

障害児通所支援に関する意見等

全国重症心身障害児(者)を守る会

団体の概要

1. 設立年月日

昭和39年6月13日(昭和41年社会福祉法人認可)

2. 活動目的及び主な活動内容

全国重症心身障害児(者)を守る会(親の会)は、重い障害のある子どものいのちを守るため、親たちが中心となって昭和39年6月13日に設立しました。

当時の国の福祉は障害が重く社会復帰できないものには及ばず、「社会の役に立たないものに国のお金は使えません」との声も聞かれる世相の中で、私たちは「どんなに障害が重くても真剣に生きている この命を守ってください」、また「社会の一番弱いものを切り捨てることは、その次に弱いものが切り捨てられることになり、社会の幸せにつながらないのではないですか」と訴え、理解を深める努力をしてまいりました。

以来半世紀にわたり、「最も弱いものをひとりももれなく守る」という基本理念に沿って、重症心身障害児者の医療・福祉・教育における施策の充実に向けた運動を展開するとともに、親の意識の啓発と連携を密にするため全国各地に支部を置き、地域における重症心身障害児者への理解を深める活動を続けております。

【主な活動内容】

- ・親の会との共催により、毎年各地で全国大会を開催。全国8ブロックで各ブロック大会を開催
- ・重症心身障害児療育相談センター、保健医療・福祉施設あしかがの森の運営(直営)
- ・世田谷区立三宿つくしんぼホームの運営(指定管理者)、世田谷区医療的ケア相談支援センター事業(委託)
- ・東京都立東大和療育センター、東京都立よつぎ療育園、東京都立東部療育センターの運営(指定管理者)
- ・中野区立療育センターアポロ園、中野区子ども発達センターたんぽぽの運営(指定管理者)
- ・品川区重症心身障害者通所事業所ピッコロの運営(委託契約)
- ・重症心身障害児等在宅療育支援センターの運営(東京都との委託契約)
- ・大田区立障がい者総合サポートセンター(さぽーとぴあ)B棟の運営(委託契約)
- ・機関誌「両親の集い」の発行

3. 会員(親の会) : 約 1万人

障害児通所支援に関する意見等(1)

I 「児童福祉法等の一部を改正する法律」(令和4年法律第66号)施行後の、 児童発達支援センターの方向性について (参考資料2)

○地域の障害児通所支援事業所に対するスーパーバイズ等の機能について

- ・ 各自治体が行う場合、助言・援助等を受ける事業所は当該自治体に従うが、一法人がこれを担う場合、当該自治体からの委託等のお墨付きが必要。
- ・ 特に、医療的ケア児に関しては、保健、医療、障害福祉、保育、教育等関連分野からの支援を受けられるよう「協議の場」を設けることになっているが、協議の場においても、児童発達支援センターが、リーダーシップを担える制度的保障(コーディネーターの配置等)が必要。

○地域の障害児の発達支援の入り口としての相談機能

- ・ 相談に対応する社会資源、例えば居宅介護事業所、短期入所事業所、訪問診療、訪問看護などが地域に十分なければ、基本となる「障害児支援利用計画案」の作成が困難となり、相談事業を行う児童発達支援センターの信頼を損ねると思料される。
- ・ 児童発達支援センターに相談機能を持たせるためには、地域の社会資源の整備が優先される。

障害児通所支援に関する意見等(2)

Ⅱ 児童発達支援事業・放課後等デイサービスの「総合支援型(仮称)」と「特定プログラム特化型(仮称)」の方向性等について

- 平成24年の児童福祉法改正により、予算事業として実施されていた重症心身障害児(者)通園事業が児童発達支援事業として事業の法制化、安定化が図られたことにより、重症心身障害日中活動支援事業所は約230か所運営されていることに感謝。
- 重症心身障害児者は、看護師や保育士等のスタッフにより必要な医療が提供され、日々の体調管理のもと異変を見逃すことなく支援していただくことで、本人・家族は安心して通所できる。しかし、多様な障害のある子どもが同室で支援を受けることで、本人にとって療育の質が低下するだけでなく、危険を伴うことが危惧されます。人工呼吸器や吸引器等の医療デバイスを必要とする場合には、必要となるスタッフ数と安心・安全な療育環境の確保が命を守ることになる。

障害児通所支援に関する意見等(3)

Ⅲ 子ども・子育て一般施策への移行等について (参考資料3)

- 令和5年4月から「こども家庭庁」が創設される予定。
こども家庭庁は、障害児施策も厚労省から移管されることから、消費税財源が充てられている子ども・子育て支援制度予算に組み込まれることが期待される。
- 重症心身障害児者は、濃厚な医療を必要としており、医療スタッフが整っている入所施設が命を繋ぐ役割を担っている。
同時に、在宅施策においても、サービス提供の拠点となっている。
インクルージョンの推進を図るためには、訪問医療、訪問看護等医療支援の充実、短期入所事業、居宅介護等生活支援や家族支援の充実等が必要となるため、子ども・子育て支援制度予算の財源を障害児支援に充てることが必須。

障害児通所支援に関する意見等(4)

V 障害児通所支援の質の向上について

- 重症心身障害児の場合、質の向上とともに、安心・安全な支援環境が必要。
- 今年7月28日の報道では『2022年版厚生労働白書の原案では、医療・福祉96万人不足』との見出し』に2040年の推計とともに、社会保障を支える人材の確保の必要が掲載された。
人材確保が必須の課題と捉え、そのための予算対応が必要。併せて省庁間における緊密な連携が必要。

障害児通所支援に関する意見等(5)

その他：障害児福祉計画について

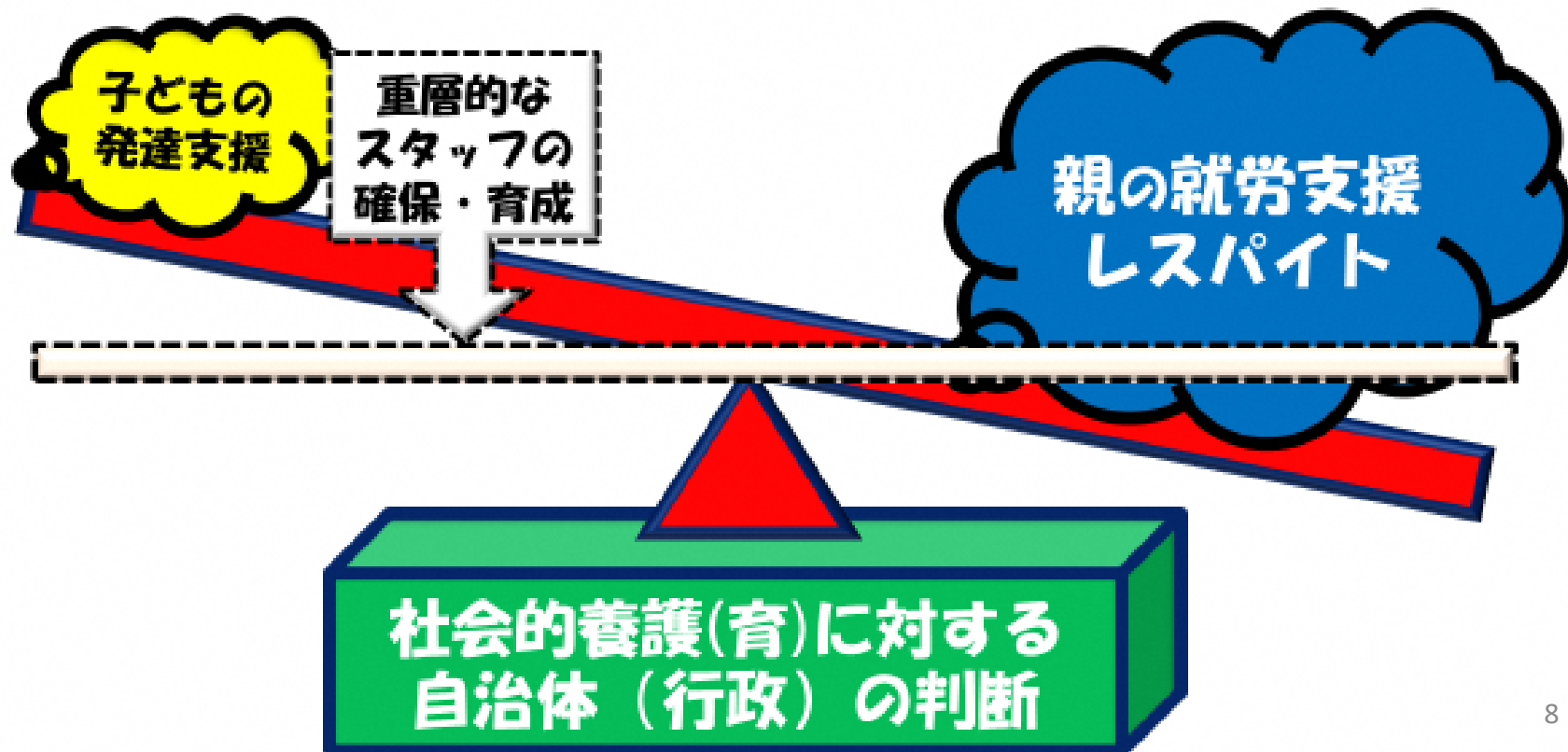
- 児童福祉法第33条の19の規定に基づき、厚労省が示した障害児福祉計画に係る「基本方針に定める目標値」には、「平成32年度末までに、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各市町村に少なくとも1か所以上確保することを基本とする。」等の記載がある。
- この基本方針に即して市町村・都道府県が障害児福祉計画を作成することになっているが、厚労省における現状把握がなされておられません。おおよそ、計画未達成であると思われるので、制度、報酬等あらゆる角度からの検証を求めるとともに、重症心身障害児とその親の期待に応えられるような政策の検討を望む。

参考資料(1)

障害児通所支援に関するそれぞれのニーズ

通園事業所の「医療」+「療育」等の重層的なスタッフによる支えは、子ども本人や家族にとって、安心安全に通わせられる環境となっている。

「医療型」と「福祉型」の一元化は、身近な地域で通園できる環境として本人・家族にとって負担が少なくなり、インクルーシブな療育環境が期待できるが、重症児に特化した配慮は必要不可欠。また、社会的養護(育)に対するニーズの判断と責任はやはり行政ではないか？



参考資料(2)

医療的ケア児支援センターの設置による医療的ケア児やその家族への支援（イメージ）

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基本理念の実現

- 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 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

どこに相談すれば良いかわからない、医療的ケア児やその家族の様々な相談について、医療的ケア児支援センターが総合的に対応する。

医療的ケア児支援センター (都道府県)

※医療的ケア児等コーディネーターの配置を想定。
※都道府県が自ら行う場合も含む。
※社会福祉法人等と役割分担して実施することも可能。



管内の情報の集約

● 家族等への相談、情報提供・助言等

- ▶ 家族等からの様々な相談に総合的に対応。
(相談内容に応じて、市町村や相談支援事業所等に所属する医療的ケア児等コーディネーター等、地域の適切な者に繋ぐ。必要に応じて関係機関を繋ぎ、検討体制を整える等)。
- ▶ 家族等への地域の活用可能な資源の紹介を行う。

等

● 関係機関等への情報の提供及び研修

- ▶ 管内の医療的ケア児やその家族のニーズの地域への共有を行う。
- ▶ 好事例や最新の施策等の情報収集・発信を行う。
- ▶ 医療的ケア児等支援者養成研修等の研修を実施する。
- ▶ 地域の関係機関からの専門性の高い相談に対する助言等を行う。

等

医療的ケア児に係る様々な相談

- 仕事と育児を両立させたい。。
- 先々の子育ての見通しが見つからない。。
- 緊急時の預け先がない。。
- 兄弟に関わる時間がとれない。。
- 夜間のケアがづらい。。

- ・調整困難事例の相談
- ・地域の医療的ケア児の状況の共有

市町村等（地域の支援の現場）



支援の実施

センター設置により相談先が明確化。

医療的ケアのある子どもとその家族

どこに相談すれば良いかわからない。。

- ▶ センターや地域の医療的ケア児等コーディネーターの仲介等により、医療的ケア児に係る支援に当たっての協力関係を構築する。
- ▶ 個々の医療的ケア児やその家族への支援を、医療・福祉・教育・(年齢によっては就労)が情報を共有しながら実施。
- ▶ 地域の医療的ケア児やその家族への支援について、どのような支援が必要か、関係機関間で協議を行う。

参考資料(3)

内閣府子ども・子育て本部 公表資料

令和4年度の消費税増収分の使途について

〈令和4年度消費税増収分の内訳〉 (公費ベース)

《増収額計：14.3兆円》

○基礎年金国庫負担割合2分の1

(平成24・25年度の基礎年金国庫負担割合2分の1の差額に係る費用を含む)

3.5兆円

○社会保障の充実

- ・ 幼児教育・保育の無償化
- ・ 高等教育の無償化
- ・ 子ども・子育て支援新制度の着実な実施
- ・ 医療・介護サービスの提供体制改革
- ・ 医療・介護保険制度の改革
- ・ 難病・小児慢性特定疾病への対応
- ・ 年金生活者支援給付金の支給 等

4.01兆円

○消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増

- ・ 診療報酬、介護報酬、年金、子育て支援等についての物価上昇に伴う増

0.63兆円

○後代への負担のつけ回しの軽減

- ・ 高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費

5.8兆円

(注1) 増収額は、軽減税率制度による減収影響を除いている。

(注2) 使途に関しては、総合算制度の見送りによる4,000億円を軽減税率制度の財源としている。