

障害乳幼児の療育に

応益負担を持ち込ませない会

No. 43

会報

編集／〒603-8324 京都市北区北野紅梅町85 弥生マンション

編集発行責任者／池添 素 電話&FAX(075)465-4310

持ち込ませない会 HP <http://www.nginet.or.jp/news/opinion/child/index.html>

発行：2020年5月20日

目次

1P … 金閣寺

2P-3P … 主権者として胸をはって

4P… 重症児の事業所の状況～京都から

5P … 保健所・保健センターの大切さ

6P … 世界規模の感染症拡大と児童発達支援

7P … 障全協・秋の厚労省交渉の報告

8P … 全通連厚労省懇談の報告

金閣寺

持ち込ませない会の仲間の皆さん、いかががお過ごしですか？ このニュースがお手元に届くころは、新型コロナウイルス禍がどのような状況になっているのか、感染の広がりが落ちついていることを願うばかりです。

登園を自粛することや休所の判断がされた事業所などでは、子どもが家庭にいる時間がいつもより長くなり、ママやパパの負担は大きくなりました。子どもにとっても、楽しい療育の時間がなくなり、がっかりです。児童発達支援センターや事業所は、子どもが来ないと収入が減り、運営がたいへんです。「持ち込ませない会」を結成したときから、会の名称にもなっている応益負担を生む個別給付のしくみの問題点が一層浮き彫りになりました。厚生労働省が示した欠席対応の電話かけや家庭訪問など、事業所にとっても子どもたちや保護者にとっても、決して療育に代わるものではなく、事業所の運営を安定させるものでもありません。子どもたちの療育を支える仕組みそのものを見直す必要性を強く感じた数か月です。コロナ禍は油断できませんが、私たちの運動も気を引き締めて、前に進みましょう。

事務局長 池添素

主権者として胸をはって

代表・白石正久

◎露呈した矛盾

新型コロナウイルスの感染拡大は、私たちの日常が日常であり続けることができないう事態を招いています。私は、バイトもできず学費負担も困難になって先の見えない不安を抱きつつ、心の通いにくいパソコンの授業に言い知れぬ苛立ちを覚えているであろう学生たちのことを想います。人権を保障する世界を実現するために、国連でつくられた条約「国際人権規約」では、大学などの高等教育の学費は、「無償教育の漸進的な導入」(社会権規約・第13条)が謳われ、すでに欧州の多くの国は努力して、ドイツ、フランスは、「原則として無償」を達成しています。ところが我が国では、

私学の学費は年間100万円を超え、国公立でも60万円前後の負担を強いられます。消費増税を原資に「無償化」とした現政権ですが、制度の実際は無償化にはほど遠く、その看板を引き下げてしましました。奨学金でさえ、政府系機関による有利子ローンです。つまり、学生も親も高学費と将来のローン返済に喘ぎ、少なくとも青年は高等教育への進学を最初から諦めざるをえないのが日本なのです。

今、不測の災禍にあつて私たちが目にしているのは、幸福に生きる権利、健康で文化的な生活を守られ、教育を受け発達する権利という基本的人権の保障がそもそも弱い部分に、集中的に、そして強く矛

盾が現れ出ているというわが国の情けない実態です。

◎権利としての療育

実は療育を受ける権利も、「子ども」の権利条約「第23条において」とえられる援助は、父母又は当該児童を養護している他の者の資力を考慮して可能な限り無償で与えられるもの」とし、無償化が前提になっています。私たちの会の名称が「応益負担を持ち込ませない会」なのは、「子どもの権利条約」に反して「保護者が契約によって利用料を払い、療育サービスを受ける」という有償制度(応益負担)に国が転換したことへの反対表明です。そればかりではなく国は、事実上無条件で民間事業者者に任せきって療育の量的な保障を進めてきたために、感染拡大のもとで、児童発達支援をどう支え運営維持していくのかという施策の提示と財源の確保に踏み出すことすらできません。感

染防御策を講じながら、日々通所する子どもが減っていても、精一杯の笑顔で子どもを迎えようとしている職員の日常を思いやるきっかけ(自覚)すら、国の側にはないのです。

◎私たちはみな主権者

医療体制の脆弱さも、国民の知るところとなりました。それは現政権ばかりではなく、コロナ対策で知事・市長が前面に出てきている大阪のような自治体でも、病院統廃合を住民に強いてきた政策の問題を見過すことはできません。

こういった国民生活における矛盾の表れに対して、その矛盾を直視し克服していく姿勢をもった為政者でないことが、ウイルスとは違った危機に国民を陥れています。国民は、この為政者を正していかなければなりません。

この事態を前に私たちは、「国民」という名の権利の主体者(主権

者)であることを、互いに指さしあうようにして確かめたいと思います。「この憲法が国民に保障する基本的人権は、侵すことのできない永久の権利として、現在及び将来の国民に与へられる」(第11条を、自らの生きる姿勢に刻み込んでいくのでしょうか。私は教育の場にあつたものとして、この主権者教育の成否が学生の将来と日本社会のあり方を決すると思ってきました。若い職員さんは、どんな困難な状況にあつても、自分自身が個人として尊重され主権者として守られることを認識しているでしょうか。自分が主権者であることを認識しないものが、子どもや保護者を主権者として守ることはできません。

同時に、職場にあつて個々の職員は、背負っている生活、仕事に取り組む条件や姿勢に違いがありません。職場が困難な状況におかれると、その違いが際立つことにもなります。「私はこんなにかんばって

るのに、あの人は…」という自意識に支配されるとしたら、それも主権者としての互いを尊重できる「国民」になりえていないということですね。憲法の条文の詳細はたどれなくても、語りあい、わかりあい、よくありたいと前向きに生きている互いの姿に愛情をもつて、よい職場、よい国を創っていくために力をあわせたいと思います。「主権者であることを、互いに指さしあう」には、そういう意味もあります。

「国民の不断の努力によって」(第12条)、生存と発達と労働が守られる国を創っていくことが、自分たちと与えられた権利です。そのことを、こんなときこそ学びあい、心に刻みたいと願います。



「持ち込ませない会」も加盟している日本障害者協議会 (JD) の紹介で、AAR Japan[難民を助ける会]から、以下のようなご支援をいただきます。

難民を助ける会では、今般の新型コロナウイルス感染症の感染予防のための対策準備を進めております。助成団体よりご支援いただき、JD 加盟団体の皆さま 1 団体につき、10 万円を上限とする衛生用品や医療用品や通信体制構築の支援パッケージおよびマスク約 1,000 枚をご提供させていただきます。

さらに今回は、上記に加えて各企業様よりいただきました支援物資等をご提供させていただければと存じます。JD 加盟団体様、ならびに団体様の会員となられている障害当事者の皆さま、支援者・支援事業所の皆さまに物資をお届けすることができましたら幸甚に存じます。

ご厚意により、

手指の消毒ジェルアルコール 70%50 本、マスク 1000 枚・あせもシート 1~2 個 (1 個につき 10 枚入り) ・ユースキン A60g1~2 個・合成ゴム使いきり手袋 <商品名: GORDON MILLER タクティカル ニトリルグローブ OD>: 13 箱前後 (1 箱につき 50 枚入り) ・天然ゴム使いきり手袋 <商品名: OM-352 ソフトタッチ ラテハンドオリジナル, 100 枚入り 1 箱

をいただくことになりました。

事業所や家庭で、必要な方は遠慮なく池添までお申し出ください。こちらから発送します。

以下のアドレスまでメールでお知らせください。

E-mail:rakuraku@ma3.seikyou.ne.jp



重症児の事業所の状況

～京都から～

市原真理(福祉広場)

○開所して見えてきたこと

10月に重症心身障害児対象の児童発達支援事業所(定員5名)を開所して5か月が過ぎた。実際に動き出して様々な課題が見えてきている。一つは、対象となる重症心身障害児を事業所の利用へとつなぐことの難しさである。京都市では京都方式といって児童発達支援を利用する場合、まず京都市の児童福祉センターで受付けてそこから各事業所に紹介されるといふ方式があるが、そのルートから紹介されてきた重症児は未だいない。現在は併設の訪問看護ステーションから紹介されて2名が利用している。市内で同じ事業を行っている事業所の職員とも話をする機会があった。やはり利用者が少なく、開所日を減らして運営しているところもあり、いつまで続けられるか不安な状況であるとのことだった。私どもの事業所では、定員を空けて待つわけにはいかないということで、児童発達支援の利用を待機している重症児以外の児童を20人受け入

れることにしたが、それでもかなりの赤字が出ており運営は厳しい。以前に比べて医療的ケアが必要な子どもを受け入れる保育園や小規模園が増え、看護師の加配に対する制度もできてきている。また、在宅で利用する訪問看護や訪問リハビリの事業所も増えてきており、そのこと自体は必要なことである。しかし、その一方で通所して療育を受けることから足が遠のいていることが背景にあるのではないかと懸念している。

○看護師を配置についても

もうひとつは、給付費に関することである。重症心身障害児対象の児童発達支援事業所では、基準の配置に看護師が含まれているため、重症児ではない子どもだけが通っている日でも、看護師を配置しておかなくてはならないが、給付費は看護師を配置していない児童発達支援と同じ額になる。重症心身障害児対象の児童発達支援事業の給付額を受けるためには、利用者が「**重心認定**」を受けなければならぬが、**重心認定**を受けなくても**重心児**対象の事業所を利用することは可能である。児童発達支援センターを利用する場合は、看護師配置加算によって算定されるので、

重心認定は必要ない。開所当初、事業所を利用したいというだけでは、通常の受給者証が発行されてきたため、市に問い合わせると「**重心認定**を取りたい」と申し出てもらわないと通常の受給者証になると言われた。何のための**重心認定**かとなると事業所に**重心児**対象の単位で給付費が入ってくるための**認定**ということになってしまう。保護者から申し出るのではなく、**重心児**対象の事業所を利用したいという場合の**手続き**の流れとして行ってほしいと訴え、そのことについては改善された。一方、医療的ケアが必要であっても、重症心身障害児でなければ看護師を配置していても、配置していない児童発達支援と同じ給付費になるという課題が残っている。重心児と**重心児**以外では、給付費が倍以上の差があるため、早急に制度の矛盾を解消してもらいたい。

○安定した運営のために

3つ目は、根本的にある日払い制度の下で施設を運営することについての課題である。重症心身障害児対象の児童発達支援は、5名の定員で行っているところがほとんどであるが、一日5名の登録児がいたとしても、入院や体調不良で休む

ことも多い。現在は、常勤職員を基準の人数で配置しているが、常勤の職員が有給休暇をとって休む場合、職員が欠けているという扱いはならないものの、働き方改革で推奨されているように有給休暇をとつてもらおうと思つたそのことも見越して職員を雇わなければ安全を維持することもままならない。恵まれたことに私どもの事業所には、経験の豊富な保育士、作業療法士、看護師がスタッフとして働いているが、国はいつたこの人たちの給料をいくらと想定して給付費を設定しているのだろうかと思う。また、送迎を行いたくても、片道600円足らずの送迎加算では、運転手、添乗職員、車、駐車場等の費用を賄えない状態である。

*

運営が困難を伴うことはある程度想定して開所したが、常に閉所の危機にさらされながら事業を続けていくことからくる負担は計り知れない。通園児は少なくてもその子どもたちにとって今必要な療育を行い、子どもたちがいきいきと目を輝かせることが原動力になって、その子どもたちの姿を伝えていくことで、制度を変えていきたいと考えている。

保健所・保健センターの大切さ

副代表・近藤直子(NPOあいち障害者センター)

◎安心と健康の保障

新型コロナウイルスがらみで保健所の役割がクローズアップされていますが、どちらかというと「保健所が止めていてPCR検査が受けられない」という風にマイナスに語られることが多いようです。でもそれは保健所のせいではなく、大阪維新の会の橋下徹氏が「市長時代に保健所の統合を推進したが、平時には良かったが、こういう緊急時には対応できなくなった」といみじくも語ったように、国や首長が先頭に立つて、福祉だけでなく保健施策も統合し公的役割を縮小してきた結果の反映だと思えます。

*

母子手帳交付や乳幼児健診といった事業は、市町村の保健センター

事業として「地域保健法」十八条に規定されていますが、保健所は都道府県、政令市、中核市、特別区に設置され、「地域保健法」第六条に規定された十四項目の事業を実施する総合的な公衆衛生・地域保健機関です。十四事業の中には、乳幼児・高齢者・精神関連など住民に直接関わる業務以外に、「三 食品衛生」「四 住宅・水道・下水道・廃棄物処理」のように地域環境に関わる事業と共に、「十一 治療方法が確立していない疾病」「十二 衛生上の試験及び検査」が規定されており、新型コロナウイルス対応もこの規定に基づいて行われているのです。国民の安全な生活環境と健康的な暮らしを保障する公衆衛生業務。その重要性は言うまでもないと思えます。

◎親子を支えるために

国の政策により保健所業務の一部を市町村に下した際に、都道府県は保健所数を減らし、政令市の多くが各区にあった保健所を保健センター化し公衆衛生業務を一か所の保健所に集約しましたが、今回そのツケが回ったのです。保健所が保健センターになることで公衆衛生業務は縮小されますが、それだけでなく、そのことで保健センターに配置される事務職が減り保健師が担う事務業務が膨らみ、家庭訪問に出にくくなった地域もあるのが実情で、いろいろな形で問題を生んでいるのです。そうした問題をはらんできたところでの今回の事態。新型コロナウイルス終息後に向けて、公衆衛生機関の充実を訴えていく必要があります。

私は、四月から全障研機関誌『みんなのねがい』に「子育ては誰もが『若葉マーク』を連載しています。が、地域のすべての妊婦を把握して

いるのは保健師だけ。だから多胎児や未熟児や先天性疾患を有する子どもが誕生したら、すぐに支援を開始するのが保健師の役割。産後うつになっていそうな親を支えるのも保健師。新生児訪問はそのための事業です。乳幼児健診等で把握した、子どもの育ちに不安がある保護者に対して相談に乗るとともに、親子で楽しめる「教室」も運営し、進路支援も行っているのが保健師たち。そうした支援業務の不足が指摘されていた地域だけでなく、頑張ってきた地域も、新型コロナウイルスがらみで乳幼児健診が延期になり、相談や「教室」も休止になっている現在、家で孤独な子育てに悩んでいる親子のことが心配です。問題が複雑化した親子を支え続けるためには保健師はもとより、保育所や児童発達支援センターの保育士・心理職の増員が不可欠ですよね。

世界規模の感染症拡大と 児童発達支援

加藤 淳(全通連 事務局長)

◎現場への影響

昨年度末から続く世界規模の感染拡大に対して、全ての人が立ち向かっています。その中には就学前の子ども・家族も含まれ、生活への制限に否応なくさらされることとなりました。3月からの一斉休校に続く「緊急事態宣言」後は、幼稚園・子ども園・保育園への「自宅待機要請」に拡がりました。

発達に気になる子どもを支援する「児童発達支援」は、他の社会福祉事業と同様に「感染予防に留意したうえで、原則として開所を要請する」と位置付けられました。

学校休業との関係で、終日支援が求められる放課後等デイとは違った状況が、児童発達支援では生まれています。

全国発達支援通園事業連絡協議会(全通連)では、緊急アンケートを実施しました。

途中経過ではありませんが、いくつかポイントを見てみましょう。卒園

式(実施10・3%、規模縮小57・9%、中止11%)、入園式(実施3・4%、規模縮小28・3%、中止20%)。もともと式を実施していないところもありますが、半数以上が規模縮小ないしは中止という結果です。3、4月の利用件数については31・7%が変化なしですが、61・4%が減少。減少しているうち休止している(自治体要請13・8%、事業所判断9・7%)、利用控え要請17・2%以外に、保護者の利用控え44・1%が大きくなっています。重心・医療ケア児に限ると61・8%が保護者による利用控えがあります。利用減少の度合いは半数以下になっているところも49・2%と大きな変動となつています。また、親子通園を規模縮小しているところが半数以上、契約前の親子教室を実施しているところも縮小しながらも継続しているところは20%、他は自治体、事業所の判断で休止が80%です。地域支援に関しては従来通りの7・6%を除いて大半が休止、縮小しています。また、見学の受け入れが出来ないため新たな契約につながらないなどが報告されています。

◎名古屋では

あわせて、名古屋市の状況を追記します。学校休業が宣言されたことを受けて、児童発達支援の事業は「継続」としながらも、「療育グル

ープ」の休止が指示されました。保健センターの健診後の事業として条例や財源は変わりながら1982年以来継続している週一回の親子教室です。理由は「補助金事業だから」。年度末で残り一週間だったので仕方ないと考えたものの、新年度に入って「宣言」が出され休止延長となりました。「療育グループ」の役割は子どもへの直接支援よりも保護者を孤立させない家族支援の側面が大きいと考えています。虐待防止を表立ってうたっているわけではありませんが、発達にかかわることを含む子育て相談の場、仲間づくりの場ですので、「いらいらする」「時にはたいてしまう」ことを率直に出し合いながらガス抜き、共感、情報交換の場にもなるからです。現在個別の相談、訪問等を行っています。一日も早く「大きな集団にならない配慮をしながら」再開を目指しています。

本体の児童発達支援の4月の実績を見ると、「基本的には開所していますが自宅待機可能なら協力を」という名古屋市の指示を受けて70%〜50%ほどの利用状況です。理由は「家族に医療関係者がいるので、感染源にならないように」「きょうだいが家にいるから」「集団での感染が心配」など様々です。電話や家庭訪問、おもちゃをつくって届けるなどこまめに連絡は取っ

ていますが、訪問をしても扉を開けていただけでない家庭もあります。

◎療育の役割

さて、感染拡大防止を一義的に考えればステイホームが一番いいのだと思います。しかし、発達支援に関して「家族が家にいるから」という理屈で「不要・不急」の扱いをしていいのか疑問です。

実は、自宅待機が長期化して「子どもをたたいってしまった」という声が届いたり、「うちは我慢しているのに、通園している人はどうなのか」と保護者の中に亀裂が生じかねない状況も生まれています。すぐに訪問するなどして対応しますが、新たな局面に入っているのだと思います。

子ども、家族、職員のいのちと健康を守ること、密なかかわりと集団の力を必要とする発達支援・家族支援・地域支援をいかに両立するのは引き続き大きな課題です。

最後に、これまでもインフルエンザ、台風、地震などで子どもが通所できなくなることで事業所の存続が危ぶまれてきましたが、世界規模で発生しているこの事態は長期化が見込まれます。権利としての福祉を担う事業と「出来高払い」の制度は相いれないことが改めて明白となりました。事業所が存続できなければ、制度も存続できない。引き続き国・自治体への働き掛けが重要です。

障全協・秋の厚労省交渉の報告

安藤史郎(寝屋川市立あかつきひびり園)

昨年11月25日、障全協による政府交渉の中から「障害児支援」について報告します。

障害児の分野には、団体職員や児童発達支援事業・センター、放課後デイの関係者5名が参加しました。

○児童発達支援について

児童発達支援事業・センターについて、全国の設置数に対する課題、市町村開設への財政措置、人員配置や報酬に対して要望しました。「平成30年度末時点で32パーセントの市町村で設置されている。充足率を見たうえで、各圏域にここはあるだろう、という検討は今後可能性としてはゼロではない」「基準より多く配置すると加算で評価しており、基準をあげると人員確

保が難しいセンターも出てくる」という回答でした。

通園施設の時代から何十年と基準が変わってきていませんが、センターの機能や役割、子どもの数は変わってきています。国としてどういう実践の質を担保して、どういう役割を担ってほしいのか。公的に財政を補償して、運営している枠組みを作ることが必要ということがあげられました。食事提供体制加算は引き続き継続することでした。

○放課後デイについて

放課後等デイサービスについて、指標判定と報酬区分について廃止するように求めました。参加者からは、子どもの区分と事業所の質は因果関係がなく、効果的ではな

いという意見があげられました。また、指標の問題ではなくそもそも放課後等デイの枠組みそのものに問題があり、サビ管研修などがモラル的に機能していないということが課題として発言がありました。

○相談支援について

「相談」の専門性について、障害児相談支援専門員やサービス管理責任者研修についての専門性を確保できるように要望を行いました。

児の分野では、契約するのは保護者、実際利用するのは子ども。ていねいな調整が必要で、障害児相談支援としての専門性が求められます。また、地域差のないように行政が責任を果たしていく必要性を訴えました。

○医療的ケア児について

また、保育園においての医療的ケア児の受け入れ体制については、

「モデル事業を継続して情報収集して将来的にどうするか検討していく。これからも拡充していく」と思っている」との回答。保育園に入っている子どもも療育を受けられるような仕組みが必要で、預けるだけになってしまおうと保護者が子どもと向き合ったり障害の受け止めのチャンスがなくなってしまうので、保育園でも子どもを育ちと保護者の育ちをセットで考えてほしいということが訴えられました。

*

幼児教育無償化ははじまりました。親子教室につながらずに早期から無料の幼稚園に通ったり、幼稚園が終わったあとに児童発達支援事業所が迎えに来て毎日通っているというケースも耳にします。今後一層、保護者にとって子どもにとって、という視点でどういう支援が必要なのかを、現場で起きていることを伝えていきながら考えていく必要があります。

全通連 厚労省懇談の報告

日時 2020年1月20日(月)

10:30-12:00

場所 厚生労働省 仮設会議室

出席者

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 同省子ども家庭局 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室から、障害児支援専門官や発達障害施策調整官、母子保健課、保育課からの出席があり、全通連からは8名の役員が出席しました。

1. 障害児支援について

① 10月から実施の「幼児教育の無償化」は、利用者にとってありがたいものであるが、発達支援の入り口である3歳未満児(0-2歳)の利用者負担は逆説的に敷居を高くしてしまふ。改善の方向性はないか。

「厚」 「幼児教育」の準じて無償化を行った。独自に無償化の対象を拡大することは、難しい。

② 給食費の負担は引き続きの課題である。一食650円は保育所の負担額に比べて非常に高額である。本来は食育も発達支援の一環であり給付に含まれるべきであるが、保育所との整合性をとれないか。

「厚」 特に金額は示していない。「実費」のみ。

③ 各地自治体で、日々定員の契約ベースでの厳格化が求められ、報酬ベースの125%、150%との矛盾が生じています。担当課としての考えを教えてください。

「厚」 定員の範囲での運用を促しているだけ。単価×定員×日数Ⅱ給付金上限の設定は、常時定員が満たされないことを想定して若干多めに設定してある。

125%、150%は生きており、常時定員を超える場合とは、従来通り3か月平均の実績ととらえているので、日々の契約人数で減算は想定していない。

欠席時対応加算は人数に含まれる。職員配置は必須。

④ 受給申請において医師の診断、心理検査等を求める自治体があります。2016年4月1日の「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について」に照らして担当課としての考えを教えてください。

「厚」 受給申請にあたって、医療的な観点を絡めた知見によるアセスメントを求めているが、同通知に示したように、医師、心理職などに限

定はしていない。保健師による意見書で十分。

⑤ 「初診前アセスメント事業」の事業実績を教えてください。

「厚」 8県2政令市で実施。実施結果の調査を踏まえて今後検討していく。

⑥ 医療的ケアを必要とする子どもへの対応として、看護職配置加算の改定の方向性、訪問看護の派遣等の可能性について教えてください。

「厚」 配置加算については研究事業を実施している。2021年報酬改定に反映させる。

2. 母子保健について

① 「健やか親子21」第2次計画(2015-2024)における(重点課題①)「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」の進捗状況と具体的な予算措置について教えてください。

「厚」 10年計画の中間。「育てにくさ」は発達にかかわらず対応。調査結果から子育てにゆったり迎える、社会性の発達過程を知っているなどの数値が上がっている。

② 「子育て支援包括支援センター」の整備状況と事業実績について教えてください。

「厚」 19年4月で983か所で設置。2020年末を期限にすべての自治体での設置を促す。

3. 保育

① 統合保育の実態と、障害児支援との連携等について担当課の考えを教えてください。

「厚」 2003年に一般財源化されたが、人口規模で換算していた交付金を2018年度から対象障害児数に合わせて予算化。200億円が880億円に増えている。基本2対1の加配。国としては、職員の研修などを実施。

② 医療ケアの必要な子ども、特に「コミュニケーション」が一定可能で集団参加が課題の子どもを受け入れ状況と今後の方針について教えてください。

「厚」 課題である。看護師配置などは現行、①の補助金の範囲。

③ 「保育所への訪問看護師派遣事業」の事業実績を教えてください。

「厚」 医療ケア保育モデル事業として実施。2018年17か所が2019年30か所。看護師配置のみでなく、訪問看護の利用も可能である。