

第4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 令和元年6月24日（月）18：00～

場所 アクロス福岡 608会議室

第4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

【令和元年6月24日（月）】

開会

○事務局 時間になりましたので、ただいまから第4回障がい児保育検討専門委員会を開会いたします。

本日は大変お忙しい中ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。本日も審議のほど、よろしくお願いいたします。

まず、本委員会の会議につきましては、施行規則の規定におきまして、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、委員10名のうち9名の方のご出席を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。

それでは、議事に先立ちまして、配付しております会議資料の確認をさせていただきます。まず資料1が委員名簿、資料2が座席表、資料3が議題1関連の障がい児保育の今後のあり方についてという形でお配りしております。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、こども・子育て審議会条例施行規則の規定に基づきまして、会長に議事の進行をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○会長 皆様、こんばんは。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

それでは早速、議題1、障がい児保育の今後のあり方に入らせていただきます。

先ほどご紹介がありました資料3をおあげください。「障がい児保育の今後のあり方について」でございます。

この資料は、これまでの会議で皆様からいただいた意見について、少しイラストを入れる形で整理し、答申案のたたき台となる文言を記載したものとなります。答申案のたたき台の文言とイラストの部分を文章化すると、答申案に近いものとなります。

進め方といたしましては、前回と同様に、全体を通して事務局より説明をしていただき、項目ごとに委員の皆様の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。

それでは、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局 事務局でございます。着座にて説明させていただきます。

資料3、まず1ページお開きください。こちらは、これまでの資料と共通で記載させていただいております今回の検討のイメージでございます。変更等ございません。

2ページをお願いいたします。答申案作成に向けた整理と記載しておりますが、ここからが、項目ごとにどういう答申に向けてつくっていくかという整理をしているところでございます。オレンジ色の括弧内が答申案の項目になるようなイメージでございます。

まず、1の障がい児保育の対象児童でございます。

こちらにつきましては、まずイラストをごらんいただきますと、左下にピンク色で現状を書いておりますが、現状は常態として1対1の対応を要する場合は、原則として障がい児保育の対象外となっております。こちらにつきましては、障がい児保育ニーズの高まりですとか、医療的ケア児への対応が必要となったこと、また、障がい児保育の対象外とされる程度の障がい児について実際には各保育園のご協力により個別対応で受け入れられている事例があること、こういったことを踏まえて、全ての障がい児を保育の対象にしてはどうかという答申案の整理でございます。

続きまして、3ページをお願いいたします。こちらからは、2、障がい児の受け入れと書いておりますが、実際にどのように受け入れをしていくかということでございます。

まず①でございますが、現行の障がい児保育の対象児は、従来どおり全保育所等で保育を実施ということです。こちらは、現行の判定制度でいいますと、1対1での対応を要しない児童、つまり、軽度から中度より重いという判定となった児童につきましては、これまでどおり全保育所で実施するというところでございます。

②の今回新たに対象となる1対1で対応が必要な児童の受け入れについては、これまでのご意見も踏まえまして、案1と案2の二つを書かせていただいております。案1につきましては、全保育所等で保育を実施すべきだが、対応すべき保育士が確保できない場合など、受け入れが困難な保育所等は除くということでございまして、一方、案2は、将来的には全保育所等での保育の実施体制の整備を視野に入れながら、まずは、指定保育所、具体的には公立保育所と一部の民間保育所でございますが、この指定保育所と受け入れを希望される民間保育所等で保育を実施すべきということでございます。こちらを図示しておりますので、5ページをお開きください。

今ご説明申し上げました案1につきましては左側に記載しておりまして、全保育所等での受け入れを原則とすると。こちらは、7カ所ある公立保育所に加えて、250以上あります全民間保育所が対象ということになります。ただ、これまでの議論の中で、なかなか保

育士の確保が困難であることですか、これまで実施していない保育でございますので、安全な保育を実施するための環境整備が必要ではないかといった懸念事項がご指摘されております。また、現実問題として、多くの障がい児を既に受け入れている場合などは、新たに1対1での対応を要する児童を受け入れることが難しい場合もあるといったことで、原則全保育所での受け入れとしながらも、一部の民間保育所等では即時の受け入れは困難ではないかという懸念事項がございます。こういったことによりまして、保護者の方にとっては、1対1で保育を実施している保育所がどこなのかがわかりにくいという問題が出てくるのではないかと懸念されます。

一方で、案2につきましては、指定保育所を公立保育所プラス一部の民間保育所とした上で、ここでは必ず受け入れをしようという案でございます。当然、園のほうでこれまでどおり受け入れても構わないよと、受け入れますよという民間保育園では受けていただき、まずはそういった対応をしながら、将来的に全保育所での実施を目指した働きかけを市として行っていく。それによって、受け入れ保育所を増加していったら、全保育所での実施を目指すというのが案2でございます。

3ページへ戻っていただきまして、次に医療的ケアを必要とする児童の受け入れでございます。こちらにつきましては、指定保育所、具体的には、公立保育所に一部民間保育園を加えたものを指しますが、この指定保育所に加えて、受け入れを希望される民間保育園において、看護師を配置して保育を実施すべきという答申案としております。

④番でございますが、こういった1対1を要する児童ですとか、医療的ケア児の保育を実施される保育園に対しては、必要な財政的・技術的支援を実施すべきということで、具体的には7ページをお願いいたします。

財政的支援につきましては、当然1対1で保育士の配置が必要ですので、その保育士の雇用のための財政的支援、また、医療的ケア児につきましては看護師の配置が必要ですので、その看護師雇用のための財政的支援というものがここに含まれることになります。

また、技術的支援としまして、1対1の保育というのは、これまでやってきていない園もございますので、受け入れに当たって必要な研修ですとか、指導・助言といった市からのサポート体制を充実すべきではないかと考えております。また、医療的ケア児につきましては、現在モデル事業を市として実施しておりますけれども、こちらの中でわかってきた課題や配慮すべき事項、そういったものを整理してガイドラインなどでお示しする必要があると。また、指導医の配置といったご意見もございましたが、そういった保育現場において医療的ケアを円滑に実施するための体制、主治医の先生との連携等も含まれるかと

と思いますが、そういった体制構築について市がやっていくべきという内容でございます。

このような内容の財政的支援と技術的支援の二つが大事であるといった答申案でございます。

4 ページをお願いいたします。看護師の配置について、これまでの委員会でも、なかなか看護師の確保が難しいというご意見もいただきましたので、市に対する答申の中では、この⑤番に書いておりますように、看護師の安定的な確保に向けてさまざまな手法を検討すべきとしております。その中の一例としては、訪問看護ステーションの活用ですとか、保育園が直接雇用した場合に恒常的に配置すべきではないかといったご意見をいただいております。ここについての説明を少しイラストで描いておりますので、8 ページをお願いいたします。

看護師の確保が困難ということを上段に書かせていただいておりますので、確保のための手法として、訪問看護ステーションへの委託、保育所での直接雇用、市が雇用する、その他の手法、まだまだ考えればいろいろ出てくるかと思えますけれども、そういったあらゆる手法を市のほうで検討して、安定的に確保できる体制をつくるべきという答申でございます。

その下に直接雇用の場合と書いて、問題意識と書いておりますが、直接雇用するときに、安定した雇用が看護師に対して保障できなければ、なかなか手が挙がらないという状況も聞いております。1 年限りの雇用とすると、それならば、他の職場に行こうかとなってしまいますので、まず安定した雇用というのが必要ではないかという内容でございます。また、年度当初に医療的ケア児の受入れがない場合でも、年度途中で入所申し込みがあって保育を実施する必要性が出てくる可能性もございますので、先ほど申し上げたような、ここでは医療的ケア児を受け入れるよという指定保育所においては、年度当初の医療的ケア児の在籍の有無にかかわらず恒常的に看護師を配置するといった措置が必要ではないかと記載しております。これまでの議論を集約すると、こういった答申につながるのかなと考えております。

4 ページにお戻りいただきまして、⑥番でございます。こういった②・③の指定保育所、つまり、1 対 1 の保育を行う、医療的ケア児の保育を行うといった保育所においては、そういった児童の受け入れについて、円滑な利用に向けた方策を検討すべきではないかということを、一つ答申として入れさせていただいております。

あと⑦番、こちらは保育所以外での受け入れということです。看護師の配置や、1 対 1 での対応でも、お子様の状態等によっては保育所での保育が困難という場合も想定されま

す。このような場合につきましては、居宅訪問型保育事業等を活用して保育を実施すべきとしており、これは、これまでの委員会で繰り返し意見をいただいている部分でございます。

⑧番でございますが、こちらはこれまで議論の俎上に上ってなかったもので、事務局から提案という形で入れさせていただいております。保育所での保育が難しい児童を居宅訪問型保育事業で保育する場合の看護師配置についてどうするかということでございまして、端的に申しますと、保育士に加えて看護師をプラス1で配置するかどうかということです。これについては、6ページをお開きください。

看護師については、指定保育所や希望される保育所については配置していくということですが、居宅訪問型保育事業は1対1でそもそも保育をしていくこととなり、さらに看護師を1人配置するということで、児童1人に大人2人がいるような状態になります。ただ一方で、安全に保育を実施するためには看護師による医療的ケアも必要かなという視点もございますので、ここで居宅訪問型保育についても看護師を配置するのか、いや、ここはやっぱり配置しないとするのか、ここについて特に今日はご意見をいただければと思っております。

あと9ページに、居宅訪問型保育事業について、これまでの議論で出てきたものを少し整理しております。国におきましては、そこに記載のような集団保育が著しく困難な児童の保育の受け皿として居宅訪問型保育事業を使ってくださいと言っているところですが、この委員会でもご指摘があっていたように、保育時間が8時間や11時間といった長時間に及ぶ可能性もあり、その長時間を1対1で児童の居宅において、保育士と児童で過ごすというのは双方にやはり負担が大きいのではないかと問題点がございます。そういった負担を踏まえると、そもそも事業をやろうという事業者が出てくるのか。また、持続可能性、つまり、仮にやっていただいたとしても、それが続けていけるのか、そういった懸念がございます。そこを解決するためにも、児童発達支援事業所や日中一時支援事業といった、ほかのサービスも活用した仕組みを創設すべきではないかといったご意見をこれまでいただいているところでございます。

1ページ飛びまして、11ページをお願いいたします。こちらは、障がい児保育制度における判定についてです。判定の基準表はまだ継続して事務局のほうで作業させてもらっているところでございますが、前回の答申の骨子とかでもちょっとお示ししておりましたとおり、これまで障がいの程度を判定といったような言い方をすることもあったのですが、実態に合わせて、児童が必要とする支援の程度を判定するということとすべきではないか

というふうに書かせていただいているところでございます。

また、②につきましては、保育所において医療的ケアの児童を受け入れていくとした場合に、安全な保育の観点から一定程度、受入れ可能な医療的ケアの内容を限定していくべきなのかということでございます。12 ページに資料をつくっておりますように、他都市の事例を調べました。川崎市・神戸市と書いてありますが、川崎市では現状、たんの吸引、経管栄養、導尿に限定して受け入れを行っており、神戸市はそれに酸素療法が追加されております。ただ、本市の小中学校の場合は、事前に限定するのではなくて、児童の状況を見て総合的に判断されているということでございます。

これを踏まえまして、福岡市において、これから医療的ケア児の受け入れを本格的に開始していくに当たって、こういった一定程度、この医療的ケアは高度過ぎるとか、児童が危ないので保育所では難しいのではないかとといったことがあるのかどうか、こういったところにご意見をいただければと考えているところでございます。

13 ページをお願いいたします。直接の保育以外の関連事項ということで、先ほどの居宅訪問型保育事業のところでも触れましたが、児童発達支援事業や日中一時支援事業のような事業については、「保育」ではありませんが、実態として、こういった事業の利便性の向上を図ることで結果的に保護者の就労支援等にもつながるといったことで、事業相互間の利用促進もできるよう積極的な展開を図られるようにということを答申案に入れてはどうかということで、記載させてもらっております。

最後に 14 ページでございます。今回の諮問につきましては、保育が諮問項目ではありませんが、これまでの議論の中でも、また、ご紹介させていただきました保護者の方からの意見書の中でも、幼稚園の利用についても検討されたいといったご意見をいただいておりますので、そこを踏まえまして、幼稚園においても障がい児また医療的ケア児の受け入れ推進のために市からの支援を検討されたいということで、資料を整理しているところでございます。

事務局からの説明は以上でございます。

○会長 ありがとうございます。では、ご質問に移りたいと思います。今回につきましてもこれまで同様に、発言される前に挙手をいただき、私が指名した後に事務局のマイクを受け取ってからご質問いただきますよう、どうぞご協力のほどよろしくお願いいたします。

では、最初に 2 ページの障がい児保育の対象児童について、ご意見、ご質問のある方は挙手をお願いいたします。

今まで1対1の個別対応を要する児童は障がい児保育の対象外とされていたものを、全ての障がい児を障がい児保育の対象とするという内容でございますが、特にご意見ないようでしたら、これが議論の大前提になって展開していますので、この基本が皆様の合意であるということで、答申をまとめていくことでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 では、次に行きたいと思います。

それでは、3ページです。2、障がい児の受け入れのうち、②の1対1での個別対応が必要な児童の受け入れに進みたいと思います。

案1は全保育所で、案2は指定保育所等で受け入れるという内容になっております。内容の説明は5ページに記載されております。5ページが図なので見やすいかと思います。

それでは、ご意見、ご質問のある方は挙手を願います。

○委員 今1案と2案がお示しされてありますが、先ほど5ページの図で説明がありましたように、最初から全保育所等での受け入れとなると、記載されているような懸念事項により、受け入れが困難な保育所もたくさん出てくるのではないかと思います。そうすると、「全保育所が対象ですよ」と言っても、申込の段階で、「うちの保育所は受入れ態勢が整ってないから受け入れられません」といったこともあって、保護者も混乱されるのではないかと思います。したがって、やはり、取りかかりは第2案の方が良いのではないかと思います。公立保育所に加えて、環境が整った民間保育所が手を挙げて受け入れるというほうがスムーズにいくのではないかと思います。

○会長 ありがとうございます。案2のほうで、まずは懸念事項のことも押さえて、一部民間保育所あるいは希望する民間保育所等から進めてはどうかというご意見をいただきました。

ほかの方々はいかがでしょうか。

○委員 私も案2の方が取りかかりやすいのではないかなと思いました。初めから全保育所での受入れという、やはりハードルが高い。最初に障がい児保育が始まったときにも、指定の保育所から始まって、そこから少しずつ広がって全保育所で実施となりましたが、

そのように、少しずつ受け入れる保育所が慣れながら、また、様々な経験も話し合いながら、徐々に広げていくのが良いのではないのでしょうか。

○会長 ありがとうございます。今、お二人の方から案2がよろしいのではないかというご意見をいただきました。指定保育所と一部の希望保育所から始めることになれば、保育所の数が限定されますので、集中的に研修を実施するなど受け入れ態勢の整備を進められることになりますでしょうか。

○事務局 事務局です。障がい児保育の研修については、現在も、全保育所を対象にやっておりますが、答申をいただきまして、1対1での対応が必要な児童や医療的ケア児を障がい児保育の対象とすることになれば、必要に応じて、研修の内容を見直すこととなりますし、また、将来的な全保育所での実施に向けた意識の醸成なども図っていきたいと考えております。

なお、指定保育所への支援は、研修に限った話ではなく、当然保育士の配置や訪問支援なども含まれますので、資料記載のような答申をいただいた後に実施していくべきと考えております。

○会長 ありがとうございます。それでは、今、案2の方向性でのご意見を2人の委員よりいただきましたが、この専門委員会としては案2が望ましいという意見でよろしゅうございますか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 では、そのような方向で答申案をまとめていきたいと思います。なお、答申案は、事業内容を決定するというものではなく、市に意見を出すということでございますので、一応申し添えておきます。

それでは引き続き、次の協議をさせていただきます。

次に、2、障がい児の受け入れのうち、③の保育所等への看護師の配置、少し飛んで、⑧の居宅訪問型保育事業で看護師の配置に進みたいと思います。

まず、③の保育所等への看護師の配置については、児童と保育士が1対1での対応を必要とする障がいの程度が重い児童の場合とは異なり、現実的な問題として全保育所に看護

師を配置することは非常に困難な状況ですので、指定保育所と受け入れを希望する民間保育所に配置してはどうかという案になってございます。

また、これまで議論が抜けておりました居宅訪問型保育事業における看護師配置については、児童1人に対して保育士と看護師の2人体制で保育することになることから、その是非について議論対象としているものでございます。

内容の説明は6ページにございますので、そちらを見ながらご意見、ご質問などをよろしくお願いいたします。どうぞ。

○委員　そもそも全児童、先ほどおっしゃられていた全部の障がいのある子どもたちを対象とするというところにもかかってしまうのかなと思いますが、実際に全ての障がいを持つ児童を対象児とすべきというところに少し心配がございます。

全ての障がいのある児童を対象とすることになると、遷延性意識障がいや人工呼吸器を必要とするような児童など、自宅から出ることが難しい児童も障がい児保育の対象となることになります。このような児童を全保育所で保育しようとしても、現実的には無理があるのではないかと思います。

このような児童の保育の受け皿として、居宅訪問型保育事業を実施するという点は、非常にいい案だと考えますが、保育時間が長時間に及ぶ場合、この事業単独で対応することは、児童と保育士双方の負担が非常に大きくなる。そこで、児童発達支援事業を活用してはどうかというふうに書いてあります。

これは考え方もかもしれませんが、全ての障がいのある子どもに保育をと考えたときに、第一義的な受け皿が公立保育所と一部民間保育所であるということで話を進めていくことには限界があるのではないかと思いますのです。

つまり、これ以上重度の方は保育所で受け入れることは難しいという線引きをきちんと示したほうが良いのではないかと考えます。もちろん、保育所での受入れが理想けれども、限界があるということを、示すべきではないかと考えるわけです。

もちろん、私も、全ての障がい児を保育所でという考え方が一番良いと考えております。もしそのように答申案を作成するのであれば、保育所の並びの中に、児童発達支援センターや児童発達支援事業所を加えて示すのであれば、現実に近い形になっていくのではないかと感じました。

議論が進んでいくと、より複雑になっていき、どうしてもひずみが出てくるような気がしたので、発言いたしました。

普段から、保育所での保育が難しいような児童たちを診ておられる医師の委員もいらっしゃると思いますが、実際に全ての障がいのある児童が保育園に通うことが可能でしょうか

○会長 どうぞ。

○委員 全員は無理だと思います。医療的ケアの濃厚な患者は、やはり自宅から出て行くことでさえ難しいことがありますので全員は無理だと思います。

しかし、全ての子どもに保育をというスローガンはものすごくいいと思います。すごく素晴らしいことだと私は思います。ただ、保育時間をどうするかということは、やはりきちんと示す方が良いのかもしれませんが。もちろん、全て障がい児をフルタイムで保育すると言っているわけではないと思っております。

○委員 全ての障がい児をフルタイムで預かるのが難しいという前提に立てば、児童発達支援事業所や児童発達支援センターを加えた上で、たとえ短時間であったとしても、受け皿を確保するとした方が考えやすいのではないのでしょうか。

保育所だけに障がいの重い児童や医療的ケア児の受け皿をすべて委ねるというのは不可能ということは、皆様の共通認識だと思います。

○委員 そこはプレゼンテーションの仕方にもよるのかなとは思いますが。

○委員 どちらかに寄せたほうがやりやすいのではないのでしょうか。

○会長 一つ整理しておきたいのは、全ての子ども、障がい児を対象にというのは、保育の対象にということで、保育所入所の対象にということではないという点です。それで、保育のあり方が、保育所に行くのか居宅になるのかというところは整理していかないといけません。そのときの基準が、外に出したほうがその子の健康面にとってもものすごく負担とか危険であるという場合には居宅訪問型保育事業という前提で、保育所で受け入れる場合のあり方が先ほどの議論になっていたところです。そのポイントは押さえておきたい。

○委員 理解しているつもりで申し上げます。勉強不足で浅くしか知りませんが、そもそも

保育は、農家を営むご家族が、子どもを預けなければ農業ができないというところから始まっていたように記憶しております。

そういうところから始まっていて、保護者が働く間に児童が安全に健やかにおられるために保育するというところで始まっているとするならば、制度上は異なるものの、6ページの図の中に児童発達センターとか発達支援事業所が入っていれば、そこで保育を担保することは実際にはできることになります。保護者は、児童発達支援センターや児童発達支援事業を利用して、短い時間であったとしても働くことができるようになるでしょうし、実態に即した話し合いをして、実際に保護者が働けるような形をつくっていくのが、私たちが出てきている本当の意味ではないかと思うのです。

○会長 それについては、9ページのところに整理されておりますが、居宅訪問型保育事業単独では、朝から夕方まで保育士が自宅で保育するというのは難しいので、児童発達支援事業等を活用して、その前後の部分を居宅訪問型保育事業で補うという仕組みを活用するという話ではないでしょうか。

○委員 おっしゃるとおりです。だからこそ、一番初めの段階で、児童発達支援事業のことも保育と同じように記載できないのかと思うところです。

○委員 この4ページを全体で見たときに、保育所等での受け入れと保育所等以外での受け入れと、大きく二つに分けてあるから、僕としてはもうこの記載で意味が通じるのではないかと考えた次第です。大きく二つ、受け入れ先として保育所等以外でという記載で行政の方たちが書いてあるのではないかと感じました。

○委員 私も同じ意見です。居宅訪問型保育事業の仕組みについては、後から議論になると思うのですが、場合によってはプレゼンテーションとして前に上がってきてもいいのかもしれません。

○委員 わかりました。

○会長 では、一旦よろしいでしょうか。

○委員 はい、大丈夫です。

○会長 それでは、改めまして、6 ページの内容で、ご質問、ご意見がございませんでしょうか。

ここでは、もちろん保育所のほうには看護師配置をといるところがあると思いますが、居宅訪問型保育事業でご家庭に訪問していくときに、保育士だけじゃなくて看護師も入る、1 人の児童を 2 名体制で保育するという点についての是非につきまして、ご意見はございませんでしょうか。

○委員 児童発達支援事業所に 10 時から 15 時に行くとなると、残りの時間を看護師 1 人で保育するというのは結構大変な場合もあるのではないかと思います。確認ですが、保育士と看護師 2 名にするのか、看護師だけにするのかという話と理解してよろしいでしょうか。

○委員 看護師ではなく、保育士だけで対応するという意味です。

○委員 医療的ケアが必要だけれども、保育士だけで保育するということがあり得るのでしょうか。

○事務局 事務局から補足です。まさに今、保育士だけと言われたところを今まで議論していなかったもので、そこに看護師は配置すべき、つまり、保育士 1 人では厳しいのではないかというご意見なのか、保育士でも、研修を受ければ何とか対応できるのかといったご意見をいただければと思います。

○委員 勘違いしておりました。そういう話であれば、やはり両方必要ではないでしょうか。

○会長 お願いいたします。

○委員 要するに、1 人の児童に対して、ナースは医療的ケアの仕事をする、保育士は 1 : 1 で保育をするということですね。

○委員 結果、1 対 2 になりますね。

○事務局 おっしゃるとおりで、保育士は保育をする、看護師が医療的ケアをする。したがって、保育士の役割と看護師の役割を兼務するのではなくて、2人配置するようにする。ただ、保育所等の場合だと、例えば看護師1人で2人の児童に医療的ケアを実施することはできません。

○委員 それはもちろんそうだと思います。その観点からいきますと、居宅訪問型保育事業であっても、委員からありましたけれども、保育士だけで看護師を配置しないとすると、公平性が保たれないような気がします。したがって、やはり看護師を配置すべきだと思います。

○会長 事務局、お願いいたします。

○事務局 本市では、居宅訪問型保育事業の実績がございませんが、国の基準上では、保育に従事する者は、一定の研修を受けていれば保育士資格がなくても良いことになっております。ですので、例えば看護師の方が研修を受けて保育することも可能となっており、その場合に、その看護師は保育もしながら医療的ケアもすることが可能かというようなことも含めてご意見いただければ幸いです。

○会長 いかがでしょうか。

○委員 今、実は私たちは居宅訪問型児童発達支援事業を実施しており、未就学の児童のところに行っておりますが、必ず保育士と看護師の2人で訪問しています。時には、保護者がいらっしやらない状態のこともあります。居宅訪問型保育事業だと、保育なので保護者はいない。私たちは、危機管理の観点からも、お子様と遊ぶという観点からも2人必ず行っています。

もちろんお金は出ていません。決まった金額しか出ていないので、そこに担保はされていませんけれども、やはりそれぐらい危機的状況の児童たちのところに行くので、このような対応をしているところです。要は、児童発達支援にさえ来られないという児童たちです。ので、しっかりとした対応をするのは当然だと思います。この居宅訪問型保育事業の利用要件も、集団保育が著しく困難な児童となっていますよね。そうすると、当然2人で行

く必要があると思います。私たちが実施するとすれば、仮に1人分の費用のみ支給されることになったとしても安全上の観点から、必ず2人で訪問すると思います。

○会長 居宅訪問型保育事業を利用する医療的ケア児については、看護師が訪問する必要があるという状況ですので、保育士と看護師の2人を配置するということをお大前提に、この答申案をまとめていくということによろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 ありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきます。

次に3ページの2、障がい児の受け入れのうち、④の保育所等への支援に移ります。内容の説明は7ページにございます。それでは、ご意見、ご質問の方、挙手をお願いいたします。

1点確認ですが、保育士・看護師雇用のための財政的支援は、保育所が直接雇用する場合のことという理解でよろしいでしょうか。事務局お願いいたします。

○事務局 保育士は直接雇用が多いと思いますが、看護師については宿題として訪問看護ステーションの活用といったご提案もいただいておりますので、その場合は、保護者に訪問看護ステーションとの間で、保育所への看護師派遣についてご契約いただいた上で、市が費用を負担するといった仕組みも考えられるかと思います。そこも含めての財政的支援というような幅広い意味で書かせていただいているところです。

○会長 ありがとうございます。形態にはこだわらずに、必要な財政的支援を行うということでの明記でございますね。技術的支援も、医療的ケアなど今までよりも難しい対応が必要な場合のことを考えると、さらに今までの研修以上の内容が必要になってくるということですね。

医療的ケア児の受入れに当たっての配慮事項や受け入れ指針を整理し、ガイドラインの策定を。それから、指導医の配置なども含め、保育現場で医療的ケアを円滑に実施するための体制構築をという文言を入れようということですが、医療現場の委員の皆さまからご意見はありませんか。

○委員 私の視点から外れておりましたが、保育園には園医の先生がいらっしゃいますか。

○委員 嘱託医がおります。

○委員 児童の体調が悪化した際には、まずは嘱託医に相談する仕組みなのかなと思いますので、仮に指導医を配置する場合、嘱託医との役割分担が気になるところです。

指導医にはハンディキャップの重い児童の対応に慣れた方々が配置されることになるとはと思いますが、それ以上に、現場に近い医師の協力がないと、もしかしたらやりにくいかもしれません。

○会長 ありがとうございます。他の委員の皆さまはどうでしょうか。

○委員 そうですね、委員がおっしゃったように、その児童が必要とする医療的ケアの内容によっては、嘱託医が専門でない場合もあるので、そこは指導医と嘱託医の連携になると思います。やはり、最初に相談するのは嘱託医かもしれませんが、医療的ケアの種類によっては、「いや、僕もわからん」と言われる場合もあるから、そこはケース・バイ・ケースでやっていくしかないかなと思います。

例えば風邪や病気の際に、児童が嘱託医の医院を受診するかというと、そうではないですね、自分の家庭の主治医がいらっしゃるのです。ただ、保育所で何かあった際には、必ず嘱託医に相談します。

では指導医が必要かどうかと問われると、判断がつきません。

○会長 副会長、お願いいたします。

○副会長 小中学校でも同じような状況があって、主治医からの医療的ケアに関する具体的指示に基づいてナースが動くという、この基本線は守らないといけない。そのときに、指導医や校医がどうかかわるかということは、実は教育委員会でも大きな課題になっております。

主治医や校医がいる中での指導医の確保については、本年度、教育委員会も随分苦労されたようですし、それを踏まえて、来年度に向けた話し合いも進むようです。

ここで書いてある指導医というのは、直接の主治医ではないけれども、園の事情もある

程度わかって調整役に入るといようなイメージだと思います。少なくとも教育委員会の指導医はそういう立場のようですね。

医療的ケアを必要とする児童が入学・入所する小中学校や保育所は増えていく中で、指導医を担う人材の確保をどうやっていくかというのは、勤務医、開業医、それから、私たち療育センターの医師も含めての、医療界全体の課題になっているのかなと思います。

体制を整えていかないと、ナースが長く安心して勤務しにくいということもありますので、バックアップの体制構築は大事だと思います。具体的に、どのような体制とするのかについては、まだいろいろ課題があるとは思いますが。

○会長 どうぞ。

○委員 素朴な質問ですけれども、これ、体制構築をと書いてあって、市で「よし、体制構築しよう」となったら、どうやって体制構築していくのですか。

○会長 事務局、いいでしょうか。

○事務局 当然ながら、現段階では、こういう体制をつくりますとは言えませんが、これまでの審議会での意見等も踏まえまして、また、千代保育所等で実施している医療的ケア児保育モデル事業で把握した課題も踏まえた上で、安全に医療的ケアが実施でき、かつ、看護師の方が安心してケアを実施することができる体制を構築していきたいと考えております。

○委員 体制構築のための検討組織を作られるのですか。それとも、行政の中で検討なさるのですか。

○事務局 答申の中で方向性をお示しいただきましたら、それを行政の中で具現化していくつもりです。

○委員 ありがとうございました。

○会長 お願いいたします。

○委員 指導医について、幼稚園においても嘱託医はいらっしゃいます。医療的ケアを必要とする児童は、必ず主治医がいらっしゃるので、主治医と医療的ケアを実施する看護師との連携が必要になってくる。言い換えると、主治医と看護師の連携が図られるのであれば、必ずしも指導医を配置せずとも、嘱託医が指導医の役割を担える場合もあるのかもしれませんが。

指導医の配置が重要なのではなく、主治医と看護師の連携というのが大事なので、こういう表現になっているのではないかと思います。

記載されている意味合いとしてはそういうことが背景にあれば、私は今の表現で良いと思います。なおかつ、主治医と嘱託医との、連携や情報共有が必要になってくるのかなと思います。

○会長 それでは、嘱託医との関係もあるとは思いますが、指導医を配置することは、より充実した医療的ケア児の受入れ態勢の整備を図るための手段の1つということを踏まえ、記載のような方向で答申案を作成させていただくということによろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 それでは、④保育所等への支援の体制のところはこれで進めたいと思います。

それでは次に3ページの2、障がい児の受け入れのうちの⑤看護師の安定的な確保に移ります。内容の説明は、8ページに記載されております。

それでは、ご意見、ご質問ある方は挙手をお願いいたします。当初から一番問題になっているところですが、看護師を確保することは困難ではないかということは、保護者の方のご意見が前回の資料にありましたけれども、改めて、保護者の方から、しっかりと検討していただきたいというご意見を伺っております。ここの検討が必要なのではないかと思います。

今上がっているのが、訪問看護ステーション等への委託、それから保育所等での直接雇用、市の直接雇用といったことが具体的に上がっておりますが、どうでしょうか。

私から一つ質問させていただきます。前に、委員より、自分の保育所では看護師・保育士の役割を持っている方を雇っているとご発言いただきましたが、安定的に確保できておられますか、また、雇用は大変でしたか。

○委員 私のところは、単価は高くなりますが、人材派遣という形で看護師を確保しています。保育士が不足する中で、看護師1名は保育士の数に入れることができる制度基準となっていること、多くの児童を抱える中で、看護師が1人いると保護者や保育士など色々な方々が安心できることが、看護師を入れている理由です。

ちょっとしたけがでも診ていただいて、「これはこういう処置をすれば大丈夫だよ」と教えていただいております。もちろん、簡単な処置であれば、保育士でも対応できますが。

今のところ、人材派遣を利用する場合であれば、看護師の確保は難しくありません。もしも、保育士の確保が容易になれば、看護師配置のあり方も検討することになるかもしれません。現在、看護師を2名雇っていますけれども、そのうち1名だけを保育士としてカウントできる仕組みとなっております。しかしながら、安心という意味で自腹を切って2名を雇っているところです。

私の保育所の状況で言えば、看護師の確保はそんなに難しくないですね。ただ、在籍する期間が短いです。こちらは長く勤めてほしいのですが、3カ月や半年程度で「病院に行きます」という方もいらっしゃるって、意外と入れかわりが激しいという状況はあります。1年のうちに二、三人かわることが多いですね。

○会長 どなたか看護師がいらっしゃるけれども、人はかわっているということですね。

○委員 その通りです。

○会長 お願いいたします。

○委員 問題は、それが安定した雇用といえるかどうかということですね。看護師は、医療的ケアをされていますか。

○委員 してないです。

○委員 医療的ケアができる看護師となると少し限定されるので、そう簡単には雇用できないのではないかと私は思っています。

○会長 お願いいたします。

○委員 今、障がい児は何人かいますけれども、看護師が医療的ケア児の対応をしているわけではないので、人がかわっても十分に対応できているのが、私の保育所の現状です。

○会長 副会長，お願いいたします。

○副会長 ここには複数のチョイスが書いてあって、下の段には指定保育所、例えばここはもう受けますよとあらかじめ決まっているところには恒常的に看護師を置いてはどうかという、かなり複合的な提案だと思います。

考えてみますと、確かに安定的雇用というのは難しいけれども、医療的ケアの内容や必要とする頻度も様々ですので、他都市や市の小中学校などの状況も踏まえて、一本に絞るのではなく、複数のチョイスがあったほうが運用上は良いのかもしれない。

○会長 その複数のチョイスというのは、ケース・バイ・ケースでということでしょうか。それとも、例えば公立の保育所では直接雇用とするといったお話でしょうか。

○副会長 まさに言われたように、例えば公立保育所では必ず受けるということを決められるのであれば、市が直接雇う形になるのかもしれない。年度によっては、医療的ケア児が在籍しない保育所もでてくるかもしれませんが、融通がききやすくなりますよね。

それが民間保育所の話になると難しくなるわけです。その子が何年在籍するかなど、色々と検討することがでできます。

また、非常に時間限定的な医療的ケア、例えば注入だけが必要な場合などであれば、一日中看護師を配置する必要はないかもしれない。そういった場合は、訪問看護ステーションのようなところが看護師を派遣するというやり方が適しているかもしれない。

だから、恒常的な雇用と、委託する部分、両方あったほうがうまく回るような気がします。

○会長 どうぞ。

○委員 もちろん看護師はいないといけないと思いますが、もう一つの手段として、保育士

が医療的ケアの研修を受けることも可能ですよね。

○会長 どうぞ。

○副会長 研修を受ければ、限定的な行為について、特定の子どもに医療的ケアができるということですね。不特定の子どもへの医療的ケアの実施となると相当大変な研修を受講する必要があります、現実的でない。小中学校でも問題になりますが、担任が決まって、そこから研修受けるとなると、時間的に間に合わないというのもあります。また、担任が変わると別の人が研修を受講する必要がでてくる。さらに、担任が休んだときの対応なども問題になります。

実際には、運用上のハードルがあるので、思ったほど非医療職の特定医療行為研修が広がっていないという現状があるのではないかと思います。

もちろん、研修を受ける保育士がいてくだされば、とても助かる部分もありますけれども、頼り過ぎると制度として動かなくなるおそれがあります。

○委員 なるほど。勉強になりました。

○会長 ありがとうございます。ほかの委員の方々、いかがでしょうか。どうぞ。

○委員 ここでの議論は、まず、訪問、保育所、直接雇用、その他のどれかに限定するか、それとも、さまざまな手法を使って看護師を確保するという結論として良いかという理解でよろしいですか。

○会長 はい。

○委員 それに加えて、もう1つは、安定した雇用の保障がなければ看護師の応募が見込めないといった問題や、年度途中から医療的ケア児の申込がある場合の対応の必要性を踏まえると、指定保育所などある程度限定された保育所については、看護師を恒常的に配置すべきか、という議論がある。

この点については、恒常的に配置するとしたほうが良いと思います。

○会長 今いただいたご意見は、どういう手法を使うかという問題よりも、まず継続的に安定した雇用ができるということを最優先に考えた手だてを考えてほしいということが盛り込められればということですね。

○委員 今四つ示されておりますけれども、例えばこういうことを含めて、一番右のレモン色のところにありますが、さまざまな手法をもって看護師を確保するということにつながれば、それが答申の内容ということで良いのではないかと思います。

○会長 一番下の緑の指定保育所には、医療的ケア児の在籍有無にかかわらず、恒常的に看護師の配置をといるところ、ここにちょっと強調マークがついておりますが、これはかなり期待したいです。これを入れていただくことはどうでしょうか。医療的ケア児の年度当初の在籍有無にかかわらず、恒常的に看護師がいることで安定的にいつでも受け入れが可能であるという点です。

○委員 さきほど委員がおっしゃったように、保育現場において全く看護師の役割を担う方が必要ないということは、障がい児や医療的ケア児の在園有無にかかわらず、考えられないと私は思います。理想的には、そうであってほしいと思います。ですから、例えば医療的ケア児の在籍有無にかかわらず、いらっしゃらなければ通常の園児の対応も可能だと思うので、恒常的に配置することで、さらに園の質が上がっていくと私は思います。

○会長 いかがでしょうか。指定保育所には恒常的に看護師の配置などの措置をといることを、具体的に答申に盛り込む方向でとりまとめてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 では、そのようにさせていただきたいと思います。

次に、3ページの障がい児の受け入れのうちの⑥の円滑な利用に向けた方策に移ります。この部分については、これまで意見がありませんでしたが、前回会議において保護者の方からの意見書で述べられておりました。

医療的ケア児や障がいの程度が重い児童の受け皿をつくっても、利用が困難な状況となつては意味がないので、円滑な利用に向けた方策を検討してくださいという内容になって

おります。

皆様がいま一つぴんとこないという面もあるかと思いますが、質疑に入る前に、例えばどのような方策をイメージされているのか、事務局からご説明いただけますでしょうか。よろしく願いいたします。

○事務局　事務局です。4ページの⑥番のところで、円滑な利用に向けた方策を検討すべきということで、少しざっくりとした表現になっておりますが、具体的には前回に保護者の方からいただいた意見書で、例えば障がいの重い児童、また医療的ケア児を持ってある保護者の方はなかなか就労が厳しく、就労時間も短いことから、入所調整の際にポイントで負けてしまって利用できないのではないかとといった問題提起をいただいております。

そういったことがないように、どうすれば円滑に利用できるかということで、具体的には、想定ですけれども、例えば一つは先ほどの議論の中で出てきた、そういった児童を受け入れる指定保育所という制度を導入した場合は、定員の枠を設けるということですか、例えば入所調整ポイントで加算を行うとか、いろいろな手法が考えられます。

この専門委員会の答申としては、どの手法を活用するのかということを決めるのは難しいので、せつかくつくった受け皿がきちんと機能するように円滑な利用に向けた方策を検討すべきという答申にはいかがかということで、現在資料に記載しているところでございます。

○会長　ありがとうございます。今の説明は、なかなか仕事につけない、短い中で保育を受けるためのポイントが足りないのではないかと、それは不公平ではないかということも含めて、どのように支援、フォローをしていくかということでございます。

保護者からいただいたご意見を資料の中に盛り込んでいくということ、つまり、具体的に、ポイントにかかわらず指定保育所では優先的に入れられるような配慮をしていくと記載していくということによろしいですか。

○事務局　事務局です。こういった形で円滑に利用できるかというのは、かなり実務的なお話になりますので、具体的な内容については、市が検討すべきという答申としてはどうかということでございます。

待機児童もいるという状況も踏まえて、どのような方策を具体的に設定すべきか、ということは、市のほうでしっかり考えさせていただきたいと思いますので、まずは市に対し

て、そこをきちんと忘れずに検討すべきという答申をいただければというような趣旨で、ここは書いております。

○会長 具体的な手法ではなく、円滑な利用についてきちんと検討してほしいと明記するということでございますね。それでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 それでは、そのようにまとめて、答申案の中にも入れていくということでよろしく願いいたします。

それでは次に、⑦の居宅訪問型保育事業に移りたいと思います。内容の説明は9ページに記載されております。それでは、ご意見、ご質問のある方は挙手をお願いいたします。

先ほど委員からも意見がございましたが、ここでは居宅訪問型保育と児童発達支援事業を組み合わせた形での提案がなされております。どうぞ。

○委員 私は専門ではありませんが、8時から10時までが自宅で、10時から3時までが児童発達支援事業所で、また自宅に戻ってとするよりは、最初から児童発達支援事業所で預かっていただける体制をとっていただくのが一番いいのかなとは思うのですけれどもいかがでしょうか。すみません、詳しいことがわかっておりません。

色々な課題があるのかもしれませんが、保護者にとってはやっぱり朝からずっと児童発達支援事業所に預けられるのが一番ではないでしょうか。もちろん保護者の方は8時からお仕事には行ってあるのかもしれないけれども、子どもは移動するということですよ、自宅から移動して、また帰ってくるということになりますよね。

○会長 どうぞ。

○委員 これは多分苦肉の策の設定です。そもそも児童の状態として、それだけ長く、全く違う環境のところに行って過ごすという点について、毎日毎日耐え得る児童なのか、という点が疑問点です。

とはいいいながらも、それを保育という部分で保護者の就労を担保するためであれば、この方法にならざるを得ない。注意いただきたいのは、これが毎日できないと、保護者は就

労できないという点です。フルタイムで居宅訪問型保育を実施することは厳しいと思うので、この方法にならざるを得ないのだと思います。

例えば、1つの児童発達支援事業所が、毎日児童を居宅訪問保育で見て、連れてきて、またお返しするというのを、できるかという点、またそれも厳しい状況が実際にはあると思います。対応ができるような児童発達支援事業所の数は多くありませんので。

さらにもう一つ、普通小学校に行くことのできるような児童は状況が異なるのかもしれませんが、居宅訪問型保育事業を利用するような児童は特別支援学校に入学することになる場合もあるでしょうから、小学校に上がる前は、保護者同士のかかわり方や同年代の児童とのかかわり方を知るために児童発達支援センターに三日行って児童発達支援事業所に二日行ってという感じのことをしながら保育を組み合わせるといった複数の事業所の関与がなければ厳しい。

毎日、保護者が就労するためということを考えると、そうなるのかなと思います。ただ、パートタイム勤務となると、また少し状況が異なるかもしれません。

どこまでを保育という名のもとに担保するのかということも大切でしょうが、子どもたちの権利、つまり、子どもたちの安心安全、楽しく過ごすということを守っていくのも大事な大人の仕事じゃないかなと思います。保護者の就労は当然の権利としてあるとは思いますが、それ以前に子どもたちの健康を守って、どう育てていくかをちゃんと鑑みられるような制度にしないといけないのではないかと思います。

話は戻りますが、この案については、いろいろなところが協力してやれば、実現可能であると思います。

○会長 児童発達支援事業所というのは、年齢によって週2日来たりとか週3日通ったりとか、週5日通う年齢もあつたりとなりますよね。

○委員 そうです。現在、通園可能な日数が年齢で分けられています。1歳だと月に5日です。2歳は何日でしょうか。

○事務局 月に10日です。

○委員 このような仕組みになっておりますので、毎日通うことは無理です。

実態としては、体調によって、5日の給付決定がおりても、5日来られない児童もいら

っしゃるし、逆に、1歳であっても、20日通うことが可能な児童もいらっしゃいます。

ですので、給付日数の部分について、市が色々考えていただいて、その中で児童の状態によって給付決定の日数を変えるような仕組みとなれば、居宅訪問型保育と児童発達支援事業の組み合わせが可能になるのかなと思います。

○副会長 今のところは、保育所での保育が難しいような障がいの重い児童は、ご自宅を中心に保育するとしながら、児童発達支援事業所に連れて行ける児童ということであれば、それほど障がいの程度が重くないのかもしれないという、若干の矛盾はあります。

とはいえ、ここで言いたいことは、何らかの方法ですべての障がい児の保育を保障するというのを考えると、やはり居宅訪問型保育単独での実施は困難なので、児童発達支援事業所を活用しつつ、ナースの配置をどうするかということだと思います。医療的ケア児を受け入れておられる児童発達支援事業所にはもともとナースがおられるから、これを利用する場合は、看護師のプラス1が純増ではないということもあり、安定的雇用も含めてやりやすいということもあると思います。

だから、ここはまだイメージをつくるのがちょっと難しいけれども、こういう児童発達支援事業所なども組み合わせながら、就労と子どもの発達支援を一緒にできるような仕組みの一つとして居宅訪問型保育も使えないかという余地を残しておくということかなと思います。

今すぐというのは、なかなかイメージが持ちにくいかもしれないし、私もまだ十分なイメージはできておりません。

先ほど述べたように、基本的には、児童発達支援事業所や児童発達支援センターに行けないような児童を居宅訪問型保育の対象にすることとなるでしょうから、自宅と施設の往復は非常に大変だと思います。

一方で、自宅で一日中保育するということになると、フルタイムで2人ずっと必要になるので、財政的には厳しい部分も出てくるかもしれないところですね。色々な面があるかなと思いながら見えています。

○会長 どうぞ。

○委員 言葉にこだわるわけではありませんが、居宅訪問型保育となると、必ず就労が要件になるのでしょうか。そうであれば、突飛かもしれませんが、居宅訪問型幼稚園のような

仕組みはできませんか。

○事務局 おっしゃるとおり、居宅訪問型保育事業は、保育所の利用と同じように保育の要件が必要で、就労の場合ですと月 60 時間が必要ということになります。これは児童福祉法に基づく認可事業になります。

一方で居宅訪問型幼稚園のようなものは、今のところございません。

○会長 どうぞ。

○委員 そのあたりは少しフレキシブルにしてもらったほうがやっぱりよくて、無理に働いて子どもに負担を与えてもいけないですし、一方でちゃんと保育も与えないといけない。大変だとは思いますが、できるだけいろいろな対応を考えていただけたらいいのかなと思います。

○会長 どうぞ。

○委員 働かなくても幼稚園には行くことができるわけで、それと同じ位置づけ、つまり、働いていなくても居宅訪問型幼稚園のようなものを利用できるという考えがあっても良いかなと思います。

○会長 事務局、どうぞ。

○事務局 働いていない方が利用できるサービスでいうと、療育という観点ではありますが、居宅訪問型児童発達支援事業というものがございます。いわゆる居宅訪問型幼稚園というのは、聞いたことがございません。

○会長 どうぞ。

○委員 いろいろな連携が考えられます。例えば、10 時から 15 時の間に幼稚園で健常児の子どもたちと触れ合う場を作るという方法も考えられます。

幼稚園の入園には就労要件はありませんので、「働かないけれども、就学前に集団の体

験をさせたい」という保護者に対する幼稚園の役目というのは今後果たしていかなければいけないかなと、そういう立場であります。

○会長 児童発達支援事業所はかなり今厳しい、家で様々なケアを必要とするような児童を受け入れられる程度に環境が整っているのかどうか。

○委員 以前の会議で動画を見ていただきましたが、あの動画の最後の、周りに人工呼吸器や吸引器があるような生活をなさっている児童は、退院された後居宅訪問型児童発達支援を利用されています。

2人のスタッフがその児童のところに通っております。非常に容態が安定しない児童なので、児童発達支援事業所に来られるときもあれば、来られないときもありますが、来られるときはほかの児童と一緒に過ごすことができますので、7月からは、居宅訪問型から来所していただくように変更していこうとしております。

先ほど移動が難しいのではないかとというご意見がありましたが、おっしゃるとおり、ものすごく難しい。保護者の手もかりての移動です。呼吸器がついていれば最低2人は必要です。まずバギーに乗って移動するということ自体難しいので、できれば3人ほしい。私の事業所では、ドライバーと別に看護師と、またもう1人必要なときはもう1人乗って送迎をしております。

その児童は、また今度居宅訪問型児童発達支援事業を使って、体調が悪いときは自宅に伺う必要があるようなボーダーライン上の児童ではありますが、私の事業所では受入れ可能です。

当然、病院との連携もあって、児童に何か起きたときは九大病院、福大病院、こども病院などのしかるべき病院に運びます。また、消防署にもお願いして、児童たちの病名とか、どういう状況にこの子たちが陥ったときに救急車を呼ぶということを記載した資料をお預けしております。最初はなかなか受け取っていただけませんでした。

このような受け入れ側の体制整備をすれば、児童発達支援事業所での受入れは可能だと思います。私の事業所は違うのですが、今、児童発達支援事業所を運営しているところは、訪問看護ステーションを運営されているところが多いので、潤沢に看護師がおられる中で実施されています。

私の娘は、児童発達支援センターでお世話になっていたもので、児童発達支援センターの良いところをすごく知っています。児童発達支援センターに通っている児童は、児童発達

支援事業所には通えません。反対もしかりです。児童発達支援事業所であれば複数行っていいという不思議な福岡市の決まりがあるので、それはぜひ撤廃していただきたい。

私の運営する児童発達支援事業所に通う子どもたちも、ぜひ週に1回でも児童発達支援センターに通わせたいと思いますし、OT、PT、保育士がたくさんいる中で、集団の保育をきちんと受けられる環境をぜひつくってもらいたいなというところが願いです。

○会長 今、ご意見いただきましたが、結論としては、やり方によって、居宅訪問型保育事業と児童発達支援事業の組み合わせによる運用は可能ということによろしいですか。

○委員 はい、可能だと思います。

○会長 居宅訪問型保育事業の中に組み合わせを入れて、保育士・看護師は必ず最低2名体制でということですよ。いかがでしょうか。

記載内容が現実的に実現可能で、継続の見通しが持てるというご意見でございますので、この方向性で答申をまとめていくということによろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 ありがとうございます。それでは次に、11 ページの障がい児保育制度における判定について、に移ります。内容の説明は、12 ページに記載されております。

それでは、ご意見、ご質問のある方は挙手をお願いいたします。これについては、特に医師の委員の方々にもご意見をいただけたらと思います。いかがでしょうか。

○委員 ①番については異論ありません。

②については、限定すべきかどうかという結論はひとまず置いておくとして、ある程度限定するメリットとしては、看護師の心理的負担が減り、担い手が増えるかもしれないということが挙げられます。

仮に限定するとすれば、神戸市のように、酸素療法も加えてよいのかもしれないと思う次第です。

○会長 なるほど。お願いします。

○委員 受入れの基準については、小学校に入学することを見越して、ある程度同じような基準としたほうが良いかもしれません。

確かに年齢が違うので、難しい点もあるでしょうが、共通した枠組みがあっても良いのではないかと思います。

○会長 小学校との兼ね合いというところはいかがでしょうか。

○副会長 小中学校の場合、特別支援学校で先行して医療的ケア児を受け入れており、今年度から普通小中学校での受入れを開始したところです。

文言的には、医療的ケアの内容での限定はありませんが、現実的に、人工呼吸器を必要とする児童まで受け入れておられますか。

○事務局 対応しています。特別支援学校で1例、普通小学校でも部分的に人工呼吸器を必要とする事例が1例ございます。非常に限定的な事例ではございますが。

○副会長 確かに、人工呼吸器を必要とする児童といっても、いろいろありますね。比較的元気な児童であって、眠るときだけ人工呼吸器を装着される例もある。同じ医療的ケアの内容であっても、様々な状況があるので、ここの部分の判断は難しいなと思うところです。

例えば、酸素療法1つをとっても、仮に酸素マスクが外れても、直ちに何か支障がでるわけではない方もいらっしゃるし、逆に、外れることが命にかかわるような方もいらっしゃる。また、酸素ボンベを抱えてくれる人がいれば、必ずしも医療的な専門技術が常時必要でない場合もあります。

少し考えさせてください。他の委員の皆さまもご意見を。

○会長 お願いいたします。

○委員 私は限定しないほうが良いと思います。同じ医療的ケアの内容であっても程度が様々ですので、フレキシブルに対応できる形にした方が良いのではないかと考えます。

川崎市と神戸市の例を比べると、違いは酸素療法の有無のみとなっておりますが、酸素療法にしても、お昼寝のときだけ必要な子どももいることを踏まえれば、限定してしまう

ことで、こういった児童が保育所に通えないということになるような気がします。

○委員 なるほど、先ほどは限定することのメリットを思いつくままに発言しましたが、委員のおっしゃるとおりですね。賛成です。

○会長 それでは、小学校へ入学する際のギャップを減らした方が良いというご意見もありましたし、小中学校の基準に合わせる形で、医療的ケアの内容で限定せず、児童の状況を総合的に判断する方向で、答申案をとりまとめてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 それでは、そのようにさせていただきます。

次に13ページの4、「保育」以外の関連事項に移ります。それでは、ご意見、ご質問のある方は挙手をお願いいたします。

「保育」以外の関連事項というところで、「障がいの程度が重い児童等の受け皿となっている事業については、事業の趣旨や目的が「保育」のそれとは異なるものの、これらの利便性向上を図ることにより、結果的に、保護者の就労等支援等の推進につながることを鑑み、事業相互間の利用促進も含め、積極的な展開を図るように努められたい」という文言を答申案に記載してはどうかということで、資料が作成されております。

事業相互間の利用促進という点では、居宅訪問型保育事業、児童発達支援事業、日中一時支援事業のような障がいの程度が重い児童などの受け皿となっている事業について、利用可能な定員の増加ということが前提になりますし、また、児童の状況に応じて利用時間の設定なども柔軟にという内容も記載されております。

特に新しいのは、これまでは分断されていた仕組みについて、相互に組み合わせて利用ができるというところを盛り込みたいということかと思います。

特段ご意見がないようでしたら、記載の内容について、答申案にとりまとめていくということで、よろしゅうございますか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 では、そのようにさせていただきます。

続きまして、幼稚園の部分について、よろしくお願いいたします。

○委員 先ほども申し上げたとおり、働きたいけれども、子どもの障がいの程度が重く働くことが難しいという保護者はいらっしゃいます。また、働くつもりはないけれども、子どもに集団生活を経験させたいという場合もある。それでは何とかしようということですね。

まさに幼稚園に行かせたいという保護者の希望に沿えるように、障がいの程度によって難しい場合もあるかもしれませんが、こういった子どもたちを、今後、幼稚園でも積極的に受け入れられるように、幼稚園の中でも働きかけをしていきたいと思うし、市とともに推進していけるように進めていければと思います。

当然、そうすると財政的支援とか技術的支援のほうもよろしくお願いいたしますというところでございますので、ここにある内容で記載していただければ、非常にありがたいかなと思っております。

○会長 そうですよね、保護者が働いている、働いていないにかかわらず、こういった幼児教育の機会をとというところで、幼稚園の中にも医療的ケアが必要な児童等の受け入れを。そこには財政的支援、技術的支援というのが必ず必要になってきますので、こういった文言もぜひ入れていただきたいと思いますのですが、よろしゅうございますか。

○副会長 私も賛成ですが、医療的ケアを必要とする児童について、色々な配慮しなさいという文部科学省の通知が出ていたように記憶しておりますが、文部科学省は、この点についての具体的な施策や自治体への財政支援を実施されていますか。少し不思議ではあるのですが、そういった施策や支援を実施しているとは聞いたことがないような気がしております。

○事務局 事務局です。不勉強で申し訳ありませんが、私が知る限りでは、そういった補助制度は聞いておりません。

なお、幼稚園の基本的な部分は、県の所管となっておりますので、もしかすると県に通知されている可能性はあります。

○副会長 その場合は、市が独自でそういう制度をつくっていくことも可能ですよね。

○事務局 はい。県が実施している事業と重複しない限り、例えば同じ職員に2つの人件費補助を支出するといったことはできませんが、そういった重複がなければ、理論上は、市としての公益の必要性からそういった制度を設けることはできると考えます。

○会長 市にぜひ、こういったことも要望していくということは大事なことだと思いますが、よろしいでしょうか、この文言を答申案にとりまとめるということで。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 ありがとうございます。それでは、時間の都合もございますので、最後に全体を通じて何かご意見はございますか。副会長、お願いいたします。

○副会長 今回、障がい児保育の今後のあり方についてということで議論しているわけですが、考えてみますと、もう既に難病の児童たちも障がい児保育の範疇に入り、医療的ケアの子も入ってきて、今後の方向性としては何か障がいというよりも発達支援、全体を支えるというような意味合いの文言に変わっていてもいいのかなという気がしています。このような考え方は、既に広がってきておりますし。また、障がい児保育という言葉に少し抵抗感をもたれる方もいらっしゃると思います。この、「障がい児保育制度」という名称についても、今後議論していければと考えます。

ただ、名称を変更することによって、制度を利用しようとする方が増えていくかもしれないという思いもあります。しかし、本来はもっと、保育園にしても幼稚園にしても人員配置が最初から厚いと良いのではないかという気もします。ぎりぎりの人員配置になっているので、プラスアルファをつけていかないといけない、厚くしていかないといけないという実態になっているのだと思います。国の問題だとは思いますが、本来的には、もっと子どもにお金と手間をかけてくれないかなと思っています。以上です。

○会長 国の誰かにこの声を届けたいところでございます。本当に日本は保育にけるお金が少ないですね。

それでは、この委員会も今日で4回目でございますが、答申案の内容が少しずつまとまってまいりました。このあたりのタイミングで、事務局に、最終的な答申案の体裁を整え

ていただいて、次回以降に示させていただき、答申案についてのイメージの共有を図らせていただきたいと思います。

それでは、今回の会議におきましては、これまでのご意見と資料をベースに答申案の形で資料を作成させていただくということで、事務局どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、事務局にマイクを戻したいと思います。よろしくお願いいたします。

○事務局 会長、副会長、また、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、また熱心なご議論をいただきまして、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。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、議事録の確認をメールまたは郵送させていただきますので、よろしくお願いいたします。

また次回は、7月26日の金曜日、18時から、また場所が変わりますが、天神のスカイホールで開催することとしております。ご案内につきましては別途、改めてご送付いたします。7月26日18時からという日時だけ確保いただければと思います。このスカイホールは、前回のエルガーラホールの隣の建物の、西日本新聞会館の建物になります。また場所等のご案内したいと思います。

あわせて、先般からご案内しております医療的ケア児保育モデル事業を実施中の千代保育所の視察につきましては、7月1日に開催いたします。既に委員の皆様にはご案内したところでございますが、ご参加いただける委員の皆様方にはよろしくお願いいたします。

それでは、これをもちまして第4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