

厚労省懇談

2022 年 2 月 14 日（月） 10:00-11:30

障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室

課長補佐 ・ 鈴木専門官

母子保健課 山川さん

保育課 2 名

全通連 近藤会長

加藤

障害児通所支援施策への要望・提言

1、障害児通所支援に関する要望

①新型コロナの影響で児童発達支援の利用状況にどのような変化があったのか調査をお願いします。

国保連データから見える。

この状況の中でも、児発、放デイ共に事業所数、利用件数が伸びている。

②乳幼児については基本報酬にかかる配置基準を 3：1 としてください。その前段として個別サポート加算Ⅰにつき全員を対象とし、判定やそれに伴う聞き取りを廃止してください。

調査を受けて、次の報酬改定で検討。CDS からの意見もらっている。

③児童発達支援センターによる「保育所等」の「育てにくい子」「気になる子」への支援に対する取り組み強化のため「地域支援部門」の大幅報酬増をお願いします。

旧「地域療育等」的な事業について必要性。児発 C については「射程に入っている」が、事業所は想定していない。地域によっては事業所がセンター的な役割を担うところもあるとは認識している。C で実施することに関して、「遠くから呼び寄せるのか」という議論があるのも確か。

④「障害児通所支援の在り方検討会」報告にもあるように(p.13)、児童発達支援を規定した「児童福祉法」第 6 条 2－2 ②の「日常生活における基本的動作の指導、知識技術の付与、集団生活への適応訓練」という文言を同法第 1 条に明記されているように子どもの権利保障を中核に据えた文言に改定をお願いします。また、「障害者基本法」第 17 条の「障害者である子ども」という法文も見直してください。

文言の件は「同感」である。(鈴木専門官) 検討会で大塚委員からも意見をもらっている。とはいえ、文言の修正は壁が高い。

⑤同じく「検討会」報告(p.11)に「総合支援型」「特定プログラム特化型」という類型が示されています。「心身障害児通園事業」から出発した「児童発達支援事業」においては、親

子療育を基本に「毎日通う」（もちろん子どもの体力に配慮して）中で、生活、あそび、集団作りを大切にしていますので、その形への報酬上の評価をしてください。

日々通園。生活ベースが基本であると認識している。（鈴木専門官）

団体非加盟の事業所も多く、そういった新規参入のところで多いのが、フラッシュカードだとか〇〇メソッドの「特定プログラム」。切るわけにはいかないが、どこまで福祉で見ていくのか、難しいところだ。

基本は「総合支援型」と考えている。

それでも、午前は集団で取り組んでいても、午後から個別、並行通園という事業形態もあり、整理が難しいところ。

- ⑥同じく「検討会」同報告(p.10)に保護者のニーズとして「長時間の預かり」が記されているが、医ケア児を含めた「就労支援」をどのように位置づけていくのか。

就労支援に関しては、検討会の中でも議論がされている。検討課題である。

- ⑦難聴乳幼児、視力障害乳幼児、希少障害、外国ルーツなど、従来の児童発達支援センターにノウハウの蓄積が弱い領域に関する都道府県の支援強化をお願いします。

外国ルーツの子どもへの支援が、自治体として膨らんでいるところもあるので、国としても課題と考えている。

- ⑧「社会的養育専門委員会報告書（案）」で提起されている児童発達支援センターに求められる「愛着形成の支援」(p.17)として何を想定しておられますか。ペアレントトレーニングという特定のプログラムを明記(p.14)する意味は何でしょうか。

※ペアトレという手法に当てはまるケースもあるとは思いますが、それだけが抜き出されることに違和感を持ちます。実施するための資格や研修を受けた職員がいない事業所も少なくないでしょう。

親子療育が基本であり、生活、あそびなどの場面を通じて子どもへの関わり方のアドバイスや職員の働きかけを見ていただくことなどを日常的に行っています。また、個別の相談、クラス単位の集団的な相談など、発達、障害の状況、就学・就園などをテーマに年間プログラムを組んで実施しています。それらと何がどう違うのか、ご説明ください。

あくまでも「等」であり、ペアトレのみを強調するものではない。

虐待のサイドからツールとして例示されているものである。

施設内相談にグループ実施も作った。様々な形が考えられると認識。

→しかし国の文書で「例示」されるとそれは自治体や現場サイドには大きな影響がある。

「ペアトレじゃなくてもいい」と厚労省が言っていたと全通連が宣伝し

てもいいですか。

2. 母子保健に関連する要望

- ①新型コロナの影響で乳幼児健康診査の受診率や、事後フォロー（親子教室など）にどのような影響を及ぼしているのか調査をお願いします。

全国調査で、健診の実施や親子教室の状況は把握している。2020 年度分が 3 月にはまとまる。

厚労科研でも調査している。

※集団健診から個別健診に切り替えたところで、「特に変わりはない」63.9%、「よりよい」12%、「連携が困難」3.3%。個別化（かかりつけ医への委託）の場合は、必ず 1 か月に 1 回状況把握するシステムになっている。タイムラグは最大 1 か月。

- ②「子育て支援包括支援センター」における 0 歳児からの「子育て支援」に、児童発達支援センターの専門性を活かすための「親子教室」の開設を明記してください。

「子育て世代包括支援センター」に関する 2021 年度予算で、「困難事例へ対応するため、専門職配置をすると補助金」（を創設した。その予算の使途として「親子教室」も想定される。

→「親子教室」など具体的な事業名を明記することをお願いしたい。

- ③医療的ケア児のへの地域生活支援に向けて、出産病院から保健所・センターへの連絡通知、および保健所・センターから児童発達支援センターへの申し送りが速やかに行われるような仕組みを作ってください。

病院と保健センターの情報共有はできているはず。障害サイドから補足を。

3. 保育に関連する要望

- ①「地域における保育所・保育士の役割の在り方検討会とりまとめ」において具体的に示されている「児童発達支援との一体的運営を認める」(p.8)についてどこまで検討が進んでいるか教えてください。

※実際に「併設」されている事業所もあるようですし、人口の少ない小自治体の場合には有効かもしれません。しかし、一体的運営の際の指定基準において管理者や保育士の兼務の要件や給食の按分の仕組みによっては、逆に区別、差別を生みかねません。それぞれの専門性を薄めることも懸念されます。

前項 1－③にあるような児童発達支援の「地域支援機能」の充実と並行して、保育所側の発達支援力向上に取り組むことが重要と考えています。

それぞれの施設、職員基準を満たすことを前提に考えている。事業の実施にあたって留意する点に違いがあるので、今後通知等で具体化していく。

→都市部はともかく、地方では資源に限られることもあり、身近な保育園に発達支援の受け皿もある形は、一つのありようとする。専門性をあいまいにしない形での具体化をお願いしたい。

②保育所が医ケア児支援に関して児童発達支援センターに期待している役割にはどんなことでしょうか。

専門的な知識等を伝えてほしい。

③ 1ー⑥に関連しますが、医ケア児を含む重度障害児の長時間保育要求について保育課サイドはどう考えるのか教えてください。

看護師の配置にかかわる補助金は、1施設当たり 5,920 千円、2 名以上で倍額。産休明け保育等ですでに看護師・保健師が配置されている園もある。単に「医ケア」だけをするのではなく、「保育」にも参加することを想定している。配置に関しては、常勤だけでなく、ケアの必要な時間帯に対応する形で非常勤でもいい。訪問看護ステーションと、園、自治体が契約する形も想定している。