

第2回障がい児保育検討専門委員会

障がい児保育の今後のあり方について

平成31年4月12日

障がい児保育の経緯

本市の障がい児保育制度は、昭和58年度より指定保育所制度により開始し、平成14年度より、全保育所での受入れを実施している。

その後、15年余が経過し、その間、児童福祉法の改正や社会情勢の変化等により、障がい児保育のニーズが高まっているほか、医療的ケアを必要とする児童の保育の受け皿の確保など、新たな課題も生じている。

具体的な課題

- ① 医療的ケア児の保育の受け皿について
- ② 障がいの程度が重い子どもの保育の受け皿について
- ③ 障がい児保育に係る判定制度の見直しについて

検討イメージ

現行制度

障がい，医ケアの程度

障がい児

医ケア児

保育の受け皿
なし

保育の受け皿
なし

通常の保育所で受入れ
(現行の障がい児保育)

障がいの程度に応じて，加配
保育士配置費用助成

例 5歳児の場合，児童30人
に保育士1人の配置に加え
て，保育士0.6人を配置

医療的ケア児保育
モデル事業
(千代保育所)

集団保育困難

軽度

中度より重い

検討イメージ

障がい，医ケアの程度

障がい児

医ケア児

保育所の代替となる
保育の受け皿の確保

居宅訪問型保育事業の活用??

保育所での
受入れの可否

指定園??全園??

保育所での
受入れの可否

公立??指定園?

30年度：千代保育所
31年度：4か所
(千代，香椎，姪浜，那珂)

現行どおり

保育所での保育困難

児童1人につき
保育士1人の対応

軽度

中度より重い

課題③

課題②

課題①

利用可能サービス（現状）

サービスの概要

① 保育所等

- ・対象：**保護者の労働等**により，保育が必要な児童
- ・目的：保育を必要とする児童の保育
- ・利用時間：**月～土の7時～18時**
- ・根拠法令：児童福祉法

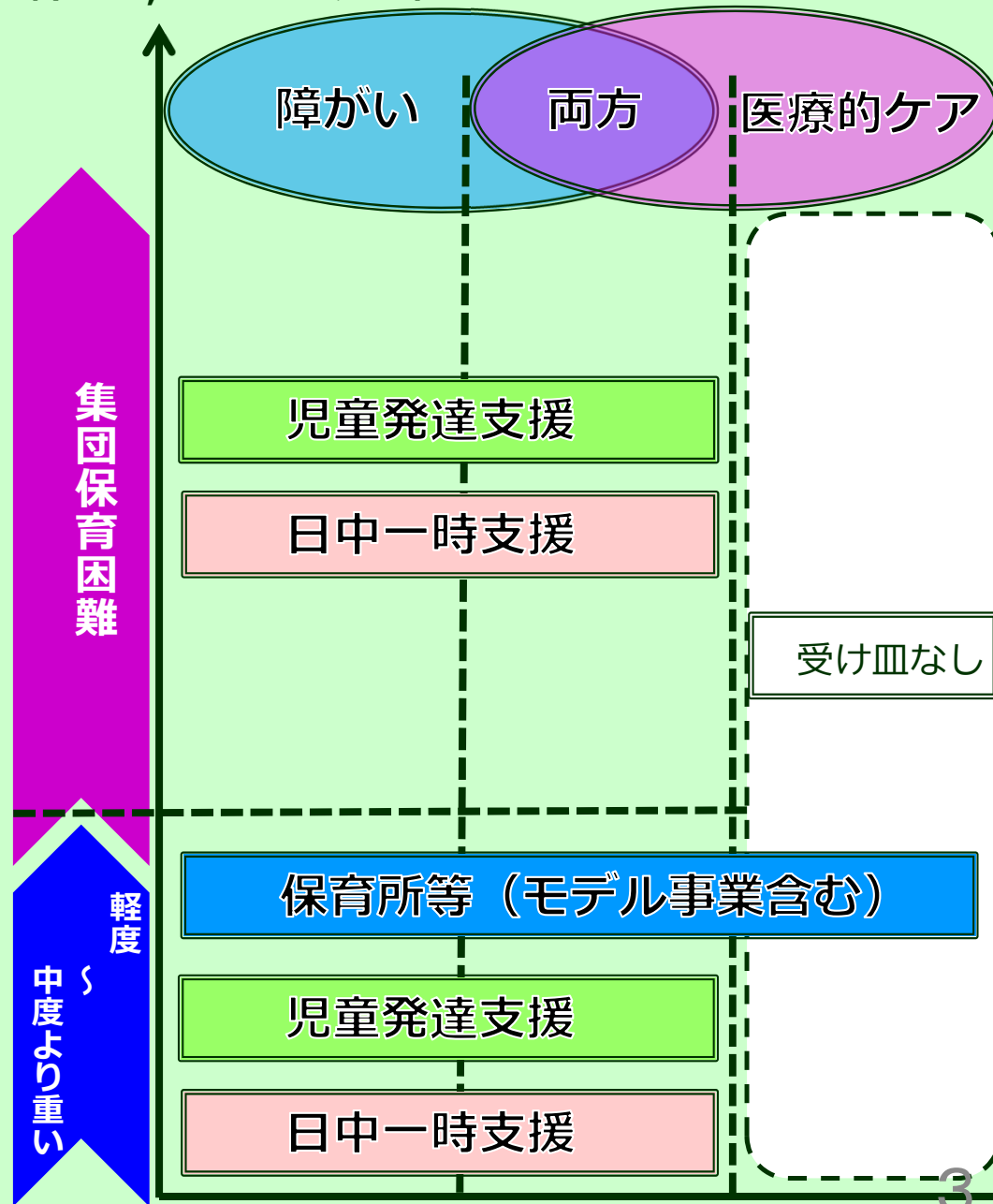
② 児童発達支援（センター，事業所）

- ・対象：障がい児で療育の必要な児童
- ・目的：日常生活における基本的な動作の**指導など**
- ・利用時間：月～金の**10時～15時**
週1～5日（年齢による）
- ・根拠法令：児童福祉法

③ 日中一時支援

- ・対象：知的障がい者，障がい児
- ・目的：**家族の一時的な休息**
（一時的な介護者の不在や，介護者の休息）
- ・利用時間：月10日
- ・根拠法令：障害者総合支援法

障がい，医療的ケアの程度



検討事項

① 受け入れる保育所をどうするか（公立・民間，受入箇所数，民間園への補助など）

<意見>

- ・ 医療的ケア児も様々であるから，イメージ共有が必要
- ・ 民間園での受入れには，職員雇用の観点を踏まえる必要があり，直前の看護師雇用は難しい
- ・ 医療的ケア児の有無にかかわらず，恒常的に看護師を配置できると，見通しを立てやすい
- ・ 低年齢児の保育スタッフとして，看護師を配置している保育所もある
- ・ 看護師を保育士と別に雇用できれば，受入保育所としても安心できる

<今後の協議事項等>

- ・ 受入れ保育所を公立に限定するか，民間も含めた指定園制度とするか
- ・ 民間園が医療的ケア児を受け入れる場合の看護師雇用のための補助金を創設するか
- ・ 看護師の配置のあり方はどうあるべきか

検討事項

② 必要な医療的ケアの種類と受入れの可否，受入れ人数，留意事項等について

<意見>

- ・ 医療的ケア児も様々であるから，イメージ共有が必要（再掲）

<今後の協議事項等>

- ・ 医療的ケアの種類によっては，程度にかかわらず，保育所等での受入れが難しいものがあるのか（体系的に整理できるか）
- ・ 医療的ケアの種類や程度により，看護師 1 人で対応できる人数の目安を示せるか
- ・ 医療的ケアの種類ごとの留意事項について，指針が必要か（主治医指示書があれば不要か）

検討事項

③ 主治医や保護者との連携体制について

<意見>

- ・ 看護師の過度な負担を避けるためにも，主治医との連携は重要
- ・ 主治医と保育現場をつなぐためにも，指導医が必要ではないか

<今後の協議事項等>

- ・ 具体的に，保育所・主治医・保護者の連携体制はどうあるべきか
- ・ 指導医の必要性和，配置の可否，期待される役割について

④ 保育所で受入れが困難な場合について

<意見>

- ・ 受け皿の確保に向け，他都市の先進事例も参考に，様々なサービスを活用すべき

<今後の協議事項等>

- ・ 居宅訪問型保育事業も含め，様々な手法を検討（障がいの程度が重い児童の保育の受け皿と併せて検討）

② 障がいの程度が重い子どもの保育の受け皿について

検討事項

- ① 児童 1 人に対して保育士 1 人での対応を要する児童について，保育所での保育の対象とするか

<意見>

- ・現状，児童発達支援事業所に通所している児童も含め，保育士 1 人がついても保育所での保育が困難な児童について，どのような保育の受け皿が確保できるのか，整理していく必要がある。
- ・軽度と判定された児童であっても，発達障がいの児童などについて，専任の保育士 1 人を配置している現状がある

<今後の協議事項等>

- ・従来の「集団保育困難」の考え方を抜本的に改め，児童 1 人に対して保育士 1 人での対応を要する児童についても，保育所での保育の対象とするか

② 障がいの程度が重い子どもの保育の受け皿について

検討事項

② 受け入れる保育所をどうするか（民間保育所で受け入れる場合の補助・箇所数など）

<意見>

- ・ 民間園においても、医療的ケア児と健常児が交流することで、双方の発達が促される
- ・ 障がい児と健常児が同じ保育所で育つことは大切だが、受け入れる保育所の準備も重要であり、保育士のバックアップやトレーニングも必要である
- ・ 幼稚園は、親の就労が入園要件になっていないが、障がい児の受入れが幼稚園でも広がっていくとよい

<今後の協議事項等>

- ・ 新たに、児童 1 人に対して保育士 1 人での対応を要する場合の補助金を創設する必要があるか
- ・ 民間保育所での受入れについて、全園での受入れを前提とするか、指定園制度とすべきか
- ・ 幼稚園に対する補助制度のあり方について

★幼稚園が障がい児を受け入れた場合の補助

（県の補助）児童 1 人当たり 392,000 円/年
（※学校法人運営の園に限る）

（市の補助）児童 1 人当たり 50,000 円/年

② 障がいの程度が重い子どもの保育の受け皿について

検討事項

- ③ 児童 1 人に対して保育士 1 人を配置しても、保育所での受入れが困難な児童に係る保育の受け皿について

<意見>

- ・ 障がいの重い児童の現状の受け皿となっている児童発達支援事業についても、広い意味での「保育」の一つとして、今回の障がい児保育の議論と合わせて検討すべき
- ・ 受け皿の確保に向け、他都市の先進事例も参考に、様々なサービスを活用すべき

<今後の協議事項等>

- ・ 居宅訪問型保育事業も含め、様々な手法を検討（医療的ケアを必要とする児童の保育の受け皿と併せて検討）

③ 障がい児保育に係る判定制度の見直しについて

概 要

当市の障がい児保育における判定基準は、次のとおりとなっている。

	視覚障がい	聴覚障がい	音声・言語・そ しゃく機能障 がい	肢体不自由		内部疾患	知的障がい	広汎性発達障 がい・注意障がい・ 多動症等	難病等 (注7)
				上肢	下肢・体幹				
軽度	両眼の 矯正視力 0.08～0.3	4級 (注3)		4級	3級	身体活動にいくらか 制限を要するもの 身障4級	軽度 (B2)	軽度	軽度
中度	両眼の 矯正視力 0.02～0.08	2・3級 (注3)		3級	2級	身体活動に制限を 要するもの 身障3級	中度 (B1)	中度	中度
中度より重い	両眼の 矯正視力 0.02未満 (注2)	その他	その他	2級	1級	その他	その他	衝動性と自傷他が いの著しい児童	中度より 重い
集団保育困難	保育士対児童が、1:1の対応を常時要するもの								

注1：障がいの程度にかかる等級は、現在所持している身体障害者手帳及び療育手帳の等級によるのではなく、現在の状態で判定する。

注2：A D Lがある程度自立、慣れた場所での移動がほぼ自立、集団適応が良好であれば中度とみなす。

注3：聴覚障がいの場合は、音声言語による2～3語文の簡単な日常会話が可能であること。

注4：えん下に問題はなく、身振り又は音声言語によるコミュニケーションができること。

注5：障がい重複する場合は、障がいの程度を1ランク重くすることがある。

(本表作成基準：知的に正常範囲で3歳児を想定する。よって、さらに年齢を加味する場合がある。)

注6：基準表中、「その他」については、個別に判定するものとする。

注7：医師の意見を参考に、保育の困難度、要配慮度を総合的に考慮し、判定する。

(難病等の対象となる範囲については、障害者総合支援法の対象疾病に限る)

検討事項

○ 判定制度のあり方について

<意見>

- ・ 障がい種別の中で、発達障がいが多いことを踏まえれば、肢体不自由等がなくとも、保育士1人での対応が必要な児童もいるのではないか

<今後の協議事項等>

- ・ 判定制度のあり方について、事務局でたたき台を作成