

医療的ケア児者の障害児入所施設の提案

総合型施設の提案--多様化する医療的ケア児者への一貫適応--

目次

1	紹介	全国医療的ケア児者支援協議会の紹介
2	まとめ	本日お伝えしたい事
3	現状	医療的ケア児者の多様化
4	課題	障害児入所施設全般に関して
5	提案1	医療型から総合型施設 -期待する機能-
6	提案2	福祉型から総合型施設 -課題-
APPENDEX		重症心身障害児の多様化 療養介護に医療的ケアを！ 新設！ ICTセラピスト

全国医療的ケア児者支援協議会
親の部会 部会長

小林正幸

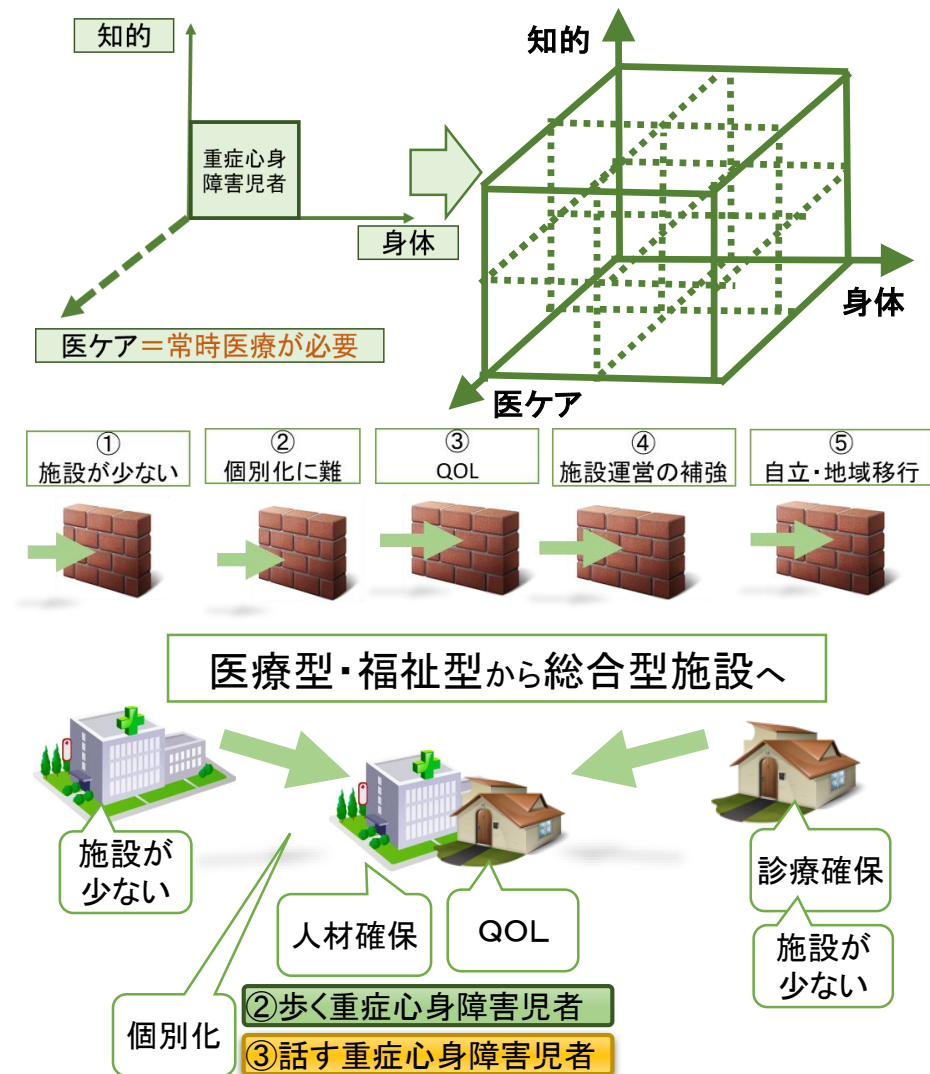
全国医療的ケア児者支援協議会

事業者部会	代表 前田 浩利 医療法人財団 はるたか会 理事長
設立	2015年7月11日
ビジョン	医療的ケアを必要とする人と家族が、笑って暮らせる日本社会
ミッション	1.日本において、医療的ケア児者支援の広がりを牽引する 2.医療的ケア児者支援に関わる人々が隔てなく繋がり、助けあうコミュニティを創造する 3.政策提言を行い、十分な支援・サービスを提供できるよう、医療的ケア児者に対しての報酬単価を上げる
参加者数	約500名

【視点-1 障害児入所施設の4つの機能から、ヒアリング団体の所管する施設・事業所との関係等について】
当会は、入所施設の運営を行っていないため、保護者の声をまとめたものでこの度の提案とする

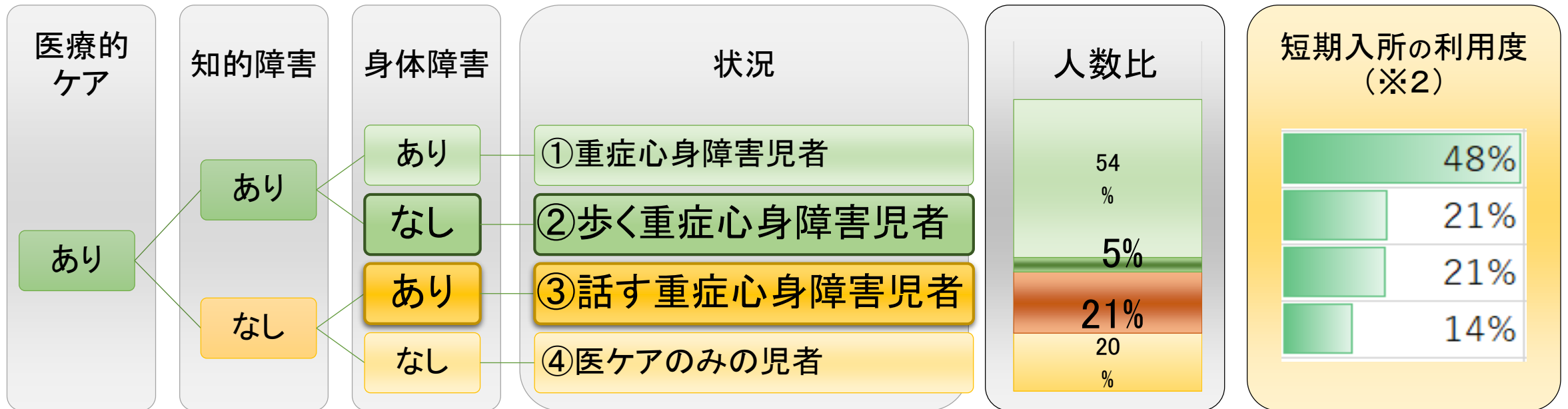
本日お伝えしたい事

1	<p>【現状】 医療的ケア児者の多様化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医ケア児者は、医学の進歩で、在宅医療へ移行し、長命化している ・長命化で、リハビリを重ねて発達でき、障害が多様化している ・既存制度では、この多様化した医ケア児者を評価しきれない
2	<p>【課題】 障害児入所施設全般に関して …地域支援機能</p> <ol style="list-style-type: none"> ①入所施設が少ない、安定した入所の実現が急務 ②障害の多様化で、医療型も福祉型も入れない医ケア児者の対応が急務 ③入所後、QOLを意識し自立を目指すプログラムが必要 ④施設側は無理して受け入れると負担が大きい、支援が必要 ⑤入所後の地域移行は難しい、地域との定期的な連携が必要
3	<p>【提案1】 医療型から総合型施設へ -機能- …自立支援機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短期入所は施設数が少ない ・外部人材、技術・投資導入し、総合化し、受け入れ幅を拡大 ・短期入所の回数を増やし、長期入所につなげていくことが必要
4	<p>【提案2】 福祉型から総合型施設へ -課題 …自立支援機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医ケア児者を受け入れるため「診療確保」が課題 ・「診療確保」のため、法・制度を改正し、「診療場所」の拡大が必要 ・外部人材、技術・投資導入し、総合化し、受け入れ幅を拡大



【現状】医療的ケア児者の多様化

- ①医療的ケア児の約60%が重心(当会/参考: ※1.1)
- ②当会員の約5%が、移動可能で知的障害を持ち、医療と同時に見守りや行動援護が必要(当会/参考: ※1.2)
- ③当会員の約21%が、移動不可能で知的障害が軽度で、コミュニケーション可能(当会/参考: ※1.3)
- ④参考として、②③は、短期入所利用度が重心児に比べて半分以下(※2)



※1 「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究」より

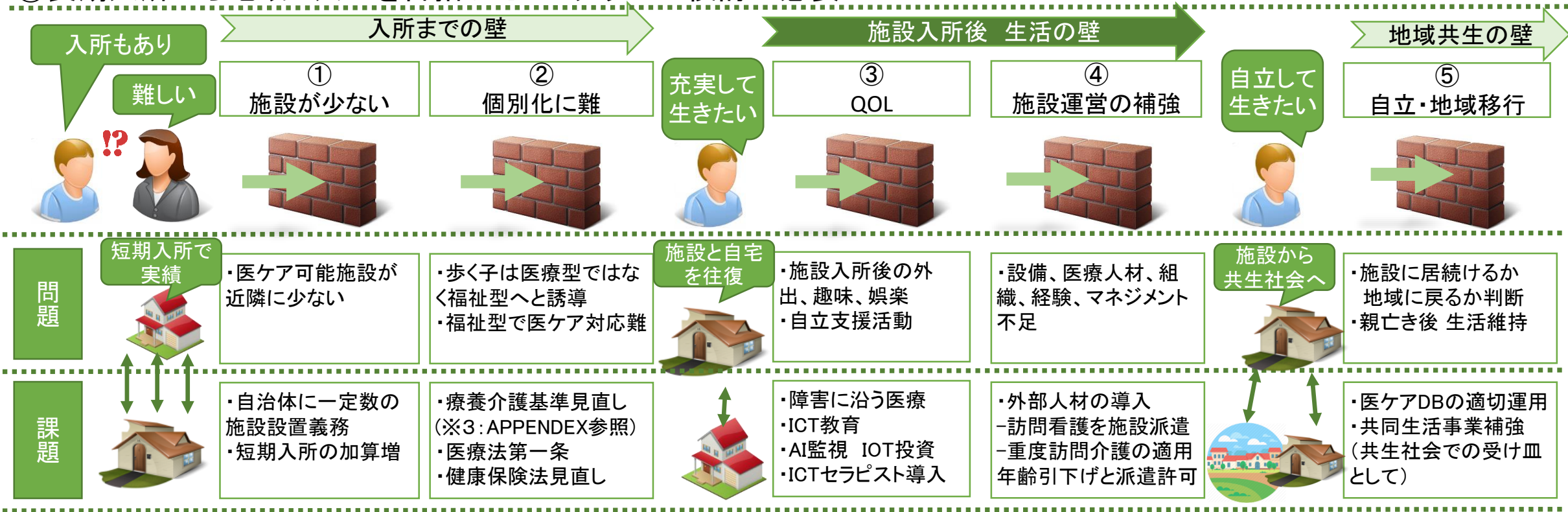
- 1.1 医療的ケア児の60%は重症心身障害児。
- 1.2 約6%は移動可能で言語理解不能。常時の見守りや行動援護を必要。
- 1.3 約8%は移動不可能で言語理解可能。人工呼吸器装着児内では14%。

※2 東京大学大学院 家族看護学分野 上別府研究室より

※3 医療的ケア児者の8類型については APPENDEX参照

【課題】障害児入所施設全般に関して

- ①短期入所・長期入所のための施設が少なく、入りにくい
- ②障害が多様化し、個別のケアが必要になり、受け入れが難しい場合がある(例:歩く重心児、重症児スコア外のケア)
- ③長期入所では、自立を目指して、QOLを高めるための支援が必要
- ④現場が精いっぱい、運営方法にも支援が必要
- ⑤長期入所から地域と共生を目指したプログラムの検討が必要

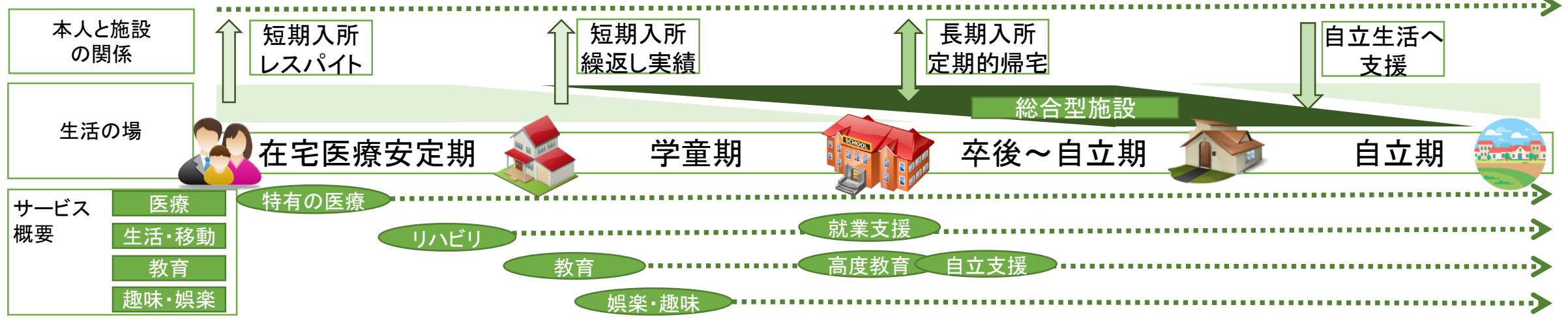


【提案】医療型から総合型施設へ -機能-

- ①「医療的ケア児者＝常時医療が必要な児者」とし、医療型を元に、外部人材により機能を拡張する
- ②柔軟な短期入所を積み重ねて、長期入所へつなげる

※ICTセラピスト は新設の セラピスト案 詳細はAPPENDEX参照

医療型から 拡張した総合型施設 及びその 機能



【提案】福祉型から総合型施設へ -課題-

- ①福祉型から総合型になる場合は、「診療の確保」が課題になる
- ②外部人材を引き入れるためのインセンティブを持つ制度構築が必要になる

【現在の問題: AsIs】
 在宅以外の多様な生活の場で医療を提供できない。
 生活は医療の提供できる場のみに限られる

【あるべき姿: ToBe】
 在宅以外の多様な生活の場で医療を提供できるようにする

【具体策: Solution】
 医療法(医療法第一条の二/施行細則)の整備と、健康保険制度の見直し

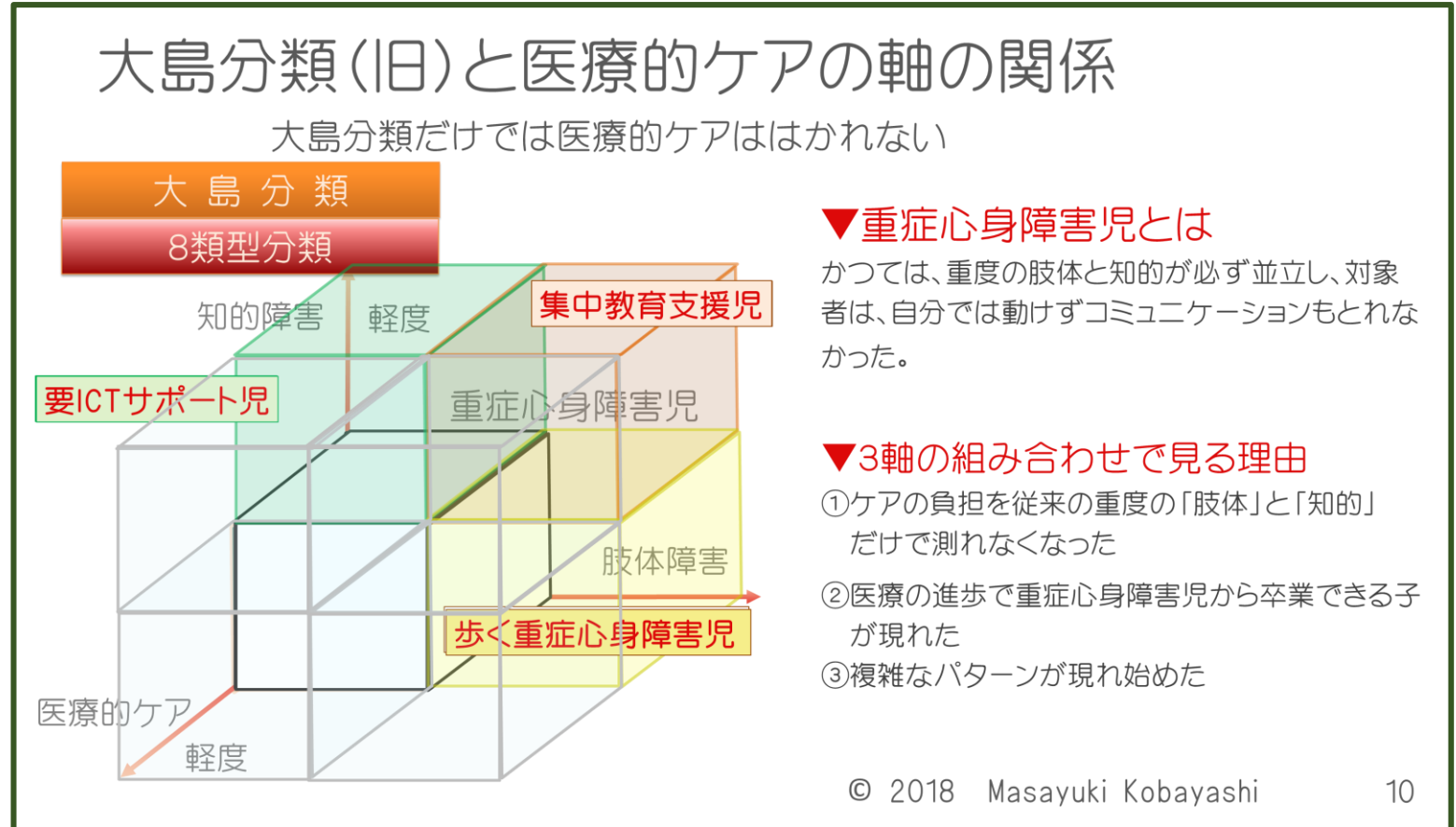
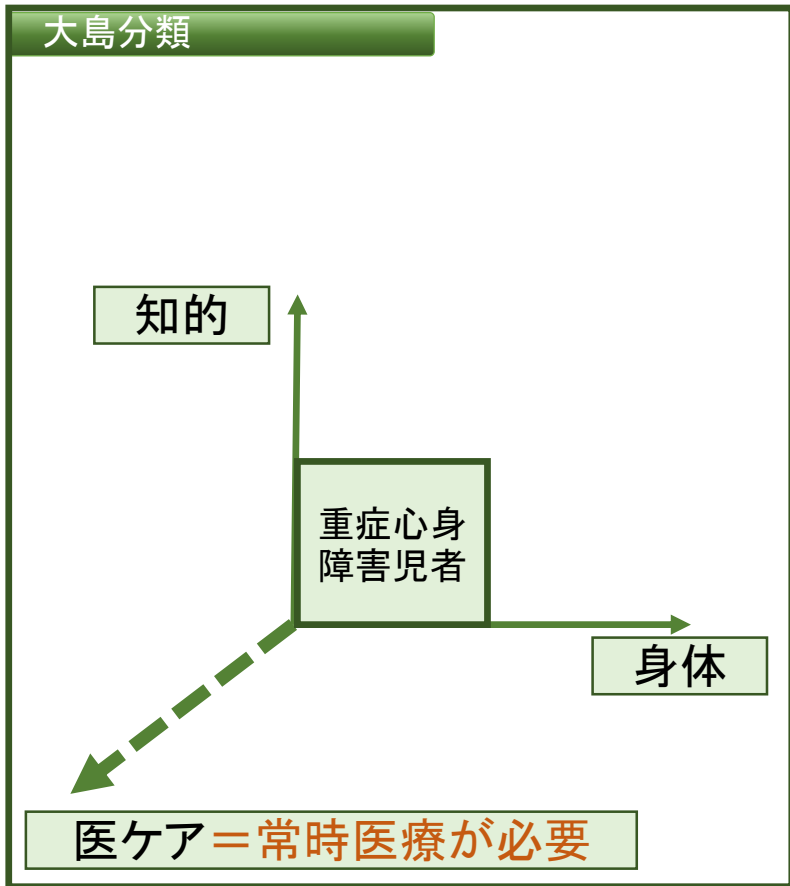
【厳正な運用: Check】
 制度が適切に運用されているかを確認する
 制度をビルトインする



課題		
1	モデルデザイン	福祉型から拡張した総合型施設をデザイン
2	介護職確保	「重度訪問介護」の適応年齢引き下げと訪問先の柔軟化
3	看護師確保	「訪問看護師」の訪問先の柔軟化
4	診療確保	地域の医療機関からの訪問診療を受け入れ
5	教育の補助	自立支援の自由化
6	セラピスト補助	介護人材へのICTセラピスト導入
7	診療補助	「医療連携体制加算」の定義・責任分岐線の明確化、診療開放、厳正化の上、増額
8	介護職補助	AI導入による介護支援
9	地域移行連携	医療的ケアデータベース構築、情報共有化し地域支へ移行容易性の確保

APPENDEX 重症心身障害児の多様化

- ①大島分類は、知的と身体の2軸にしていた。
- ②医療的ケアを3軸めに加える
- ③医療的ケアを持つ場合も含めて重症心身障害児者として、個に沿うサービス体系を構築する必要がある



APPENDEX 療養介護に医療的ケアを！

- ① 「医療的ケア児者＝常時医療が必要な児者」とする
- ② 医療的ケアが必要で、重症心身障害児者ではない場合は、医療型の施設に入所できない
- ③ 施設に入所できるためには、療養介護の緩和が必要
- ④ 療養介護は入院者のための制度であるため、医療的ケアを必要とし且つ在宅医療者であることを条件に組み込むことで、医療的ケア児者への適用範囲が広がる
- ⑤ 医療的ケアには医療が必要なため、その重みに関わらず、条件に盛り込むことが必要

修正後 療養介護

…在宅に対応しつつ施設入所に対応

- ① <トル>病院等への長期の入院による<トル>医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする身体<カエ>または<カエ>知的障害者
- ② 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害支援区分6の者
- ③ 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害支援区分5以上の者
- ④ 平成24年3月31日において現に重症心身障害児施設又は指定医療機関に入院している者であって、平成24年4月1日以降療養介護を利用する者

医療を必要とする医療的ケア児者を対象にする

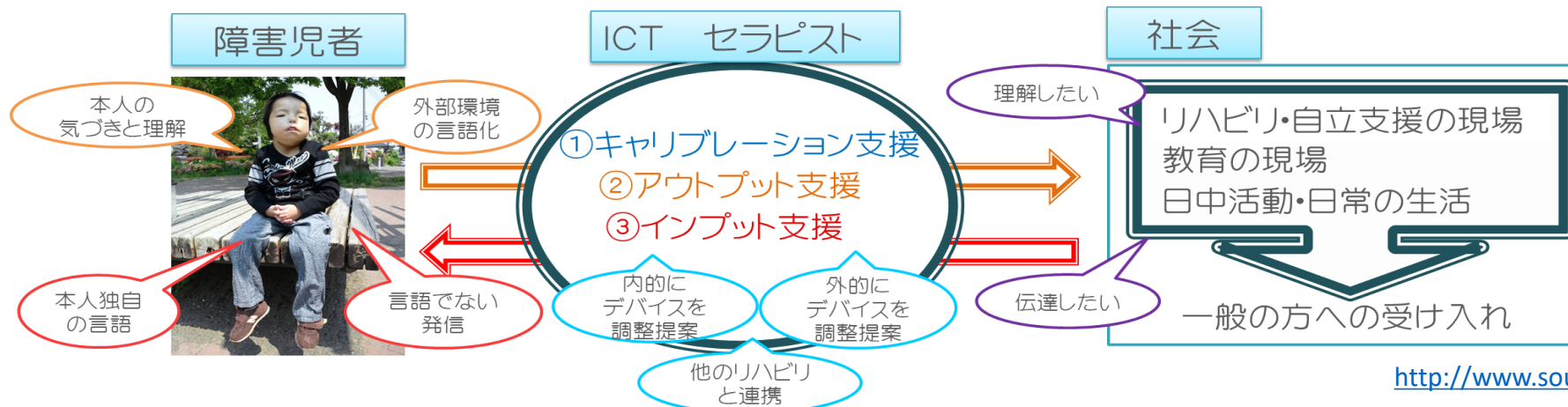
修正前 療養介護

- 病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする身体・知的障害者
- ① 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害支援区分6の者
- ② 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害支援区分5以上の者
- 平成24年3月31日において現に重症心身障害児施設又は指定医療機関に入院している者であって、平成24年4月1日以降療養介護を利用する者

APPENDEX 新設！ ICTセラピスト

ICTセラピストの仕事	
目的	障害児者と健常者の双方向コミュニケーション確立
手段	ICT・AI搭載ツール、起動スイッチ、アプリ、IoTデバイスの調整・設定・提案
具体的対応	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活や学習のサポート その他治療やリハビリ(OT・PT・ST)との連携支援・個人特有の発信サポート 本人への言語外伝達サポート

支援名称	支援内容
①キャリブレーション支援	デバイスを提案し、日々の生活で使いやすいように調整する
②アウトプット支援	本人の発信を誰でも理解できるように一般言語化する
③インプット支援	本人が周りの人の動向から意味を理解できるようにする



▼総務省への提案



http://www.soumu.go.jp/main_content/000533673.pdf

ご清聴ありがとうございました