

第1回 福岡市こども・子育て審議会  
障がい児保育検討専門委員会

会 議 録

日時 平成31年3月29日（金）18：00～  
場所 アクロス福岡 607会議室

平成 31 年度第 1 回福岡市こども・子育て審議会  
障がい児保育検討専門委員会

【平成 31 年 3 月 29 日（金）】

## 開会

○事務局 それでは、定刻の 18 時になりました。皆様、本日は大変お忙しい中  
ご出席いただき、まことにありがとうございます。ただいまから第 1 回障がい  
児保育検討専門委員会を開会いたします。

まず、本委員会につきましては、福岡市こども・子育て審議会条例施行規則  
第 9 条第 1 項の規定において、委員の 2 分の 1 以上の出席が必要となってお  
ります。本日、10 名の委員の皆様にご出席いただいております。本日の会  
議は成立いたしますことをご報告させていただきます。

なお、本日の会議は、福岡市情報公開条例第 38 条の規定に基づき、公開に  
て開催いたしますので、ご了承ください。また、傍聴手続や傍聴人が守るべき  
事項などを規定いたしました傍聴要領につきましては、お配りしております  
資料の 2 のとおり策定いたしておりますので、ご了承願います。

それでは、会議の開催に当たりまして、副市長の荒瀬より一言ご挨拶を申し  
上げます。

○事務局 副市長の荒瀬でございます。今日は、年度末の大変お忙しいときにお  
集まりいただきましてありがとうございます。

障がい児保育の今後のあり方につきましては、2 月に福岡市こども・子育て  
審議会のほうに諮問をさせていただきました。より専門的な分野でございま  
すので、調査・研究を行うためにこの専門委員会が設置されたところでござい  
ます。どうぞ忌憚ないご意見を出していただき、いい案がまとまりますようお  
願いしたいと思っております。

この障がい児保育ですが、福岡市は昭和 58 年に始めてまいりましたけれど  
も、当時の保育制度と今は随分変わってきております。また、小児医療も随分

進歩いたしまして、医療的ケアの子どもたちの数も変わってきていますし、医療環境は随分変わってきていますので、今この時点での今後の医療的ケアを含めた障がい児保育のあり方をご検討していただきたいと思っております。

今現在は、保育でございますので、働いているご家族に対する保育になってまいります。秋からは幼児教育の無償化等も行われてまいりますので、幼稚園等にも今回お入りいただいて、子どもの教育、それから保育分野での医療的ケアのあり方についてご審議をいただきたいと思っておりますのでございます。

小学校に入っていきますと、義務教育で医療的ケアというものはございますが、特に未就学児は子どもの成長が刻々変わっていく、進歩していくものでございますし、また、医療的にもまだ変化が見られる時期でございますので、何分難しい点もあるかと思っておりますが、この専門委員会には、今回ご無理をお願いいたしまして九大病院、それからこども病院の小児医療の専門の先生方にもたくさんお入りいただいたところでございます。福岡市の保育のあり方につきまして、できる範囲で私ももやっていきたいと思っておりますので、皆様方からご意見をいただければということでございます。

秋口までにはまとめさせていただいて、来年度、予算につなげていきたいと思っておりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思っております。

○事務局 公務の都合により、ここで副市長の荒瀬は退席させていただきます。

〔副市長 退席〕

○事務局 では、本日の議題に入ります前に、本日、第1回目の専門委員会ということでございますので、一言ずつ委員の皆様から自己紹介をお願いできればと思っております。委員名簿は資料1としてお配りしております。

○委員 九州大学小児科で講師をしております石崎といいます。小児科は分野が広くありますが、その中でも医療的ケアを要するような児の外来診療、入院診療に携わっておりますので、今回委員を務めさせていただくことになりま

した。よろしく願いいたします。

- 委員 私立幼稚園連盟の会長をしております柿迫と申します。どうぞよろしく願いいたします。

副市長もおっしゃられたように、医療的ケア児というのはあまり幼稚園の中ではないと思いますけど、今後そういった部分も幼稚園で何かお役に立てることがあればと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

- 委員 西区にあります内浜保育園の園長の川寄と申します。どうぞよろしく願いいたします。

保育園のほうも、先ほど副市長さんが言われましたように、昭和五十何年から障がい児保育にかかわっております、今回ももっと深く、いろいろ勉強させていただきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

- 委員 福岡市立こども病院の小児神経科の吉良でございます。私はこども病院の中でも、主に障がいのあるお子さんを担当しておりますので、その立場から今日は参加させていただいております。どうぞよろしく願いいたします。

- 委員 九州大学人間環境学研究院の准教授をしております古賀と申します。

専門が臨床心理学発達臨床をしております、脳性麻痺等の肢体不自由のあるお子さんたちの支援や家族の方の支援を行っておりますので、今回いろいろ勉強させていただきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

- 委員 九州大学の環境発達医学研究センターというところの実藤でございます。

所属はこういう研究センターとなっておりますけれども、今も小児科の神経の外来で障がい児の診療も行っております。いろいろ勉強させていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

- 委員 東区の城浜保育園の園長の増本と申します。福岡市保育協会の推薦で

参りました。

実際私の園でも、今、障がい児を受け入れておりますので、現場の立場からの意見ということでいろいろと意見を述べさせていただきたいなと思います。よろしく申し上げます。

○委員 福岡市立心身障がい福祉センター、通称あいあいセンターのセンター長の宮崎でございます。

うちは、東西の療育センター等々も含めまして、障がい児の診断や療育を行っております。また、障がい児保育では、いろいろな子どもさんの診断や訪問支援などもさせていただいております。そういう立場でこの会議に呼んでいただいたと思っております。一生懸命務めさせていただきます。

○委員 認定NPO法人ニコちゃんの会の森山と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

私は、重い病気や障がいのあるお子さんたちと日々かかわらせていただいています。その立場から意見を述べられたらと思います。よろしくお願いいたします。

○委員 中村学園大学で教員をしております吉川と申します。ふだんは幼児保育の障がい児保育の授業を担当しておりますけれども、そのほかに、糸島市で幼稚園・保育園の巡回相談をしておりますして、障がいのあるお子さんたちのかかわりがございます。

今回はほんとうに専門の方々がたくさんいらっしゃいますので、たくさん学ばせていただきたいと思いますと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 皆様、ありがとうございました。それでは、議事に先立ちまして、会議資料の確認をさせていただきます。

お手元にお配りしておりますが、まず会議次第がございまして、資料1として委員名簿、資料2が座席表、資料3が障がい児保育検討専門委員会の傍聴要

領、資料4がこども・子育て審議会の配付資料である諮問書、資料5といたしまして「障がい児保育の今後のあり方について」、A4横の資料でございます。また、資料6といたしまして「今後の委員会のスケジュール（案）」をお配りしております。また、関係資料集もあわせて机上にお配りしております。資料が多く恐縮でございますけれども、不足等がございましたら事務局までお知らせください。よろしいでしょうか。

それでは、議題1の「会長及び副会長の選出について」に入らせていただきます。

この専門委員会の会長、副会長につきましては、こども・子育て審議会条例施行規則第8条第2項の規定に基づき、委員の互選によることとなっております。どなたかご推薦はございませんでしょうか。

特にご推薦がないようでございますので、事務局から提案させていただきたいと思います。

会長には中村学園大学教育学部教授でいらっしゃいます吉川委員に、また、副会長には福岡市立心身障がい福祉センター長の宮崎委員にお願いしてはいかがでしょうか。

[拍手]

○事務局 吉川委員、宮崎委員、よろしいでしょうか。

それでは、会長を吉川委員に、副会長を宮崎委員にお願いしたいと思います。吉川委員、宮崎委員、席の移動をお願いいたします。

[会長・副会長席へ移動]

○事務局 それでは、会長、副会長にご就任いただきましたお二方に、一言ずつお言葉をいただければと思います。

○会長 ご指名に預かりました吉川でございます。一番未熟ではございますが、年齢的にということだと思っておりますけれども、皆様のために役に立つ会議にしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

○副会長 副会長を拝命しました宮崎でございます。この会は具体的な案を仕上げるという会だと思いますので、力を入れてやっていきたいと思います。どうぞご意見、ご指導よろしく申し上げます。

○事務局 ありがとうございます。

では、こども・子育て審議会条例施行規則第9条第1項の規定に基づき、会長に議事の進行をお願いいたします。

○会長 それではこれより、「議題2 障がい児保育の今後のあり方について」に入らせていただきたいと思います。

2月に開催されましたこども・子育て審議会では、障がい児保育の今後のあり方について諮問がなされました。本委員会は、諮問事項について調査・審議するために設置されたものですが、まずはそのあたりの経緯について事務局からご説明をいただきたいと思います。どうぞよろしくをお願いいたします。

○事務局 お配りしております資料4をお開きください。

こちらが、平成31年2月4日に、福岡市こども・子育て審議会のほうに福岡市から諮問した諮問書の写しでございます。

内容につきましては記載のとおりでございますが、昭和58年に障がい児保育制度を本市で始めまして、平成14年度からは全保育所での障がい児保育実施を行っております。

ただ、その後15年余りが経過しておりまして、子どもたちを取り巻く環境の変化もございます。また、新たな課題も生じてきております。そういった現状、課題を踏まえまして、医療的ケア児や障がいの程度が重い子どもたちへの安全な保育の提供、また、それに係る判定制度の見直しなど、本市における障がい児保育の今後のあり方について諮問をしているところでございます。

1枚めくっていただきまして、同日の審議会であわせてご審議いただきましたが、この障がい児保育の今後のあり方についての諮問事項について、専門的な見地から検討を重ねる必要があることから、この事項を専門的に検討する専門委員会を設置することとされております。

3に記載しておりますとおり、具体的な調査審議事項につきましては、医療的ケア児の保育の受け皿について、また、障がいの程度が重い子どもの保育の受け皿について、障がい児保育に係る判定制度の見直しについて、また、その他障がい児保育制度のあり方についてということで、この調査事項を審議し、答申案を作成していただき、こども・子育て審議会に提示していただくことがこの専門委員会の目的とされております。

4で審議スケジュールを書いておりますけれども、2月にこの諮問がなされまして、本日3月、専門委員会第1回を開催し、五、六回程度の審議を予定しております。それにより、この専門委員会で作成しました答申案を審議会のほうに戻しまして、審議会の中でまた答申案を審議いただき、市に対して答申をしていただくと。これを12月ごろまでにというふうに考えております。

これまでの経緯につきましては以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

本委員会の調査・審議事項は、大きく、医療的ケア児の保育の受け皿について、障がいの程度が重い子どもの保育の受け皿について、障がい児保育に係る判定制度の見直しについて、その他障がい児保育制度のあり方についての4項目となっております。

本日の進め方といたしましては、項目ごとに事務局より説明をいただき、委員の皆様のご意見をお伺いするという形で進めてまいりたいと思います。

まず、福岡市の障がい児保育の現状や課題と医療的ケア児の保育の受け皿について、事務局よりご説明をお願いいたします。

○事務局 お配りしております資料5、A4右、ホチキス二つどめの資料をお願いいたします。

まず、1枚めくっていただきまして、1ページには、これまでの経緯と具体的な課題ということで、今まさに諮問事項としてご説明した内容を記載しております。

2ページにこれをイメージ化したものを記載しております。左側が現行制度でございまして、大きく障がい児と医ケア児を分けて、さらに左端が障がい



の程度ということで作成しております。

このイメージ図の白の部分がまさに空白の部分で、障がい児で言いますと、今、集団保育困難という部分については保育の受け皿ない、医療的ケア児については、全般的に受け皿がなかったものを、今、30年度からモデル事業を1カ所で実施しているという状況、この状況に対してどうしていきべきかということをおの検討委員会で検討していただきたいと考えております。

右側に検討のイメージということでそれぞれ課題と書いておりますけれども、右端の医療的ケア児のところでは、例えば医療的ケア児の受け皿につきましても、保育所で受け入れることの可否ということで、公立で受け入れるのか、指定園制度にしていくのかといった問題、また、課題②のところでもありますように、障がいの程度が重いお子さんについて、保育所で受け入れるのか、さらにその上に書いておりますとおり保育所の代替となる何か別の受け皿の確保を目指していきべきなのか。さらに左側で、今、集団保育困難というふう障がい児保育制度で判定しておりますお子さんについて、さらに細分化して判定をしていく必要があるのではないかと、そういった課題を市としては認識しておるところでございます。

3ページお開きください。医療的ケア児の保育の受け皿につきましても、概要のところを書いておりますけれども、医療的ケア児の定義というのはなかなか難しいのですが、厚生労働省の資料から少し引用させていただいております。医療的ケア児とは、人工呼吸器や胃ろう等を使用してたんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障がい児とこの資料ではされております。

現状を申し上げますと、多くの保育所に看護師が配置されていないということから、基本的には保育の受け皿は確保できていないという状況でございます。

そこで、検討事項の案として書いておりますとおり、この医療的ケア児を受け入れる保育所をどうしていくのか。公立、民間、また、箇所数、民間で受け入れていただいた場合の補助・支援はどうしていくのか。また、次の項目ですが、お子さんが必要とする医療的ケアの種類とそれに応じた受け入れの可否、また、受け入れの人数、受け入れに当たっての留意事項、こういったことにつ

いて専門的な見地からご意見をいただければと考えております。

また、実際に受け入れた場合の主治医の先生や保護者と保育園なりの看護師等の連携体制について、どのようにあるべきか、ということについてもご意見いただければと思っております。

4番目になりますけども、どう頑張っても保育所でも受け入れが難しいという場合についてどうしていくべきなのか、どういった受け皿を考えていくべきなのか、そういったことについてもご意見いただければと考えております。

4ページをお願いいたします。昨年8月から12月にかけて、福岡市独自に医療的ケア児に関する保育ニーズ調査という調査を実施しております。これにつきましては、関係資料集として報告書をつけておりますが、時間の関係もありますので、ポイントだけかいつまんでご説明します。

この8月から12月で、実施方法といたしましては、病院、児童発達支援センター、訪問看護ステーションにお願いして調査票を配布して、70件の回答をいただいております。

まず手帳の保有状況ということで、お持ちの身障手帳や療育手帳の状況をお伺いしていますけれども、身障手帳1級かつ療育手帳A1をお持ちの方が44.3%と一番多いという一方で、いずれもお持ちじゃないというお子さんも11.4%おられるという状況、これによって医療的ケア児と一言で言っても、1人1人状況は大きく違うということがわかると思います。

次に、必要な医療ケアでは、経管栄養と吸引というのが5割以上で最も多いという状況でございます。

次に、主な介助者の就労状況ということで、今回回答いただいた方で、お子さんを主に介助してある方は母親が9割以上ということで、その方の就労意向をお尋ねしておりますが、「現在就労している」「就労予定」「預け先があれば就労したい」という就労意向をお持ちの方は70%になっております。

5ページに詳細を書いておりますが、こういった方々に行政に対してどういったサービスを求められるかということと就労意向をクロスで集計をしております。

一番左端が求められるサービスですね。一番右に計を書いておりますので

見ていただきますと、やはり保育所等での医療的ケア児の受け入れを求められる方が、右端に赤字で書いておられますとおり 55.7%と半数以上の方が求めであると。さらに、2番目に多いのが児童発達支援の充実、3番目に多いのが51.4%で日中一時支援の充実という状況でございます。

今回これは保育ニーズ調査でしたので、さらに就労意向ありの方で保育所の部分を見ていただきますと、先ほど申し上げたような障がいの保有状況とのクロス集計というのもしておる状況でございます。

6ページをお願いいたします。先ほど少し触れましたけども、平成30年度から、市立、公立の千代保育所において看護師を配置いたしまして、初めて医療的ケア児の保育モデル事業を開始しております。現在、3人のお子さんを受け入れておまして、さらに平成31年度については、あと3カ所実施保育所を増やしまして、全体で4カ所の受け入れを行う予定でございます。

このモデル事業は、もともとどういった受け入れについて課題等があるかというのをきちんと整理するために実施しておまして、出てきた課題といたしましては、医療的ケアの種類が同じお子さんであってもお1人ずつ状況が違いますので、看護師、保育士が留意すべき事項が異なるということ、また、児童の主治医と保育所で医療的ケアを実施する看護師の連携、サポート体制などの構築が必要であるということ、また、お子さんの器具が外れた場合ですとか、参加できない遊び、また、子どもごとの配慮事項について保護者と細かい部分まできっちり確認や合意が必要であるといった課題が見えてきております。

7ページをお願いいたします。他都市の状況を記載させていただいております。ほかの政令指定都市の状況でございますが、制度として医療的ケア児を受け入れるとしてある政令市は20市中11市でございます。また、その11市を細かく見てみますと、公立保育所でのみ受け入れを行っているという市が6市、公立保育所と民間保育園の一部で受け入れている市が5市でございます。また、この政令市の状況につきましては参考資料集にも掲載しておりますので、後ほどご参照いただければと思います。

説明については以上でございます。

○会長 ありがとうございます。それでは、ただいま事務局よりご説明がありました内容について、委員の皆様からご意見、ご質問をお願いいたします。よろしくお願ひします。

○委員 教えてください。4ページですね。このニーズ調査で、手帳を保持していない方11%って、これはどういうことになるのでしょうか。

○事務局 まず考えられるのは、身体障がい者手帳は身体に何か障がいがある、療育手帳については知的な部分で何かあると、その二つどちらもないのだけれども、医療的ケアが必要なお子さんと。そういったお子さんは医療的ケアが必要なのですが、元気に走り回ったりできるといったお子さん、また、場合によっては、ちょっとお子さんの年齢が小さくて、まだ手帳とかの判定を何も受けられていないという可能性もあるかと思われまひます。

○委員 ありがとうございます。

○会長 そのほか、ご質問、ご意見等ございませんでしょうか。ないようでしたら、私のほうからご質問いたします。

実際に公立千代保育所でモデル的に始めていらっしやるということで、3人の方が医療的ケア児として受け入れられているということで、その中で課題が三つ見えてきたということですが、これらは今現在、この課題がクリアされる方向にあるのか、まだまだこの課題が大きく問題となつてうまくいっていない部分があるのかというところを教えていただきたいです。

○事務局 こういった課題がございませひますが、現在、保育所で配慮しながら対応しております。ただ、今後受け入れるお子さんが増えてまひりますので、こういった課題があることを踏まえて、保育所ではどういふ対応をすべきなのかといったご意見もいただければと思つております。

○会長 ありがとうございます。その中での必要性というのは、看護師の人数で

あるとか、そうした協力体制のところ、今まだもう少しフォローが必要とか、そういったことも見えてきているのでしょうか。

○事務局 看護師配置も含めて、今実際に、このモデル事業を通じて考えているところもございます。

ですので、安全にお子さんをお預かりする上での看護師配置や、保育士配置の考え方などにつきましても、ご意見をいただければと思っております。

○会長 ありがとうございます。

○委員 今、千代保育所のほうに通われているお子さんたちは、医療的ケア児といってもたくさんいらっしゃると思うのですが、どのような方がいらっしゃいますか。その状態像というか、教えていただいてもいいですか。

○事務局 今受け入れているお子さんは、30年度、1歳児クラスで1名、2歳児クラスで2名、計3名となっております。

ケアの内容といたしましては、皆さん、気管切開によるたん吸引が必要なお子さんです。それぞれのお子さんの状況に応じて、安全にお預かりできるかどうかを十分に検討した上で、受け入れを行っている状況です。

個々のお子さんごとに状況が異なりますので、それぞれ必要な配慮を行っております。

○委員 今ので、どういうお子さんが医療的ケアでかかわっておられるか、幼稚園とか保育園のほうから来ておられる方はおわかりになりましたでしょうか。

【複数の委員】 ちょっとわからない。

○事務局 なかなか今実際に、じゃあ、受け入れている子の状態をと聞かれると、個人情報もありますので出しにくいのですが、多分、委員がおっしゃりたいの

は、先ほど私が説明した中でも、医療的ケア児のニーズ調査に回答いただいた方の中に、重度の重複児もいれば、何も手帳がない子もいらっしゃる。なので、医療的ケアだけが必要であって、ほかの子と同じように走り回ったりできるお子さんもいれば、いわゆる発達の遅滞などがあり、医療的ケアがなくても障がい児保育の対象であるお子さんもいる。要は、少し中で保育するに当たって支援するための加配の保育士が必要であるとか、さらにその子に医療的ケアもあるというお子さんもいる。一方では、そういった加配の保育士は必要ない、ただ医療的ケアだけできる人がすれば、他のお子さんと同じように生活していけるという子もいると。

○委員 なぜ今ご質問させていただいたかという、今のお答えで、多分ふだんからかかわっている先生たちとか私とかであれば、どのような人たちのことを、今、医療的ケア児と言ってお話をしているかという、もちろん普通に発達障がいだけのお子さんで医ケアがあるお子さんもいらっしゃいますが、全くそれが内部障がいであけておられる方もおられますけれど、多分想像がつかないのではないかなと思いました。なので、今ご質問させていただいて、どうですかというふうに聞きました。せっかくこういう機会を設けて考えていく中で、やはりそこをきちんと分けてというか、皆さんが想像できる状態でお話し合いをしていかないと、ただただ医療的ケアがあるというだけで、怖くて受け入れられないというところがあるかなと思います。気切をしているお子さんでも、あ、こういうお子さんだったら幼稚園とか保育園でも受け入れられる可能性があるなというふうに思って意見を言っていたくのは少し意見も違ってくるかなと思ってご質問させていただきました。

○会長 ありがとうございます。どうぞ。

○委員 今、看護師さんが入ってあるわけですね。例えば複数名入っているとか、5人を1日2人ずつで回しているとか、その辺の状況についてちょっとお聞かせいただけないでしょうか。

○事務局 今3名受け入れているため、1日2人看護師を配置する形で対応しております。看護師が定期的にクラスを見て回って、子どもの状態に変化がないかどうか、そういったところの確認をして、場合によっては、保育室の中に入ってサポートをしたりしており、大体、子ども2人に対して看護師が1人ぐらいは必要だというような状況がありますので、現在3人に対して2人の看護師を常時配置する体制で行っております。

○委員 それは、同じ2人の看護師さんが毎日出てきているという認識でよろしいですか。

○事務局 いえ、看護師につきましても、勤務時間の関係もあり、現時点では4人の看護師の中から、常時、2人を配置する形で対応しております。

○委員 引き継ぎしながらやっているという認識でよろしいでしょうか。

○事務局 はい。重要な事項は引き継ぎながら対応しております。

○会長 よろしいでしょうか。はい、どうぞ。

○副会長 関連して、医療的ケアの種類はいろいろあって、吸引や吸入以外にも、経管栄養、導尿、インシュリンの注射などがあります。一度この会のどこかで、あるいは、早い段階で、医療職でない方にもその多様性を理解していただければいいかなと思いました。今日はもちろん難しいかと思いますが、そう思います。

もう一つは、5ページのところで、医療的ケア児に関する保育ニーズ調査、の一覧表が出ていますけれども、これは複数回答ですので、足し算するとパーセントが高くなりますが、どういうサービスの組み合わせが多かったか、わかりますでしょうか。先ほどから出ていますように、比較的重たい方とわりと元気なお子さん、両極ある中で、どういうニーズが目立っていたかということを知りたいと思います。表をよく見ると、ある程度傾向が見えてくるのですが、

少しコメントしていただければ助かります。

○事務局 一つはこの統計で数字では出ていない部分として、参考資料として本日お配りしている「医療的ケア児に関する保育ニーズ調査平成 31 年 2 月」という報告書の最後のページ、20 ページに自由意見を書いていただく欄がございまして、その中で、そこは生の声で一番多かったのが、「一時預かりやショートステイの充実など医療的ケア児の保護者にレスパイトの機会を与えてほしい」というのが 16 件、あと、「医療的ケア児の保護者が就労できる環境を整備してほしい」「保育所、保育園、幼稚園で受け入れをしてほしい」といったものが同数で 10 件といった、そういったご意見も市の調査票とは別の形で自由意見という形でいただいておりますが、先ほどのご質問のこういった組み合わせでお答えする方が多いのかといった部分については、少しデータを整理させていただきたいと思っています。

○会長 ありがとうございます。組み合わせについては、次回以降の審議でよろしくお願ひしたいと思ひます。

そのほか、ご意見等、ご質問等はありませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 なければ、引き続き、次の審議事項としまして、障がいの程度が重い子どもの保育の受け皿について、事務局のほうからご説明をお願いいたします。

○事務局 では、こちらの資料 5 の先ほどの A 4 横の資料に戻っていただきまして、8 ページをお願いいたします。障がいの程度が重い子どもの保育の受け皿についてということで、概要を書いておりますとおり、本市の現状の障がい児保育の制度におきましては、児童の障がいの程度によって、「軽度」「中度」「中度より重い」という 3 段階の判定を行っております。児童 1 人に対して保育士 1 人での対応を必要とする場合につきましては、集団保育困難と判定し、保護者・保育所・主治医との三者で協議の上、受け入れ可能と判断された場合、



障がい児保育の対象としているという現状でございます。

本市の障がい児保育制度につきましては、対象となる児童につきまして、児童の障がいの程度に応じた保育士加配費の助成、また、保育施設に対する研修、受け入れを行っていただいています保育施設等への訪問や相談支援といったものを行っているところでございます。

9 ページをお願いいたします。この分野での検討事項案として書かせてもらっています。まず、児童1人に対して保育士1人で対応を要する児童について、保育所の保育の対象と現状なっておりませんが、これを今後対象としていくかというのが一つ検討課題でございます。

また、1対1で配置をしたとしても保育所の受け入れが困難な児童に対してはどういった保育の受け皿を考えていくべきかといった検討事項もございます。また、受け入れを行うに当たって、受け入れる保育所をどうしていくのか、民間保育所で受け入れるのか、公立保育所で受け入れるのか、その場合の補助や受け入れの箇所数、そういったものが検討事項として考えられます。

10 ページ以降は、現状の障がい児保育制度の実績でございます。まず、対象児童数の推移を書いておりますとおり、平成26年度当初には障がい児保育の対象児童数311人だったのが、30年度は411人という状況で、増加をしている状況でございます。

また、その下には程度ごとの推移を書いております。軽度が一番多いのですが、それぞれ増えているという状況でございます。

11 ページでございます。一番上に、集団保育困難と判定された児童の推移ということで、26年度2人、これは年によって違いが出てきている状況でございますが、先ほど申し上げたような保育所や保護者、主治医との協議で、集団保育困難と判定した場合でも入所したお子さんの数もそこに記載しております。30年度当初では3人が入所をしているという状況。

その下の表は障がい種別ごとの状況で、発達障がいが一番多いという現状でございます。

12 ページをお願いいたします。こちらに記載しておりますのは他都市の事例でございます。東京23区で主に実施されておりますNPO法人フローレンスというところが実施している事業でございます。これは、基本的に児童福

社法に基づく居宅訪問型保育事業に位置づけられる事業で、いわゆるベビーシッターが子どもの家にお伺いして、親が帰ってくるまで保育を行うというものでございます。要は、障がいの程度が重くて保育所に行くことが困難であるとか、保育所で行うと危険があるとか、そういった場合に、お子さんのおうちで、居宅で保育を行うという事業で、東京都において実施されているものでございます。

下のほうに、この資料掲載をお願いする際に、NPO法人フローレンス様のほうからいろいろご意見をいただいたのですが、こちらのほうは、実際保育されているのは保育のスタッフで看護師ではないので、医療的ケア等については受け入れ可能な状況に限りがあると伺っております。また、こちらの方々としては、最後のポツに書いておりますとおり、できる限り保育園ですとか幼稚園に通って、ほかのお子さんとお過ごることができるようになることを願っているということでございました。

障がいの程度が重いお子さんの保育については以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

ただいま障がい児の程度が重い子どもの保育の受け皿についてご説明がありました。この内容についてご意見、ご質問ございましたらよろしく願います。はい、どうぞ。

○委員 フローレンスの事例が紹介されているのですが、ここに書いてある「アニー」だけでなく、「ヘレン」についても、何か事例の紹介はしていただけますか。口頭でも構いません。

○事務局 今、委員からのご質問で、12 ページに記載しておりますのが障がい児の訪問保育のアニーということで、これは居宅訪問型保育事業のみで、お子さんの家に保育スタッフが常駐して保育を行います。

もう一つ、ヘレンというもので、これは資料が、入手というか、整理が間に合いませんので、本日記載しておりませんが、居宅訪問型保育事業と児童発達支援事業所を組み合わせると、資料で言いますと、イラストの真ん中が利用

者のご自宅とあって、その右側の一番上、同行という両矢印で療育施設等とありますけども、まず保護者が出勤するときには保育者がその子どもの自宅に行く。そして、この療育施設等とある児童発達支援事業所になりますけども、こちらがオープンするまではその子どもの家で保育を行う。そのオープンの時間に合わせて児童発達支援事業所に保育スタッフのほう連れて行って、児童発達支援事業所の開所時間であるおおむね10時から2時半程度ぐらいまでは、そこでほかのお子さんと一緒に多くのスタッフの中で児童発達支援を受ける。そして、そこが閉まる時間になりますと、保育スタッフがまた同行しておうちに連れて帰って、保護者が帰ってくるまで保育を行うという、居宅訪問型保育事業と児童発達支援事業所を組み合わせたものも東京都のほうでは実施してある状況でございます。

○委員 もう一ついいですか。

○会長 はい、どうぞ。

○委員 今事例で挙げてありますけれども、福岡市でそれを考えていくときに、こういう構図のものもこの中で考えていって、可能だとお考えでしょうか。

○事務局 最終的には市が決定をするのですが、その方向性をまさにいただきたいということで諮問をしているところでございます。いただいた答申については、当然、尊重して市が方針を考えていきます。まさに、審議会としての答申案をつくる前提として、この検討委員会で議論していただいているところでございます。ただ、不可能なことは当然出てくるかと思えますけれども、法的にとか、絶対不可能でないことである限りは検討していきたいと考えておりますので、あまりそこら辺は気にされずに、こういったのはどうかといったものを、どちらかというところとざっくりばらんにご意見をいただいて、それは市として難しいのであれば、こういった課題もありますというのをまたお返しさせていただければと考えております。

○委員 ありがとうございます。

○会長 ありがとうございます。

今伺ったヘレンという仕組みは私も大変興味深いと思いました。皆様にもう少しご理解いただけるように、次回、こういうアニーのように図示化していただいで理解を深めさせていただけるとありがたいと思います。よろしくお願ひいたします。

そのほか、何かご意見やご質問はございませんでしょうか。

○委員 資料 11 ページの資料の見方で、ご説明いただいで聞き漏らしたかもしれないのですが、集団保育困難と判定された児童の推移の表がありますけども、例えば 28 年から数が増えているのですが、この中の対象となったお子さんたちの、その下の例えば障がい種別一覧がありますが、どういった対象、種別に当たる方がこの集団保育が困難というふうに判定、判断されやすかったのかいうのを教えてください。これが例えば発達障がいのような集団行動自体が難しいお子さんがこういう判定になったのか、それとも、今回テーマになってくるような医療的ケアが必要なお子さんがそういう対象になっているかということもあるかなと思いましたので。

○事務局 発達障がいのお子さんは入ってないですね。肢体不自由と知的障がいということで、中には医療的ケアがあるお子さんということで、現行制度上、冒頭申し上げたとおり、看護師等の配置はございません。医療的ケアができる医療職の配置がございませんので、医療的ケアがあるお子さんを集団保育困難という判定をさせていただいているところでございます。

○事務局 補足いたしますと、通常、医療的ケアがあるお子さんについては、現状では集団保育困難と判定しています。それ以外に、やはり冒頭説明しました保育士が 1 対 1 でつかないといけない状態のお子さん、そのことについては、一応今の段階では集団保育困難だということで、保育所での集団保育ができないということで保育困難という形での判定をさせていただいているという

ことです。まさにそこに課題があるのではないかと私どもも今考えているところで、そこをご議論願えればと思っております。

○委員 素朴な質問で、ここの7人って、何歳でこの判定をすとか、希望があった人だけを判定しているとか。この7人はどこから。

○事務局 この7人は保育所の入所申し込みされて、あわせて障がい児保育の制度にもお申し込みをされているという方になります。

要するに、申し込みをされた方の中で、集団保育困難と判定された方が7人ということでございます。

○委員 わかりました。ありがとうございます。

○会長 よろしいでしょうか。

○委員 29年度と30年度と3人って書いてありますよね。同じお子さんですか。それとも新たに入所されたお子さんですか。

○事務局 この3人、29年度の3人と30年度の3人は別のお子さんとなります。入所児童というのが、まず集団保育困難と障がい児保育のほうでは判定を出しておるのですが、保育園さんと保護者の方、また、行政のほうとも相談した上で、預かってもいいというふうにご回答いただいた方についてはそのまま入所している状況です。

どういうパターンがあるかという、もともと入所していたけれども、年齢進行とともに症状が少し悪化していったということで集団保育困難と判断されたようなお子さんがおられます。ただし、今まで保育所のほうでずっと見てきたという経緯がございますので、継続して保育も可能ではないかということで、保護者の方とも相談した上で入所を認めるという形でしたことが多いので、先ほどのご質問でいくと、継続の方のほうが多いと思いますし、新規で入所される方で集団保育困難となった方については、なかなか入所が厳しい

というのが現実でございます。

○委員 別のお子さん。卒園されたということですか。

○事務局 29年度の方は卒園された方、また、30年度、新たに、これまでは例えば中度の判定だったけれども集団が困難になったというけれども、園としては継続して受け入れていただいているといった、そういった事例だと思います。

○委員 もう一つ、千代保育所で3人と言われましたよね。そして2人の看護師さんということで、ほんとうは1対1ということだろうとは思いますが、3番目に、例えば保育士さんの加配でも可能じゃないかなと。医療的なことは看護師さんにしていただいて、でも、保育のときには加配の保育士さんが入ってきてというような、それも手厚いのではないかと思いました。

○事務局 まず、医療的ケアを行うのは保育士でも研修をすればできるのですが、なかなか研修にも時間がかかりますし、経験もない保育士がいきなりやるのも難しいので、福岡市では看護師を配置してやると。

なので、今、モデル事業で配置している看護師はあくまでも医療的ケアをやるために配置をしています。保育を行う、要は看護師1人を保育士のかわりにすることができるというのを使って保育を行っているわけではなくて、あくまでも医療的ケアを。

○委員 医療的ケアだけをする看護師さんということで、保育は保育で、じゃあ、保育士さんの加配がつくのですか。

○事務局 その子の状態からいって、特に何も加配の必要がなければしませんし、少し必要であれば加配を行う。

○委員 新たにつくということですね。医療的ケア以外に。

○事務局 はい。そこはですね、実は次のテーマでも少し考えていきたいなと思っております。

○委員 集団保育困難の中で、発達障がいの子が集団保育困難と判定される場合がありますか。

○副会長 今のところないと思いますね。

○委員 私のところも1人、軽度で判定されているのですが、多動で、ほぼクラスにいないで、保育士が1人ついて運動場で遊ばせたり、違うところという。それも考えによっては集団保育困難かなとは思いますが、この辺の判定に関しては専門家の方のご判断でしょうから。ただ、受け入れる側としては、こういう状況であるということもお伝えしたいなと思います。

○委員 1点だけ確認させてもらっていいですか。10ページ、11ページに出ている数というのは、この児童発達支援事業所だけを利用している方とかは含まれているのか、含まれていないのか。

○事務局 10ページ、11ページの人数は、保育所、あと小規模保育事業とかありますけど、認可の、要は市が行っている保育施設を利用している方。

○委員 そちらのほうで受け入れている方たちということですね。

○事務局 なので、中には、おっしゃるように児童発達支援事業所だけ、児童発達支援センターのみの方は含まれていませんが、並行通園、両方通われている方は含まれています。

○委員 これは少し意見になるかと思うのですが、医療的ケアのあるお子さんたちの保育、療育というところで、ここでお話をするならば、先ほど言いましたヘレンも、自分たちのところは保育園だよと言っていますけれども、実際は

児童発達支援の事業所ですよ。そういう意味では、先ほど先生がおっしゃった児童発達支援のところに通っているお子さんたちも保育を受ける権利があるお子さんなので、ここに入っていないこと自体がちょっと私はおかしいかなと思いますし、やっぱりそこは一緒に、どうしても福岡市の中の課の別れ方とかいろいろ問題はあると思うのですが、せっかく同じ子ども未来局の中にどちらも所管されているところがあるので、できれば一緒に一つのくくりとして子どもたちの保育と考えていけばいいですよ。

○委員 もし保育がほんとうに利用できるとなると、児童発達支援事業所に通所している人たちは保育を希望するかもしれない。

○委員 潜在的ニーズはありますよね。

○委員 潜在的ニーズというところはものすごく大きいのではないかなと思います。

○委員 保育所の場合は時間的にも長く預かれるようになるので、そういった意味では、ニーズは多分あると思いますね。

○委員 多分このフローレンスさんのやっているこれは非常に苦肉の策で、普通の保育所で見るというのはほんとうにそのお子さんの状態像から言って厳しいお子さん、それでもお母さんたちが働きたいというニーズが非常に高く、こういう方法をとって東京都はやっているのですよね。

なので、やはりそれだけお子さんの幅が違うので、先ほども申しましたけれど、それが皆さん同じように理解できてないと。保育所、幼稚園だけで考えても、先ほどから障がいの程度が重いお子さんの受け皿というのはどうしても児童発達支援のところになっていくと思うんですよ。障がいで医ケアもあって人工呼吸器をつけているお子さんが、じゃあ保育園でね、「わかりました。預かりましょう」って言って預かれるかということ、やはりお母さんたちもそこでは厳しいと思われる部分があるかと思います。



ただ、お子さんたちの保育ということで考えれば、その子たちも何も同じお子さんですので、できれば一緒に同じようにここに上げてお話を進めていただければと思います。

○事務局 それがまさに資料の2ページで、右側の検討イメージのところ、今は集団保育困難と言っている部分、医療的ケアがあれば、即、もうそれで、集団保育困難ということになっているのですが、そこが少し区分していけるのではないかと。保育所で例えば1対1の保育士の加配ですとか看護師の配置ができれば保育所で見られる子、ただ、状態によってとか、あと、実施してある医療的ケアによって保育所ではなかなか難しい子、いずれもその受け皿を考えていかなくちやいけないのかなと。

その中で、保育所という制度と児童発達支援事業所、センターという制度がありますけれども、そこも含めて考えていってよいのではないかなとは思いますが、あまり検討の最初からもう制限をつけてしまうのではなくて、幅広く検討して、ご意見もいろいろいただいて、それを市としても受けとめをさせていただければと思っています。

○会長 ありがとうございます。今出てきた問題は、今お話のありました2ページの、まあ、程度にもよりますが、保育士1人がつけば保育園で可能な対象のお子さん、保育所では困難という場合に、児童発達支援事業所に通っているお子さんも含めて、保育の対象としてどんなところで預かりが可能なのか、あるいは保育士がそこに行けるのかといった問題が今後検討課題として絞り込まれていくのかなと考えますけれども、それについては、今日いただいたご意見をまた整理していただいて深めたいと思います。

そのほかにご質問ございますか。はい、どうぞ。

○委員 まさに今のお話で、幼稚園は3歳以上というお子さんで、親の就労というのは特に指定はございませんので、例えば1歳から2歳、そして3歳になったときに、その障がいの程度も大分緩和されてきたということとか、あるいは、先ほど保育士1名とかいうのがありましたけども、集団保育が困難、幼稚園教

論も保育士を兼務して保育士の資格を持っている人もいますし、幼稚園でも、親御さんが働いていらっしゃらなくても、あるいは、幼稚園も、最近、全く専業じゃなくてパートとか、少しの時間で働いている保護者の方もたくさんいらっしゃるの、ちょっとお子さんから離れてそういうところで働く、保育所で言う入所の就労のポイントがかなりフルタイムで高くないといけないという制限は、幼稚園にはございませんので、そういう機会が幼稚園でも広がっていったらと今の話を聞いて思いましたので、述べさせていただきました。

○会長 ありがとうございます。そのように幅が広がっていくとほんとうにいいと思います。ご検討いただきたいと思います。ぜひこの審議の中で具体的にそういった可能性が広がるということを期待したいと思います。

それでは、また後でご質問いただけますので、先に進みたいと思います。

これで障がいの程度が重い子どもの保育の受け皿については一応終わらせていただきまして、続きまして、障がい児保育に係る判定制度の見直しについて、事務局からご説明いただきたいと思います。お願いいたします。

○事務局 資料の13ページをお願いいたします。13ページに記載しております表が、現行の福岡市における障がい児保育制度の判定基準の表でございます。

14ページに検討事項を書かせてもらっていますけども、まず、今既に議論にもなりました、現行制度で集団保育困難と判定している児童の判定を今後どうしていくかと。

例えば児童対保育士が1対1なら保育所入所は可能か、そうではないのか、そういった新しく区分を設けるのであれば、その判定基準をどうしていくのかといったことが必要になってくるかと考えています。

また、今の表でその他という欄が何か所かございますけども、そういった場所について、何か具体的な記載を入れていくべきではないのかと、そういったことについてもご意見をいただければと思っております。

また、現行、医療的ケア児の受け入れにつきましては、まさにモデルでやっている最中でございます、こういったきちんとした判定基準というのがございません。これについても、障がい児保育の判定基準の中で、あわせて医療

的ケア児の判定基準というのを設けるべきではないかと考えておりました、ご意見をいただければと考えております。

15 ページをお願いいたします。他都市でもう既に医療的ケア児の受け入れ等を行っております横浜市の事例を参考で書かせてもらっています。横浜市の場合ですと、記載しておりますとおり、身体障害者手帳等をお持ちの場合はその手帳で判断するというので、さらに、手帳をお持ちじゃない場合は、保護者記載の児童状況書や施設記載の確認書、また、判定機関が記載される児童意見書に基づいて、既に決められている基準表に当てはめて、その重いほうを適用しているということでございます。

横浜市にお伺いしたところ、基本的にはその表で判定をしております、専門家に集まっていただいて意見を聞くということは年に1件か2件程度と聞いております。

16 ページ以降が横浜の具体的な公表されている基準表でございまして、16 ページが手帳による基準表で、例えば0・1・2歳で肢体不自由の1・2級であれば、2対1分の加配を行いますよと。また、療育手帳、あちらでは愛の手帳と呼んであるようですが、A1・A2であれば1対1の加配を行いますといったものとなっております、聞いていただきますと、17 ページには、手帳をお持ちじゃない場合、比較的細かく状況を区分して、それぞれについて該当するかどうかを判定機関のほうでご意見をいただいて、判定をしていると聞いております。

また、最後の19 ページには、医療的ケアが必要な場合の加配基準というものが設けられている状況でございます。

○会長 ありがとうございます。ただいまのご説明について、ご意見、ご質問をどうぞよろしく願いいたします。また、それ以外にも、障がい児保育全般についてのご意見等ございましたら、ご忌憚のないご意見いただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○委員 障がい児全体ということで言えば、まさにこの18 ページですね。先ほど発言があった、いわゆる発達障がいもその範疇にというこの基準、手帳は持

っていない方の項目を見ると、実際に発達障がいでも動き回って落ちつかないとか、クラスにいないとか、あるいは、ほかの子どもたちを傷つけたり、物を壊したり、こういう事例も実際あります、幼稚園でもね。だから、きっと保育所、保育園さんでもあると思います。そういったことも少し今後の中で考えていかなければならないかなと思います。

○会長　そうですね。今回、医療的ケアの必要なお子さんということで焦点を絞って審議を進めておりますが、実際に、先ほど、障がい児といいますか、ニーズの中で、圧倒的に人数が多いのが発達障がいののですが、今回そういったことも含めて障がい者保育のあり方について検討を進めていくということはいかがでしょうか。

○事務局　おっしゃるとおりで、まさに市から諮問させていただいているのは障がい児保育全般の今後のあり方でございますので、医療的ケア児の受け皿、また、障がいの重いお子さんの受け皿というのは、市から提示させていただいている課題の例示ですので、そういったほかのテーマについてもご意見いただいて、また、答申等していただければと思っております。

○会長　ありがとうございます。

いかがでしょうか。医療的ケアが必要なお子さんも含めてなんですけども、発達障がいのあるお子さんも、その日の状態によって、体調などによって、非常に行動が変わって来たりしますので、例えば保育園に看護師が1人いることで、医療的ケア児の人数が少ないので、例えば今年は看護師が要るけど、その次の年は要らないとか、そういうのって非常に人材確保が難しいと思います。そうすると、恒常的に保育園には看護師がいて当たり前というようなことになれば、随時、今年はいないけれども来年は入るのが可能だよとか、そういう見通しがつけやすいし、ほかのお子さんたちも、働いている場合に親御さんがすぐぱっと対応できないときに、看護師がいることで、別室で少し診ることや、いろいろなケアができると思うのですが、そうした全般的な看護師の配当みたいなことが検討できたら私はすごくいいなと思います。これは忌憚のな

い意見というところの一つではございますが。

ほかの方々も、せっかくですので、この機会にご意見いただければと思います。

○委員 横浜市の基準について、1対1加配のところ、その前の医療的ケアが必要な場合の保育士・教諭の加配基準というふうに書いてありますが、これは看護師さんプラス保育士ということなのですよ。だから、もしお1人受け入れるということになると、2人採用しなきゃいけないということになるので、保育園のほうでは、全然だめというわけじゃなくて、できたらそういうので一緒に過ごしたらいいなと思っているのですが、こういう場合は、1年前ぐらいに言わないと、それこそ採用が大変ということがあって、せっかく入りたいと思っていらっしゃる方も、あまりぎりぎりに決まると、ほんとうに、今、そうじゃなくても採用が大変な時期なので、そこも少し考えたほうがいいかなと思いました。2人であれば、ですね。

○会長 そうですね。保育士の確保は大変難しい状況ですね。いかがでしょうか。

○副会長 他都市の例も詳しく書いていただいて、ありがとうございます。中身については今日細かくは議論しにくいと思いますが、お聞きしたいのは、一つは、福岡市は障がい児保育制度があって、それとは別に医療的ケアのモデル事業が始まったところです。先行して医療的ケアに対応している自治体では、この二つの制度は一体として運営しておられるのか、独立しておられるのか。横浜市を見る限り、一体化しているというふうに思いますけれども、その辺の他都市の状況がわかりましたら教えてください。

○事務局 個別にそれぞれ医療的ケア児の受け入れの状況等、状態が重いお子さんの受け入れの状況というのは、要は1対1を要するお子さんの受け入れの確認はしておりますが、ちょっとそこは、例えば制度上、要綱上ですとか、そういったところで一緒になっているかは把握しておりません。横浜は、まさにお示ししているとおりの制度の中で運用されている。そこについては、

もうちょっと細かくまた他都市の状況を確認してご報告させていただきたいと思いますが、基本的には看護師の配置と、あと、当然障がいのあるお子さんを受け入れた場合の保育士の加配というのはセットで考えなくちゃいけないので、基本的には別々では運用ができないので、どちらも一緒の中で運用してあるのではないかと考えております。

○副会長 もう一つ、先ほど発達障がいの話題が出ていましたけども、結構判断が難しい部分もありますが、これも他都市の情報がある程度入っていますか。発達障がいの区分みたいなものを横浜市はつくっているみたいですけども、ほかのところでも同じようにやっているのか、横浜市だけか、その辺わかりましたら教えてください。

○事務局 今、感覚的には、横浜が一番細かく区分してあるかなという印象ですが、少しまた他都市の資料も収集して、また整理してご報告したいと考えております。

○会長 次回以降の審議で期待したいと思います。ありがとうございます。そのほかいかがでしょうか。

○委員 福岡市では、福祉手帳を持っている子どもさん、幼児は多分まだ多くないのではないかと思います。

○副会長 療育手帳のことですか。

○委員 いや、療育手帳じゃなくて、精神障がい者の。だから、発達障がいの子どもさんの効果がちょっと不十分になる可能性があるかなと思います。

○会長 なかなかとるところまで行かないですね。

○委員 受診がなかなか困難という状況。

○副会長 そうですね。幼児さんで精神障害者保健福祉手帳をとられる方はまれですが、最近ぼつぼつ、親御さんの希望で、療育手帳の対象にならない、知的に高い、あるいは遅れの少ない方の相談が増えていて、しかし、行動上はなかなか難しいので、手帳を取得していろいろなサービスを使いたいという方は少しずつ増えてきている感じはあります。

○会長 以前よりも障がい受容というところが、お母様方も少し進んでこられたということもあるかもしれないですね。

○副会長 実をいいますと、都市によっては、療育手帳が発達障がいのある程度カバーしている都市もあります。知的にIQ90 ぐらいまでは含めるということをしている都市も、少ないですけどあります。福岡市も、かつてかなりこの件は検討されたことがあるのですが、今のところ、知的に遅れがない、ボーダー（境界域）またはそれ以上のIQでは療育手帳の対象にはしないということにされているようですね。ですから、精神障害者保健福祉手帳のほうもちょっと考えてみようかという方も少し出てきているということです。

○会長 そのあたりも含めて検討が必要かとは思いますが。

○副会長 もう一ついいですか。

○会長 はい。

○副会長 障がいの重たいお子さんを受け入れる側として、どういうところが現実に難しいか、難しくないか、あるいは、こういうものがあれば受け入れやすくなるという、そういう何か具体的な受け入れ側からの提案があると、いろいろな議論がしやすいかなとも思うのですが、今日でなくてもよろしいですけど。

○委員 受け入れ側としては、さっき言われたみたいに、看護師さんと保育士が

一緒になって1人のお子さんに対して保育をするというのが一番安心だけれども、時間で、先に看護師さんが午前中だけで帰っちゃうとか、そういうのがなければ、8時間なら8時間きっちりいてくださるといような、そういうこともあるし、あと、緻密にコンタクトをちゃんととって、保護者の方もそうだし、医療関係の方もっていう、そういうふうなバックをしっかりとっていただけたら安心してできるのかなと思います。

それって、トレーニングも多分とても必要なことだと思うし、それなりの準備をして、受け入れるものではないかと思っています。安易に言えないところがあるのですが、命にかかわりますし、何かあれば大変ですし、でも、子ども同士のかかわりというのはとても大事だと思うし、やっぱり笑顔で保育園に来てほしいのもかなりあるので、体制をしっかり。

○委員 一つお聞きしてもいいですか。

○委員 はい。

○委員 例えばですけど、すごく重い障がいのあるお子さんたち、今、児童発達支援の事業所とかセンターとかに通っているお子さんたちがおられて、そのお子さんたちが交流という形でお近くの保育園とかに、その職員がついていって何か交流事業をすることは可能だとお考えですか。

○委員 それは可能だと思います。

○委員 ついてきてくださって、子どもたち同士でもちゃんと。保育園は障がい児のお子さんもお預かりしているので、肢体不自由の方もいらしたりとかするので、やっぱりずっと一緒に育つというのもすごく大事なことなので、交流は大丈夫だと思います。

○委員 例えばうちとかだと、南区にそういう場所に事業所を構えているのですが、そういうところから、じゃあ、お近くの保育園とかにお散歩がてら行か



せてもらっていいですかというお声かけをさせていただけば、考慮いただけるような事案ですかね。

○委員 大丈夫と思います。

○委員 はい、ありがとうございます。

○委員 あと、先ほどのご意見で、逆に、こういう医療的ケアが必要な子どもに対して、ケースがいろいろあると思いますが、こういうものがあると受け入れやすいよというのをこの会議で我々に示していただけると、受けやすくなるかなと、受ける可能性が出てくるかなと思います。

○委員 やっぱりお子さんの具体像が、必要かなと思います。お母さんとかご本人にちゃんと了承を得た上で、例えば写真ですとか、動画ですとか、そういうものを見ていただいて、この程度のような障がいのお子さんであればというようなビジョンをもし考えていただけるようであれば、おつき合いのあるお母さんとかご本人にお願いをして、そういうものを提示させていただいて協議していただくというのはどうですかね。

○会長 実際、人数はすごく少ないのですが、希望されている方自体も、実際こういう制度が利用可能なのかどうかとか、受け入れが可能なのかどうか、両方がわからない中で何か今進んでいる状況のようなので、お互いがもう少し理解し合えるような、あ、こういうお子さんだったらこういうことがあれば大丈夫、あ、こんなことをしていただけるならば預けてみたいとか、そういったことが詰め寄られる情報交換がもっと必要なかなと思いますね、確かに。

もう一つ、先ほどの受け入れ体制のバックアップというところですけども、看護師さんもお自分でいろいろ判断されるのは非常に責任が重いと思います。医師の判断というのは、もちろん、いろいろな、書面などの形で、指導はあっていると思いますが、その場その場でいろいろ判断に迷うこともあると思うところです。そういう場合、医師との連携というのがどれくらい密にできる

のかというのも課題になるかと思いますが、そのあたりはいかがでしょうか、委員の方々。

○副会長 主治医側からどうですか。

○委員 先行している学校に関しましては、年に1回、面談という形で私たちのところを先生方が訪問されて、どういうリスクがあるかとか、あるいは、最近ではマニュアルをつくってらっしゃって、こういう場合はこういうようにするというフローチャートまでつくって持ってこられて、私たちが見て確認をするということをしています。ですので、それなりの連携は今までやってきていると思います。だから、多分そういった形になるのかなと思います。緊急のときは、当然、受け入れは可能です。

○副会長 主治医と園なり学校なりの関係があって、学校を例にとりますと、学校指導医という医者がまた別において、学校現場と主治医のつなぎ役といえますかね、そういう医師も特別支援学校には配置されています。学校でどこまで医療的ケアが可能かというのは、いろいろな議論があるので、主治医もどれぐらい学校の現状を理解しているかということも含めて、少しそういうつなぎの医者も置いてあります。

今後、保育所に医療的ケアなどが広がったときに、その辺をどうしていくかというのはまだきちんと決まっていないところがありますので、そこも議論の一つになるだろうと思っています。

基本的には、学校にしろ、園にしろ、ナースは医師の指示のもとに動くというのが基本になっていますので、主治医がどういう指示を出すかというのも非常に大事なところになりますね。

○委員 これは毎回問題になるのですが、先日もお話ししましたが、僕が今イメージしていたのはかなり重症の方の話で、おそらく幼稚園、保育園に行く方はもう少し軽症の方じゃないかなと思います。これがいつも入れ違いになるので、必ずやっぱりイメージが湧かないと大変なことになります。

○会長 いかがでしょうか。

○委員 現在、障がいの重たいお子さんたちが利用している児童発達支援事業所には医師が常駐していないところもありますか。

○委員 そのあたりも、多分、医師がいるところは比較的重たい子が行きやすくてというところはあって、だけど、多くの保育所となりますと、そういった人たちはいない状況での対応になって、時々顔色が悪くなるとか、そういった形で医師が診察したりすることはあるみたいですから、だから、どこでも可能かというところはやっぱり難しいところもあるのだろうと。

もう一つ、外来をされていて思っているのは、放課後等児童デイサービス、要するに就学後はかなりの重たい人たちもそういった事業所を利用されています。お母さんが就労されていたりすると、そういったところに放課後行って過ごしていると。だから、その辺の年齢というか、そこをどう検討していくのかというところは、多分別部署の制度になるのですが、そこは現行の制度との兼ね合いの中でいくと、どうしても兼ね合いが出てくるのではないかと思っています。

○委員 今おっしゃられた、うちは実はゼロ歳児から年齢の制限なく多機能型ということでさせていただいておりますが、看護師が4名おりまして、でも、3人程度をマックスで受け入れるという形でさせていただいております。やはり先生たちがおられない中で、この中に看護師さんの研修が必要じゃないかということも書いてありましたけど、看護師さんたちの判断力とか、お母さんたちとどれだけ信頼関係をちゃんと構築して、そして主治医の先生にも常にお聞きしながら、というところの難しさはすごくあると思います。

ただ、看護師さんがある程度きちんとスキルと覚悟を持って対応してくだされば、保育園でも可能なお子さんは必ずいらっしゃると思います。うちに来ているお子さんたちはあまりにも重度で、保育園にこの子たちがといたらいけないなという気はしますが、もっとたくさん幅の広い中ではいらっしゃると思うので、その辺は、先生がいないと見られないというお子さんじゃない、

看護師さんの判断でできていくお子さんもたくさんいらっしゃるので、イメージをちゃんと明確に持っていただいて考えていただけたらなと思います。

○委員 私の園はもう数年前から看護師さんを必ず1人か2人は配置していて、主にゼロ歳児の部屋に入らせていただいておりますが、ふだんは保育士と同じような仕事をしていただいて、そういった面は、働いていく中でそういうのは看護師さんも対応していただけていたのではないかと思いますけどね。

○委員 かかわってみないとわからないですよ。

○委員 そうですね。

○委員 もしよろしければ、そういうお子さんのご提示をさせていただいても構いませんか。親御さんとかご本人に了承いただいて、多分それで保育とかが進むのであれば、ぜひここに来たいという親御さんたちもたくさんおられると思いますが、ここの中にそういう方が来られてとなってくると、今度は2時間で話し足りないほどいろいろということにどうしてもなってくるかなと思うので、そういう機会はもちろん必要ですけど、皆さんがイメージをしていただくためには、やはりちゃんとご了承がいただける方に関してそういうものをご提示させていただいたほうがよいのではないかと思いますけど。

○事務局 もちろん保護者の方の同意とかもいただいて配付いただく分には、全然事務局としては構いませんし、皆さんの共通理解といいますか、意識の共有のためにもいいのではないかと考えます。

○委員 ありがとうございます。よろしくお願ひしたいと思います。

○会長 そうしますと、今、色々なご意見が出て、やはり障がいの程度によって必要なケア、あるいは保育のあり方というのはさまざまですので、実際どういったお子さんがどのようなケアがあれば預かれるのか、あるいは保育が可能

なのかといったところの形態については、また次回以降の審議で深めていきたいと思うところですが、今回は、いろいろ上がった、こんなことを今から検討しなければいけないとか、こういうことの共通理解が必要なのではないかということでご意見をたくさんいただきましたので、これを踏まえて、また次回以降の検討課題を整理していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○委員 ほかにおつき合いのあるところで、カニューレだけで元気なお子さんで許可をいただける方もいらっしゃると思いますので。じゃないと、多分、この程度なら大丈夫というところが結びつかないかなと思いますので。

○会長 はい。もし可能であればぜひお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

そのほかございませんようでしたら、時間の都合もございますので、本日の審議についてはこのあたりでよろしいですか。まだ今日ご意見をいただいている方はいらっしゃいませんよね。皆さん活発にご意見をいただいたのでよろしいかと思いますが、次回の専門委員会でもまた引き続きご審議のほどどうぞよろしくお願いいたします。

それでは最後に、本委員会のスケジュールにつきまして、事務局からご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○事務局 資料の6をお願いします。この委員会のスケジュールでございますけれども、本日、第1回、3月29日開催させていただきまして、第2回、4月中旬とさせていただいておりますが、一応皆様日程調整させていただく中で、4月12日金曜日の18時から開催させていただきたいと考えております。

また、今後、まさに今、委員からも、いろいろなお子さんの状態を見て共有したほうがよいのではないかといったご意見もありましたとおり、千代保育所でモデル事業を実施しておりますので、これも皆さんお時間をご都合つく方だけになるかと思いますが、保育所の視察なども5月には実施したいと考えております。

また、5月下旬には第3回を開催いたしまして、一応この視察は仮で入れておりますけども、いろいろ議論する中、また、情報収集する中で、見るべき先行都市がございましたら、他都市の視察等も、もちろん行ける方だけになるかと思っておりますけども、できれば行けたらなと考えております。

その後、7月に第4回、第5回と議論して、第6回、8月下旬、あくまでも予定ではございますが、この8月下旬をめどに、この専門委員会としての答申案をまとめていければなという大きなスケジュールを考えております。

なお、第2回、4月12日に予定しております専門委員会では、今お願いをしているところですが、実際に医療的ケアのお子さんをお持ちの保護者の方ですとか、障がい児をお持ちの保護者の方の団体等に実際に来ていただいて、生の声を伝えていただけないかということで調整をしております。了解いただけましたら、このヒアリング、また、ご意見いただくとともに、委員の皆様からも何かご質問等あったらしていただくような会にしたいと考えております。

○会長 よろしいでしょうか。次は4月12日ということで、皆様にはまたご協力いただきたいと思います。

それでは、ほかに何かございませんでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 ないようでしたら、事務局にマイクをお渡ししたいと思います。お願いいたします。

○事務局 会長、副会長並びに委員の皆様、本日は大変お忙しい中ご出席いただきまして、また、熱心にご議論、ご意見をいただきまして、まことにありがとうございます。

最後に事務連絡でございますが、本日の会議内容につきましては、議事録を作成いたしまして公表することとなっております。後日、議事録案をお送りいたしますので、ご確認いただきたいと思いますと考えております。

また、繰り返しになりますが、次回は4月12日金曜日の18時から開催することとしております。開催のご案内につきましては改めてご送付いたします。場所はおそらくここからまた違う会議室になるかと思えます。

また、本日の専門委員会の中で、いろいろ宿題と、こういった資料をとこのをいただきましたので、できる限り準備したいと思えますし、また何かこういった資料があればいいんじゃないかということがあれば、事務局にメール等でいただければ、できる限り準備させていただきたいと思っております。

それでは、これをもちまして、第1回障がい児保育検討専門委員会を終了いたします。ありがとうございました。

閉会