

## YPS-3

## パーソナルアシスタンスを目指して

三浦 清邦

愛知県医療療育総合センター 中央病院

1990年代から養護学校現場で始まった医療的ケア必要児への支援は、2012年に非医療職による特定行為5行為の実施が法的に認められることにつながった。しかし人工呼吸器使用児が増加するなど医療的ケア児が多様化し、学校現場でも人工呼吸器使用児は訪問籍または保護者待機で通学、吸引必要児はスクールバスに乘れず保護者の送迎が必須など、子どもの自立のためにも、解決すべき課題は多い。また、就学前・卒業後の福祉現場や保育所・幼稚園等でも医療的ケア児が十分にサービスを受けられない状況は続いている。この課題を解決する方法として、看護師を現場に今以上に投入することが模索されている。児童生徒の自立、保護者の負担軽減にはなるが、十分な看護師が確保できる保証はない。もうひとつの解決策として、10年後の目指すべき姿として、看護師との連携を基盤として非医療職が関わる日本版パーソナルアシスタンスPA制度の確立を期待したい。PA制度は北欧で始まった障害者支援制度であり、法的な費用の提供を受け、利用者主導で、個別の生活支援者を指名する制度である。日本におけるPA制度の発端は、1970年代より開始された「重度脳性麻痺者等介護人派遣事業」である。その後の制度改革によって「重度訪問介護」になったが、まだまだ利用範囲が制限されており、十分発展していない。2011年に出了れた、障がい者制度改革推進会議総合福祉部会の骨格提言でも、重度訪問介護の発展的継承による「パーソナルアシスタンス制度」の確立に向けて、現行の重度訪問介護を改革し、充実発展させる方向性が示されている。成人では、肢体不自由以外にも利用可能となり、入院時にも利用可能となり、費用の上限も上がり、広がりを見せつつある。重度訪問介護制度の現在の大きな問題は、報酬が十分でないこと、18歳未満は利用できず、もちろん通園・通学、日中活動中、入院時も含め、医療的ケア児への支援には使えないことである。今後、重度訪問介護の適応拡大はもちろん、医療的ケア実施の評価法が確立し、医療的ケア児への支援が障害福祉サービス等報酬面に反映され、医療的ケア研修を受けた非医療職がPAとして医療的ケア必要児者をあらゆる場で支援できるようになることを期待したい。そのためには、関係者が声を上げ続けること、それが行政を動かし、国民全体への理解をえて、制度化されることが必要である。