員が41人以上の場合 88単位

- (3) 主として重症心身障害児を通わせる児童発達支援センターにおいて重症心身障害児に対し指定児童発達支援を行った場合
- (一) 利用定員が20人以下の場合 200単位
 - (二) 利用定員が21人以上の場合 160単位
- (4) 法第6条の2の2第2項に規定する厚生労働省令で定める施設において障害児に対し指定児童発達支援を行った場合((5)に該当する場合を除く。)
- (一) 利用定員が10人以下の場合 400単位
 - (二) 利用定員が11人以上20人以下の場合 266単位
 - (三) 利用定員が21人以上の場合 160単位
- (5) 主として重症心身障害児を通わせる法第6条の2の2第2項に規定する厚生労働省令で定める施設において重症心身障害児に対し指定児童発達支援を行った場合
- (一) 利用定員が5人の場合 800単位
 - (二) 利用定員が6人の場合 666単位
 - (三) 利用定員が7人の場合 572単位
 - (四) 利用定員が8人の場合 500単位
 - (五) 利用定員が9人の場合 444単位
 - (六) 利用定員が10人の場合 400単位
 - (七) 利用定員が11人以上の場合 266単位

ハ 看護職員加配加算(Ⅲ)

- (1) 児童発達支援センターにおいて障害児に対し指定児童発達支援を行った場合((2)に該当する場合を除く。)
- (一) 利用定員が30人以下の場合 201単位
 - (二) 利用定員が31人以上40人以下の場合 171単位
 - (三) 利用定員が41人以上50人以下の場合 132単位
 - (四) 利用定員が51人以上60人以下の場合 **108**単位
 - (五) 利用定員が61人以上70人以下の場合 93単位
 - (六) 利用定員が71人以上80人以下の場合 81単位
 - (七) 利用定員が81人以上の場合 72単位
- (2) 主として難聴児を通わせる児童発達支援センターにおいて難聴児に対し指定児童発達支援を行った場合
- (一) 利用定員が20人以下の場合 300単位

- (二) 利用定員が21人以上30人以下の場合 240単位
 - (三) 利用定員が31人以上40人以下の場合 171単位
 - (四) 利用定員が41人以上の場合 132単位
- (3) 主として障害児(重症心身障害児を除く。)を通わせる法第6条の2の2第2項に規定する厚生労働省令で定める施設において障害児に対し指定児童発達支援を行った場合
- (一) 利用定員が10人以下の場合 600単位
 - (二) 利用定員が11人以上20人以下の場合 399単位
 - (三) 利用定員が21人以上の場合 240単位
- (中略)

第3 放課後等デイサービス

1 放課後等デイサービス給付費（1日につき）

（中略）

注10 別に労働大臣が定める施設基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定放課後等デイサービス事業所において、指定放課後等デイサービスを行った場合に、看護職員加配加算として、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ 看護職員加配加算(Ⅰ)

(1) 障害児に対し指定放課後等デイサービスを行った場合（(2)に該当する場合を除く）

- (一) 利用定員が10人以下の場合 200単位
- (二) 利用定員が11人以上20人以下の場合 133単位
- (三) 利用定員が21人以上の場合 80単位

(2) 主として重症心身障害児を通わせる指定放課後等デイサービス事業所において重症心身障害児に対し指定放課後等デイサービスを行った場合

- (一) 利用定員が5人の場合 400単位
- (二) 利用定員が6人の場合 333単位
- (三) 利用定員が7人の場合 286単位
- (四) 利用定員が8人の場合 250単位
- (五) 利用定員が9人の場合 222単位
- (六) 利用定員が10人の場合 200単位
- (七) 利用定員が11人以上の場合 133単位

ロ 看護職員加配加算(Ⅱ)

(1) 障害児に対し指定放課後等デイサービスを行った場合（(2)に該当する場合を除く）

- (一) 利用定員が10人以下の場合 400単位
- (二) 利用定員が11人以上20人以下の場合 266単位
- (三) 利用定員が21人以上の場合 160単位

(2) 主として重症心身障害児を通わせる指定放課後等デイサービス事業所において重症心身障害児に対し指定放課後等デイサービスを行った場合

- (一) 利用定員が5人の場合 800単位

- (二) 利用定員が6人の場合 666 単位
- (三) 利用定員が7人の場合 572 単位
- (四) 利用定員が8人の場合 500 単位
- (五) 利用定員が9人の場合 444 単位
- (六) 利用定員が10人の場合 400 単位
- (七) 利用定員が11人以上の場合 266 単位

ハ 看護職員加配加算(Ⅲ)

障害児に対し指定放課後等デイサービスを行った場合

- (1) 利用定員が10人以下の場合 600 単位
- (2) 利用定員が11人以上20人以下の場合 399 単位
- (3) 利用定員が21人以上の場合 240 単位

（注2：看護職員加配加算の施設基準）

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）

（中略）

三 通所給付費等単位数表第1の1の児童発達支援給付費の注の10の厚生労働大臣が定める施設基準

イ 通所給付費等単位数表第1の1の注のイを算定すべき指定児童発達支援の単位の施設基準

次の（1）又は（2）のいずれか及び（3）に該当すること。

- （1） 通所給付費等単位数表第1の1のイ、ロ又はニを算定する指定児童発達支援事業所であって、児童発達支援給付費の算定に必要な従業者の員数に加え、看護職員（保健師、助産師、看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）を一以上配置し、かつ、別表第一の各項目に規定する状態のいずれかに該当する障害児の数が一以上であること。
- （2） 通所給付費等単位数表第1の1のハ又はホを算定する指定児童発達支援事業所であって、児童発達支援給付費の算定に必要な従業者の員数に加え、看護職員を一以上配置し、かつ、別表第一の各項目に規定する状態であり、同表のそれぞれのスコアを合算し、八点以上である障害児の数が五以上であること。
- （3） 別表第一の各項目に規定する状態に該当する障害児に対して児童発達支援を提供することができる旨を公表していること。

ロ 通所給付費等単位数表第1の1の注のロを算定すべき指定児童発達支援の単位の施設基準

次の（1）又は（2）のいずれか及び（3）に該当すること。

- （1） 通所給付費等単位数表第1の1のイ、ロ又はニを算定する事業所であって、児童発達支援給付費の算定に必要な従業者の員数に加え、看護職員を二以上配置し、かつ、別表第一の各項目に規定する状態であり、同表のそれぞれのスコアを合算し、八点以上である障害児の数が五以上であること。
- （2） 通所給付費等単位数表第1の1のハ又はホを算定する事業所であって、児童発達支援給付費の算定に必要な従業者の員数に加え、看護職員を二以上配置し、かつ、別表第一の各項目に規定する状態であり、同表のそれぞれのスコアを合算し、八点以上である障害児の数が九以上であること。
- （3） 別表第一の各項目に規定する状態に該当する障害児に対して児童発達支援を提供することができる旨を公表していること。

ハ 通所給付費等単位数表第1の1の注10のハを算定すべき指定児童発達支援の単位の施設基準

次の（1）及び（2）のいずれにも該当すること。

- （1） 通所給付費等単位数表第1の1のイ、ロ又はニを算定する事業所であって、児童発達支援給付費の算定に必要な従業者の員数に加え、看護職員を三以上配置し、かつ、別表第一の各項目に規定する状態であり、同表のそれぞれのスコアを合算し、八点以上である障害児の数が九以上であること

- (2) 別表第一の各項目に規定する状態に該当する障害児に対して児童発達支援を提供することができる旨を公表していること。

(中略)

十 通所給付費等単位数表第3の1の放課後等デイサービス給付費の注10の厚生労働大臣が定める施設基準

イ 通所給付費等単位数表第3の1の注のイを算定すべき指定放課後等デイサービスの単位の施設基準

次の(1)又は(2)のいずれか及び(3)に該当すること。

- (1) 通所給付費等単位数表第3の1のイ又はロを算定する事業所であって、放課後等デイサービス給付費の算定に必要となる従業者の員数に加え、看護職員を一以上配置し、かつ、別表第一の各項目に規定する状態のいずれかに該当する障害児の数が一以上であること。
- (2) 通所給付費等単位数表第3の1のハを算定する事業所であって、放課後等デイサービス給付費の算定に必要となる従業者の員数に加え、看護職員を一以上配置し、かつ、別表第一の各項目に規定する状態であり、同表のそれぞれのスコアを合算し、八点以上である障害児の数が五以上であること。
- (3) 別表第一の各項目に規定する状態に該当する障害児に対して児童発達支援を提供することができる旨を公表していること。

ロ 通所給付費等単位数表第3の1の注のロを算定すべき指定放課後等デイサービスの単位の施設基準

次の(1)又は(2)のいずれか及び(3)に該当すること。

- (1) 通所給付費等単位数表第3の1のイ又はロを算定する事業所であって、放課後等デイサービス給付費の算定に必要となる従業者の員数に加え、看護職員を二以上配置し、かつ、別表第一の各項目に規定する状態であり、同表のそれぞれのスコアを合算し、八点以上である障害児の数が五以上であること。
- (2) 通所給付費等単位数表第3の1のハを算定する事業所であって、放課後等デイサービス給付費の算定に必要となる従業者の員数に加え、看護職員を二以上配置し、かつ、別表第一の各項目に規定する状態であり、同表のそれぞれのスコアを合算し、八点以上である障害児の数が九以上であること。
- (3) 別表第一の各項目に規定する状態に該当する障害児に対して児童発達支援を提供することができる旨を公表していること。

ハ 通所給付費等単位数表第3の1の注のハを算定すべき指定放課後等デイサービスの単位の施設基準

次の(1)及び(2)のいずれにも該当すること。

- (1) 通所給付費等単位数表第3の1のイ又はロを算定する事業所であって、放課後等デイサービス給付費の算定に必要となる従業者の員数に加え、看護職員を三以上配置し、かつ、別表第一の各項目に規定する状態であり、同表のそれぞれのスコアを合算し、八点以上である障害児の数が九以上であること。
- (2) 別表第一の各項目に規定する状態に該当する障害児に対して児童発達支援を提供することができる旨を公表していること。