

第2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4月12日（金）18：00～

場所 エルガーラホール7階 多目的ホール

第2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4月12日（金）】

開会

○事務局 お時間になりましたので、ただいまから第2回障がい児保育検討専門委員会を開会いたします。

本日、2人の委員から、欠席の連絡をいただいております。

本委員会の会議のつきましては、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、8人の委員に出席いただいておりますので、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、お手元に配付しております資料の確認をさせていただきます。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に座席表、資料3として関係人からの提出資料、資料4といたしまして障がい児保育の今後のあり方について、最後に資料5、参考資料を配付させていただきます。不足等ございましたら事務局までお知らせください。皆様よろしいでしょうか。

では、今後の進行につきましては、規則の規定に基づきまして、会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○会長 こんにちは。本日もよろしくお願いいたします。

それでは早速ですが、「議題1 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ます。

まず初めに、前回の会議における皆様のご意見を受け、医療的ケアを必要とする子どもたちの様子についての認識を共有するため、委員より映像資料の提出の申し出を受けております。本日、委員のご指名で、NPO法人ニコちゃんの会の方に関係人としてご出席いただいております。

それでは、よろしくお願いいたします。

○関係人　こんばんは。NPO法人ニコちゃんの会です。当法人は、児童発達支援事業を含めた多機能型事業所ニコちゃん家等を運営しております。

お一人お一人の詳しい状況というより、医療的ケア児と言われているお子さんたちの幅広さをお伝えしたいので、主にどのような医療的ケアが必要かについてご説明させていただきます。なお、本日ごらんいただきます動画は、保護者の方に許可を得て使わせていただいております。

それでは、スクリーンをごらんください。事務局の方、消灯をお願いいたします。

(以下、動画を視聴しながら説明)

まず、お1人目のお子さんです。双子のお子さんです。現在、保育所に通われている3歳のお子さんです。先に滑りおりられたお子さんは首のところに白いものが巻かれていたと思いますが、気管切開といって喉のところに穴をあけて呼吸を助けています。次のお子さんも気管切開をしています。3歳です。きちんと理解できていて、とても賢いお子さんです。身体的な不自由さはありません。少し戻しますので、「顔を洗ってもらってもいいですか」というスタッフの質問に対するお子さんの答えを、そして、お二人のやりとりをちょっとお聞きください。

次のお子さんは、経管栄養といって、鼻からチューブを胃まで通して栄養をとっています。お口から食べられないわけではありませんが、食べることを嫌がります。このお子さんには難聴があり、室内では補聴器を使っています。現在、歩行器で結構な速さで動けるようにはなっています。歩行器がなければ動きはゆっくりです。手を引くとゆっくり歩くことができるようになりました。声は出ますし、感情表現も豊かですが、言葉は出ません。夜間体調の悪いときには口にマスクを当てて使う人工呼吸器を活用して眠ることがあります。

このお子さんは、気管切開に加えて、胃瘻といって、胃と直接つながる入り口をつくってそこから栄養をとっています。たんの吸引も必要です。日中に使うことはほとんどありませんが、夜間、人工呼吸器を活用しています。現在、2歳半で、1人でお座り、寝返りはできますが注意が必要です。言葉は出ませんが、言葉の理解はあるようですし、現在、目覚ましく成長・発達していると

感じています。

次のお子さんは、今年年長さんの6歳の子です。胃瘻と吸引が必要です。筋肉の緊張が強く、自分の思うように体を動かさせません。映像はリラックスしているときに遊んでいる様子です。けいれん発作がありますが、状態の把握と時間をチェックしておくといった対応をとっています。

次のお子さんは4歳で、気管切開と経管栄養と吸引があります。体がやわらかく、寝返りや自由に手足を動かしたりはでき、手先もとても器用です。体幹がしっかりしていないので座ることはできません。

続きまして、このお子さんは胃瘻と吸引が必要です。お口から食べることはできません。自分で動くことはできません。それから、持続吸引を使っています。これは口の中にたまる唾液を継続的に吸引するものです。私たちがせき込んだりするの肺につながる道に空気以外のものが入り込みそうになっているのを追い出すためにしていることですが、その機能が働いていないためにこの器械を使っています。けいれんが多く、長く続く場合はお薬の投与が必要になるお子さんです。私たちは常に、このお子さんがどう思っているのか、どう感じているかを想像しながらかわり続けていますが、現実的な意思疎通ができていくかといえは難しい状況です。

続きまして、次に出てくるお子さんは14歳で、人工呼吸器を活用しながら生活しています。経管栄養と吸引が必要です。ごらんいただいていますように、手先と足先、顎を自分で動かして意思の疎通を図っています。お子さんの動かせる範囲が非常に少ないので、動かせる範囲以外の音階の部分を手伝って演奏しています。

最後になりますお子さんは、人工呼吸器と胃瘻と持続吸引と吸引が必要なお子さんです。起きているときには笑顔が見られることもありますが、ほとんど自分から意思を伝えるのは難しい状況です。このお子さんの周辺にあるもので、代表的な医療的ケアに使われているものをご紹介します。今、本人は眠っていますが、食事の最中です。お腹のところにクリーム色でチューブが見えていると思いますが、これが胃瘻につながる栄養チューブです。右奥に見えているのが栄養を送るポンプです。こちらが人工呼吸器です。次に吸引機です。そして、心拍や体に十分な酸素が供給されているかを見るためのモニタ

一です。

私からの説明は以上となります。ありがとうございました。

○会長 どうもありがとうございました。

それでは、次の関係人からのヒアリングに移りたいと思います。

本日は、医療的ケア児親の会、福岡市地域療育を考える会、障がい児者の生活と権利を守る福岡市連合会からそれぞれご出席いただいております。

では、医療的ケア児親の会さん、よろしくお願いいたします。

○関係人 よろしく申し上げます。医療的ケア児親の会といいます。

今日は私の子ども、次男なのですが、いわゆる医療的ケア児と呼ばれるところです。今日は、うちの子どもについて、今の体の状態と、今、私たちが困っていること、そして、要望ですね、その三つを中心にお伝えできればと思っていますので、よろしくお願いいたします。

始めさせていただきます。

うちの子、4歳11カ月なのですが、気管軟化症のために気管切開をしてカニューレを挿入しております。いわゆる医療的ケア児と呼ばれています。発達面は特に問題なく、会話も、不明瞭な発話ではありますが、通常どおり話もできます。日常生活のいろいろな動作も1人ですることができます。次男への医療的ケアは、主に痰の吸引です。保育園の利用をしたいのですが、医療的ケアが必要であるということを理由に受入れを断られている状況です。

次に、会話のところ、自分で自己紹介をしているところを動画にしていますので、少し音声を聞いていただけたらと思います。

(動画を視聴しながら説明)

このような感じで、気管カニューレをしているので若干発話は不明瞭なところがありますけど、聞き取れるほどの発話はできますし、理解力に関しても年齢相応と言われています。

これは集団の場での食事の場面なのですが、食事も自分でしっかりとるこ

とはできています。そのほか、歯磨きをしたり、着替えをしたり、トイレをしたりなど身の回りのことも、普通の4歳、5歳児と変わらないような動きをすることができています。

これは集団の場の遊戯をしている場面です。これを見ていると、医療的ケアと言われても、なかなかわかりづらいかなと思いますけど、本当に普通の集団の場でみんなと同じように楽しく過ごすことができているというのが、わかるかなと思います。

この子への医療的ケアで一番大きいところは痰の吸引です。このような形で、親や、場合によっては看護師により、1日3回から5回痰の吸引を実施しています。もう一つは、吸引をしなくても、痰の拭き取り、自分でこういうふうにカニューレのところにティッシュを当てて排痰をすることもできています。

そのほか、生活上、注意が必要なこととしては、やはり気管カニューレをしているので事故抜管のリスクが高いかなと思っています。右上のところにるように、気管カニューレにマジックテープをつけてしっかり外れないように固定をしたりして対応しています。あとは、下のところに、よだれかけのようなものなのですが、気管カニューレを目の前に見て引っかかったりしないようにという形での配慮とか、そういったところに注意をしながら生活を送ったり、親の目で見たりしています。

以上、お伝えしたように、まず、生活状況については、見ている限りは年齢相応の発達状況であり、関係の方からも集団で普通どおり生活できるとは言われているのですが、現在、医療的ケア児を対象とした受け皿が、特に私たちがいる地区ではほとんどない状況ですので、なかなか集団の場が活用できず、母親と二人で過ごしている時間がすごく多いという状況です。

それを踏まえて、今、私たち親が特に困っていることというのは、特にこの三つのことです。

一つ目が、同世代の友達と過ごす機会が少ないということです。うちの長男、健常児なのですが、その子と比較したときに、普通だったら週5、週6、保育園でみんなと遊んだりする場があると思うのですが、医療的ケア児である次男の場合は、週2回ぐらいそういう場は少しあるのですが、それ以外は

基本母親と二人で過ごしているという状況です。過去に何回か保育園の利用申請などを行いましたけど、認可はされませんでした。保育園以外の通園施設というのいろいろな検討いたしましたが、近隣になかなかそういう場所もないですし、やっぱり医療的ケア児ということで障がい児の枠にも該当せず、なかなか受け入れてもらえる施設がないというのが今の実情かなと思います。

そして、いろんなイベントがあったときに、さっと預かっていただける場所がないということも私たちにとっては結構負担が大きいところです。特に、妻の体調が悪かったりするとどうしても私が仕事を休んで次男を見るというふうな形で、そういったところでの負担も大きいです。

もう一つが経済面のところです。先ほど言ったように、預け先がないということで、妻のほうも就労したいのですが、それができない状況です。かつ、医療的ケア児ということでいろんな医療費がかかっている状況で、かなり経済的な負担が大きいということも私たちはすごくきついというか、負担に感じています。

それを踏まえて、今日は、医療的ケア児の保育環境の拡大や、質の充実を図っていただけたらということを大きく要望させていただきます。

地域の中には医療的ケア児の受け皿があるということもいろいろお聞きしています。あとは、医療的ケア児というのは、本当にいろんな子どもがいらっしやいますので、かなり多様性に富んでいるかなと思います。なので、誰にでも、万人共通というものではなくて、やはり個別対応というものを基本に、保護者と緊密に連携をとれる体制づくりをしていただけるとすごくありがたいなと思います。一番大事なことは、今、この時期でも子どもはどんどん成長していきますので、この1年、2年という体制を整える期間というところも、もうあっという間に終わってしまうと、次、小学校になってしまいますので、ぜひスピード感を持って支援をできるような体制を築いていただけるとすごくありがたいなと思います。

まとめです。次男は、医療的ケアが必要であること以外は、現状、年齢相応の発達状況です。医療的ケアの一部は自分で痰の拭き取りなども行うことができますし、必要なときには大人を呼んだりすることもできます。ただ、保育園の利用を希望しているのですが、なかなかそういう場がないということで、

いろんな面で負担を強いられているような状況です。なので、ぜひ医療的ケア児の保育環境を多様性とスピード感を持って拡充していただけたらいいなと思っています。

以上で終わります。

○会長 どうもありがとうございます。

それでは、ただいまの内容についてご質問等がある方は、挙手をお願いします。なお、今回より、皆様にご協力いただきたいことが1点ございます。質問の際には、記録作成上の都合、発言される前に挙手をしていただき、私が指名してから発言していただくということにどうぞ協力ください。よろしくお願いいたします。

それでは、ご質問ありますでしょうか。

○委員 どうもお疲れさまです。いろいろ大変な状況であるということをごち
らも、今、実感させていただきました。

私、保育現場ですので、保育の現場でお預かりしたいという気持ちはやまやまです。それに当たっていろいろちょっと気になる点がありますので、ご質問をさせていただきたいと思います。

このカニューレというのは、今、マジックテープでとめてあるということで、例えば、集団で遊んでいる場合、ちょっといたずらしたりするお子さんがいたりして、引っ張ってとれやすかったりということがあるのかということと、とれた場合のリスクですね。とれた場合、すぐ気がついて、つければ大丈夫なのかということについて、教えてください。

また、痰をとるタイミングというのは何か合図があるのか。あるいは、目視で何か確認して、痰をとるタイミングというのがわかるのかということと、これが医療的行為であるとすれば保育士がそれを教えていただいてできるものなのか。看護師でなければいけないのであれば今の保育園の体制では看護師を雇うという体制にはなっていませんので、そういうところでちょっと問題点があるかなと思います。

以上、わかる範囲でお答えいただければと思います。

○関係人 まず1点目、カニューレがとれやすいのかということに関しては、まず、この子の場合は、ここに首輪みたいな形でカニューレをつけています。確かにひっかかって思い切り引っっこ抜いたりすると、これは外れやすいです。で、そうならないように、結構マジックテープもいろいろ工夫をしたりして外れにくいようにしています。この子は、今、4歳11カ月ですけど、今までで1回だけ家でカニューレが外れたことがあります。これは長男と遊んでいてなんですけど、そのときも物がちょっとひっかかって、そのまま引っ張ってしまいました。ただ、4年11カ月で1回だけというところですね。

次に、外れたときのリスクに関して、この子の場合は、外れた場合はできるだけ早くカニューレをもう1回挿入しないといけません。外れてしまうとこの子の場合は口から息ができないというか、不十分ではあるので、酸素不足となりますので。

ただ、それはこの子の場合であって、同じ気管切開をしてカニューレをしている子でも、外れて特に問題がない子もいますので、その子の診断というか、この子は気管軟化症なのですが、その他いろんな理由で気管切開をされてカニューレをつけている子がいて、その子その子によってリスクは異なるかなと思います。

あと、痰をとったり吸引したりするタイミングですけど、親から見ると、要は、ごろごろしているときにとりましょうと。自分たちの鼻がちょっとむずむずしているときにティッシュで鼻をかむみたいな、そのぐらいの対応ではあるので、タイミングというのはおそらく、ちょっと指導というか何回か確認をすればわかる程度のものかなと思います。

○委員 ご本人から、例えば、痰をとってほしいとか、そういう意思表示はできるのですか。

○関係人 そうですね。この子の場合はしっかりできますね。きついときにはティッシュで痰をとってと言うこともあれば、吸引するというふうに言ったりできるので、そのときはティッシュぐらいの対応でいいのか、ほんとうに器械を使って吸引をしないといけないのかというのは、その子自身に聞いても確

認ができますし、あとは、親から見て、もしくは第三者から見て吸引をしたほうがいいねというのは、これは何回かしているとわかってくるというところではあります。

あとは、保育士でも対応が可能かどうかというところに関しては、まず吸引に関しては、自分が知る限りでは研修というか、そのやり方の指導を受けた人であれば対応ができるというふうにお聞きしています。看護師でないといけないというよりは、その研修を受けないといけないというのはあるとは思いますが、それを受ければ、痰の吸引はできると認識しています。たんの拭き取りは医療的ケアに当たるかどうかという点については、自分はわかりかねるので、そこに関しては、この場でもし知っている方がいればお聞きできればなと思います。

○委員 ありがとうございます。

○会長 ありがとうございます。

今のその吸引については、研修を受ければ保育士でも大丈夫じゃないかというご認識ということでよろしかったでしょうか、専門の先生方、よろしくお願いいたします。

○副会長 医療職でない人が吸引する場合は少し条件がついています。まず、行為としては、気管切開カニューレの場合は、カニューレ内に限られ、カニューレより奥まで吸引するのは今のところ認められていなくて、カニューレの中だったらオーケーです。かつ、その研修には二種類、特定の対象者に医療的ケアを実施するという研修（3号研修）と、対象を特定しない複数の人にできる研修（1号、2号研修）があって、複数にできる人のほうはかなりがっちりとした研修になっています。特定の対象児に対して研修を受けて実施できる人が、例えば、学校の先生など、少数ですが出てきています。

ですから、そういう決められた研修をきちんと受けるということと、吸引などの手技の限定という二つがあると思います。

ちなみに、口や鼻の吸引では、喉の手前までです。口から吸引する時もあま

り奥までは入れてはいけないという決まりがあるということです。

○会長 ありがとうございます。どうぞ。

○委員 感染のリスクが気になるところです。保育園は集団なので、それこそインフルエンザがはやったり、嘔吐下痢だったり、リンゴ病とかいろんなことがあるのですが、どの程度のリスクなのでしょうか。ほかのお子さんと比べてというのはなかなか難しいとは思いますが。やっぱりそういう時期は早目に休むとか、保護者の方が、二、三人出たからもうクラスには入れないとか、いろんなことを考えなければいけないのではないかと思います、その点いかがでしょうか。

○関係人 気管切開の子は、人口鼻という、鼻のかわりのフィルターがついた管みたいなものをつけていますここで言う感染のリスクというのは、先ほど言った、例えば、痰の吸引をしたり、痰をティッシュで拭き取ったりするとき、それを外したときに、もうそのまま気道のほうに空気が触れてしまう。例えば、吸引をしたりティッシュで拭き取ったりするときに手がちょっと汚れていたりすると、触れたときに菌が入ってしまっ、風邪をちょっと起こしたりとかということはあるかなと思います。どのぐらいのリスクがあるかと言われるとなかなか難しいのですが、例えば、アルコール消毒をしっかりとやってからそういう処置というか、痰をとったりするなど、ある意味、普通の清潔のところをやっていただけるとリスクというのは減らせるかなと思います。

○委員 普通の風邪とかはどうですか。風邪を引きやすいということはあるのですか。

○関係人 そうですね。うちの長男は年に1回風邪を引くか引かないかぐらいで、熱もそんなに出不いのですが、次男の場合はやっぱり、1カ月か2カ月に1回ぐらいちょっと熱を出してしまったり、場合によっては少しそれをこじらせて肺炎を起こしたりということがあります。その辺のところはやっぱ

り少し違うところはあるのかなと思います。

○会長 よろしいでしょうか。どうぞ。

○副会長 ティッシュの拭き取りの話が先ほどありましたね。先ほどの続きですけど、自分で痰を出して、それをティッシュで拭き取るのが医療的ケアに当たるかどうかということ、これは当たらないでいいですかね。どうですかね。

○委員 ならないという理解をしますけどね。

○会長 拭き取るだけであればもう医療的行為にはならないということで、やっていただいて構わないということですよ。
他にご質問はありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 それでは、ありがとうございました。

○関係人 ありがとうございました。

○会長 では、福岡市地域療育を考える会さん、どうぞよろしくお願いいたします。

○関係人 皆様、こんばんは。本日はお忙しい中、このような貴重な場を設けていただいて大変感謝しております。福岡市地域療育を考える会と申します。今日は息子も一緒に連れてまいりました。

○関係人 〔自己の名前を呼ぶ〕

○関係人 （拍手）何歳ですか。

○関係人　〔自己の年齢を呼ぶ〕

○関係人　現在、療育センターで集団生活を行っております。

私が所属しています福岡市地域療育を考える会についてちょっと説明します。福岡市内の七つの療育施設の未就学児の保護者がおおよそ500人規模で集まった会になっております。今日は、保護者の意見を交えて、副会長のほうから現状を紹介したいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○関係人　本日はこのように貴重なお時間をいただきまして、また、そうそうたるすごい先生方が検討委員会で入っていただいているということを知りまして、何か大きなことが、劇的に変動があるのではないかと胸を膨らませて本日出席させていただいております。よろしくお願いいたします。

先ほど会長からも説明がありましたように、私たち地域療育を考える会は500人規模の会なのですが、そのうち、先日、統計をとったものからヒントを得て、発言をさせていただきたいと思います。今回、発言におきましてはご提案的な形でお伝えさせていただくので、ずれているかと思われるときは遠慮なく後で述べていただければと思っております。

まず、先日いただいております資料の中での課題1、医療的ケア児の保育の受け皿についてです。

例えば、早良区の男児A君を例に挙げますと、気管切開児であります。4歳になるまで声帯の固着で音声が出せず話せない状況が続いていたのですが、ここ最近は、会話ができるようにまでなっております。吸引の頻度が1時間に2回ほど、歩ける医療的ケア児です。

こういったお子様と保護者様が困ったことは、いざ幼稚園に入る年齢になったときに、まずは相談窓口がないということに悩んだと。区役所等に電話をしても、症例が少ないせいか、わからないということで、どこに情報を聞いていいのかといったところで、看護師がいる保育園などに電話をかけるけれども、吸引をするために看護師はいるのではないと断られるという現状があったようです。障がい児を受け入れているという幼稚園にも幾つか電話をかけてみたところ、発達障がいのお子さんを受け入れているのであり、医療的な助

けが必要な子どもは厳しいと断られる。幼稚園、保育園、どこにも行けない。じゃあ、どうしようとなったその保護者様のほうでは、療育センターが頼みの綱だということで行って、そこで声が出せなかったのも、発達検査の結果、知的におくれがあると判断されたことにより療育センターに行けたと。そこでもし声を出せていて、発達検査のときに話せていたら、A君は保育園にも療育センターにもどちらにも行き場所がなかったというのが現状です。

まず、先日いただいた資料の検討イメージ図の上の部分、「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」と書いてあるところに当たる部分でもあるのですが、児童発達支援事業所とか、今いろいろなところがありますが、代替となる保育の受け皿の確保に該当するのではないかと思いますのが、私たち療育を考える会のアンケートに基づく日中一時支援サービスだと。そこを拡充していただきたいなと思っております。

現在、私の息子が通っている発達支援事業所でも日中一時というサービスがありません。しかも、この日中一時支援は就労をしていれば使えません。

「え、じゃあ何のための制度なの？」と私は最初、正直、思いました。もちろん、親の休息とかいろいろな意味でつくっていただいていることはありがたいけれども、働きたい親御さんがたくさんいらっしゃいます。経済的な困窮という部分を削減するためにも、日中一時の利用枠を各療育センターにももちろん増やしていただきたいし、児童発達支援事業所のような施設でも日中一時支援をつけていただければと思います。

私は主人と建設業を自営でやっておりますが、今、3時でお迎えに行って、それ以降は、肢体不自由で手も足も動かないうちの子を、経管栄養、なおかつ吸引をしながら、バギーに乗せてクライアントのところに商談に行っています。それがもし5時まで、6時まで預けられれば、その時間でクライアントのところにいけるので、日中一時はもうちょっと拡大してほしいなと思っております。母親の常勤雇用率の上昇も促進されるので、若干かもしれないけれども、福岡市の就業率の向上にも貢献できるのではないかなと思っております。

次に、医療的ケア児を受け入れる保育所では、端的に言うと問題は、看護師さんの配置だと思うのです。これについては、先ほども少しお話に上がって

おりました、医療的行為ができるようにするための3号研修を、保育園の先生方や訪問介護事業などに行政側が研修制度を告知して実施していただくことで、いろんな保育園にそういった方を配置することができるのではないかなと思います。特別支援学校などでは、以前、目標認定55名だったところを研修に来た方が28名、そのうち6名実施で、痰の吸引などをやっていると新聞で読んでおります。なので、受け入れる保育所をどうするかという問題の解決にもなってくるのではないかなと思います。挙手して研修を受けた保育士の人数が多い保育園が、公立であろうが普通の保育園であろうが、そういう先生がいるところに医療的ケア児さんを受け入れる体制が同時進行でできるのではないかなと思っております。稚拙な考えかもしれませんが。

また、保育士の先生方にとっては、そういった研修を受けることによって心理的負担の軽減という部分も多くあると思います。きれいごとではありませんから、責任問題、安全問題、いろんなことをよく考えて、現在は預かるのはちょっとと考えられている保育園があると思います。そういった部分を改善していかなければ何も先には進まないなので、どういった子が実際にいるのか、映像もしかり、例えば、協力できるお母さんをお願いして子どもさんを連れてきてもらってとか、実際に触れてみるということが一番大切なことではないかなと思います。

この前もらった資料の検討事項案に、主治医や保護者との連携体制についてということで書いてありました。これも主治医の先生、保護者と医療的ケア児が使っている訪問看護師さん、園の看護師さん、保育士さんの連携ノート、現在でもあるかと思いますが、ケアノートをもっと充実させればいいのではないかなと思います。誰が見ても一目瞭然のケアノート、そういったものをつくるべきではないかなと思っております。

一つの大きな施設を、ヘレンさんとか東京でやっているようなところをつくるとなると総工費が15億円前後ということですので、今ある児童発達支援事業所や療育センター、各関係機関、また、受け皿となっていただけのような保育園のほうにぜひ経済的分配を行っていただいて、いろいろ代替となるような保育の受け皿を目指していただけたらほんとうにうれしいなと思っております。

そして、議題2の、かなり障がい程度が重い児童の保育の受け皿の解決策へのご提案なのですが、障がいが重いお子さんは、もちろん吸引器、人工呼吸器、なおかつ、移動しようとするとも3人ぐらいの人が必要になるんですね。バギングと言われているのですが、人工呼吸を手動でしながら、1人は足を抱え、1人は頭を抱えと。保育園にそれで通うのかといたら、ちょっと大変です。ただ、福岡市は、訪問保育事業があまり拡充されていないのではないかと思います。2015年から東京でも行われている、資料にもたくさん載っていますが、訪問保育アニーさんのような委託での保育の拡充を求めます。保護者の就労のためにも、重度の方の短期入所施設をつくるに当たって訪問介護事業さんと提携してもらって、行政として早急に実施していただければと切に願っております。

あとは、判定制度の問題ですけれども、障がいの形は似ていても一人一人症状も違いますし、家庭環境も違いがありますので、ニーズに合わせた対応が求められます。障がい児の判定のことで悩んだ東区のI君の例で言えば、知的には問題がなかったけれども、ひどく過敏があるため発達にも偏りがあったと。年少では補助の先生がクラスに1人つくシステムだったため幼稚園に通えたが、年中では補助の先生がいないという理由で首になったと。助成金は微々たるもので、とても年間を通して人を雇えるレベルではなく、涙をのみ、保育園を首になったことで、その後、療育センターのほうにやっと受け入れてもらったといったこともあるようです。

あと、南区のI君は、知的におくれはあるが身の回りのことはある程度自分でこなせる子、こだわりが強く、パニックなどを起こすことなども多い、園内にも入れないので話にならない、普通の園では手に負えない、脱走したりした場合のスタッフの確保というところで断られ続けて、2歳の9月から年少の9月まで1年間幼稚園を探し続けたが見つからないまま、10月より隣の市の民間の児童発達支援施設に全額自費で通っているという現状、ということがあります。

これは医療的ケアと外れている部分もありますけれども、医療的ケア児と同様に、重度のお子さんと同様に、知的精神のお子さんの受け皿もないので、その部分を療育センターに行かせたいとか保育園に行かせたいなどいろいろ

と選ぶ権利があるのが当たり前となるような世の中になってもらいたいと切に願います。どこにも行き場所がない子どもさんがいないように、ぜひよろしくをお願いいたします。

また、福岡市地域療育を考える会ではこういった発言だけをさせていただくということではなく、陰ながら、会長も私も、来年からは、顧問として、ずっと残っていくようになっておりますので、何かこういった資料が欲しいから出してということがあれば協力させていただきますので、何なりとお申し出をしていただきたいと思います。

稚拙な話、内容でしたけれども、ほんとうにありがとうございました。

○会長 ありがとうございましたそれでは、今のご説明についてご質問がある方は挙手をしていただいて、マイクを受け取ってからお願いいたします。いかがでしょうか。こうやって資料をつくっていただいているので非常にわかりやすかったです。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 もしないようでしたら、福岡市地域療育を考える会さん、どうもありがとうございました。

○関係人 ありがとうございました。

すみません、先ほどの委員のご質問の答えをちょっと言わせていただいても大丈夫ですか。

○会長 はい。

○関係人 この子は集団生活をしておりますが、風邪はそんなに引かないタイプみたいで、むしろ普通の子よりも引かないほうかなとは思っております。やはり、個人差があるのではないかなと。気管切開をしているから風邪を引きやすいということではないと思います。

○委員 わかりました。ありがとうございます。

○関係人 ありがとうございます。失礼します。

○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いますので、次の方に移らせていただきたいと思います。

それでは、障がい児者の生活と権利を守る福岡市連合会さん、どうぞお願いいたします。

○ 障がい児者の生活と権利を守る福岡市連合会です。よろしくお願いいたします。

私は、知的障がい児の親の立場から意見を述べさせていただきたいと思っております。

私たちの会は、福岡市内の知的障がい児の通園施設で、西部療育センターのびのび園、ゆたか学園、めばえ学園、こだま学園の保護者会が入っておる会でございいます。小学校に上がる前の3歳から5歳の療育環境の充実を願い、また、行政に要望書を提出したり、子育て学習会等で活動を行ったりしている会でございいます。

まず、障がい児保育制度の見直しを検討するに当たりということで、意見を述べさせていただける機会を設けさせていただきましたので、ぜひ知的障がい児の部分も見直ししていただければと思っております。

まず、資料の体験の1番だけ読ませていただきます。

この体験は、現在は年長のお子さんですね。ゆたか学園というところに通っているお子さんの保護者がメールで寄せてくださいました。

子どもは2歳。——これが保育所に入った年齢だろうと思います。年少の一つ前に入園しました。発達障がいの診断がついたのが入園確定後でした。未満児クラスはどのクラスも三、四人の先生がいました。最初こそ、なれない環境にかんしゃくや多動もありましたが、先生方のフォローもあり、西部療育センターにも通っていたので、どうにか過ごせました。

年少に上がると1クラスの人数が一気に増え、担任も2人に減りました。進

級の際の園との話し合いでも難色を示されましたが、西部療育センター分園すてっぷ南庄に週1回通うことが決まっていたので、とにかくやってみようということで、どうにか年少のクラスに上がれました。この方は障がい児保育制度も利用しております。最初の1カ月は加配の先生が加わってそのクラスだけ3人の先生がいましたが、この「待機児童が増え」というのは、一般の保育所を待っている待機児童が増えているという現状のことです。そのため、加配の先生の加配を外して——いわゆる普通の保育士さんで雇いたかったのだでしょうね、保育所も、多分。苦しいと思います。それで、結局、状況をのまざるを得ずに、お試しで通常の2人担任でやってみて、大丈夫そうならそのままと言われたそうです。その条件をのんで、結局、加配なしの保育になりました。先生たちは障がい児の保育は初めてで、また、研修も受ける機会もなかったし、受けてもいないということでした。保育所のメニューの中で体操教室、音楽教室などがありましたが、これが少し難しいときにはほかのクラスで過ごしていたりしていました。また、夏のプールも、命を守れないからという理由で参加できず、沐浴だけでした。同じ理由で、園外散歩もなし。多分、このお子さんはお散歩が大好きなのだろうと思います。お子さんがもし通園していたら、行きたがらないように、障がい児のお子さんが療育センターへ週1回、すてっぷ南庄に行きますので、保育園を欠席するその日を散歩の日に当てていたということです。これをお母さんは後で知って、理解しても寂しさがありましたということでした。この状態で年中になっても1人違うことをしたり、行事に参加できないことが増えたりしたら、それはどこか違う気がする、できれば障がい児保育の研修を受けた先生が各園に1人でもいたら違っていたのではないかと思ったそうです。障がい児保育制度は補助金だけではなく、研修や保育士の増員の支援もしてほしいと思ったそうです。現在は、たまたま職場に理解があり、勤務時間を短くすることを了承してくれたので、仕事をやめずに、療育の通園施設のゆたか学園に子どもさんを通わせているそうです。

療育施設に行きますと、どうしても10時ぐらいにお迎えが来て、10時30分ぐらいから園が始まって、大体3時には終わってしまいます。自宅には通園バスで3時半ぐらいにはもう帰ってくる。時間が短いのです。ですから、働くお母さんたちはどうしても仕事をやめるか、今、理解を示してくれる企業では勤務

時間を短くしてくれるところもあるようですが、通園の時期が終わって、そのお母さんが前のフルタイムに戻れるかという保証はないですね。そういう状態だという体験を寄せてくれました。

ほかにも幾つか体験がありますけど、全て、保育所に障がい児の保育の事業を使って加配を受けても行けなかったということですね。療育施設のほうに移らざるを得なかったというような体験をずっと載せております。

最後の体験6だけが在宅酸素のお子さんです。3歳で、療育センターで歩行訓練を受けて歩けるようになったら、もうここで終了ですと言われて、どこに行きようもないと。探したけども、やっぱり受け入れがないので、たまたま発達遅延ということで、療育センター、いわゆる通園施設にかろうじて残っていますけどということです。訓練が終わりました、じゃあ、次、どこをどうしますかと言われたときの親御さんの気持ちというのは、私も障がい者の親でありますので、わかります。ほんとうに受け入れがないときに、もう何も手がつかない、どうしようかということで、すごく大変だっただろうと思います。

知的障がい児の保育というのは大変難しいと思うのですが、一つ、私たちの希望としましては、まず、保育所に入るお子さんというのはそれなりに家庭に要件があると思います。保育所に行かないといけないという。その要件のあるご家庭のお子さんだったら、障がいを理由に子どもさんに差異をつけてはいけないと。やっぱりこれが保育の基本だろうと思います。その基本に戻っていただければと思っています。

あと、今の体験のお母さんもお話ししていましたように、助成を、保育士が障がい児療育の研修を受けるときの代替保育士雇用の費用に充てることができないだろうかと。これは、よく私も、障がい児の事業がよくわからないのですけれども、そういうことができないだろうかと考えております。

あと、保育士の障がい児保育研修では、福岡市の療育センターで、直接障がい児に触れるような研修を考えていただきたいと思います。これは行政のほうにお願いしたいです。そうでないと、判定基準の見直しでより重度の障がい児を受け入れていただけるようになって、途中で結局、療育施設に移らないといけないという状況は変えられないと思います。その辺をぜひ。

最後に。近年、兄弟2人とも障がい児というご家庭が、障がい児のいる家庭

に結構な頻度でいます。療育施設に2人とも通園するのならいいですけども、どちらかが小学校に上がりますと、朝からお母さんはすごく大変です。小学校ですと3時ぐらいですね、2人とも帰ってくると、家の中でもものすごく大変な状況になりますので、そういったご家庭から要請がありましたら、保育所に行けるような年齢のお子さんだけ預かっていただけないかと。それこそまた、判定にそれも加えていただければと思っております。これはすごく大変なようです。朝とか、通園のバスと小学校、例えば、特別支援学級だったら校区外に子どもさんを連れていくわけですね。お母さんが小学校に連れていっていると通園のバスが来てしまって、通園のバスには載せられないというような状況も多々あります。その辺も、保育所でしたらもう少し早い時間から預かっていただけるので、改善できるのではないかなと考えております。

こんな見直しの状況でいろいろお話ししましたが、あとはお時間ありましたら読んでいただいて、ぜひこの見直しの参考にさせていただきたいと思えます。知的障がい児で本当に重度の方はすごく大変だとは思いますが。飛び出しとかいろいろありますけども、よろしく願いいたします。今日はありがとうございました。

○会長 障がい児者の生活と権利を守る福岡市連合会さん、ありがとうございました。

それでは、ただいまの内容についてご質問がある方は挙手をお願いいたします。そして、マイクが来てからお話してください。それではどうぞ。

○委員 大変お疲れさまです。障がい児の研修会はですね、障がい児の判定をいただいたお子さんがいるところには、市当局を弁護するわけじゃないですけども、市のほうできちんと研修会は開催していただいています。私の園でも必ず担当になった職員を行かせており、障がい児保育の研修を受けた先生が、保育園にお一人もいないというのがちょっと私は理解ができないのですが、おそらくいらっしゃいますよね、先生のところも。障がい児研修は障がい児がいる場合は必ず開催の通知をいただきますので、そちらを受けることになっています。

ただ、それを受けたからといって、すぐに障がい児の保育のスキルがアップするかというと、必ずしもそうは言えないのですが。また、ケース・バイ・ケースで、お子さんによって障がいの程度が違いますので、この子に対してはどういう保育をしたらいいのかを、これは親御さんの了解も必要ですが、療育センターのほうにお願いしたら訪問支援ということで専門家の方に来ていただいて、半日ぐらい様子を見ていただいて、もうちょっとこういう促しとかしたらいいのではないかというアドバイスはいただいたりはしています。まだまだ完璧ではないとは思いますが。

○関係人 今の体験の方は、ご自分の担任がたまたま障がい児の研修を受けてらっしゃらないということでした。そうすると、ほかの保育所さんで受けた方がいるとか、例えば、主任保育士さんですかね、そういった方が研修を受けられても、なかなか現状は、自分のクラスだけで、保育士さんはきっと手いっぱいですよ。多分、今の状況はですね。ほかのクラスの子どもさんにはそれほど口出しができない状況ではないかと思います。

それと、訪問指導のお話も、前のアンケートのときにありました。私、よくわからないのですが、訪問指導に来た方がたまたまだったのかどうかわかりませんが、ちょっと見ているだけでさっといなくなってしまったと。親御さんとお話をする機会があればいいんですけども、それはなくて、保育所側とお話をされるだけで、親御さんには返ってこない。何を話したのかやっぱり不安に思うらしいのです。我が子のことを話されているのに何も自分にフィードバックしないということが。そういうのはやっぱり不安というか、不信感を抱いているというのは何年か前に、二、三件ありましたね。今は少しよくなっていらっしゃるのかもしれないですね。その訪問される方が。

○委員 そうですね。確かに訪問支援の方が来られているときは、親御さんもお仕事があったりして立ち会えない場合もありますけど、大体その後、お話を聞いたことに関しては親御さんのほうにもフィードバックして、お家でもこういうことをされたらどうですかという話はしているところが多いとは思いますが。

○会長 よろしくお願ひします。

○委員 うちが西區なもんですから、西部療育センターだったり分園のほうにも係の保育士が直接行っているいろいろお話を聞いたり、何か気になることがあったら電話相談をしたりということが出来るのですが、必ず保護者の方の許可が要るということになっていきますので、そういう面であるべくお子さんのことをもっとよく知りたいという姿勢で、勉強しようとは思っております。

○関係人 多分いい保育所なのだろうと思います。全部の保育所がそうではないように思ひます。この体験を見ましても、中には、ちゃんと子どもさんと一緒に、フォローアップのいわゆる並行通園というものがありますので、療育センターに行かれて体験を受けたという親御さんの体験談も一つあります。いいところ、悪いところ、悪いとは言ひませんが、どうしても保育所が、今、多分保育士がいらっしゃらないのではないかと思ひます。それは私も知っておりますけれども、そういう現状の中できつと回らないのかなと。

ただ、今の若い親御さんというのは、私たちの時代と全然違ひて、障がい児を持とうが一般と同じという考えがものすごく強いですね。どこが違ひのかというのがありますので、それも踏まえていただき、ぜひ変えていただければと思ひております。

○会長 よろしいですか。

○委員 はい。

○会長 ありがとうございます。障がい児者の生活と権利を守る福岡市連合会さん、どうもありがとうございました。

○関係人 ありがとうございます。

○会長 それでは、時間もございますので、次へ移らせていただひきたいと思ひま

す。

続きまして、配付しております「資料4、障がい児保育の今後のあり方について」をごらんください。

この資料は、第1回専門委員会での協議を受け、前回配付資料をベースとして必要な加除修正を加えたものでございます。進め方といたしましては、前回と同様に、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としたいと思います。

ではまず、「総論部分」と「医療的ケア児の保育の受け皿について」、また、前回の会議で委員の皆様よりご質問のあった関連事項等について、事務局よりご説明をいただきたいと思います。お願いいたします。

○事務局　事務局運営支援課でございます。資料4をお開きください。

1 ページ目、2 ページ目につきましては、前回資料のままで修正等はありません。

3 ページをお願いいたします。前回ご意見を伺う中で、保育所と児童発達支援のセンター、事業所、また、日中一時支援の違いについて少し整理する必要があるかなと思ひまして、この資料を作成しております。ご承知の内容かと思いますが、おさらいということで再度説明させていただきます。

左側からですが、1 でまず「保育所等」と書いておりまして、保育所につきましては、対象が保護者の就労、労働等によって保育が必要な児童です。目的は保育を行うこと。利用時間は、月から土の7時から18時が福岡市での開所時間となっております。

2 番目に「児童発達支援」と書いておりますが、こちらの対象は障がい児で療育が必要な児童ということで、特に保護者の就労等は要件とはなっていないと。目的につきましては、日常生活における基本的な動作の指導などを行うこととでございます。利用時間につきましては、月から金の10時から15時で、年齢によって利用できる日数は週1日から5日となっております。

3 番目の日中一時支援につきましては、対象が知的障がいのある方、障がいのあるお子さんということで、目的はその家族の一時的な休息、レスパイトとされております。利用時間は月10日とされております。

今、申し上げたような三つの事業を、障がいの程度と、あと、障がい、医療的ケアそれぞれがある、なしと、両方あるというのでイラストにしたものが右でございます。見ていただくと、右端の医療的ケアのみ、障がいはないというお子さんの場合がまさに受け皿がないと。下のほうで、保育所等という青の枠を伸ばしておりますが、障がいの程度が中度より重いというところまでありますと、モデル事業を今年度やっております、そこではカバーできている部分はあるかと思いますが、基本的には受け皿がない状況で、ここを今後どうしていこうかというのがまさに検討の対象かと考えております。

次に、4ページをお願いいたします。「医療的ケア児の保育の受け皿について」でございます。検討事項の1で、受け入れる保育所をどうするかと。これにつきましては、前回、第1回のご意見で、まず、医療的ケア児の状態は様々であることから、議論の前提としてイメージを共有しようというご意見をいただきまして、まさに、今日の冒頭、委員から提供いただいた動画を皆さんで見ていただいたところでございます。また、民間園で受け入れる場合については、看護師の雇用が出てきますので、直前に急に受け入れをと言われてもなかなか難しいという状況があると。また、医療的ケア児の有無にかかわらず、常時、看護師を配置していれば、その受け入れの見通しも立てやすいのではないかと。ただ、実態として、既に低年齢児の保育に従事するスタッフとして看護師を配置している保育所もあるよといったご意見もいただいております。また、看護師を、保育スタッフではなく、保育士とは別に雇用できれば保育所としても安心して受け入れができるのではないかとというご意見でございました。

こういったご意見を踏まえ、今後の協議事項といたしましては、受け入れる保育所につきましては、現在、公立保育所でモデル事業を実施しておりますが、その公立保育所に限定していくのか、また、民間の保育園も含めた指定園といった制度にしていくのかといったことが一つあるかと思います。

また、民間保育園で医療的ケア児を受け入れるとした場合、そのための看護師雇用の補助金等の創設が必要ではないかといったことも協議事項でございます。その看護師を配置するに当たっては、先ほど申し上げたご意見の中でありましたとおり、常時配置しておくのか、それとも医療的ケアのあるお子さん

を受け入れるときに配置するのか、そういった配置のあり方などもあわせて検討していく必要があるというふうに考えております。

次に、5 ページをお願いいたします。二つ目の検討事項として、保育所で受け入れる場合において、そのお子さんが必要とする医療的ケアの種類と受け入れの可否、また、受け入れ人数、留意事項ということで、冒頭の動画でもございましたとおり、医療的ケア児と一口に言いましても必要とされる医療的ケアもさまざまでございますし、種類が同じでもケアの仕方が違ったり回数が変わったりします。今後の協議事項で書いておりますとおり、医療的ケアの種類によって、程度にかかわらず、保育所等での受け入れが難しいものもあるのではないかと。これはちょっと事務局のほうではなかなか専門的な知識がございませんので、そもそも医療的ケアが何種類あるのかといったところあたり、それを踏まえて、じゃあ、保育所で受け入れることが可能なのはどこまでかとかですね、そういった体系的な整理が必要ではないかということを経験事項として挙げさせていただいております。

また、その医療的ケアの種類や程度によって、看護師が対応できる子どもの人数、そういった目安といったものも必要になっていくのではないかなと。

それ以外にも、ケアの種類ごとの留意事項といったものについても、対応の指針といいますか、そういったものも考えていく必要があるのかなと。当然、個々のお子さんについては主治医の先生から指示書というのをいただいているとは思いますが、それがあれば要らないといったご意見もあるかなとは思っています。

次に、6 ページをお願いいたします。3 番目の項目として、主治医や保護者との連携体制ということで、先日の第1 回のご意見の中でも、看護師の過度な負担を避けるためにも主治医との連携というのは重要であると。また、主治医と保育現場をつなぐための指導医というのが必要ではないかというご意見をいただいております。

今後の協議事項で、具体的に保育所、主治医、保護者の連携体制がどうあるべきか、ということについて、少し仕組みをつくっていく必要があるのではないかなと考えております。その際、特別支援学校で配置されております学校指導医のような存在の必要性、また、その配置の可否、また、その指導医にどう

いった役割を期待するのかといったことについて議論していく必要があると考えております。この点の参考資料といたしまして、恐縮ですが、資料5の2ページ、これは、現在、千代保育所で医療的ケア児のモデル事業をする中で、まだ手探りではございますが、現状、保育所の看護師と主治医、保護者はこういった関係で取り組んでおりますといった関係図になっております。基本は現状、主治医意見書、主治医指示書を保護者経由で保育所はいただきまして、それに基づいて医療的ケアを実施しておるところでございます。また、主治医に対する相談等も保護者を通じて行っているという状況でございます。

あわせて、次の3ページにつきましては、先ほどご紹介しました教育委員会の特別支援学校で配置してある学校指導医について、少し教育委員会から資料をいただいておりますので、つけさせていただきます。

学校指導医の役割は、医療的ケアを必要とする児童生徒の検診を行い、また、学校に配置されている看護師さんへの手技の確認と指導を行う。また、そのお子さんの健康状態を把握して、保護者に対しての助言等も行っている。また、学校内で構成している医療的ケア支援委員会での指導、助言を行うといったものでありまして、今、学校指導医には、資料に記載のとおり、各療育センターの先生や福岡病院や福大病院の先生方になっていただいているという状況でございます。

もとの資料4のほうに戻っていただきまして、6ページでございます。中ほどにあります検討事項の4でございますが、保育所で受け入れが困難な場合についてということで、ご意見の中で、受け皿の確保に向けて、他都市の先進事例も参考にさまざまなサービスを活用すべきといったご意見もいただきました。

今後の協議事項といたしましては、先日ご紹介いたしました居宅訪問型の保育事業も含めて、さまざまな手法を検討する必要があるかと考えております。その際、もう一つの検討テーマであります、障がいの程度が重い児童の保育の受け皿とあわせて検討していく必要があるかと考えております。

医療的ケア児の保育の受け皿についての説明は以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

この資料につきましては、検討事項の後段部分に記載されている「今後の協議事項等」の部分について、一つ一つ当委員会としての結論を出していくことにより、本委員会の大きな目的である答申案の作成につながるようなつくりとなっております。また、「今後の協議事項等」の記載内容につきましては事務局の案でございますが、この内容に限定するという趣旨ではございませんので、皆様の忌憚のないご意見をお聞かせいただければと思います。

それでは、ご意見、ご質問があります方は挙手をお願いいたします。盛りだくさんなので検討点を整理するだけでも少し……。それでは、どうぞよろしくをお願いいたします。

○委員 そうですね、いっぱい検討することがありますが、やっぱり1番の協議事項等というところで、いずれにしても受け皿というか、受け入れるところでの人の問題が一番大きいと思います。先ほどの説明の中にもありましたが、医療的ケア児にかかわらず、発達障がいも含めて、加配というのがある、補助があるということですが、先ほどの資料40ページの、加配が十分じゃないので半日しか人を雇えないと。ですから、午前中はマンツーマンでつけるけど、昼からはその人は帰っちゃうから、子どもに目が行き届かないということが体験の中であります。そういうことが現場で起こり得るなら、保育園でも幼稚園でも積極的に「やります」ということにはなかなかつながらないと思います。あまりお金の話とか人の話はしたくないのですが、やっぱり最終的には、そこがないとかなり厳しい。ですから、1番の今後の協議というところは、ぜひそういう方向で新たな突破口が見出せるなら、保育園でも幼稚園でも受け入れるところが出てくるのではないかと思います。

○会長 ありがとうございます。ぜひ、保育士あるいは看護師等の補助金をいただきたいというご意見をいただきました。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○副会長 最初、保育所と児童発達支援センターと日中一時支援の説明をいた

だきましたけど、日中一時支援に関しては、対象は知的障がい児と言われたかね。

○事務局 知的障がい者と障がい児と聞いております。

○副会長 先ほどの意見の中で、保育士さんたちの研修の問題がありましたよね。医療的ケアの研修もありますけど、一般的な障がい児の研修もあって、これに関しては従来から市もいろいろ取り組んでおられるので、この場か次回ぐらいに、研修が障がい児保育制度のシステムの中でどのように実施されているかを説明していただき、それがどれぐらい機能しているかというのはまたそれを踏まえた議論をしていけばいいのかなというふうには思います。

また、先ほどの医療的ケアに関して言いますと、特定の人に対する研修は比較的短い期間で受講できるのに対して、不特定多数にできる研修は相当大変みたいで、なかなか広がっていないというのが現状のようです。先ほどご紹介があったように、少し、学校現場でそういう研修を受けた先生たちが出てきているようですので、どういう働き方をされているかも情報としてあったらいいのかなと思いました。

○会長 ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。どうぞ。

○副会長 先ほど、補助金のことと、人の問題が出ましたけれども、幼稚園の場合は県からの補助が年間39万円等とありますが、その使い道の問題も含めて、いわゆる障がい児保育の制度と大分違うところもあるものと理解しております。障がい児保育の場合は、人を雇うところにしか使えないという限定があります。現行の幼稚園に対する国、県の補助制度は、非常に中途半端なものとなっております。もちろん、保育所の今回の議論が進んでいけば、当然、幼稚園はどうだという話になっていくとは思いますが、今のところは、幼稚園と保育園ではある意味で、かなり差があります。補助金に関しても。だから、そのところもやはり、どういう制度設計が可能かということを考えていかないといけないのかなとは思いますがね。

○会長 今のところ、まさに8ページのところですよね。幼稚園のところでは県の補助、市の補助とありますが、額にしてみたらほんとうに1人の幼稚園教諭が雇える額ではないというのが現状でございますね。

どうぞ。マイクお願いいたします。

○委員 前回の資料でも保育園の事例が出ていまして、軽度が6万、中度が9万7,000円、そして、重度が13万と。これでも軽度で0.3人分ですよね。中度で0.45人分とか。だから、39万2,000円といっても、じゃあ実際にそれで、常時、日中のいわゆる開園時間に人が配置できるのかと。それがやっぱり問題だと思います。

それと、さっきマンツーマンと言いましたけど、そういうことも含めて集団保育という中で、集団でかかわる時間も大切です、それは大事なことです、1人がついてということも必要になってくると思います。ましてや医療的ケアということになると、看護師とか、あるいはそういうしっかりした研修を受けてということになるので、その辺も含めて人の問題、そして、その資質の問題があります。その辺が解決すれば保育園の1日11時間、そして、幼稚園の5時間として、プラスお預かりも含めてという中で、全然難しい話ではないと思います。先ほどの最初の映像を見ても、普通に集団生活ができるお子さんもうらっしゃるようですから、あとはその問題だと私は思いますね。人の問題だと。

○会長 人の問題ですね。ありがとうございます。

今回の4ページですけれども、今後の協議事項等のところに、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補助金を創設するかという問題、そして、その看護師の配置のあり方、常時とかその他の、訪問看護ステーションのような専門の事業者さんから看護師を派遣していただくという形などいろいろあると思いますが、どういった形が現実的で、しかも、実際にケア児を受け入れる体制として安定できるのかというところを皆さんにご意見いただければと思います。

○事務局 訪問看護ステーションは、原則、自宅にしか派遣ができないはずですので、それを少し活用するような形で保育園とか幼稚園にというのは、別枠ではあり得ない話ではないのかなと思います。

○会長 ありがとうございます。今は自宅への訪問ということですが、保育園ないしは幼稚園、ちょっと保育園の話で少し先になると思うのですが、そういうところに活用できると、看護師を安定的に配置できるのかなという状況は、何か少し見通しがつきそうな気がしますけれども、いかがでしょうか。どうぞ。

○委員 せっかくこういう機会をつくっているので、やっぱり今の制度を見直して新しい制度をつくるとかいうことをしないといけない。今の看護師の問題もそうだと思いますので、もしそれが可能になれば、随分道がまた開けていくと思います。今までできなかったことをできるようにするということが、この委員会で出せたらと思いますよね。

○会長 まさにそのとおりだと思います。いろんな建設的なご意見をいただけたらと思います。マイクお願いいたします。

○委員 数年前に、学校で、看護師さんがどれぐらい供給できるかというのが問題になったと思いますが、そのとき看護協会の方が、それほどたくさんは見込めないというニュアンスのことを言われていました。今は多少、そのときと事情が変わったのでしょうけれども、どのぐらい供給できるかというのもちよっと検討しておかないといけないのかなと思いました。だから、学校が、今、どうなっているかという現状をぜひ知りたいところかなと思います。

○会長 よろしく願いいたします。

○事務局 特別支援学校においては、肢体不自由特別支援学校が2校ありまして、そちらでは、看護師を11名配置しています。知的障がい特別支援学校も

合わせると16名の看護師を配置しているところです。これは嘱託雇用になります。小中学校については今年度から配置を行っており、現在のところ医療的ケアの対象者は、6校8名となっております、看護師6名を配置しています。

看護師の安定した確保については訪問看護ステーションが今の制度では難しいところがありますので、委託なども視野に入れて検討しているところです。幸い、今年度は、小中学校の看護師募集をかけたところ、20名を超える応募者がありました。その中から雇用させていただいておりますが、看護師の安定した雇用については慎重に対応していかないといけないと認識しているところです。

○会長 どうぞ。

○委員 全体の方向として、保育所はいっぱいあって、広く看護師さんを配置するのでしょうか、ある程度拠点みたいな感じでやるのでしょうか。そのあたりが、看護師さんを恒常的に雇用するに当たっては大きな問題じゃないかなと思います。例えば、医療的ケアが必要なお子さんが卒園してしまうと、もう看護師さんの雇用が切れてしまうわけですね。そうするとやっぱり雇用が不安定ということになるから、なかなか雇用も応募もしにくいのかなと思います。ある程度集約化し、そういうお子さんがある程度集まることになり、ずっと看護師さんも必要になる。だけど、あまり集約化すると、親御さんとしては遠くに行かないといけないとか、そういう問題も発生すると思います。そのあたりを踏まえて、親御さんのニーズについても、お聞きできたらなと思いました。

○会長 ありがとうございます。

今の問題は、まず、今、モデル事業として千代保育所さんが看護師を入れてやっているところで、まだその1園だけです。それを今後、具体的に、スピーディーに対応してほしいということですけど、ほかの園を増やすという場合、実際どれぐらいがまず着手できるのか、可能かというような、そういう

現実的な話にも進めていけたらというふうには思いますね。将来的にはもっと増やすにしても、現実的にまずはどのようにするのかというところも課題になってくるかもしれません。

公立は、今、1園さんだけですよね。今、やっているところはですね。

○事務局 30年度開始したのが千代保育所1園で、31年度からあと3園増やしまして、合計4園で受け入れることとしています。

ただ、実際はまだ受け入れ開始はしてなくて、今、まさに入所の手続をしている段階でございますので、実際に受け入れを今の時点でやっているのは1園です。ただ、31年度中には4園で受け入れを行う予定としております。

○会長 ありがとうございます。その4園さんも福岡市の中で点在しているということですよ。

○事務局 具体的には千代保育所に加えて、東区の香椎保育所、あと、博多区的那珂保育所と西区の姪浜保育所ですので、完全にカバーはできているとは思いませんが、ある程度、地域的に、まんべんなく配置されているとは考えております。

○会長 1回目のご説明のときに、現在、医療的ケアで入園を申し込んでいらっしゃる方の人数というのがありましたが、地域性とか、今、必要とされている人数や見通し、開設しようとしている保育所とのマッチングはどうでしょうか。

○事務局 前回、ニーズ調査の調査票をお配りしていましたが、その中で地域的なバランスについては、お住まいの区をお尋ねしておりまして、3割が東区ということで、今、東区が一番多くて、次に多いのが博多区で17%、南区15%、あとは10%程度ということで、この調査上は東、博多、南に偏っているような回答になっています。

ただ、本当に保育所に申し込まれる方がこの中からどれぐらいおられるかわからないということで、どちらかというと、公立保育所7カ所ある中で、

その中でできる範囲で地域バランスを考えて4園の実施を決めたということでございます。

○会長 ご説明をいただきました。いかがでしょうか。どうぞ。

○副会長 訪問看護について言いますと、訪問看護自体は、健康保険制度の中で動いているので、自宅縛りを行政だけの判断で変更するのは難しい。ただ、そういうステーションが持っておられる資源を、委託契約などの形で活用することは可能かもしれないなと思います。

もう一つは、看護師の配置を考えるに当たって、園長先生をされている委員の方々にお聞きしたい。今は、市立保育所に市が雇った嘱託の看護師さんが働いておられるので命令系統が一つですが、派遣という形になったときに、自分のところで雇うほうがやりやすいのか、派遣してもらったほうがやりやすいのか、もし感触としてありましたら、教えていただきたい。

○会長 どうぞ。

○委員 私の考えとしては、市から派遣される方は、研修を受講した上で、児童の状況を十分理解されてから、保育所に来られるのかなと思ったりもしました。

もちろん、看護師さんは、全てわかっていらっしゃると思いますけれども、障がい者の対応をされてきた方だけでなく、小児科にずっといらした方や、外科、脳外科など、いろいろな専門があると思うので、その看護師さんたちの得意分野が全て同じかどうかはちょっとわかりません。

その点、市から保育園に派遣するということであれば、それなりの研修を受講するなど、準備万端にして送ってくださるかもしれないなんて思っています。

○会長 なるほどですね。それでは、どうぞ。

○委員 扱いやすさでいえば、やはり直接雇用のほうがいろいろこちらの要望も聞いてもらえるのではないかと思いますね。保育士にしても看護師にしても、やっぱり派遣よりも直接雇用のほうが、働く上ではこちらも指示しやすいかなと思います。

○会長 ありがとうございます。受け入れ側の園としては、直接雇用の方が良いのではないかと、あるいは市からの派遣のほうが技術面で、より安心ではないかというご意見をいただきました。ありがとうございました。

それでは、たくさんまだご意見あるところですが、時間の都合もありますので、これで「総論部分」と「医療的ケア児の保育の受け皿について」は終わりたいと思います。

次に、「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、前回の会議で委員の皆様よりご質問のあった関連事項等について、事務局よりご説明をいただきます。よろしくをお願いします。

○事務局

資料４の７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」という検討テーマの中で、検討事項の１番といたしまして、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、現状は対象外としていますが、保育所の対象とするかということにつきまして、前回のご意見では、現状、児童発達支援事業所に通所している児童も含めて、保育士１人がついて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今後整理していく必要があると。また、現在の障がい児保育の制度の中で軽度と判定された児童であっても、実際、発達障がいの児童などで保育士１人を配置しているといった現状があるといったご意見もいただきました。

今後の協議事項といたしまして、方向性をちょっと書かせていただいていますけれども、これまでの集団保育困難の考え方を抜本的に改めまして、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も保育所での保育の

対象とするかということについてご意見をいただきたいと考えております。
また、これについて方向性を固めていただきたいと考えております。

続きまして、8ページでございます。検討項目の2で、そう受け入れるとした場合、その受け入れ保育所をどうするかということでございます。前回のご意見では、民間園においても、「医療的ケア児」と書いていますが、障がい児と健常児が交流することで発達が促されるといった現状がある。また、そういうことが大事であるけれども、実際に受け入れる保育所側の準備というのが重要で、保育士の研修等も必要であると。また、幼稚園につきましても、親の就労が入園要件にはなっていないけれども、障がい児の受け入れが幼稚園の中でも広がっていくとよいのではないかとといったご意見をいただきました。

今後の協議事項といたしまして、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。民間保育所での受け入れについて、今、障がい児保育制度は全園で実施しておりますが、この1対1を必要とするお子さんについてもその全園受け入れを前提とするのか、指定園制度とすべきか。また、幼稚園に対する補助制度のあり方についても検討していくべきではないかと考えておりまして、先ほど少し議論になりましたが、そこに幼稚園に対する補助制度を参考で記載させていただいております。

続いて、9ページをお願いいたします。さらに、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け入れが困難な児童に対して保育の受け皿をどうするかということについて、前回ご意見をいただいております。障がいの重い児童の現状の受け皿となっております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、今回の議論とあわせて検討すべきではないかと。受け皿の確保に向けては、他都市の事例も参考にさまざまなサービスを活用すべきということで、今後の協議事項等は、先ほどの医療的ケア児の場合と同じように、居宅訪問型保育事業も含めてさまざまな手法を検討としております。

ここで参考資料のほうをごらんいただきたいのですが、資料5の22ページをお願いいたします。これが前回の事務局の配付資料の中で居宅訪問型のアニーという、東京でNPOさんが実施してある事業を説明する中で、同じ法人さんがやってある障害児保育園へレンについても事例を紹介していただきました。

いという委員のご意見もございました。そこで、資料を入手してお配りしております。

資料自体はすごくボリュームがございますので概要だけご説明します。今、お願いいたしました22ページをごらんいただくと、障害児保育園ヘレンは、基本的に児童発達支援事業と居宅訪問型保育事業を組み合わせた制度となっております。真ん中に制度イメージがタイムスケジュールと一緒に書いてあります。まず、朝8時ごろに保護者の方が出勤されるのに合わせて、保育者が家に訪問して居宅訪問型保育を行う。10時ぐらいに児童発達支援事業所がスタートするのに合わせて、その送迎のサービスを使って児童発達支援事業所に子どもを連れて行く。児童発達支援事業は大体2時半から3時ぐらいまでということで、それが終わるとまた送迎サービスを使って家に戻って、その家で保育者が居宅訪問型保育事業の保育を提供すると。このように二つの事業を組み合わせた形で障害児保育園ヘレンというのを実施していらっしゃるといのが、前回、委員からご要望のあった事業でございますので、ここでご紹介いたします。

また、参考資料集、資料5で、先ほどちょっと説明が漏れましたが、1ページに、前回のご意見の中で、医療的ケア児の保護者が求められる保育ニーズについて、組み合わせで主なものはどういったものがあったのかといったご質問をいただきましたので、集計をしております。基本、保育所を希望された方がプラス何を希望されているかで拾っておりまして、保育所または幼稚園プラス児童発達支援という方が8でございました。さらに、中ほどにあります、保育所プラス日中一時支援にさらに送迎サービスという方が合計で9ということでした。この二つが多い希望サービスの組み合わせとなっております。

資料4に戻っていただきまして、10ページをお願いいたします。「障がい児保育の判定制度の見直しについて」でございます。10ページは前回お配りした現行の基準票のままでございまして、11ページをお願いいたします。

判定制度のあり方については、ご意見として、障がい種別の中で発達障がいの児童が多いということも踏まえ、肢体不自由等のほかの障がいがなくとも、発達障がいのみで保育士1人、子ども1人の対応が必要な児童もいるのではないかとご意見もいただいております。

今後の協議のやり方ですけれども、この判定制度のあり方につきましては、一度事務局のほうでたたき台を作成して、委員の皆様にお示しして、また作成していきたいというふうに考えております。

○会長 ありがとうございます。それでは、今のご説明について、ご意見、ご質問があります方は挙手をお願いいたします。

障がいの程度が重いお子さんの受け皿について、そのご希望や現状などについて、ご説明いただきましたが、いかがでしょうか。どうぞ。

○委員 1番ですけど、まさにそのイメージ図にあるように、集団保育困難というところでの受け皿という、白塗りのところですよ。こういう会議で、皆さんいろいろ考え方を出し合ってということですから申しますと、例えば、幼稚園の全ての時間とか保育園の全ての時間じゃないにしても、一時的に集団の空気というか、そういう雰囲気とその子をなじませるとかいうことも含めて、その辺は柔軟に対応してはと。ただし、園で受け入れるには、ここにあるように、保育士1人個別につけるということが必要になってくると思います。

ですから、保育時間全ての11時間とか、四、五時間じゃないにしても、少しそういうことも含めてですね、前回も他の委員がそのような話をされていたと思いますが、例えば、園に訪問してちょっと子どもと触れ合うような機会、あるいは、子どもが歌の発表するのをちょっと聞いたりするだけでもかなりいい効果が期待できるのではないかなと思いますので、そのことを述べさせていただきました。

○会長 ありがとうございます。とにかく1対1でも支援があるといろんな可能性が広がるのではないかと。これは障がいのかなり重いお子さんについてもやっぱり保育園、幼稚園でというところのご意見となりますでしょうか。部分的にでもその経験ができるという。

○委員 先ほども言いました、せっかくこういう機会をつくっているのに、この白い受け皿なしというところを何とかするとするならば、今、私が申し上げ

た、保育園、幼稚園の中で、全ての時間じゃないにしてもとか、先ほどのアンケートで、例えば、保育園プラスどこ、先ほどヘレンさんの例にしてもそうだと思いますけど、複合的に、1日を子どものために過ごす、いろんなサポートができたらいいのではないかなと思います。その中の一部分に保育園とか幼稚園があるのは不可能ではない気がします。もちろん、お子様の様子によってということもあると思いますけど。同じ重度の中でもですよ。

○会長　そうですね。障がい程度によってですね。集団に触れることがその子に意味がある場合はということですよね。ありがとうございます。

あと、この障害者保育園ヘレンというこのあり方等も、今、新しくアニーさんも出していただきましたけれども、かなり重度の場合、児童発達支援事業等に親御さんが連れて行く状況であると、就労がなかなか難しいと思いますが、その送り迎えのところ、親御さんが帰ってくるまでの間の保育等を担うことができれば、重い、受け皿が今ないお子さんについても、親御さんも就労もできますし、お子さんも安全でということで、今、一つ、具体例として出していたのですが、こういったことについてもご意見を伺えたらと思います。

実際、かなり障がい重い方の場合ですね、誰か1人で1日中、例えば、もし受け皿をとってした場合に、1対1だとすると、1日中、看護師さんないしは保育士さんが1人でそのお子さんを見るのはかなり大変なことだと思います。そのときに、中心の日中の時間に児童発達支援事業等の中で少し、グループの仲間の中でといいますか、活動ができると、集団の中にいながらそこに保育士さんも少しほっとしながら、集団活動の中で保育を一緒にするということが可能なので、そういった組み合わせというのも一つ例としては、先進的にやってらっしゃるところもあるので、ご紹介いただいたということですが、どうぞ。

○委員　いただいた資料の最後の26ページ、政治家と提言書を作成し国に提出するということに、まさに先ほど副会長がおっしゃった「訪問看護ステーションの居宅縛りを見直し」というふうな文言が入っているのを見ての発言で

すが、現在、市が雇用し、保育所に派遣している看護師さんは、嘱託で4名いらっしゃるということでしょうか。

○事務局 現状、看護師を配置している公立保育所は、千代保育所1か所で、配置している看護師については、嘱託看護師が2名で、さらにサポートのための賃金看護師を入れています。

○委員 市が看護師さんがある程度集団として雇用できれば、必要とする園に、看護師さんを派遣できるということですか。

○事務局 少し整理が必要です。

○委員 訪問看護ステーションとは名前が変わりますが、市が、看護師さんを集団として雇用して、毎年度、必要とされる保育所に派遣することができれば、重症の人のところにそれなりの熟練した看護師さんを派遣できるということになるのでしょうか。

○事務局 明確なお答えができず恐縮ですが、前提として、市が看護師を集団として雇用するという点など、整理が必要です。

○委員 このアイデアは保育所とか幼稚園の方はどうですか。受け入れられますか。

○会長 どうぞ。

○委員 私のイメージは、お子さんがいらして、看護師さんがいらして、看護師さんがつき添いながら保育士が子どもと一緒に保育をするというものです。だから、看護師さんは医療のことをしてもくださるし、子どもと一緒にになって保育の輪に入ると。それをまとめることも含めて、いろんなことをするのが、保育士の役割であると。

そういうイメージであって、看護師さんが1人で何かをするというようなイメージではありません。クラス全体でその子どもも一緒になって保育の輪に入ってもらいたいというふうに思っています。そのための看護師さんについては、訪問介護ステーションから来ていただく方法も良いでしょうが、今、言われているみたいに、保育士さんを市が雇用していただければ、それがもう理想ですね。そしたら、いつも保育園は人が足りているので、気持ち的にもとても余裕があつていいと思います。

○会長 委託ではなく市がというところのご意見が出たということで、市にいろいろご検討いただきたいところでございます。

ほかによろしいでしょうか。

ちょっと私の不手際でかなり時間が来ているところではございますが、とても大事な課題を、今、検討しているところでございますけれども、よろしいでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 また審議の回もございますので、次回も活発なご意見を伺いたいと思います。

あと、どんなふうを選んでいくかという判定の問題がございましたが、判定制度の叩き台につきましては、事務局にたたき台をつくっていただいて、そのたたき台をもとにご検討いただきたいと思います。

その作成に当たりましては、現在、障がい児保育の判定に当たって、実務的に市をサポートされている、あいあいセンターにご協力・ご助力をいただければと考えております。なお、副会長が、あいあいセンター長を務めておられますので、ご了解をいただいた上でご協力をいただければと思います。

○副会長 今日の議論だけでも相当多岐なものになっております。今後、視察なども含め、他都市がどうやっているかなども研究しつつ、委員の皆さんと考えていければと思います。

○会長 ありがとうございます。皆様からほんとうに今日もご活発な意見をいただいておりますが、またさらにそういったところで詰めていけたらと思っております。

それでは、最後になりますが、そのほか何か、今日の時点でもやはりもう少しというご意見、ご質問がありましたらどうぞ。

○委員 先ほど補助の話、お金の話をしましたけども、そりゃあお金がたくさんあるならもっと早くから取り組んでいることであって、福岡市もかなり財政的な問題もあると思います。今、保育士と看護師という話が出ましたが、保育現場に、じゃあ保育士1人つけて、看護師も1人つけて、クラスの担任の先生とか、保育園でいえば子どもの人数の先生がいてって、そこまで人が必要なのかなという思いもあります。ですから、例えば、「保育看護師」なるような方を新たにつくるとかね。突拍子もないことを言っているかもしれませんが。例えば、副会長がおっしゃられた、1人の子に個別に対応するのではなく、幾つか、いろんなケースにも対応できる研修を、それは結構ハードな研修ということをおっしゃられましたが、そういうのを受けている保育士が1人つけば、ひとまずとかね。あと、医療機関との連携がその場で緊急でもとれるようになれば、何かそこまで人、人、人、人とまで必要ないのかなという思いもちょっとしたりもします。

○会長 ありがとうございます。あと、医療的ケアができるのが保育士で可能なところと看護師がいるところとあるのかなということもありますが、そういった看護保育士という新たな考え方もこれからの課題かなと思います。

それでは、かなり時間も来ておりますが、これで事務局にマイクを戻したいと思います。皆様ありがとうございました。

○事務局 会長、副会長、また、委員の皆様、熱心なご議論をいただきましてありがとうございました。

最後に事務連絡をいたします。本日の会議内容につきましては、議事録を作成し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

でお送りさせていただきますので、よろしくお願いいたします。第1回目の分もまだこちらのほうで整えているところでお送りできておりませんが、それも頑張ってつくって、お送りいたします。

また、次回につきましては、日程調整をさせていただいておりましたが、5月21日火曜日18時からです。この建物の同じフロアですが、部屋はかわりまして、会議室1というところで開催する予定とさせていただきます。開催のご案内につきましては別途改めてご送付いたします。