

第5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7月26日（金）18：00～

場所 天神スカイホール イーストルーム

第5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 7 月 26 日（金）】

開会

○事務局 ただいまから第5回障がい児保育検討専門委員会を開会いたします。本日も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。よろしくお願いいたします。

本委員会の会議につきましては、こども・子育て審議会条例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。本日は全委員にご出席いただいており、会議が成立することをご報告いたします。

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。まず資料1が委員名簿、資料2が座席表、資料3に議題1関連として「障がい児保育の今後のあり方について 答申（案）」、資料4「議題1関連 答申（案）の概要」、資料5「議題1関連 新判定基準（案）」、資料6「議題1関連 現行の判定基準」、資料7が「新判定基準（案）に係る主な論点」、以上の資料をお配りしております。不足等がありましたら事務局までお知らせください。

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ついて」に入らせていただきます。資料3「障がい児保育の今後のあり方について 答申（案）」、資料4「議題1関連 答申（案）の概要」をごらんください。

前回の会議で配付しましたイラスト入りの資料について、前回会議のご意見を踏まえて修正したものをベースに、これまでの会議での皆様のご意見を答申案の形に整理したものが資料3の答申案でございます。答申案は基本的に文章だけで構成され、イメージしにくい部分もあることから、イラストを入れてわかりやすくしたものが資料4の答申（案）の概要でございます。前回と同様、全体を通して事務局より説明をいただき、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

お手元の資料4を中心に説明させていただきまして、適宜、資料3をご確認いただければと思います。今、会長のほうからお話がありまして、この答申案につきましては、これまでの専門委員会での議論をまとめた形で事務局として作成させていただいております。

まず、資料4の1ページお開きください。まずは、これまでの経緯ということで、ここは諮問書等にもございます、これまでの障がい児保育の経緯、歴史を書いております。

2ページは審議経緯で、今回の審議に至るまでの経緯を書かせていただいております、現行の障がい児保育制度がスタートして15年余が経過する中で、色々ニーズの変化や社会状況の変化といったものがあったということから、医療的ケアに関するニーズ調査を行い、また、モデル事業等も踏まえて、今後のあり方についてご審議いただくことになったといった経緯をまとめております。

3ページをお願いいたします。現状と課題でございます。

まず1つ目は、障がいの程度が重い児童の保育の入所状況です。これまで常態として保育士と児童が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きました。一方で、保護者、保育所、主治医による協議で、過半数程度のお子さんは保育所に入所をしていたという実態がございます。また、社会的な変化として、いわゆる障害者差別解消法や、福岡市においても障がい者の差別解消条例が施行されたといった社会変化があります。

また、医療的ケア児につきましては、福岡市独自にニーズ調査を行いまして、医療的ケア児の保護者の7割に就労の意向があること、そのうち6割以上の方が保育所の利用を希望されている実態を踏まえるとともに、国におきましても児童福祉法の改正が行われて、関係行政機関では、そういった医療的ケア児の保育ニーズに対応することが求められています。

また、障がい児保育の判定制度につきましては、規定上、「児童の障がいの程度」について判定することとされていながら、実態としては、「児童が必要とする支援の程度」について判定してきたという現状がございます。判定基準については、身体障がい者手帳や療育手帳の等級が示されている一方で、個別判断による部分もございましたので、保護者から見てわかりにくい面もあるといった課題がございました。

また、障がい児保育制度の名称につきましては、前回の委員会で、少し名称の変更について検討してはどうかというご提案もございましたので、本日協議をさせていただければと思っております。

その他として、それぞれ療育や家族の一時的な休息といった目的で障がい児の利用する児童発達支援事業や日中一時支援事業などが提供されている現状がございます。また、国の通知においては、幼稚園においても医療的ケア児への対応が必要であると記載されている、こういった現状と課題を踏まえて検討をスタートしていただきました。

飛びまして、6ページをお願いします。ここからが答申案の内容でして、オレンジで囲んだ部分のように答申の文言を想定しています。

まず、障がい児保育の対象児童につきましては、医療的ケア児を含む全ての障がい児を対象とすべきとしています。そのイラストで描いておりますとおり、現状における課題と実態などを踏まえて、全ての障がい児を対象とすべきという形でまとめております。

1ページ開いていただきまして、7ページからは実際にどういうふうを受け入れていくかということで、まず①で、現行の判定基準において、既に障がい児保育の対象とされている児童は、従来どおり全保育所等で保育を実施すべきとしております。

②につきましては、1ページ開いていただきまして、9ページに少しイメージを載せておりますけれども、これがまさに前回ご議論いただいたところで、すぐに全保育所で実施するといった案もございましたけれども、そこに記載のような懸案事項、懸念事項もございますので、将来的には全保育所での実施を目指しつつも、まずは、指定保育所に加えて、特定の児童に限定して受け入れる希望保育所で実施してはどうかといったご意見を前回いただきました。②はその旨を記載しています。

7ページに戻っていただきまして、③でございますけれども、医療的ケア児の受入れにつきましては、看護師の配置が必要となりますので、指定保育所で実施すべきという形でまとめております。

④につきましては、障がいの程度が重い児童、また医療的ケア児を保育する保育所に対しては、必要な財政的、技術的支援を実施すべきということでまとめております。具体的には、11ページに書いておりますとおり、財政的支援は、必要な保育士、看護師を配置するための費用を想定しており、技術的支援につきましては、必要な研修や、市の公立保育所で実施している医療的ケア児保育モデル事業を踏まえたガイドラインの作成などのほか、指導医の配置なども含め、医療的ケアが円滑に各園で実施できるような体制構築に向けた検討といったことを想定しています。

8 ページに戻っていただきまして、⑤についても多くのご意見をいただいたところです。医療的ケア児の受入れに当たっては看護師の確保が大きな課題であるということを踏まえ、指定保育所で看護師を直接雇用する場合においては恒常的に配置すること、また、看護師の人材を確保してあります訪問看護ステーションの活用といった、安定的な確保に向けて色々な手法を検討すべきという意見をまとめております。

⑥の医療的ケア児ですとか障がいの多いお子さんの保護者につきましては、ほかの保護者の方に比べまして就労が制限されるので入所が難しくなる場合があること、また、当面は全園で利用が可能ではないということを踏まえると、こういったお子さんが円滑に保育所を利用できるための方策を検討すべきといったことをまとめております。

続いて、13 ページをお願いいたします。障がいや疾病の程度を勘案いたしますと集団保育が著しく困難な児童が一定数おられます。そういった場合には、居宅訪問型保育事業等を活用して保育実施すべきで、また、そういった居宅訪問型保育事業で医療的ケア児の保育を行う場合も、保育所と同様に看護師の配置のための支援を実施すべきとまとめております。

次に、15 ページをお願いいたします。障がい児保育制度の運用に当たっては、「児童が必要とする支援の程度」を判定すべきといったご意見に加えて、保育所等において医療的ケア児を受け入れるに当たっては、あらかじめ必要とする医療的ケアを限定せず、児童の状況を総合的に判断することにより判定すべきというご意見も記載しております。これはまさに前回ご議論いただいたところで、小中学校での取り扱いに準じた形で実施してはどうかといったご意見をまとめたものです。

また、17 ページをお願いいたします。「障がい児保育制度の判定基準について」でございます。当然、今回、受け入れる児童の変更といったものがございますので、その制度変更を踏まえたものにするとともに、よりわかりやすいものとすべきということです。なお、後ほどご説明いたしますが、今回お配りしております判定基準案を作成しました。

6. 制度の名称についてということで、前回ご提案がありました障がい児保育制度の名称について、前回「発達支援保育」という案をご提示いただきましたけれども、どのような名称にしていこうかということで、18 ページ下の右側に、他都市の例をお示ししております。千葉市では要配慮保育事業、相模原市では支援保育推進事業、堺市は特別支援保育事業、神戸市ではすこやか保育支援事業といった名称が使われています。

19 ページをお願いいたします。こちらは保育以外の関連事項ですが、たくさんのご意見を答申案に盛り込んでおります。

児童発達支援事業や日中一時支援事業などの障がいの程度が重いお子さんが実際に利用されてある、受け皿となっている事業については、そもそもの事業の趣旨や目的が「保育」ではないものの、それらが利用しやすくなることで、結果的に就労支援等にもつながるということで、積極的な展開を図るよう努められたいということを盛り込んでいます。

20 ページは幼稚園についての記載でございます。幼稚園での障がい児や医療的ケア児の受入れの推進といったことで、障がいのない児童や医療ケアを必要としない児童との相互の発達が促されると言ったことも考えられますので、幼稚園での受入れを推進するための支援を検討されたいということを答申案に盛り込んでいます。

また、21 ページに次回協議予定と書いておりますが、ここは最終的にまとめのようなものを入れていきたいと考えております。それはまた次回にお示ししたいと考えております。

答申案は、以上のようにまとめておりまして、資料3は、今ご説明した内容を文章で書きあらわしています。こちらについては、今日、全部説明すると時間もかなりかかりますので、よろしければ見ていただいて、文言等については次回までにご意見いただければと考えております。

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、私が指名して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、ご協力をよろしくお願いいたします。

まずは、障がい児保育のこれまでの経緯、審議経緯、現状と課題、障がい児保育の今後のあり方の答申の方向性まで一括してご議論いただきたいと思います。資料3でいいですと1ページから5ページ、資料4の概要資料でも1ページから5ページとなっております。

なお、障がい児保育制度の名称の部分は後ほどご議論いただきたいと思いますので、それ以外の部分につきまして、ご意見、ご質問のある方は挙手をお願いいたします。

このあたりはこれまで十分審議されてきた部分ですので、もし特段ご意見がないようでしたら、ここの部分は議論の前提部分でもございますし、資料に記載の方向で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、具体的な取り組みのうち、障がい児保育の対象児童、保育所等における障がい児の受入れ、保育所等以外における障がい児の受入れの部分について、一括してご議論いただきたいと思います。資料3でいいますと6ページから8ページ、資料4の概要資料では6ページから14ページとなっております。

前回会議での議論において、①1対1の個別対応を要する児童は、将来的には全保育所等での受入れを視野に、まずは指定保育所と希望保育所で保育を実施すべき、②居宅訪問型保育事業についても、看護師配置のための支援を実施すべきと、以上の2点がポイントとなりました。

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。どうぞ。

○委員 7ページの、「常態として保育士と児童が1体1の個別対応を要する児童について」でございますが、個別対応を要する児童も1対1なら保育が可能だから保育所で受け入れてほしいということで、この受入れに当たっては、11ページにありますように、必要な研修、指導、助言等のサポート体制の充実をしっかりと図っていく必要があります。

もちろん、将来的には、全保育所で1：1保育を実施していく必要がある点には異論ありませんが、児童の健やかな成長という大事な観点も忘れてはならず、1対1で見る保育士も、しっかりとした能力を身につけなければなりません。このような十分な能力は、短期間で身につけられるものではないと思いますので、そういった意味で、慎重に進めていく必要があると思います。

○会長 ありがとうございます。子どもの安全のためにも、研修等を充実するとことを強調するということですね。サポート体制の充実のところを強調していただきたいということでもよろしいでしょうか。

ほかの方はいかがでしょうか。どうぞ。

○委員 13ページ、「保育所等以外での障がい児の受入れ」に関しまして、内容的には19ページの「保育」以外の関連事項①の方が近いのかもしれませんが、児童発達支援事業所と児童発達支援センターの併用を可能とすることで、保育所等以外、つまり、居宅訪問型保育事業での障がい児の受入れ案を可能としていくべきではないかと思います。

そうでなければ、今の実態では、児童発達支援事業所だけで、毎日、月曜日から金曜日までの間通うことは難しいと考えます。例えば、今私が運営する児童発達支援事業所に通

っている児童にしても、何とか2つの児童発達支援事業所をやりくりして、なんとか週3日通所するのがやっとの状態です。

年長になって小学校に入学する前に、児童発達支援センターのような大きな施設で同学年の児童同士だけでなく、PTAとして参加される保護者同士が、触れ合う機会が必要な部分が必ずあると思います。児童発達支援事業所は、どこも小さい施設なので、このような機会を設けることは難しい。要は、センターの良い部分もあれば、事業所の良い部分もあるので、両方併用して使うことができるようにするべきということ盛り込むことはできないでしょうか。

○会長 児童発達支援センターと児童発達支援事業所の併用を可能にすべきという内容ですが、これについては、皆様、いかがでしょうか。

○事務局 事務局から確認ですけれども、今のお話は、児童発達支援センターと児童発達支援事業所の併用ということで、児童発達支援事業につきましては、19ページの「保育」以外の関連事項①の部分に集約しているつもりですが、これでは少し足りないということでしょうか。

○委員 もう少し明確に記載できないでしょうか。この併用については、他県や、県内他都市では制限されていないのに本市では制限されています。

この点については、今までずっと変わっていません。制度がだんだん変わってきて、児童発達支援事業所ができている状況を踏まえる必要があると思います。

○事務局 児童発達支援センターという言葉はありませんけれども、児童発達支援事業を実施する場所のうち大きな施設が児童発達支援センターであって、小規模でやっているところが児童発達支援事業所ですので、事務局といたしましては、この児童発達支援事業の中にどちらも含まれているという認識でございます。

○委員 もちろん私もその認識です。ただ、実際に現状で困っている方々と毎日接する中で、両方に行けるようにしていただきたいと願っているところですので、ご検討いただければと思います。

○会長 事務局，いかがでしょうか。

○事務局 今回の諮問事項は、「保育」でございます。そして、「保育」というのは，児童福祉法でいう「保育」を意味しており，保護者の就労等の際に１日概ね８時間から１１時間程度行われるものです。

ですので，同法にいうところの「居宅訪問型保育事業」について，今回，ご意見をいただいたところです。

児童発達支援事業は，児童福祉法における「保育」ではありませんので，どこまで答申案の中に記載できるのかについては，検討させていただきます。

○委員 よろしくをお願いします。

○会長 よろしいでしょうか。どうぞ。

○副会長 障がい児保育の対象児童について、「難病」という文言が入っておりませんが，いかがでしょうか。医療的ケア児については明記される案となっておりますが，数年前から障がい児保育の対象となっている医療的ケアが必要でない難病の児童についても，障がい児保育の対象とすることを明記する必要はないでしょうか。

○事務局 難病の児童については，確かに既に現行の障がい児保育制度でも対象にしており，当然，今後も対象としていくべきと考えています。表現等はまたご相談をさせていただきたいと思います。

○会長 そのほかの委員の方々，ご意見はありますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 なければ，次へ進めさせていただきたいと思います。

次に，具体的な取り組みのうち，（障がい児保育制度の判定について，それから障がい児保育制度における判定基準の部分について，一括してご議論いただきたいと思います。資料３でいいますと９ページから１０ページ，資料４の概要資料では１５ページから１７ペ

ーじとなっております。

前回会議において、保育所等における医療的ケア児の受入れについては、あらかじめ必要とする医療的ケアの内容による限定は行わず、児童の状況を総合的に判断すべきという点が議論となりました。

それでは、ご意見等ございましたらどうぞ。

○会長 それでは、特段ご意見がないようでございましたら、ここの部分につきましてはこれまでかなり議論をしてきたところでございますので、資料に記載の方向で進めさせていただきたいと思います。よろしゅうございますか。

〔「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、具体的な取り組みのうち、制度の名称についてご議論いただきたいと思います。資料3でいいますと10ページ、資料4の概要資料では18ページとなっております。なお、概要資料において、他都市の名称例が挙げられておりますので、ご参考にしていただければと思います。

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。どうぞ。

○委員 「発達支援保育制度」という名称は、発達支援の必要がある児童の保育制度ということで、非常に良いと思います。一方で、特に優先して配慮や支援が必要な児童のための制度という意味からすると、「発達支援保育」とすることで、保育所等や幼稚園での、いわゆる「気になる子」と呼ばれるような発達支援の必要な児童が多く含まれることとなり、結果的に、優先的に支援が必要な子どもたちの特別なニーズを少し薄めてしまう懸念があります。そういう点において、他都市の名称であるように「特別な支援」のような文言を入れたほうが良いのではないかという意見です。

○会長 今、発達支援保育制度では全般的過ぎるのではないか、特別支援といったような言葉を入れたほうが、特別に配慮が必要というところがクローズアップされるので良いのではないかというご意見をいただきましたが、いかがでしょうか。どうぞ。

○委員 保育所で、支援の必要な児童の保護者に、障がい児保育制度の利用をお勧めするときに、「障がい児保育制度」のような名称を率直にお伝えすると、「うちの子が障がい児保育制度ですか」といった具合に、かなり躊躇される部分があります。

本当に支援が必要なので、きちんとお伝えする必要があるのですが、きかけとして、もう少しやわらかい表現にした方が良いのではないかとずっと思っていました。

○会長 「やわらかい表現」というのは、例えばどのような名称でしょうか。

○委員 他都市の例でいえば、「すこやか保育」ですよね。平仮名だけでもやわらかいと思います。例えば、保護者に制度の説明書をお見せするときに、一番上に「すこやか保育」と書いてあるのと、「障がい児保育」と書いてあるのとでは、受け取り方がずいぶん違うのではないかと思います。保護者もかなり覚悟をしているとは思いますが、「すこやか保育」の方が受け入れやすいのではないかと思います。確かに、名前だけの話かもしれませんが、やわらかいほうが良いと思います。

○会長 ありがとうございます。今、ソフトにやわらかく、すこやか保育という、そのままではないにしても、そういった文言はどうかというご意見をいただきました。あいあいセンターのようなニュアンスですね。

ほかの委員の皆様、いかがでしょうか。

○副会長 障がい児保育指導委員会でも、以前から、もう少し良い名称がないかということが議論されてきました。一方で、保育所側から、名称を変更すると、制度の趣旨がぼやけてしまうという意見もありますので、皆様のご意見を伺いたいと考えたところですが、医療的ケア児であるが障がいのない児童も障がい児保育の対象とすることを踏まえれば、私も、名称を変えたほうが良いと思っています。皆様の意見をもう少しお聞きしたいと思っています。

○会長 どうぞ。

○委員 教育の場につながることを考えると特別支援教育という用語が明確にありますので、特別支援保育というところから入ってもらって、小学校入学後の話とつながりやすい

のではないかと思います。

○会長 特別支援保育がわかりやすい、学校教育との一貫した文言ということで上がっております。

ほかの方々、いかがでしょうか。ここは考えどころですね。

○委員 平仮名で表記するというのはいかがでしょう。

○会長 「とくべつしえん」と平仮名で表記するわけですね。

○委員 見た目の問題ではありますが。

○委員 見た目は大事です。

○会長 どうぞ。

○委員 今、副会長がおっしゃったように、昔から障がい児保育という名称は変えたほうが良いのではないかという議論があります。私は、名称の変更よりも制度の充実を、と言ってきましたが、こういう機会なので「障がい児保育」という名称は変えた方が良いかなと思います。

申し込みの際に、保護者の方に「障がい児保育を申し込んではどうですか」とは言いませんよね。申込書の記載も、「気になるお子さんの発達・・・」と書いてあります。当然、私たち園側は、それが「障がい児保育」であることをわかっていますけれども、保護者に対しては、あなたのお子さんに障がい児保育制度を適用するからという話はしないので、ここまでの流れを考えると変えたほうが良いかなと思います。

そういう意味からすると、「特別支援保育」という言葉も、「特別な支援がうちの子には必要なのか」と考える保護者もいるかもしれません。とはいえ、それを言い出すと先に進みませんし、現時点では、「障がい児保育」という名称は変えたほうが良いかなと私も思います。具体的な名称については、専門家の先生方に良いものをお願いしたいと思います。

○会長 どうぞ。

○委員 思い付きではありますが、例えば、「さぼーと」と平仮名で書くのはどうでしょう。
片仮名でも良いと思いますが、特別支援と漢字で書くよりは、やわらかい印象になるかと思
います。

○会長 なるほど。色々出てきました。さぼーと保育。どんな文言が良いでしょう・少なく
とも、「障がい児」という言葉は使わないということが皆様の共通の理解ということで良
いと思うのですけれども。

○委員 平仮名が良い気がします。

○会長 小学校においては特別支援教育という言葉が一般化していますけれども、保護者に
お伝えする際には、特別支援教育とストレートに使っておられますか。どうでしょうか。

○事務局 小学校で特別支援学級等を説明するときは、公式な場では特別支援学級という使
い方をしますが、学級の名称については、それぞれの学級で、「たんぽぽ」や「ひまわり」
といった名称になっております。

○会長 そうすると、正式な「特別支援保育」に愛称をつけるということではいかがでしょ
うか。

○委員 この「すこやか」を何にするか。すこやかじゃなく、「はぐくみ」にするか。

○委員 今、この場で名称を決定するのは難しいと思いますので、後日、メール等で名称案
を事務局にお知らせすることにしてはいかがでしょうか。ここで公表するのは照れくささも
あると思います。方向性として、正式名称に少しやわらかな愛称をつけることについて、
私は賛成いたします。

○会長 どうでしょうか、正式名称については、「特別支援保育」という案が複数の委員か
ら出されました。正式名称を「特別支援保育事業」とした上で、愛称をつけてはどうでし
ょう。

○委員 堺市は「特別支援保育事業」となっていますが、仮に、当市で重複したとしても問題ありませんか。

○事務局 特に問題はありません。

○委員 正式名称の案として、「特別支援保育」のほか、資料に記載の「発達支援保育」がありますが、先ほどご発言のあった、「発達支援保育」とした場合に「少しぼやける」という意味合いについて、もう一度教えていただけますでしょうか。

○委員 例えば、医療的ケアが必要な児童などのように、生活環境についての合理的配慮が保全されれば、通常の保育の中で過ごせる児童もいます。

このように、必ずしも発達支援が必要ではなくて、環境さえ整えれば通常の保育の中でもやっていける可能性がある児童についても、必要な支援を提供する制度であるという意味合いも含まれることを踏まえれば、「発達支援保育」とした場合、いわゆる「発達障がい」の児童や、「気になる子」を中心にスポットが当たり、発達支援が必要ない医療的ケア児なども制度の対象であることがわかりにくくなるのではないかと考えた次第です。

○会長 どうぞ。

○委員 全ての障がいをお持ちのお子さんということで、当然、発達障がいの児童も制度の対象となるけれども、「発達支援保育」という名称にしてしまうと、そちらにばかりイメージが振れてしまうという話ですね。わかりました。

○会長 どうぞ。

○副会長 教育委員会には、「発達教育センター」という施設があり、この名称をつけるときに随分議論があったそうです。

知的障がいであれ、発達障がいであれ、医療的ケアであれ、児童健全な育成を支援するという意味では、広く発達支援でも良いのかなと考えて、この名称を提案させていただきました。

皆さん、色々ご意見があるなと思ったところでございまして、私も少し頭を整理して、

みんなでアイデアを出していったって一番合意がとれるような名称にできれば良いと思います。

○会長 「発達支援保育」という正式名称もあるのではないかとのことですね。

○副会長 はい。

○会長 もう一つ「特別支援保育」という案もございます。

○事務局 名称については、今日決めていただく必要もございません。

まとめますと、まず、正式名称とは別に愛称をつけてはどうかというご意見がありました。また、正式名称としては、「発達支援保育」と「特別支援保育」の2つの案が出ました。

また次回まで時間もございますので、ご発言のあったように、アイデアがございましたら事務局までいただきたいと思います。

その上で、次回会議において、事務局で整理し、お示しできればと考えております。

○会長 では、そのアイデアの中に、平仮名の愛称の分も含めてどうぞお寄せいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、制度の名称については次回までにご意見をいただくということでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 次に進めさせていただきます。次に、具体的な取り組みのうち、「保育」以外の関連事項①、「保育」以外の関連事項②についてご議論いただきたいと思います。資料3でいいますと10ページと11ページ、資料4の概要資料では19ページと20ページになっております。

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。どうぞ。

○副会長 関連事項の②について、この委員会の答申案は「保育」についての内容が中心と

なりますが、当然、幼稚園のことも視野に入れたいわけにはいきません。

直接「保育」の話ではないので、「すべきだ」とまでは言えないかもしれませんが、支援を検討されたいという文言は入れておくべきだと思います。

○会長 幼稚園も検討するように明記していただくということで。

ほかの委員の皆様、いかがでしょうか。

特にご意見がないようでしたら、この部分につきましてはこれまでもたくさんのご意見をいただいてきたところであり、ほとんどの意見が反映されているようでございますので、資料に記載の方向で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。

次にまとめの部分、資料3でいいますと13ページ、資料4の概要資料では21ページでございますが、ここは空欄になっておりまして、現在、私のほうで原案を作成しています。

次回の専門委員会におきましてお示ししますので、その際、皆様のご意見を頂戴したいと思います。

それでは、新判定基準の議論に移りたいと思います。資料5、資料6、資料7をごらんください。

新しい判定基準については、最終的に市が作成するもので、当委員会の答申案の記載としては、「わかりやすいものとすべき」としておりますが、当委員会としても判定基準の案を作成し、市に提示してはどうかと考えています。資料6が現在の判定基準、資料7が主な論点を抜粋したものでございます。

進め方といたしましては、全体を通して事務局より説明をいただき、項目ごとに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。

それでは、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局 運営支援課でございます。資料5をお願いいたします。また、資料6が現行の判定基準ですので、見比べながら見ていただければと思います。

なお、この資料5の判定基準につきましては、事務局のほうで検討のたたき台案としてつくらせていただいたものであり、当然、確定したものではございませんので、今日は多

くの意見をいただければと思います。

まず、1ページをごらんください。障がい種別ごとに表をつくっております。表の見方といたしまして、現行の判定基準と今回の案に加えまして、横浜市の例を参考までに記載しております。これは、第1回の専門委員会場で、判定基準の他都市の例として横浜市の例を示させていただいたことを踏まえてのものです。

まず、知的障がい関係でございます。横浜市では、知的障がいの部分を、理解・表現、生活、対人関係・遊びといった3つに分野を分けて、それぞれ、どのようなことができ、どのようなことが難しいのかという視点で記載されております。一方で、横浜市は療育手帳を基本とするとされております。

事務局といたしましても、まず療育手帳をベースとする案を作成としておりまして、1ページでいいますと、支援区分の1が保育士1に対してお子さんを3人支援するという1対3の区分、療育手帳のB2相当と。B2につきましては、IQまたはDQがおおむね51から75とされていますので、それも参考までに記載しています。

この支援区分1がB2相当、支援区分2がB1相当というのは、現行の判定基準のとおりでございます。支援区分3のとして、療育手帳A2相当、区分4として、療育手帳A1相当を新たに設けてはどうかという案でございます。

知的障がいに関しては、共通してこの考え方でどうかということで、今回は1ページから3ページまで同じように療育手帳で判定する案を記載しています。

続きまして、4ページをお願いいたします。身体障がい関係でございます。

まず、身体障がい関係の1つ目「上肢」でございますが、こちらは現行の判定基準、つまり、身障手帳の上肢4級であれば1対3、3級であれば1対2、2級であれば1対1.5を踏襲しながらも、1級相当の場合は新たに設ける1対1相当としてはどうかという案でございます。

また、手帳をお持ちではない場合もございますので、その状態をイメージするため、例えば1対3の区分でいいますと食事、更衣、排せつ、制作などに一部配慮・介助を要する、また支援区分2でいうと配慮・介助を要する、丁寧な介助を要する、全介助を要するといった区分案になっています。

5ページをお願いいたします。「下肢・体幹」の部分でございます。こちらにつきましては、現行の判断基準を区分1から区分3まで踏襲しつつ、下肢・体幹1級相当の場合、首の座り具合など、児童の状況によって、1対1.5の区分や、1対1の区分、さらには送迎や感染症、また医療的ケアの状況によって保育所等までの通園は難しい場合は居宅訪問

が適当ではないかという内容にしています。

6 ページをお願いいたします。こちらは聴覚でございます。聴覚につきましては、3 歳以上児と 1, 2 歳児で分けておりまして、聴覚でいうと基本的に 0 歳児は非該当としておりまして、1, 2 歳児は支援区分 1 としております。3 歳以上児につきましては、お子様の聞こえの状況やコミュニケーションの状況によって、1 対 1.5 までの 3 区分で判定することにしております。

続いて、7 ページは視覚でございます。基本は矯正視力で判定いたしますが、さらには、集団生活における配慮の程度で区分する案にしております。新たに設けます 1 対 1 の区分は、全盲またはそれに近い状態で介助が生活全般で必要というお子さんを対象にしています。

次に、8 ページでございます。こちらは音声・言語・そしゃく機能ということで、嚥下に問題があるかないか、また音声言語によるコミュニケーションができるかどうかで区分を分けているところでございまして、嚥下に問題がない場合は支援区分の 1 か 2, コミュニケーションが一定程度の配慮でよければ 1 対 3 で、身振り等のコミュニケーションまで必要な場合は 1 対 2, また、嚥下に配慮が必要な場合がありますと、食事介助にも配慮が必要ということで 1 対 1.5, 配慮がさらに必要な場合は 1 対 1 が必要としております。

9 ページをお願いいたします。こちらが内部障がい・難病等ということで、先ほどご発言がありましたとおり、現行制度においても、「難病」は障がい児保育制度の対象となっておりますが、区分の判定については、基本的には主治医意見書により、集団生活にどのような支障があるかといったご意見をいただいて判断をしています。難病は、種類が多くございますので、そういった個別の意見書による対応という形にしてはどうかという案にしております。

10 ページの 2 歳未満児の特別項目は、横浜市の表は基本的に全年齢共通となっておりますが、特に 2 歳未満児については、配慮の区分が設けられております。基本は座位がとれるかどうかというところですが、ここについては、まだ検討中です。まさにこういったところにもご意見をいただければと思います。

11 ページをお願いいたします。ここからが発達障がいの関係で、案のところに書いておりますように、まず、外からの刺激によって容易に注意をそらされ活動の注意を維持することが困難といった状況がほとんどなければ非該当、声をかけることによって制止することができれば 1 対 3, 手をつなぐといった体に触れるような制止が必要な場合は 1 対 2 で、危険がありまして常時付き添いが必要な場合は 1 対 1 としております。

12 ページをお願いいたします。こちらは、自分を傷つけたり、他人を傷つけたり、物を壊したりするといったことが、声かけによってとまるのであれば1対3、体を使ってとめなければならない場合は1対2、危険があり常時付き添いが必要であれば1対1といった区分にしております。

14 ページをお願いいたします。こちらは強いこだわりやパニック等の不安定な行動ということで、先ほどと同じように、声かけによる制止、また身体的な制止、常時付き添い、そういったものの必要度によって、配置区分、支援区分をもうけています。横浜市ではそのほかに、13 ページにある、特定の行動を繰り返すとか、15 ページにあります、危険を伴う突発的な行動が示されておりますが、原案では、その2つも今までご紹介した3つの中に含まれるということで項目とはしておりません。

また、16 ページについては、横浜市では該当する基準が設けられておりませんが、集団活動への参加状況という基準を設ける案としたところです。集団活動にほぼ参加できる場合は、一般保育の中での配慮いただき、5割程度しか参加できないということであれば1対3、3割程度であれば1対2、参加が限られるということであれば1対1.5 といった基準案になっています。

資料7をお願いいたします。こちらに事務局で案をつくるとき特に悩んだ点を列挙しておりまして、特にご意見をいただければと思います。

まず、一が総論でございまして、「必要とするかかわりの程度」という観点を踏まえまして、加配区分について、これまで軽度とか中度という言い方をしていましたけれども、1対3つまり、保育士1人で児童3人をケアする、1対2、1対1.5、1対1の4区分という案で、その区分の名称は支援区分の1から4としています。

また、身障手帳ですとか療育手帳をお持ちであれば原則として手帳を優先して取り扱ってよいかについてもご意見をいただきたくて、当然、手帳だけでは区分の決定は困難な項目というのものもあるかと思います。

3 番目に、3歳未満児、特に0歳児についてどう整理していくかということです。

これは、0歳児はそもそもの保育士の配置基準が1対3であること、1・2歳児は1対6であることを前提としておりまして、これらの児童にどういった加配をしていくか、3歳未満児と以上児で分けるのかといったことについてご意見をいただければと思います。

4 番目が、複数の項目、例えば知的な障がいの部分にも該当し、身体でも該当する場合といったときにどうするか、最も手厚い支援の区分とするのはいかがでしょうかということとでございます。

5番目に、医療的ケア児については、何も障がいがない場合であっても保育所での一定ケアが必要ということで、1対3の加配としてはどうかと考えています。

また、6番目は、1対1と居宅訪問型保育のボーダーをどのように設けるかということです。ここは悩ましくて、表の中でも、そこまでまだ踏み込めていないところがございます。

二の各論部分でございますが、まず知的障がいの関係でいいますと1ページから3ページになりますが、わかりやすさという観点から療育手帳の等級をベースとしながらも、手帳をお持ちではない場合は相当するIQやDQで判定することにしています。しかし、発達障がいと知的障がいをあわせて判定する、相当するIQ・DQだけではなくて、必要とするかわりの程度を加味して判定していくという考え方もございます。

次に、身体障がい関係といいますと、下肢・体幹ということを5ページに書いておりますが、まさに1対1の区分で保育所等での保育ができるのか、それとも保育所での保育が難しく居宅なのかといったところについて、ご意見をいただければと思います。

次に、6ページの聴覚でございますが、こちらは年齢で一つ分けています。一律で0歳児は非該当、1～2歳児は支援区分1とすることについてご意見をいただければと思います。

裏面をお願いいたします。視覚につきましてはこれまで1対1という支援区分はございませんでしたが、新たに全盲またはそれに類する場合は常時介助が必要なので、1対1の加配を適用するという案にしております。

また、④の音声・言語・そしゃく機能については、特に保育所等での保育が困難な障がいの程度がこの分野であるか、ご意見をいただければと思います。

次に、9ページにつきましては先ほどご説明したとおり、内部障がい・難病については、種類が非常に多くて、お子様の個々の状況で変わっていきますので、詳細な判定基準を一律につくるのは難しく、かえってわかりにくくなることも考えられますので、主治医意見書によることとする案としておるところでございます。さらに、内部障がい・難病の分野で、保育所等での保育が困難な場合があるかについても、特にご意見をいただければと思います。

10ページの、2歳未満児についても、主に下肢・体幹の部分に該当するかと思います。2歳未満児は特にこういったことに配慮すべき、こういった場合は加配すべきといったようなことがございましたらご意見いただければと思います。

最後に、発達障がい関係でございます。横浜市の判定基準では5つほど行動の例がありますが、就学前児童が対象ということで、多動等、自傷・他害、こだわり・パニック、集

団活動への参加状況を要素としてはどうかという案になっております。

説明が長くなりましたが、以上でございます。

○会長 ありがとうございます。盛りだくさん検討事項がありますけれども、まずは、知的障がい関係の部分についてご議論いただきたいと思います。なお、資料7でいうところの総論部分は全体にかかわる部分でございますので、随時ご意見をいただければと思います。

知的障がいの部分につきましては、療育手帳の交付基準としてIQまたはDQを用いていることを踏まえ、手帳がない場合も相当するIQまたはDQで判定する基準案と、横浜市の基準案が併記されております。

それでは、ご意見、ご質問がある方は挙手をお願いいたします。どうぞ。

○委員 よりわかりやすいものとすべきということで案をつくっていただいていると思うのですが、療育手帳の交付に当たっては、保護者がわかりやすい基準が示されているのでしょうか。

○副会長 療育手帳の判定は、えがお館、つまり、児童相談所がやっておられますが、基本的には、IQ・DQで判定されておられるようです。

○委員 そのIQ・DQは保護者にとってわかりやすいものなのですか。

○副会長 療育センター等で検査した結果を使われることもあり、その場合は、児童のできること、できないことを保護者に説明し、それを点数化するとこうなりますという説明はしております。

ただ、就学後は、独自に、えがお館で検査されており、えがお館ではIQの数値までは示していないと聞いておりますが、説明は色々されているようです。

○委員 ありがとうございます。

○会長 今、療育手帳の具体的なことがわかるかというご質問をいただいたわけですが、ほかの方はいかがでしょうか。

では、私のほうから。横浜市は児童のできることについて、必要な支援を含めたような記載がなされておりますが、そうしたことが当市の判定基準では必要ないのかどうか気になります。

当市の判定基準でもあったほうがいいのではないかと思います、いかがでしょうか。

○委員 療育手帳の判定のときに、具体的な説明が保護者になされているのであれば、障がい児保育制度でも、これに準じた支援が必要という判定をしますということで、保護者にご理解いただけるのかなと思い、先ほど質問したところです。

○会長 いかがでしょうか。

○副会長 最近、知的障がいの診断に関しては、1つは認知の面で評価をする、これが今というIQ・DQなどですね。それから社会性やコミュニケーションで評価する、あるいは実用的なADLを中心としたものでそれぞれ評価しなさいというのが国際スタンダードです。

ただ、年齢によって、できること、できないことが変わっていきます。3歳でできないと遅れになるものでも、2歳だったらそれは当たり前ということもあるので、細かくすると年齢による複雑さが出てきます。

確かに、IQ・DQだけで、支援区分を決定するのは無理があるかもしれません。

しかし、IQ・DQというのは年齢で割り算したような相対的な数字であり、絶対的な能力を示すものではありません。その年齢層の分布のどこぐらいに位置するのかというのがIQ・DQです。

そういう意味では、必要な支援の1つの目安にはなって、そこを中心に社会性の問題とかADLの問題で少し振っていくのが実用的だと思っています。

個別のできること、できないことを判定基準の中で示すとなると、チェックリストと年齢をかみ合わせていくこととなりますが、膨大な量となり、むしろ、判定基準がわかりにくくなるのではないかという懸念があります。

横浜市も「年齢相応」のというのが必ずついており、ここが結構難しいところです。横浜市がどのような運用をなさっているのかと思ったりはします。

○会長 横浜市も「月齢相応の」という文言が入っていますね。

1歳児，2歳児，3歳児の月齢等に相応してこういうことができる，できないという判定を行う場合に，それができないことをもって，保育所等でどの程度の支援が必要となるかという判断を行うということなのでしょうが，年齢が4歳であろうと5歳であろうと，集団生活をする中で，どのような支援が必要かを判定することにより，必要な支援の段階が判断できるのかなと思ったのですけれども，いかがでしょうか。

○委員 IQを基準にしていったときに，田中ビネー式でとるか，偏差IQを使うかにもよりますが，幼児に関しては，基本的には，精神年齢を生活年齢で割ることによって算出する田中ビネー式のIQになろうかと思います。

そうしたときに，6歳児の場合のIQ50を例に挙げると，単純に考えれば，この児童は，3歳児の課題が通過できるということになります。つまり，実際には6歳児であるけれども，その子の理解では3歳児ぐらいに相当するので，そうした場合の必要なかわり，つまり，加配がどの程度必要になってくるかという話になろうかと思います。

学校教育の場合であれば，理解の程度の違いが大きく授業にかかわってくるのでとても重要になりますけれども，これを保育の場合に当てはめた際に，いかがでしょうか。

6歳児と一緒に，3歳児程度の理解力の児童を保育することが，どの程度の難しさを伴うかということは，保育の内容にもよると思います。3歳児の子が入っても十分一緒に過ごせる内容のものであれば，特に配慮は必要ないわけで，内容によってはサポートが必要になるということになります。

このように，必ずしも，IQだけで，どの程度の支援が必要か判断するのは容易ではないように思います。未就学児ですので，生活の中での適用となることが非常に大きく影響すると思います。

○副会長 保育の現場サイドのご意見はいかがでしょうか。

○委員 ここにあります論点のところの米印ですね。私も今の話を聞いて，そうだなと思ったところですが，IQ・DQという数値的なものだけではなくて，現場のかかわりというのがどの程度で，それが必要なのか，必要でないのかというところが大きいと思います。

保育所でも幼稚園でも当てはまると思うのですが，知的障がいや発達障がいをもつ児童を預かる中で，年少の頃には手がかかっていた児童が，年中，年長の頃には成長し，集団生活においてそれなりの対応ができるようになる場面も見受けられたりします。

I Q・D Qの数値的な判断のみによらないというところは、知的障がいも、発達障がいも、同じようにされていくのが良いのかなと思った次第です。

○会長 ありがとうございます。実際に療育手帳や、I Q・D Qの数値だけでは見えにくい部分の支援がどの程度必要なのかというところが具体的に示されたほうが良いのではないかというご意見を、今、委員さん方からいただきました。

よろしいでしょうか。では、一応、そのことをご検討いただくということで、よろしくお願いいたします。

ほかにいかがでしょうか。要検討のところがたくさんありますが、資料7に記載の事項は一つ一つ確認したほうがよろしいですか。

○事務局 そうですね。ボリュームが大変多くて恐縮ですけれども、中でも特に事務局が案をつくる上で悩ましいといえますか、ご意見をいただければというのが資料7にまとめた論点でございますので、できればこれに沿ってご意見をいただければありがたいです。

○会長 では、一つ一つ確認していきます。

○委員 医療的ケア児の判定基準はどのようになるのでしょうか。

○事務局 まず、今、お示ししているこの判定基準案は、障がいや発達のおくれによって保育士の加配が必要な児童に対して、どのような場合にどの加配区分になるのかを示すものでございます。

医療的ケアが必要なお子さんは、先ほどの答申案にもありましたとおり、あらかじめ医療的ケアの内容による限定を設けないということでご意見がまとまりましたので、主治医の意見書を基本として、入所できるかどうかを判定することを想定しております。つまり、障がいのない医療的ケア児については、基本的には、主治医の意見書の内容によって判定するということです。

ただ、論点の総論5番目に書いていますように、全く障がいがない場合であっても、医療的ケアを必要とする以上は、一定程度目を配る必要等がございますので、1対3の保育士の加配をしてはどうかというご提案です。

○委員 何らか1つでも医療的ケアがあれば、知的とか発達におくれがなくても1対3の加

配としてはどうかと書いてあるということですね。入所の可否については、主治医の意見書によって決まるということですか。

○会長 どうぞ。

○委員 判定基準案に記載の加配基準は、あくまで保育士の話で、医療面については、別途看護師が行うという理解でよろしいですね。

○事務局 はい。

○委員 つまり、全く障がいがない児童であっても、医療的ケアが必要であれば、少しは配慮が必要だから、1対3の加配区分にするということですね。

○委員 1：3で大丈夫でしょうか。

○会長 総論の5番目、障がいのない医療的ケア児について、1対3の加配としてはどうかというところですが、他にご意見いかがでしょうか。

○副会長 例えば、医療的ケアが必要なだけでなく、知的障がいや肢体不自由がある場合は、その知的障がいや肢体不自由についての判定をするということです。障がいがない場合でも加配保育士をつけるが、障がいがあれば、この基準に沿って加配を行うことになりますね。

○委員 この判定基準案によれば、「居宅」の区分のほとんどに、医療的ケア等という言葉が入ることになりませんか。

○委員 例えば重度障がい児であれば、当然保育士が加配され、さらに、医療的ケアを実施するための看護師がつくというたてつけですね。

○事務局 お示ししておりますのは、ご意見をいただくたたき台でございます。医療的ケア児につきましては、前回の委員会で、あらかじめ、必要とするケアの内容による限定を行わないというご意見でございましたので、事務局としては、そのご意見を尊重して、保育

所等での対象外となる医療的ケアの内容を表の形でまとめるようなことはせず、個別に判断をさせていただくことを想定しているところです。

なお、当然ではございますが、主治医の意見書の内容を踏まえて、保育所等での保育の可否についての判断をする機会が必要だと考えています。

○委員 ありがとうございます。

○会長 どうぞ。

○委員 医療的ケアはすごく複雑にたくさんあると思うので、主治医の意見書の内容を踏まえて判定されるのであれば、私はそれが一番良いと思っています。ありがとうございます。

○会長 よろしいでしょうか。ほかに、ご意見いかがでしょうか。これを一つ一つ見ていくと、結構ありますけれども。はい。

○委員 仮に、2人の医療的ケア児を受け入れる場合、年齢が異なり、クラスも異なるような場合は、配置される看護師は1人でしょうか。

保育士の場合は、障がいの程度により加配区分が異なりますが、看護師の配置については、1人に対応する児童数の基準があるのかという質問です

○会長 事務局、お願いします。

○事務局 医療的ケア児については、今のところ、保育士の配置基準のように国が示す基準はありませんが、本市で実施中の医療的ケア児保育モデル事業では、看護師1人でお子さん2人までをケアすることを基本としています。1日中横についているわけではないので、2人までは1人の看護師でケアをするという運用をしているところです。

○委員 先日、千代保育所を見学させていただいた際は、集団保育になじめるような児童ばかりでしたが、医療的ケア児の受入れを本格実施した場合、もっと色々なケースがあるのではないかと思います、不安もあります。

○事務局 身体障がいなど、様々な障がいをお持ちの児童を想定されているのだと思いますが、その場合は、障がいの程度に応じた保育士の加配を行います。

障がいの程度が重い場合は、1対1の加配となることもあり、その場合は、マンツーマンで保育士がついているので、何か異変があれば、すぐ看護師を呼びにいくといった対応が可能となります。

詳しいガイドラインについては、今後決めていくことになろうかと思いますが、居宅訪問型保育事業は別として、保育所等においては、看護師を1対1で配置するというのを基本とするということはないかと思います。

○会長

総論の6番目、1対1と居宅にボーダーを設けるのかというところについて何かご意見はいかがですか。お願いします。

○副会長 イメージとして、保育所での1対1保育が難しい場合は居宅訪問型保育事業という区分の設定もありますが、保育所等での保育が難しい子を児童の自宅において1対1で保育することも難しい。

悩ましいところではありますが、単純にわかりやすく、保育所等での保育が難しい程度の重い障がいの児童を居宅訪問型保育事業という区分にできないかと考えるところです。

1対1での対応により、保育が可能だけれども、保育園に通園することが移動方法や感染症の問題などの理由で難しい児童はいらっしゃいますし、明確なボーダーをつくるのは意外に難しいです。

○会長 どうぞ。

○委員 1対1と居宅のボーダーというのは、保育所等での受入れがちょっと厳しいお子さんについて、どこで線を引くかというボーダーだと考えます。

つまり、居宅訪問型保育事業の区分に入られるような児童が、児童発達支援事業や日中一時支援事業、短期入所などを使ってはどうかという児童なのだと思います。

保育所等で保育する場合の区分についても同じだと思いますが、保護者の希望と、保育所や幼稚園の不安を突き合わせるコンサルのような仕組みがあれば、保護者と受入れ施設側の双方が納得できることにつながるのではないかと思います。

理想的には、居宅と1：1のボーダーはないほうが良いと思いますけれども、一方で、保護者がどれだけ望んでも、保育所等での受入れが難しい場合もある。

その無理な部分を保護者が理解できなければ納得できないでしょうし、受け入れる場合でも、双方が折り合えるようにしないといけないと思います。

○会長 今のコーディネーター的な役割を、どこがとれるかというところは、どうでしょうか、事務局。

○事務局 確かにそういった間に入る方がいたほうが、お互いスムーズにいくのかなとは思いますが、検討させてください。

○会長 実際、事業を始めてみると、そのような細かいところが一番問題になるのかもしれないですね。

○委員 この間、千代保育所の見学で色々なことを見せていただいて、話していただいて、それこそ経験上のこととか、困っていることなど色々なこととお伺いしました。

例えば、観察保育も実施されていて、最初から児童だけを預かるわけではなく、しばらくの間、保護者と一緒に保育所での生活を経験していただいた上で、入所の可否を決定するというお話も聞けました。

例えば、千代保育所の所長のような経験のある方にコーディネーターになっていただくようなことはいかがでしょうか。

○会長 経験がある方は、そのあたりの見通しが持てるということですよ。そういうことも今後検討していただくということでいかがでしょうか。

○事務局 今、おっしゃられたことについては、答申案の中で一つは円滑な利用という言葉がございますし、仮に民間の保育所で実施した場合の技術的支援にも当たるかと思います。

この場で何をやりますというところまで言えませんが、答申案の方向性でいただいていますので、そこは、円滑な利用に至るというための調整や実際の経験に裏打ちされたアドバイスをするようなコーディネーターの配置についても、検討課題の1つとさせていただきたいと思います。

○会長 とても建設的なご意見をいただいたので、ぜひご検討をよろしくお願いいたします。

ほかのところで、例えば、4番目の複数項目に該当する場合は最も手厚い区分とするかというところ、これはどうでしょうか。最も手厚い区分とすることによってよろしいでしょうか。

また、身体障がい関係でも、視覚のところ、全盲等については1対1の加配を設ける案とした、このあたりもぜひあったほうが良いと思いますけれども、そのほか何かお気づきのところはありませんでしょうか。どうぞ。

○委員 この総論に書かれている論点はおおむね私はこれで良いのではないかとって拝見していました。

まず、2番目ですけれども、先ほど私が発言したことにも関連しますが、IQ・DQのみならず、保育現場でどの程度対応が必要なのかという点についてもしっかり配慮する。だから、どちらを優先ということではなくて、総合評価で判定するという手法をとっていただけたらと思います。

それから3番目については、3歳未満児ということで、健常児であったら1対6ということでございますが、障がいがある場合は、0歳児同様、1～2歳児も1対3の基準でされるべきだと思います。4番目も似たような考え方ですけれども、手厚い区分のほうに位置づけるということを私は考えていました。

○会長 ありがとうございます。より手厚いほうでという流れで一つ一つの項目を確認させていただきたいと思います。どうぞ。

○委員 4番目について、異なる障がいをお持ちの場合、例えば、区分3と1を持っている児童は、区分3になるという意味で、身体と精神の合わせ技でより重くなるという話ではないのですよね。

○会長 それはいかがでしょうか。私の中では、より手厚い区分を採用するという意味だと思ったのですけれども、合わせ技という考え方もありますね。

○事務局 ここで論点として上げさせていただいたのは、まさにその部分でございます。

原案では、例えば知的の部分で1対1で身体が2対1であれば、より手厚い1対1ということになります。もし、1区分あげるとすれば、1対1以上というのは基本的にないの

で、居宅訪問型保育事業の区分になるのかという問題もございます。

また、3対1と3対1だったら2対1にするのかという問題もあり、考え方は色々あると思います。

横浜市でも基本的には、その区分を適用することになっており、1区分上げるという運用はなされていないはずなので、どちらが正しいというお話ではありませんけれども、今のご提案としては、加算方式ではなくて一番厚い部分にしてはどうかということです。

○会長 どうぞ。

○委員 身体障がい者の手帳であれば、上肢2級、下肢3級だったら、身体障が1級になります。ワンランク上がるという考え方です。

○会長 どうでしょうか。

○事務局 ここについては、いただいたご意見を踏まえて、また考えさせていただきたいと思います。加えて上げるという考え方もあるのではないかというご意見と理解しました。

○会長 どうぞ。

○委員 程度の判定基準は決めなければいけないと思いますけれども、複数の項目に該当する場合は、実態を踏まえて判断する、または、審議会で判断するというような運用が良いのではないのでしょうか。

形式的な判定基準も必要かもしれませんが、それだけでは現場で対応できないこともあると思います。

○会長 必要な支援の程度により、支援区分を決定すべきというご意見ですね。

○委員 内部障がい・難病のところを見ると、例えば、支援区分2だと、集団生活・身体活動に日常的な配慮と制限を要するとなっておりますが、主治医が判断するための目安のようなものを内規で決めておくべきだと思います。ただし、あまり細かいことを決めてしまうと、矛盾が出てくると思います。

○会長 なるほど。細かすぎない程度の目安を設けておくべきということですね。

○事務局 確かに案をつくるのはすごく難しいです、おっしゃるように、あまりがちっと決めずに柔軟に対応するというのも大事ですし、一方で、ある程度のわかりやすさも大事だと思います。

そのはざままで非常に悩ましく考えているところですが、ご意見をいただきましたので、またしっかり考えていきたいと思います。

○会長 横浜市はこれだけ具体的に書いておられますが、運用状況について横浜市に聞くことは可能ですか。

○事務局 横浜市には、既に話を聞いております。運用として、結構細かいことが表に書いてあるので、これに丸をするような形で判定をしているようです。特に外部の方にご意見を聞かずに、区役所で判定を行っていて、悩ましいケースについて専門家のご意見を伺っていると聞いています。

○会長 どうぞ。

○委員 医療的ケア児については、人数もある程度限定されており、きめ細かな対応が可能かもしれませんが、発達障がいについては、数が膨大であり、ある程度自治体で機械的に処理できないと、とてもじゃないが大変だと思います。

また、複数項目に該当する場合、1つ区分を上げるというルールを設けた場合、それを知的障がいと発達障がいのところで適用すると、非常に手厚い加配区分ばかりになりそうな気がします。

○委員 複数の障がいをもつ児童のようは複雑なケースについては、どんな形かはわかりませんが、基準にどう当てはめるかをお話し合いできるような場があると、臨機応変な対応が可能となるのではないかと思います。

○会長 小学校における就学相談のようなイメージですか。

○委員 医療的ケア児については、相談支援専門員がいますが、就学相談のような仕組みはありません。

保育所と、保護者と、もちろん主治医のご意見も聞きながら、ちょっとコーディネーター的な役割を相談支援専門員の人たちが果たすようなイメージです。

現行の仕組みを使うのであれば、相談支援専門員が思い浮かびますが、非常にお忙しいみなさんですので、えがお館になるのか、あいあいセンターになるのかわからないですけれども、現行の相談支援専門員とは別に、そういう仕組みが必要なのかもしれません。

何か話し合う場がないと、保護者も保育所側も困るのではないかと思います。

○会長 どうぞ。

○委員 おそらく大半はこの基準に当てはまると思います。1対3と1対2だったら、重いほうの1対2にしますと。しかし、実際に私たちが預かるときにお子さんの状態を見たら1対2では厳しいかなということがあれば、市と保育所が話し合うような機会を持っていたくような運用にしていただければありがたいです。

○事務局 いただいたご意見は、まさに判定とその運用の話になるかと思いますので、ご意見を踏まえて、制度を考えていきたいと思います。

○会長 ありがとうございます。それでは、もう時間もかなり迫ってまいりましたが、資料7の論点で、事務局からここはまだご意見を聞いておきたいということがありますか。

○事務局 多岐にわたりご意見をいただいて、ありがとうございます。1つだけ確認で、資料7の一の1で書かせてもらっています、加配の区分を4区分にするというところが全てのベースになりますので、ここについて、特に、もっとこうしたほうが良いのではないかというご議論があればいただきたいと思います。

○会長 今は、3対1、2対1、1.5、1対1という4区分ですけれども、これについてはいかがでしょうか。どうぞ。

○委員 1対3の場合で、例えば1人だけ区分1のお子さんが入った場合というのは、具体

的にどのような対応となるのでしょうか。児童が3人入ればわかりやすいと思いますけれども。

○事務局 簡単に言うと、この1対3に該当された場合は、保育士1人を雇う分の3分の1の費用を補助しますということです。なので、おっしゃるとおり、同じ支援区分1のお子さんが3人いれば、1人雇えるということになります。1人分に満たない場合は、保育所等に対する障がい児保育制度以外の補助や加配により、各園で工夫していただいて、1人雇っていただくことになります。

場合によっては、雇用時間を調整していただくような雇用の仕方もあるかと思います。

○会長 ということで、よろしいでしょうか。1人分の3分の1の補助金が交付されるということですね。

○委員 おっしゃるように、同じ年齢に3人在籍すれば問題は起きませんが、年齢が異なる場合は、3人の障がい児が在籍している場合でも、1人分の雇用費が交付されることになります。その場合、1人の保育士が異なる年齢の児童3人を担当することになりますが、実態としては、以前にも以前お話ししたように、判定上は軽度であっても、1人の児童に常時付き添うことにならざるを得ない場合があります、保育現場としては困っている実情があります。

とはいえ、今の制度では仕方がないことなので、工夫して何とかやっているという現状です。

○会長 どうぞ。

○委員 実態としては1対1で見なければいけない児童が、例えば1対3の加配区分と判定された場合、それが1人であれば何とか対応できますが、安全性の問題や保育士の精神面の問題など、色々課題があるのが現状です。

新しい判定基準ができた場合も、児童の保育所での状況は、保育所でなければわからない部分もあると思いますので、児童の判定結果が軽い区分であった場合でも、保育所への確認を行っていただきたいと切に思います。

○会長 ご質問ですが、例えば発達障がいの場合、危険があり、常時付き添いが必要であれ

ば1対1の加配区分となっていますけれども、このような状況には当てはまらないけれども、常時見ておかなければいけない児童というのは、具体的にどのような児童なのか教えていただけますか。

○委員 保育所での状況と、療育センターでの診断の際に見せる姿とが違っていることがあります。

例えば、「中度」という判定結果の児童が、実際に保育所で預かってみると、「軽度」の加配区分でも十分な程度の障がいの場合もあります。

診断の際にはパニックになるけれども、実際に保育所に来てみればあまり問題ない場合もありますし、その逆の場合もあります。

このようなことが少なからずありますし、少しで構いませんので、児童の判定結果について、保育所の意見をお聞きいただければ幸いと思う次第です。

○会長 実態に合った判定をする必要があるということですね。どうぞ。

○委員 今のご発言に私も賛成で、保育所や幼稚園でないとわからない児童の姿があります。横浜市の非常にわかりやすい事例を参考に作成されたのだと思いますが、制止が必要な児童の行動として記載されているように、パニックになる、物を壊す、人をたたく、かみつく、1人で教室から飛び出してしまうということが、実際に現場ではありますし、新たな基準は、非常にわかりやすいと思います。

声をかければ制止できる児童が「区分1」となり、声かけで制止できなければ「区分2」になる。つまり、手をつないでおかないと、走りだしたり、他の児童に危害を加えたりする場合は「中度」となるわけですね。さらにその上になると、常時付き添いが必要ということです。

幼稚園でいえば、担任の先生が前にいて、他の児童に危害を加える危険のある児童の横、あるいは、教室から飛び出すのを防ぐために教室の入り口に担当の先生が立つといった状況が想定できて、非常にわかりやすいと思います。

一方で、集団生活の中で手をつなぐということは、ほぼ常時付き添いと変わらない状況もありますし、実際に保育所や幼稚園で預かってみなければ、児童の実際の状況がわからないということもあります。

このようなことを踏まえると、最初の判定結果を、途中で見直すということも必要では

ないかと思います。

○会長 診断の際にはおとなしく、飛び出すこともないような児童が、幼稚園や保育所では、飛び出しや他害行為がみられるということは、当然、起き得ることですので、そうした実態を踏まえた運用を行ってほしいということですよ。

それでは、お時間となりましたので、次回に向けてご意見がある場合は、事務局にご連絡いただ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 長時間にわたりまして、皆様、ご議論いただきありがとうございます。

それでは、最後に全体を通じて何かご意見があれば、またメール等でいただくということで、審議はこれで終わりたいと思います。

今回の会議で5回目を迎えて、障がい児保育検討専門委員会でございますが、これまでの議論で答申案の内容が概ねまとまるとともに、判定基準案についても随分ご意見をいただくことができました。次回の会議までに、委員各位におきましては答申案の文章にも目を通していただくとともに、判定基準についても検討いただくこととし、次回会議でまとまるようでしたら、次回の会議を最終回とさせていただきたいと考えております。なお、その後の流れといたしましては、当委員会でもとめた案を、こども・子育て審議会にお返しすることとなります。

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、並びに委員の皆様、本日は熱心なご議論をいただきましてありがとうございます。

今、会長もおっしゃったとおり、判定基準案に対して特によくのご意見をいただきましたので、それを踏まえまして鋭意考えたいと思います。また、何かお気づきの点がございましたら、ご遠慮なく事務局のほうにご意見等をいただければと思います。

最後に事務連絡をいたします。本日の会議の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便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。

また次回は、9月2日の18時から、場所がまた変わります、お隣のエルガーラホー

ルの会議室1で開催することとしております。案内につきましてはまたお送りいたしますので、9月2日の18時の日時だけ確保いただければと思います。

それでは、これをもちまして第5回の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