

医ケア児加算提案書

2020年6月10日
NPO法人フローレンス

①医療的ケア判定スコアに応じた、段階的な加算設計を希望します

◎スコア表を用いた制度運用イメージ

1. 施設利用にあたり、児の主治医により「医療的ケア判定スコア」がチェックされる
2. スコア表による児の合計スコアを、段階を設けた加算制度にあてはめ加算額を決定する。

◎見守りスコアの運用提案

スコア表の合計スコアを計算するにあたり、見守りが必要な医ケア児にこそ施設側の受け入れ体制を整えられるような加算が必要なため、「見守りスコア1」は「基本点」に1.5を乗じ、「見守りスコア2」は「基本点」に2を乗じる運用を提案します。

- 例) ①人工呼吸器 基本点10点 見守り高2 = 20点 (10×2)
②人工呼吸器 基本点10点 見守り中1 = 15点 (10×1.5)
③人工呼吸器 基本点10点 見守り低0 = 10点

◎加算の段階設計提案

	スコア下限	スコア上限	加算単価
段階1	3	20	¥8,000
段階2	21	40	¥10,000
段階3	41	-	¥12,000

動ける医ケア児（重心外）の預かり体制も整うように加算単価を設定しています。
最も高い加算単価が加わった場合、重心児の基本報酬と同程度の報酬となる設定です。

現在の基本報酬は、重心児の基本単位は2,096単位（約23,000円）／日、動ける医ケア児層が含まれる重心児外の単位は830単位（約9,100円）／日です。 1単位＝約11円

動ける医ケア児（重心外児）基本報酬9,100円＋加算単価12,000円＝21,100円

②見守りスコアの定義について

動きが少ない児（多動性がない児）においても、通所施設等で集団で過ごす際には看護師が常に見守る必要があります。つきましては、この様な児（重症心身障害児含む）も見守りスコアの対象としていただけますでしょうか。

主な事例として、イタズラのような行動によるチューブの抜去や注入中の嘔吐等です。重症心身障害児でも上下肢の可動域や寝返りの動きが大きい児が対象になります。このような児においては安全管理及び、児の権利擁護の観点からも、身体抑制(椅子に座る等)は最小限にする必要があり、常に見守りが必要な状態と考えております。

(補足)

弊会が運営する「障害児保育園ヘレン」では下記事例の児も見守りスコア対象となると考えております。

1. AOくん(重症心身障害児)
呼吸器・気管切開・注入ポンプ使用 全寝返り可 手腕操作可(自己抜去あり)

2. KTくん・SFくん
寝返り可 手腕操作可(自己抜去あり)

3. RTくん
胃ろう 独歩可 手腕操作可(自己抜去あり)

4. IMくん
経鼻栄養 寝返り可 上肢上下運動(自己抜去あり) 嘔吐+

5. EHくん
胃ろう つかまり立ち可 手腕操作可(自己抜去あり) 嘔吐+

③医療的ケア判定スコア表の対象を児童発達支援事業を利用する全ての子どもとしてください。

現状：動ける医ケア児の受け入れ拡大が大きな論点となっています

希望：動ける医ケア児だけでなく、見守りが必要な医ケアのある重心児も含めた加算設計を希望します

理由)

平成27年度報酬改定検証調査結果では、重心通所施設含む児童発達支援事業所の医ケア児受入率は24.6%であり、「動ける医ケア児」だけでなく、重心児においても、今なお医ケア児預かりに課題があると考えます。

東京都においては「東京都重症心身障害児(者)通所事業」による独自の加算(12,620円/日/人)があり、5名定員の施設が財務的に成り立ちやすい状況ですが、全国を見渡した時には医療的ケアのある重心児の預かりは依然として難しい状況です。

以上