

東京都子供・子育て会議事務局 御中

2015年2月10日

意見書

【医療ケアのある子が加算から排除されている件】

43年前の基準に基づいて払われる補助加算

- ・ 障害児保育園ヘレンは、国の「児童発達支援事業」と都の加算によって財政的に成り立っています。
- ・ しかし、東京都は加算を与えるか否かを、児童が大島分類（障害の程度を運動機能及び知的発達のマトリックスにより数値化する）に値するかを判断としています。
- ・ この大島分類は、43年前に作られた基準ですが、これが既に古くなってしまっているにも関わらず、使われ続けていて、今正に弊害をもたらしています。

						知能(IQ)
						80
	21	22	23	24	25	70 境界
	20	13	14	15	16	50 軽度
	19	12	7	8	9	35 中度
	18	11	6	3	4	20 重度
	17	10	5	2	1	最重度
運動機能	走れる	歩ける	歩行障害	坐れる	寝たきり	

新たな障害児（医療ケア児 / 高度医療依存児）の存在

- ・ 新生児医療の発達により、未熟児や先天的な疾病を持つ子どもなど、以前なら出産直後に亡くなっていたケースでも助かるようになり、一方で日常的に痰の吸引や経管栄養等の医療的ケアを必要とする医療依存度の高い子どもが増加しています。
- ・ 彼らが全員寝たきりかという決してそうではなく、ハイハイ・つたい歩き等で移動が可能なケースもありますが、この場合大島分類の1~4には非該当となり、重症心身障害児にはあてはまりません。

高度医療依存児がカバーされる基準の策定を希望します

- ・ 医療的ケアが必要な未就学児童（高度医療依存児）の受入先は現在児童発達支援事業所以外ほとんどありません。しかし、「動けるから」という理由で重症心身障害児の判定を得られない動く重心児については、加算が出ないことで、児童発達支援事業所で

さえ受け入れられません

- ・ 制度の間に埋もれ、行き場のなくなってしまう子どもたちを救うためにも、高度医療依存児をきちんと新たな障害として位置づけて頂きたいと思います
- ・ それが難しいのであれば、横地分類（改訂大島分類）を新たな基準とし、移動可能な医療ケア児も都加算に含めて頂きたいと思います。

<横地分類>

						<知的発達>
E6	E5	E4	E3	E2	E1	簡単な計算可
D6	D5	D4	D3	D2	D1	簡単な文字・数字の理解可
C6	C5	C4	C3	C2	C1	簡単な色・数の理解可
B6	B5	B4	B3	B2	B1	簡単な言語理解可
A6	A5	A4	A3	A2	A1	言語理解不可
戸	室	室	座	寝	寝	<特記事項>
外	内	内	位	返	返	C:有意な眼瞼運動なし
歩	歩	移	保	り	り	B:盲
行	行	動	持	可	不	D:難聴
可	可	可	可		可	U:両上肢機能全廃
						TLS:完全閉じ込め状態
						<移動機能>

横地分類

<http://bit.ly/1DOLgXb>

【病児保育に関して】

- ・ 現状、施設型病児保育だけでは、都民の病児保育ニーズに応えきれてはいません。訪問型病児保育をきちんと位置づけ、施設型と訪問型が連携し合いながら、多層的なセーフティネットを構築していけるような仕組みを求めます。
- ・ 訪問型病児保育を増やしていくために、現在の事業者補助型とは別に、「利用者補助型（パウチャー型）」を位置づけていくこと。（例：東京都病児保育応援クーポン）利用者補助形式にすることで、補助金の無駄遣いを無くし、かつ事業者同士の切磋琢磨の機会を阻害しません。

【社会的養護に関して】

- ・ 児童相談所において、乳児院 児童養護施設という流れだけではなく、里親や特別養子縁組への取組を強化して頂きたいです
- ・ 特に東京都児童相談所は特別養子縁組団体との連携に保守的で、取組が進んでいるとは言えません。

以上

NPO 法人 全国小規模保育協議会 理事長
（財）日本病児保育協会 理事長
認定 NPO 法人フローレンス 代表理事
内閣府 子ども子育て会議 委員
駒崎弘樹