

豊中市障害児通所支援事業者連絡会 主催研修会

「連携を効果的に進めるために知っておいてほしいこと」

オンライン講義資料

やまだリハビリテーション研究所
作業療法士 山田 剛

1. 自己紹介

2. 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定について

- 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容
<https://www.mhlw.go.jp/content/000759620.pdf>
- 医療的ケアを必要とする障害児への支援に係る報酬の取扱いについて (VOL.2)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000781454.pdf>

3. 講義のねらい

制度の改定により、看護師・保健師やリハビリテーション職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）などと協業して業務を遂行する機会が増える可能性がある。

そこで、

児童指導員、保育士だけではなく、看護師やリハ職なども含めた多職種連携を事業所内で進めていくための考え方を学ぶことが、今回の講義のねらいです。

4. 連携についての基本的な考え方のごと

「あなたの役割と業務範囲を把握しよう」

- 連携の基本は業務把握と組織図の理解
- 仕事があまくいっても越権行為は嫌われる
- あなたのポジションと上司の把握

5. なんて連携？

「大事ことなら何でも『連携が重要』って言われるの？」

- 重要だけど浸透しない連携
- 「連携する側とされる側の違い」と「ギブ&テイク」のこと
- 連携により発生する利益は対象者さんに還元される

6. 連携において重要なこと

- 連携することにメリットがあること
- 連携する相手の情報があること
- 共通の目的があること
- 共通言語で話していますか
- 相手を察すること

7. 分業、効率も大事だけど一番の目的は安心のため。不安の分散と責任の共有

- 不安の分散
一人で不安を抱えるのはやめましょう
- 責任の共有
自分一人で責任を持つ必要はありません

8. 連携のコツ

- 専門職は自分の役割や効果を相手に伝えることが連携の第一歩
 - 胡散臭いものは信用も信頼もされません
 - 他職種に見てもらったことがありますか
 - 『見せる』ではなく「魅せる」んですよ
- わからないことは聞く、聞かれたことに対しては答える
 - はじめての職場ではたくさん聞かれる
 - こちらから説明する姿勢
 - 必要な専門用語と不必要な専門用語を使い分ける
LD、ADHD、股関節、膝関節
トンビすわり、W—sitting、お姉さん座り
認知が進む？
お互い学び合うべき用語と、共通点を見つける用語
- 垣根を下げる努力は必要だけど、専門性を発揮することも必要
 - 専門職だからできること、専門職しかできないこと
 - お互い協力すべきこと
- 個を対象する職種と集団を対象にする職種

9. 仲良くすることが連携ではありません

- もっとも大切なことは情報を共有すること
- だけど、カルテや記録のみの情報共有では不十分
- 「時間」と「場所」を共有するからこそ、お互いの考え方やお互いの領域のを知ることが出来る
- 多職種のノウハウを学びましょう
 - 作業療法士のノウハウ 例) 握り動作の発達のこと
 - 保育士のノウハウ 例) はさみの課題のこと

情報共有だけの連携から、一歩進んだお互いのノウハウを共有する連携で相互のレベルアップを図ることでより良いサービスを提供することができます。

10. 連携を事業所内で円滑に進めるために管理職の方に知っておいてほしいこと

- ルールを作ることも必要
 - 業務時間のこと 勤務開始時間のこと
 - 事業の方針を知っていますか？
 - いつまでオンラインでやり取りするの
 - 連携すべき業務ってなに？
 - 非常勤の役割はどこまで？
 - 業務分掌きちんとする

◆超重症児とは

別紙 14

超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準

以下の各項目に規定する状態が 6 か月以上継続する場合^{*1}に、それぞれのスコアを合算する。

1. 運動機能：座位まで	
2. 判定スコア	(スコア)
(1) レスビレーター管理 ^{*2}	= 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}	= 3
経管（経鼻・胃ろう含む） ^{*3}	= 5
(9) 腸ろう・腸管栄養 ^{*3}	= 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） ^{*4}	= 5
(13) 人工肛門	= 5
(14) 体位交換 6 回/日以上	= 3

〈判定〉

1 の運動機能が座位までであり、かつ、2 の判定スコアの合計が 25 点以上の場合を超重症児（者）、10 点以上 25 点未満である場合を準超重症児（者）とする。

^{*1} 新生児集中治療室を退室した児であって当該治療室での状態が引き続き継続する児については、当該状態が 1 か月以上継続する場合とする。ただし、新生児集中治療室を退室した後の症状増悪、又は新たな疾患の発生についてはその後の状態が 6 か月以上継続する場合とする。

^{*2} 毎日行う機械的気道加圧を要するカマシ・NIPPV・CPAP などは、レスビレーター管理に含む。

^{*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。

^{*4} 人工膀胱を含む

大阪府のホームページに掲載されています。

◆医療的ケア児

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律

(令和3年法律第81号) (令和3年6月11日成立・同年6月18日公布)

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像

◎医療的ケア児とは
日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童（18歳以上の高校生等を含む。）

立法の目的

- 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加
- 医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっている
- ⇒医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する
- ⇒安心して子どもを生み、育てることができ社会的実現に寄与する

基本理念

- 1 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 2 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援
→医療的ケア児が医療的ケア児でない児童等と共に教育を受けられるように最大限に配慮しつつ適切に行われる教育に係る支援等
- 3 医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援
- 4 医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策
- 5 居住地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策

国・地方公共団体の責務

**保育所の設置者、
学校の設置者等の責務**

支 援 措 置	<p>国・地方公共団体による措置</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援 ○医療的ケア児及び家族の日常生活における支援 ○相談体制の整備 ○情報の共有の促進 ○広報啓発 ○支援を行う人材の確保 ○研究開発等の推進 	<p>保育所の設置者、学校の設置者等による措置</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保育所における医療的ケアその他の支援 →看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置 ○学校における医療的ケアその他の支援 →看護師等の配置
	<p>医療的ケア児支援センター（都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行う ○医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行う 等 	

施行期日：公布の日から起算して3月を経過した日（令和3年9月18日）
検討事項：法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討
医療的ケア児の実態把握のための具体的な方策／災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方についての検討

厚労省のサイトからの引用です

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/service/index_00004.html

◆令和2年12月の大阪府の調査

https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/6430/00148170/0317_ikeatyousa.pdf

医療的ケア児は1757人

◆重症心身障害児

重症心身障害児(者)とは、重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している障害児(者)をさし。大島分類の1.2.3.4にあたる方となります