

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：放課後デイサービスにおける看護配置加算の適正化に関する研究 ～改定案を用いた放課後デイサービスにおける看護師配置加算についての現行基準との比較

研究分担者：江原伯陽（所属 エバラこどもクリニック）

研究要旨

重度の医療的ケア児が放課後デイサービスを利用するためには、これら児をケアする看護師が必要であるが、現在、厚労省が示している看護配置加算 I を満たす事業所はわずか 2% である。しかしながら、現場ではこれら児の利用を受け入れるために、加算点数を取得できなくても、複数の看護師を配置しているのが現状である。

そのため、これらの事業所が看護配置加算を取得するためには、どのような加算基準に緩和すれば良いのかを検討した。

結論

医療的ケアスコア 8 点以上を 1 名、16 点以上を 2 名と算定し、5 名以上とする看護配置加算算定基準を、一日の総スコア > 45 点以上に変更すれば、かなりの事業所が看護配置加算を取得出来ることが分かった。または上記算定基準に 24 点以上を 3、32 点以上を 4 とする算定基準を追加すれば、同様の看護配置加算を取得することができる。一方、病態が急変しキャンセルする場合に備え、事業所に対する最低の加算保障制度の導入を考慮すべきである。いずれにせよ、気管吸引が必要な利用者が居る場合、その送迎には看護師が同乗することは文科省通達により特別支援学校においては義務づけされていることからみても、利用者の命の安全を確保するためには、複数の看護師を配置することは不可欠である。

A. 研究目的

新生児医学の進歩により、今まで生存不可能とされてきた超低出生体重児や重度の分娩障害ないし先天奇形児も生存可能となってきた。その子らがやがて就学年齢を迎え、気管カニューレ、胃瘻や人工呼吸器の医療的ケアを受けながらも特別支援学校に通学している。また、放課後にあつては健常児の児童クラブと同じように、放課後デ

イサービスを受けられるような福祉事務所も増えてきた。しかしながら、これら重度の重複障害児を受け入れるためには、医療の安全面から看護師を配置する必要がある。

そのため、平成 30 年 3 月 30 日付けで厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知が出され、5 人事業所においても主な対象を重症心身とする事業所の看護加配加算が出された。その取得基準が「前年度実績に

において、平成30年度障害福祉サービス改定で新設された医療的ケア判定スコアにおいて、8点以上の児童（16点以上は2人とみなす）の延べ人数を前年度の開所日数で除して、平均5名以上」とされている。しかしこの基準は大変厳しく、たとえ一般的な人員配置基準を満たした5名定員事業所であっても、看護配置加算を取得出来るのはわずか2%に止まっているとされている1)。また、胃瘻装着児にあっては、判定スコアが5点であるため、経管栄養の実施に細心の注意が必要であるにも拘わらず、全く加算の対象として考慮されていないのが問題となっている。

B. 研究方法

そこで、実際看護配置加算を取得できてないが、しなしながら必要に応じて看護師を2名以上配置している事業所において、放課後デイサービスで一体どの程度の医療的ケア判定スコアの児を何名ケアしているのかを探るため、兵庫県三田市にある特定非活動営利法人 Welnet さんだを対象に選び、その放課後デイサービスだんだんにおいて、夏休み等の季節変動も観察できるように、2019年度の6月、7月、9月、11月それぞれにおける利用者の医療的スコ、利用日数、利用人数、延べ看護師数を抽出し、看護配置加算の基準に照らして計算した場合、はたして何名の児童をケアしているのかを算出した。

一方、本研究の分担研究者である前田浩利の研究によれば、動く医療的ケア児にあっては、気管カニューレや胃瘻の抜去、さらには人工呼吸器の装着が外れるなどのリスクが高いから、そのリスク度及び見守り度

も判定基準に入れるべきであるとし、そのため同分担研究者である北住映二は従来の判定基準のスコアに加え、新たな見守りスコアを追加した「改定案」を提唱した（表1）。

【政策提言】

- 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算加算の要件とする。
- 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)	基本スコア	見守りスコア			
		高	中	低	
① 人工呼吸器 (NIPPV、経鼻カニューレ、マスクを用いた、呼吸器用装置、高氧度酸素吸入装置を含む)	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 鼻吸引エアウェイ	利用時間中の使用の有無にかかわらず	5	1	0	0
④ 経管栄養	利用時間中の使用の有無にかかわらず	5	1	0	0
⑤ 吸引 ³⁾	吸引回数 (おおよそ1回/1時間以上)	8	0	0	0
	利用時間中に1回以上の吸引が必要	3	0	0	0
⑥ 利用時間中のネブライザー使用・薬液吸入		3	0	0	0
	経鼻胃管、胃瘻	8	1	0	0
⑦ 経管栄養	経鼻経管、経胃瘻管、腸瘻	8	2	0	0
	持続経管注入ポンプ使用	3	1	0	0
⑧ 中心静脈カテーテル	中心静脈栄養、脳高血圧症治療薬、麻薬など	8	2	0	0
	皮下注射 (インスリン、麻薬など)	5	0	0	0
⑨ その他の注射管理	持続皮下注射ポンプ使用	3	1	0	0
	利用時間中の機能的血糖測定器	3	0	0	0
⑩ 血糖測定 ³⁾	埋め込み式血糖測定器による血糖測定 ⁴⁾	3	1	0	0
		8	2	0	0
⑪ 継続する透析 (血液透析、腹膜透析を含む)		8	2	0	0
	利用時間中の間欠的導尿	5	0	0	0
⑫ 尿管管理 ³⁾	持続的導尿 (尿量管理カテーテル、膀胱瘻、腎瘻)	3	1	0	0
	人工肛門	5	1	0	0
⑬ 排便管理 ³⁾	利用時間中の排便、洗腸	5	0	0	0
	利用時間中の洗腸	3	0	0	0
⑭ 皮膚管理	坐浴導入、吸引、酸素投与、速凍神経麻酔薬の作製など	3	0	0	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。
- 3) ⑤吸引、⑩血糖測定、⑫尿管管理、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。

C. 研究結

2019年度の6月、7月、9月、11月それぞれにおける利用児童の医療的スコアは0-29であり、改定案を導入した場合のスコアは、0-44となり、表1にその利用者のプロフィール一覧を掲示した。

表2.（改定案に新たに導入された皮下注射、血糖測定、けいれん時の管理等の項目に該当するケースはいなかったため、判定基準項目は従来通りとしている。）

□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
(□)□□□□□□□□□□ □□□□	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
(□)□□□□□□□□□□ □□□□□	0	0	0	0	0	8	8	0	0	8	8	0	0	0	0	8
(□)□□□□□□□□□□ □□	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(□)□□□□□□□□	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	5
(□)□□□□□□□□□□ □□□□□□□□	0	0	0	0	0	8	8	0	0	8	8	0	0	0	0	8
(□)□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□ □□	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(□)中心静脈栄養□□	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(□)□□□□□□□□□□ □□□□□□□□	0	0	5	5	0	5	5	0	0	5	5	5	5	5	0	5
(□)□□□□□□□□□□ □□	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(10)□□□□□□□□□□ □(□□□□□□□□□□) □□	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(11)□□□□□□□(□□ □□□□□□□□□□	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(12)□□□□□□□□□□ □□□□□□	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(13)□□□□□□□□	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
□□□□	0	5	10	5	0	29	24	0	0	21	26	5	5	5	0	29
□□□を導入した場合の □□□	0	8	16	8	0	44	33	0	0	30	38	8	8	8	0	44

D. 結果

1. 表 3 より、各月における延べ医療的スコアは、改定案を用いた場合は用いない場合に比べ、4 か月の合計で $4411 \div 3326 = 32.6\%$ の増加が見られた。

2. 表 4 により、改定案を用いた場合、一日の平均総医療的スコアは、いずれの月においても 45 を超過した。

3. 表 5 により、改定案を用いた場合、看護配置加算の算定基準で計算した一日の平均人数は増加したものの、いずれの月においても 4 を超えることは出来ず、24 点以上を 3 計算した一日の平均人数はようやく 4 を超えることができ、さらに 24 点以上を 3、32 点以上を 4 として計算した一日の平均人数はようやく現行の看護配置加算基準である 5 を超えることができた。

E. 結論

1. 利用者の医療的ケア判定スコアについて、改定案を導入した場合、算定基準を一日延べ総医療的スコアで算定する場合、 ≥ 45 にすれば看護配置加算を取得できるものと思われる。

2. 一方、現行の看護配置加算の算定基準を踏襲して 5 を超えるためには、24 点以上を 3、32 点以上を 4 と設定して、ようやく超えることができる結果となった。

F. 提言

定員 5 名の重症型放課後デイサービスにおいて、看護配置加算の要件を一日の総医療的ケアスコア > 45 点/日、あるいは現行の算定基準に加え、24 点以上を 3、32 点以上を 4 と設定変更すれば、加算を取得で

きる事業所が増えることが見込まれた。また、児の容態が急変し、あるいは台風など学校の急な休校などによるキャンセルは事業所の経営上のリスクにもなり配慮しなければならない。そのため、看護配置加算だけでなく、たとえ利用する医療的ケア児の人数が少なくても、事業所に対する最低の加算保障をする制度設計が必要と思われる。

また実際、平成 31 年 3 月 20 日の文部科学省に学校における医療的ケアの今後の対応についての通知の別添 2) おいても、吸引を必要とする医療的ケア児の通学には乗車中に喀痰吸引が必要になる場合には、看護師による対応を基本とすることから、気管カニューレ以上の重度の医療的ケア児を複数預かる場合、その搬送には 2 名以上の看護師が必須であることは明白である。よって、より多くの事業所が看護配置加算を取得出来るように、算定要件を緩和することが不可欠であると考える。

G. 資料

1. 厚生労働省行政説明資料 医療的ケアが必要な子どもへの支援の充実に向けて平成 30 年 10 月 30 日 厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課 障がい・発達障害者支援室

2. 学校における医療的ケアの今後の対応について 別添 30 文科初第 1769 号 平成 31 年 3 月 20 日