

第3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5月21日（火）18：00～

場所 エルガーラホール7階 会議室1

第3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5月21日（火）】

開会

○事務局 お時間になりましたので、ただいまから第3回障がい児保育検討専門委員会を開会いたします。皆様、本日はお忙しい中、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、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。本日は委員10名のうち9名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、会議資料の確認をさせていただきます。お手元にお配りしておりますが、次第の次に、資料1として委員名簿、資料2が座席表、資料3は議題1関連、医療ケア児の保護者提出資料、資料4は議題1関連、障がい児保育の今後のあり方について、資料5、参考資料、最後に資料6、医療的ケアに係る補足資料をお配りしております。以上、資料が多くて恐縮でございますけれども、不足等がございましたら事務局までお知らせください。よろしいでしょうか。

では、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 こんにちは。今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。まず初めに、前回の会議において委員より映像資料の提出がございましたが、その映像に係る質疑については今回の会議において実施することにしておりました。連休もありまして、前回会議から少し間があいておりますが、何かご質問がある方はどうぞ挙手をお願いいたします。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 特にないようでしたら次に進みたいと思います。資料3、医療的ケア児の保護者提出資料をご覧ください。今回、医療的ケア児の保護者2名より資料が提出されておりますので、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局 資料3をお願いいたします。前回の会議が終わった後、お二人の保護者の方から、意見をまとめた書面をご提出いただいております。

まず1ページ、こちらは、現在実施中の医療的ケア児保育モデル事業を利用されている保護者の方からいただいたものです。時間の関係もありますので、私のほうから簡単にご説明させていただきますが、ポイントが何点かございまして、まず、課題1と書いてあります。こちらでは現在、行っておりますモデル事業の中で、9時から17時を受け入れ可能時間と説明されているけれども、この受け入れ時間帯ではフルタイムでの仕事は困難ではないかといったご意見でございます。これにつきましては、現状のモデル事業を実施する中で看護師の配置を頑張っているところですが、その配置の関係からこういったお願いをしているということで、これは本格実施に向けて検討していくべき課題として市も認識しております。

課題の2につきましては、保育所の入所の制度について、「〇〇〇〇とはポイント制」と書いてあるのは、保育所の入所につきましてはポイント制度をとっておりまして、就労時間等からポイントを算出して、申し込みが受け入れ枠を超えた場合はそのポイントが多い方から入っていただいています。先ほどの課題と関連いたしますが、その際に、医療的ケアのお子さんをお持ちの保護者の方はなかなか長い時間働くのが難しい。そもそも預かった後に仕事を始めるとしてもフルタイムはなかなか厳しい中で、そういったフルタイムで働いている人たちと比べられると入所が難しくなるのではないかと課題でございます。これについても本格的に医療的ケア児の受け入れを始めていく中で、市として対応を考えていく必要があると認識しているところです。

次に、課題3で書いてありますけれども、こちら先ほど申し上げたようなポイントの中で、医療的ケア児についてはポイントを加算するといった対策も必要ではないかということです。特にお子さんが障がい児の場合はポイントの加算がありますが、医療的ケア児の中には、例えば手帳を保有していない医療的ケア児は入所がなかなか難しいのではないかと、先ほどの課題とあわせて今後の検討課題として市では認識しているところです。

3ページをお願いいたします。こちらは中ほどに書いてあるように障がいの程度によってマンツーマンが必要であれば対応できるような制度に変えていくことが必要ではないか。また、療育と保育の両方が必要なら両方受けられるようにすべきではないか。そういったことによって重症心身障がい児が同年齢のほかの児童とともに生活することでその子の発達も進むし、ほかの児童の障がいへの理解も深まるのではないかとご意見でございます。

課題5、これが現在実施しておりますモデル事業の関係で、4ページまで続いております。例えば今年度実施しているモデル事業の市民の方へのお知らせのインターネット上のホームページが2週間ほどで消えているということでした。この点については、すぐ改善を考えていきたいと思っています。また、入園可能な児童数に年齢による人数制限があったということで、ここもモデル事業を実施する中での過渡期ということで、今後改善していきたいと考えております。

ちょっと駆け足でしたが、まずお一人目の方からこういったご意見をいただいております。

続きまして、5ページは幼稚園に通われている医療的ケアをお持ちのお子さんの保護者の方でございます。お子さんの医療的ケアをするためには保護者の方が幼稚園に行かなくては行けない。その中で6ページに書いてあるように他都市の事例として、愛知県の豊橋市で訪問看護師を市が幼稚園に派遣をしてくれるという制度があることを聞きましたとのこと。1日当たり1.5時間で、昨年度までは月10日という制限がございましたが、事務局より豊橋市へ確認したところ、今年度からは、制限が撤廃されたとのことでした。市が、幼稚園へ訪問看護師を派遣することで、保護者の負担が軽減されることとなり、実際にこの方は豊橋市のお知り合いにお話を伺って非常に良い制度だと聞いているので、これを福岡市でも何か検討できないかといったご意見をいただいております。

今回いただいたご意見の概略については以上でございます。

○会長 今ご説明いただいた資料に関しまして質問等がございましたら、この後の質疑の際にお願いいたします。

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」をご覧ください。この資料はこれまでの議論を受け、第2回専門委員会での配付資料をベースとして必要な加除修正を加えるとともに、当委員会で作成いたします答申案の形に近づけ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で進めてまいりたいと思います。また、少しずつ結論に近づける観点から少し細かく説明を切っていきたいと思っていますので、まずは4ページの1、障がい児保育の対象児童と、5ページ、6ページの2-1、障がい児の受け入れ（医療的ケアを必要としない児童）について事務局より説明をお願いいたします。

○事務局 資料4をお願いいたします。今、会長からご説明いただきましたように1ページから3ページまでは前回までの配付資料と共通でございまして、説明を割愛させていただきます。

4ページをお願いいたします。ここからが、現行の福岡市の障がい児保育の制度に対して、これまでの審議でのご意見を踏まえて、変更案と書いてある部分が答申案になっていくようなイメージのつくりとなっております。

まず、4ページの「1. 障がい児保育の対象児童」の考えにつきまして、まず現行制度はどうなっているかと申し上げますと、集団保育が成り立たないほどの個別的な人員を要しない児童について、障がい児保育の対象としております。具体的には、常態として保育士と児童が1対1の個別対応を要する者は対象児としないというのが現在の福岡市の障がい児保育の制度でございます。これにつきまして、変更理由等のところに書いておりま

すとおり、児童福祉法の改正や障害者差別解消法の施行といった社会情勢の変化、障がい児やその保護者の方の環境の変化、保育ニーズの高まりなどを市として受けとめて、変更案に記載しておりますとおり、医療的ケアを必要とする児童も含め、全ての障がいを持つ児童を保育の対象とすべきと答申案でまとめてはどうかというご提案でございます。

5 ページをお願いいたします。次に、どのように障がい児を受け入れていくかということについてです。まずは医療的ケアを必要としないお子さんについて、現行制度では、「集団保育が成り立たないほどの個別的な人員を要しない児童」について、全保育所で障がい児保育を実施することにしております。

変更理由のところにこれまでいただいた意見の主なものを書かせてもらっていますけれども、まず、保育所で1対1保育が可能な児童、1対1の配置をすれば保育所で保育ができると思われる児童については、民間保育所でも既に専任の保育士を配置して1対1での保育を実施している例もあるといったご意見もいただきましたし、ただ実際に受け入れる保育所では準備をしっかりとすることが重要で、保育士のトレーニング、研修も必要というご意見もいただきました。また、受け入れに対する市の補助制度を拡充することを前提に、1対1の保育を実施していくことが、児童の可能性を広げていくことにつながるのではないかといったご意見もいただいております。

また、保育所での保育が困難な児童につきましては、保育士1人が1日中、児童の自宅において1人の児童を保育していくのは保育士の負担が大きいことから、児童発達支援事業との複合型や近隣保育所との連携といった仕組みも検討すべきというご意見や、児童発達支援事業も結果的には保育の受け皿の一つになっているというご意見、他都市の状況等も踏まえてさまざまな手法を検討すべきではないかとといったご意見をこれまでにいただいております。

そこで、変更案として6ページに書いておりますとおり、医療的ケアを必要としないお子さんについて、まず(1)の現行の障がい児保育制度の対象となっているお子さんは、従来どおり全保育所等で保育を実施、これについては何も変更することなく継続していきます。

(2)につきましては、今回新たに対象とする、児童1人に対して保育士1人の対応で保育所での保育が可能なお子さんについて受け入れるべき施設等について今後議論していただきたいと考えております。

(3)につきましては、(2)の保育所での対応、要は児童1人に対して保育士1人を配置したとしても保育所での保育が困難なお子さんについて、居宅訪問型保育事業等を活用して保育を実施すべきといった答申案をまとめています。

次に、この部分についての論点を記載しております。

①(2)の部分につきましては、いわゆる1対1での保育を必要とする児童が保育所利用を希望される場合に市がどういう受け皿を用意するのか、括弧で書いていますが、公立保育所とするのか、一部希望される民間保育園とするのか、全保育園とするのかといったこと

が、これからの議論になると考えております。

次に、①(3)につきまして、障がいや疾病等の程度を勘案して集団保育が著しく困難な児童の保育の受け皿として、国は居宅訪問型保育事業を示していますが、現行、福岡市でこの事業の実施例がない中で、本市はどういうふうに運用していくのかといったことが論点になっていくと考えております。

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前回と同様に発言される前に挙手をお願いいたします。私が名前を呼ばさせていただきますので、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、ご協力のほどよろしくをお願いいたします。

今、ご説明がありましたように現行からの変更案をお示しいただいておりますが、その中には焦点を絞っていかなければいけないことがたくさんあるようです。

少し整理しますと、障がい児保育の対象については、1対1の個別対応を必要とするお子さんも視野に入れようとしています。これについて、当初この委員会で示した、今後の障がい児保育においては全ての子どもたちを保育の対象にという発想に近いと思います。そうしたときに、次のあり方として、まず1対1の保育が必要な場合の受け皿として、公立保育所、一部民間保育所を含む、あるいは全保育所でという三つの例が挙がっており、これが①(2)の「●●●で受け入れるべき」というところになります。どうでしょうか。

今、モデル事業を実施していて、今後のあり方として答申を出していくわけですが、児童が安全であること、事業を続けられることというのは、大切なことなのかなと思います。どうぞ。

○委員 「全ての児童を障がい児保育の対象に」という議論であれば、医療的ケア児の部分についてもご説明をいただいた後に議論してはどうかと思いますが、いかがでしょうか。

○会長 なるほど。今そういうご提案ありましたけど、皆様よろしいですか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 それでは、先に一旦ご説明ください。

○事務局 かしこまりました。

7ページをお願いいたします。現行につきましては、医療的ケア児の受け入れができていないということで該当なしとなっています。

これまでの専門委員会のご意見につきましては、まず保育所でも保育が可能な医療的ケ

ア児について、看護師配置の観点から医療的ケア児の受け入れ保育所をある程度拠点化することが望ましいけれども、そういった場合に利用者の利便性の観点を踏まえて検討することが必要といったご意見をいただいております。

また、医療的ケア児の在籍の有無にかかわらず常に看護師を配置できればいいのではないかというご意見や実際に保育をする保育士とは別に看護師を雇用できれば受け入れる保育所も安心して受け入れられるのではないかというご意見をいただいております。

また、看護師の人材確保の観点からいうと、訪問看護ステーションへ委託するのはどうか、一方、保育所の運営をする中では保育所での直接的な雇用のほうが望ましいのではないかと、逆に、市が看護師を雇用して、その看護師を保育園のほうに派遣してはどうかといったご意見もいただいております。また、実態として低年齢児の保育を実施するスタッフとして看護師を既に配置している保育園もあるといったご意見もいただいております。また、実際に配置した看護師の負担の軽減から指導医といった立場の方の配置も含めて、主治医との連携体制の整備が必要だといったご意見もいただいております。

次の保育所等での保育が困難な児童については、先ほどと同様のご意見をいただいております。このようなご意見を踏まえまして、まず、医療的ケア児の(1)でございますが、保育所等での保育が可能な医療的ケア児については、公立保育所での受け入れを原則としつつ、医療的ケア児を行う民間保育所に対して看護師配置に係る支援を実施すべきという答申案をご提案しております。また、これに関連する補足意見として、公立保育所やその受け入れを行う一部の民間保育所においては医療的ケア児の在籍の有無にかかわらず看護師を恒常的に配置することを検討されたい。看護師の安定的な確保策を検討されたい。保育所・主治医・保護者の間での連携が重要で、その重要性に鑑みて、●●●●等に配慮されたい。また、保育現場と主治医の橋渡しの役割を担う指導医についてどうだといった補足意見をつけてはどうかというご提案でございます。

(2)が保育所での保育が困難な児童について、でございます。先ほどの医療的ケアがないお子さんと同様に、居宅訪問型の保育事業等を活用して保育を実施すべきという提案をしております。

9ページをお願いいたします。この件に関する今後の論点といたしまして、まず、医療的ケア児が在籍していない期間も看護師を配置してはどうかといったご提案に対して、市としては、相応の理由づけが必要ではないかと考えておりまして、そういった部分についてご意見、ご議論いただきたいと思います。

また、看護師の安定的な確保策を検討すべきというご意見の中で、市が直接雇用するには限界がございますし、急な増員とかになかなか対応が難しい部分もあるので、そういった現状も踏まえてご意見をいただき、今後の論点にしたいと考えております。

また、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などを示すことができないかと考えておりまして、こういったことについてもご意見をいただければと思います。

また、実際に保育所で医療的ケアを実施するに当たってその留意事項などについてまとめた指針のようなものをつくっていけないかということも論点に挙げさせていただいております。当然、実施するに当たっては主治医の先生の指示書をいただいた上でやっていくこととなりますので、それさえあればいいというご意見もあるかと思いますが、そのあたりについてもご意見をいただければと思っております。

また、②(2)保育所での保育が難しいお子さんの論点については、先ほどの医療的ケアがないお子さんと同じように考えております。

医療的ケア児については以上ですけれども、もしよろしければ最後までご説明をしてからご意見をいただくという形にいたしましょうか。

○会長 はい。お願いします。

○事務局 では、そのようにさせていただきます。

引き続き、10ページをお願いいたします。障がい児保育事業の対象となる児童の決定の仕方についてです。現行の制度で障がい児保育事業の対象となる児童は、有識者等で構成いたします福岡市障がい児保育指導委員会での障がいの程度に係る協議における意見を参考に、最終的に市の子育て支援部長が決定することとなっております。

この点につきまして、具体的な答申案は整理できておりませんが、このようなことを答申してはどうかというご提案を記載しております。

まず、保育所での保育が適当か否かということについても委員会における協議事項とすべきと考えています。これは、障がい児保育の対象児童を広げる中で、当然全てのお子さんを保育所で保育するのは難しいところもありますので、その部分についてもどこかで判断する必要があるからです。

また、委員会での協議事項につきまして、実態に則して、「児童が必要とする支援の程度」に主眼を置くべきものと変更すべきではないかと考えております。ここを少し補足して説明いたしますと、現在、上の「現行」に書いてありますとおり障がいの程度に係る協議というような言い方をしていますけれども、実際は、障がいの程度を判定しているというよりも、支援の程度、つまり、必要とするかわりの程度がどの程度かという視点でやっておりますので、実態に即した表現や考え方に切りかえることについてご意見をいただければと思っています。

また、医療的ケアの種類によっては、その程度にかかわらず、保育所での保育は難しいものがあるのかという点についても事務局では判断いたしかねますので、もし、そういったものが体系的に整理できるのであれば、そのようにしたいと考えております。

また、「医療的ケア児についても障がい児保育制度の中で一体的に対応すべきか」という項目を挙げておりますが、これについては、従来から実施しております障がい児保育制度と、昨年度から実施しております医療的ケアのモデル事業につきまして、判定制度など

が一体的でない部分もございますので、今後新しい障がい児保育制度を構築していく中で、この二つを一体的に考えていく、判定等もやっていくほうが良いのではないかという意見でございます。

また、現状では全ての対象児童が障がい児保育指導委員会での協議対象とされていますが、一定程度、判定の基準を整理して客観的に判断ができる内容に変えることができれば、全ての児童をその委員会にかけるというのではなくて、判断が難しいお子さんに絞るということも考えられます。第1回でご説明しましたが横浜市ではそういった運用をされているというふうに聞いておりまして、そういったことも視野に入れて今後検討していくべきではないかとまとめさせていただいております。

続きまして、11ページをお願いいたします。判定基準についての具体的な表はここでは省略させていただいておりますが、市の説明責任の観点からより明確にしていくとともに、現行の集団保育困難という判定区分を先ほど全ての障がい児を対象としていくという考え方に照らして基準を改めるという方向性でございまして、この部分につきましては、前回の最後に少し申し上げましたとおり、事務局のほうでたたき台を作成して、この委員会にお示ししていきたいと考えております。

続いて、12ページでございます。直接的な保育以外の関連事項ということで、現行では特にございませんけれども、この審議の中でいただいたご意見として、障がいの程度が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は保育の一つとして今回検討してはどうか、検討すべきといったご意見をいただいております。また、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人がついても保育所での保育が困難な児童についてどのような受け皿が確保できるかを整理していく必要があるといったご意見をいただいております。下に事務局からの答申案を提案しておりますが、児童発達支援事業や日中一時支援事業など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就労支援を主な目的とした保育とは異なるものの、これらの利便性の向上を図ることによって、そういった保護者の就労支援等の推進につながることも考えて、事業相互間の利用促進を含めて積極的な展開を図られるよう努められたいといった形で整理させていただいております。

最後に13ページをお願いいたします。ここも狭い意味での保育以外の関連事項になります。幼稚園についてご意見をいただいております。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を推進することによって、これらの児童と障がいのない児童や医療的ケアを必要としない児童相互の発達が促されることから、幼稚園の受け入れを推進するための支援を市として検討されたいといった意見をまとめてはどうかというご提案でございまして、下にこれまでいただいた意見を書いておりますが、それをまとめた内容となっています。

本日、事務局からの説明は以上でございます。

○会長 ただいまご説明いただきましたことについて、皆様のほうでご質問、ご意見をどうぞよろしくお願いいたします。ご質問のある方は挙手をお願いいたします。

○委員 質問ではないのですが、先日2回目にどうしても出席することができなくて失礼いたしました。そのときに動画と一緒に持ちできたかなと思っていた資料があるのでちょっとここで出させていただいても構いませんか、いいですか。

○会長 どうぞ。

(資料配付)

○委員 障がい児保育の対象児童というところで、全ての障がいを持つ児童を対象にというお話でしたが、まさにそれを考えたときに、本当にすごく軽い知的な障がいがあるお子さんから、遷延性意識障害のある医療ニーズが非常に高いお子さんまで、さまざまなお子さんがいらっしゃる。対象になるのが全ての児童という意味では、全てのお子さんが対象でなければいけないのではないかと考えておまして、ただ、ここでは保育を審議するということで、お母さんたちの声はきっと社会とつながりたいとか、働きたいとかそういうことなのかなと思っています。

少し私なりに整理をしてみました。まず、施設ごとにどの程度の子どもを受け入れられるかの表をつくってみました。私は保育園の制度のことがよくわかっておらず、これで合っているのかもわかっていないという前提でお聞きいただければと思います。

居宅訪問型保育というところで、第1回目にいろいろご提示いただいていたことを鑑みてつくってみました。どうしても障がいがあるお子さんたちというところで、今は1対1保育とか2対1保育とかというふうにいるいろいろお話の中では進んでいますけれども、具体的に、どういうお子さんがどういうところに行くことができるのかというところをお示しできればと思い作成しようとしたところですが、保育所や、自分がかかわっていない施設について不正確な記載をすべきでないと思いましたので、自分が運営している多機能型の児童発達事業所をモデルにいたしました。

この間いただいた横浜の資料をもとにしておまして、身体の部分と知的、情緒発達障がい、それと医療的ケアについてで、3枚にわたる部分で、例えば自分が運営する事業所であればどんな子どもを受け入れることができるかという視点でつくってみました。

非常に医療ニーズの高い児童に特化した支援を行っている児童発達支援事業を実施している事業所では、動けるお子さんたちはなかなか来にくい。そういうお子さんは得意としておりませんよ、強い発達障がいがあっても動けるお子さんであれば、来ていただけないのですということを実感してみました。反対に、医療ニーズが非常に高く、24時間人工呼吸器がついていて、意識レベルも低いようなお子さん、そういうお子さんであればかな

りのことができますよ、そこが得意分野ですよというところが見ていただけるかなと思います。

お子さん一人一人、みんな違うと思いますので、保育所に通えるかどうかについて、1対1で通えるお子さんがどういうお子さんなのかの区分が明確でないというところがあって、お母さんたちは、一体どうやってうちの子どものことを決めているのだろうと思われる部分もあるのではないのでしょうか。事務局でも、何かしら明瞭に見える判定基準を準備中だと先ほどおっしゃいましたが、これは今、多分、保育の判定基準と、児童発達支援事業の支給決定に関する基準の2つに分けられていると思いますけれども、はざまにいるお子さんも多分いらっしゃると思います。

事務局のほうで、変更案のたたき台として、そういうすき間がないように、みんながわかりやすく明瞭な形の表を作ろうとしているのですよね。しかし、今、障がい児保育の判定と児童発達支援の支給決定という2つの判定について、全く別物に分けられている状況があると思うので、保育と発達支援事業とで分けるのではなくて、全ての児童にというふうに考えていただけるのであれば、流動的にここに書いています保育所と児童発達支援事業所の両方にまたがってかかわることができるお子さんもおられますし、児童発達支援事業だけじゃないと厳しいよねというお子さんもいらっしゃると思うので、そこを幅広くカバーできるような形をつくっていただけないかなと感じます。

保育判定のあり方が非常にわかりにくいというのもありますけれど、支給決定も同じことが言えると思います。児童発達支援事業の支給決定についても、医療的ケア児のお子さんたちもいらっしやいます。動けるけれども呼吸器をつけている1歳だと、知的には何ともないお子さんであれば非常に少ない日数しか行けないという現状があって、それは年齢で事業所を利用できる日数が決められているからとお聞きしています。本当かどうかはよくわかりませんが、できれば、児童の状態に応じた決定ができるようにまとめた形にいただけると、すごく良いのではないかと考えています。基準が違う必要性はないのではないかと考えています。一緒に考えることは可能でしょうか。統合して一緒にしていただきたいと思っておりますが。

○事務局 知的な障がいも重度で、身体的な障がいも重度なお子さんについては、児童福祉法の児童発達支援というサービスの中で行う支給決定に基づき、委員が運営されているような重症心身障がい児を対象とする施設で引き受けていただいているということだと思いますが、今、議論いただいておりますお話は、委員もご承知のとおり、障がい児保育に関する基準をつくろうというお話でございまして、統合してやるということは、事業の目的や、サービス内容が異なるものですからなかなか難しいのかなと思っています。

○委員 私が運営する事業所にも、NICUとか、GCUにいる期間が非常に長くて、要は教育されている、療育されている時間が少ないために発達がおくれているお子さんや、同

じ年齢のお子さんより知的に少しおくれがあるお子さんがいらっしゃって、すごく伸びしろがあるように感じられます。ただ、カニューレを入れているから声が出ないだけで、通常は「おはよう、こんにちは、ありがとう」ということもジェスチャーで示せるようなお子さんたちがいらっしゃるわけですね。

○事務局 児童発達支援事業は、いわゆる療育が必要なお子さんを対象としておりますので例えば、カニューレは入れているけど、知的なおくれもなく、それ以外は健常児のお子さんたちと変わらないのであれば、今回検討しているいわゆる医療的ケア児の保育の受け入れという枠に当てはめたほうがお子さんのためにもなると考えています。

また、年齢と療育日数の問題というのは医療的ケア児に限った話ではなく、市では、子どもの年齢に応じて必要な療育日数を決定しております。例えば1歳児であれば週1日、2歳児であれば週2日とか、3歳、4歳と上がるにつれて日数とかも増やしております。仮に、その議論を協議事項とするのであれば医療的ケア児以外、知的障がいも含めた全ての障がいに波及することとなり、今の療育施設のキャパがどうなのかなどについても、あわせて考える必要がありますので、「今すぐこうします」とはなかなかお答えできません。

あわせて、1対1で張りついても保育所で受け入れることが困難なお子さんについて、国のほうでも今言われている居宅訪問型の保育というものを利用したらどうかというのを推奨しているという中で、委員のほうからご紹介があった他都市の先進事例のように保育と療育を組み合わせるやっていく、あるいは先ほどの12ページの変更案のところでもちょっと書いていますけれども、児童発達支援、日中一時支援、それと保育、こういったものをうまく組み合わせるやっていくという方向性かなと思っております。

日中一時支援事業というのは、基本的に預かり事業であり療育ではありません。つまり、保護者の方が何らかの理由でお子さんを看護することができないときに預けるという事業です。児童発達支援事業というのはお子さんに対する専門的な療育を行うもので、保護者の就労が目的ではありません。それと、今検討されている保育、この3つをうまく組み合わせ、利用できるような受け皿や仕組みをつくっている都市もありますので、市でも、何とかしてやっていく必要があるのかなと考えております。

あわせて、委員がおっしゃっているような支給決定の日数等の問題も、当然施設の供給体制がどれだけ整うかによって、引き続き検討していかなくはない課題と考えています。

○委員 今後の変更案としてそういうふうに思っているのであれば、ありがたく思います。これが実現するためには、統合された、医療的ケアも発達とか保育とか療育とかということではなく、子どもの判定においてはこれが一番スムーズにいくのかなと思っていたので、述べさせていただきました。ありがとうございました。

○会長 よろしいでしょうか。ほかの皆様もどうぞ。

今の委員のご意見としては、医療的ケア児もそのほかの障がいのあるお子さんも含めて基準等をつくっていくということですね。

○委員 そうですね。

○会長 幅広く見ていかないといけない問題がたくさんあって難しい面もありますが、一つずつ整理していきますと、まず、4ページの1の障がい児保育の対象児童の現行から変更案のところで「全ての障がいを持つ児童（医療的ケアを必要とする児童（以下「医療的ケア児」という。）を含む。）を対象児とすべき」というところについては、いかがでしょうか。

○委員 現行の障がい児保育の対象児童の定義はこうなっておりますが、実態とすれば、軽度の障がい児として受け入れているお子さんでも、集団に入れず、いつも一人運動場で遊んでおりずっと1対1で対応しているような例もございます。制度の定義が実態に追いついてきたということですので、この変更案でぜひ実施していただきたいなと思います。

ただ、全ての障がい児が対象ではあっても、先ほどからお話が出ておりますように、障がいの程度や種類によっては保育所では受け入れが困難な場合もあると思いますので、その辺についてはまたきちんと基準を定めていただければと思います。

○会長 実態がそのようになっており、現在においても、1対1での対応が必要な障がいのあるお子さんたちが保育所を利用している例もあるということですね。ただ、保育所の中に誰でも彼でも入れてしまえば良いというものではなく、安全にきちんとした保育のためにどんな基準が必要かを検討しないといけないということですね。

この点についてはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 では、時間も限られておりますので、次に移ります。

「2-1. 障がい児の受け入れ（医療的ケアを必要としない児童）」のところでは、現行は全保育所で障がい児保育を実施することになっているのに対し、変更案は医療的ケアを必要としない児童について現行の障がい児保育対象については従来どおり全保育所ということでございます。

児童1人に対して保育士1人の対応により保育所等での保育が可能な児童については「●●●」で受け入れるべきという点につきましては、先ほど、医療的ケア児とそうでな

い子と一緒にという発想もございましたが、このあたりは区別した言葉にしたほうが良いのでしょうか。

今、挙がっているのが公立保育所、一部民間保育所、全保育所ということですが、保護者の立場からすると家から近いところにある身近な保育所等が利用できたら良いのですが、全保育所にした場合には、例えばどういった問題とか弊害があるかとか、保育園、幼稚園を運営していらっしゃる方たちの実態としてどうでしょうか。

○委員 先ほど言われました障がいの程度が委員会のほうで軽度と判断されて、でも保育園ではそれこそ1対1でも間に合わないぐらい活動量の多いお子さんもいらっしゃるということで、なかなか診断が難しい場面も多いのが実態です。医療的ケアを必要としない児童の場合ですが、私の保育園でもかなりいろいろ苦戦して、作戦を練って頑張っています。なかなか難しいなと思いますけれども、今の公立保育所のほうでは数カ所、千代保育所以外にも始まっているということなので、そこのご意見も聞いてみたいとは思っております。

○会長 公立保育所の意見ということでしょうか。

○委員 今、現実にはどのようなかわりをしているか、まだ千代保育所も見えておりませんし、実際に4月から新しく数カ所公立のほうで始まっていると聞いておりますので、そこでどうなのかと思いました。

○事務局 昨年度から、公立保育所で受入れを行っているのは医療的ケア児のお話で、6ページのところのお話であれば医療的ケアを必要としないけれども、障がいの状況からいって1対1が必要なお子さんのお話となっております。

これを前提に、医療的ケア児の受け入れの状況については、昨年度、千代保育所は6月から受入れを開始し、今年度も継続して受け入れを行っております。今年度から実施の保育所ではまだいろいろ手続をしているところで、新規入園児はまだ始めていないような状況です。モデル事業でございますので、どういった注意が必要か、受け入れに当たっての留意事項は何か、といった事項について、今年度中に整理していきたいと考えています。

○会長 改めて、医療的ケアがない場合の1対1保育を必要とする児童の基準をつくるのはかなり対象の子ども幅が広くて、行動もいろんなことがありますので、難しい課題かなと思うところです。

○事務局 現状は、1対1での対応が必要なお子さんは即障がい児保育の対象外、集団保育困難と判定をしていますので、そこをさらに二つに細分化するというイメージを持ってい

ます。新しい基準をつくるということは、まさに、新たなチャレンジでございますので、なかなか難しいとは思いますが。

この専門委員会において答申案を作成いただき、その後の審議会で答申が固まれば、当然そこは市としても重く受けとめてやっていく必要があると思います。現状受け入れができていない児童を受け入れていくということになれば、当然何かしらの基準がないと運用もできないので、基準についても、併せて考えていかなければならないと考えております。初めての試みですので、難しいのは難しいと思います。ただ、何とかしていかなければならないと考えています。

○会長 どうぞ。

○委員 障がい児保育の対象児の定義を変えるのであれば、1対1の保育を必要とする児童に関しては、公立保育所、一部民間保育所だけでなく、全保育所が対象になるというのは当然ではないでしょうか。ただ、受け入れられるかどうかという判断基準を決めていただいて、園によっては人員の問題とかで受け入れられない場合もあるかもしれませんが、対象としてはこれで良いのではないかと思います。

それからすみません、ちょっと違うことですが、5ページの変更理由等の白丸の2番目の黒ポツの一番上の「保育士1人が1日中1人の児童を保育するのは負担が大きく、児童発達支援事業との複合型や」、ここまでは理解できるのですが、この後に続く「近隣保育所との連携を検討すべき」とはどういう状況を想定しているのかをご説明いただければと思います。

○事務局 これにつきましては、障がいの程度がある程度重く、普段、児童発達支援事業所を利用されている方が近隣保育所と連携して時々遊びに行くような仕組みはできないのかというご意見を踏まえたものでございます。児童を保育所に預けて、児童発達支援事業所のスタッフが保育所からいなくなるという話ではなく、日ごろから児童発達支援事業所と保育所の交流みたいなことができないかというご意見をいただいたので、ここに書いています。誤解を招いてしまうような場所に記載してしまいましたが、関連性があるので、ここに置いています。

○委員 保育士の負担が大きいという書き出しの項目でしたので、例えばうちの保育園で預けている子どもが近隣の保育園や児童発達支援センターなどに行くという趣旨かと思いました。わかりました。

○事務局 保育所から保育所に行くというわけではなく、現在、保育所と児童発達支援事業所とがあまり交流がないと聞いていますので、近隣のところで1週間に1回、1カ月に1

回といった程度の交流をして、一緒に園庭で遊ぶといったことができないかという意味で、記載しております。

○委員 はい、わかりました。

○委員 関連して、よろしいでしょうか。

○会長 どうぞ。

○委員 私の友達は普通の保育園に通わせていて、ただ普通の保育園だけではなくて週に1度、児童発達支援事業所にあえて通わせることで発達を促すということをしていて、今は普通の小学校に行けるようになっております。そういうことは、お子さんたちに有益と思われませんか。

○委員 そういったお子さんはいらっしゃいますし、もちろん有益だと思います。

○会長 専門家の方たちがたくさんいらっしゃるので、ご意見をどうぞ。

○委員 私の保育園は西区にございますので、西部療育センターに週に1回、または、月に何回と通所し、そこはそこできちんと指導していただいて、また保育園のほうでフィードバックして、いろいろ教えていただいて、西部療育センターを見学させていただいたり、情報交換したり、保護者の方とも情報交換させていただいたりしており、とても助けていただいています。子どもの成長にもとてもいいと思います。

○事務局 保育は、親にかかわって保育をすることを主な目的としており、療育は専門的な知識を持ったスタッフがその子の発達を促していくことを主な目的としています。つまり、得意とする分野が少し違うのです。保育所は保育士が保育を行う場所で、今回の提案している内容のとおり全ての障がいを持つお子さんを保育所なりで保育の事業の枠の中で受け入れるにしても、そこで療育を提供できるわけではないので、当然その子のためには療育もあわせて実施していく必要がございます。保育所と発達支援事業所の両方を利用することを並行通園と呼んでおり、当然お子さんの発達のためには療育も必要、一方では、保護者の方が就労なりしているので、保育所も必要ということで両方使われていることはあります。したがって、保育所で全てを受け入れるからといって、お子さんのためには療育が必要ないということには絶対ならないようにしなければいけないと考えています。

○会長 副会長、よろしくお願いします。

○副会長 今言われたように、保育所に通いながら児童発達支援事業所や児童発達支援センターにも通われている方はいらっしゃると思いますが、ここで問題になっているのは保育士が児童に1対1で対応しても、保育所等での保育が困難と思われる子をどうするかです。一つの案として児童発達支援事業所をベースにしながら、正式利用、又は交流という形で保育所を利用してはどうかということがここに書いてあるのかなと思います。

保育所と他の事業所に並行通園している児童は、最重度の障がいをもつお子さんではない場合が多いとは思いますが、先ほど言われたように1対1での対応により保育所での保育が可能な児童や、1対1でも保育所では難しい児童について、どのような受け皿が適当かという問題が、「●●●」と示してある受け皿の問題だと思います。これは、保育の実施に係る委託契約の直接の契約者である行政と保育所がどう考えるかという話のようにも思います。双方の事情があるかと思いますが、専門家云々というよりは、私たちが逆に行政や受け入れ側の園にも聞いてみないといけないところかなと思いました。

○会長 ありがとうございます。今、副会長がおっしゃったとおりで、私もお子さんにとっては幅広い場があったほうが良いと思いますが、実際に全保育所になった場合に両者の中にメリット・デメリットがあるか、特に後者に気をつける必要があり、どういう問題が生じるかということを実際に受け入れる側の立場からご意見いただければと思います。

例えば、保育士と児童が1:1で対応を要する児童については、公立保育所でも受け入れることができると思いますが、一部の民間保育所でも、既に受け入れている実態があるとのことですので、実質的にそういった保育の質も保証されている園については、補助を出しながらより良い保育を維持しやすいような支援ができれば良いのではないかと思います。

仮に、全保育所で受け入れるとした場合に、そのような文言が答申案に載ることとなり、保護者の方たちは、全保育所での受入れが当然と思うかもしれません。こうしたときに、何か弊害があるかどうか、実際に全保育所でそういった準備ができるかどうかといったところはどうか。

○委員 人数や、必要とするかかわりの程度にもよりますが、やはり専門性を持った保育士が携わらないと保育士さん自体が疲れてしまうということもあるので、園の希望としては、保育園へのサポート体制として、今以上に相談にのっていただきたいと思いますし、児童一人一人の現状を把握していただくために、しっかりと観察していただきたいと思います。

巡回指導も来ていただいていますけれども、回数の問題とか園の数も多いので本当に大変だと思いますが、市や児童発達支援センターにお電話で相談するだけでは足りない部分もたくさんあるのではないかなと思います。

あまり、ご負担をかけてもいけません、そのくらい多くの障がい児がいらっしゃいます。人数の問題だけでなく、程度の問題についても、軽度と判定されたお子さんが、実際には1：1での対応を必要とすることもあります、人員が足りない。

例えば途中入園を希望された場合は、受けたくても保育士がすぐは見つからないので、待っていただかなければいけない。今はハローワークなど色々なところに募集を出していますけれども、何カ月待ちという状況です。保育士の確保は、本当に難しいと思います。

○会長 看護師もですけど、保育士の確保がすごく厳しい現状があります。私が勤める大学も保育士養成校ですけども、頻繁に「保育士はいないでしょうか」という問い合わせがあり、「すみません、全部決まっています」とお断りをせざるを得ないのが現状で、保育士が足りていません。逆にいうと、保育士さんがやめていって、その代わりに、新しい人がどんどん入ってくるということだとは思いますが、やめていく人の中には負担が大きいなどの様々な理由があるのだと思います。

この黒丸の文言はどうでしょうか。医療の方々はどうですか。お願いいたします。

○委員 この答申案を見る側がどう考えるかという視点で見ると、現状の案では、医療的ケアの必要性の有無で障がいの区別をするという形になっておりますが、この1対1保育が可能かどうかというところで線引きをすれば、医療的ケアの必要性の有無でわけて記載する必要がなくなる。その上で、全保育所が難しいのであれば、この医療的ケアを必要とする児童の方に書いてある「公立の保育所と一部の民間保育所で実施する」と記載する方が、よりすっきり記載できるのではないかと思います。意見です。

○会長 ありがとうございます。直ちに、全部の保育所で実施するのはなかなか難しい面があります。先ほどからずっと医療的ケアとそうでないお子さんを分けることの意味がどうか、一緒にしたらどうかというご意見もあって、その中で医療的ケアを必要とする児童の基準で考えていけばすっきりするのではないかとご意見をいただきましたけれども、いかがでしょうか。

○事務局 色々ご意見をいただいてありがとうございます。事務局から出させていただいた案について、黒丸の部分で今日この場で決めていただきたいというわけではございません。今日お見せした資料なので、今日この場で結論をとというのはなかなか難しいと思いますし、持ち帰ってご検討いただければと思います。そのうえで、様々なご意見を踏まえて最終的な答申案を決めていければと思います。今日、決めてしまうのは難しいかなと思っています。

○会長 ありがとうございます。今決めるということではなくて、色々な意見を出していた

だきたいということです。医療的ケアの必要性の有無で区別せずに、一部民間保育所までとしてはどうかというご意見が出たというところで、そのほかの皆さんはいかがでしょうか。

○委員 すみません、私は全然保育所の全貌を知らないのですが、公立保育所と民間保育所というのは民間のほうが圧倒的に多いのですか。

○事務局 公立が7か所、民間が概ね260園となっております。

○委員 そうすると、先ほど委員が言われたように公立は全部が受け入れて、プラス一部手を挙げたところという形になるのですよね。公立は全部受けられるということですか。

○副会長 その点について要約すれば、制度的にはどこでも受けられるようにして、実際にどこで受け入れるかはその後の話にするのか、あるいは、あらかじめ昔の指定園制度や、予防接種の委託医療機関の手挙げ方式のように、あらかじめ指定しておくかというところは、方針の違いとしてあるだろうと思います。一長一短あると思うので、すぐにここですぐには決まりにくいのかなと思います。聞いていましたけれども。

○委員 例えば「全保育所を対象とする」とか、そういう文言もあるのかなと。意見ですけど。

○委員 現行の障がい児保育は、全保育所が一応対象ではありますが、受け入れるかどうかは今でも保育所の事情によって違ってきます。この場合も理想論としては、全保育所対象で良いのではないかと思います。ただ、園の事情によって受けられるかどうかはまたそこで判断してもらうことになると思います。

○会長 ありがとうございます。ということは、保育所等のほうでは全保育所が対象でも保育園側は問題ないということでしょうか。

○委員 理想論として、受け皿は全保育所とするのが良いと思いますが、個々の園の事情もありますことから、即答はいたしかねます。

○会長 というご意見をいただきました。両方出たということですよ。公立保育所、一部民間保育所で受け入れるべきか、全保育所で受け入れるべきかという両方のご意見をいただいたところです。

今日、この場で結論を出す必要はありませんので、こういうご意見があったということ

でよろしくをお願いします。

あと一つ、居宅訪問型保育事業というところもかなり重度のお子さんを対象に考えているところなので、その場合に保育士が1人でずっと朝から夕方まで預かることは実際には、保育士さんの負担はどうなのでしょう。

○委員 現在のところ、居宅訪問型保育事業を実施されている事業者は1つもないという理解でよろしいですか。

○事務局 居宅訪問型保育事業について、国は2つの類型を準備しておりまして、1つが、障がいの程度が重い児童を対象とする事業です。こちらについては、認可した例や保育の実施例はございません。もう1つが、ひとり親世帯の夜間保育を対象とする事業です。こちらは、認可した事業者が1つございましたが、3年間、全く利用実績がなかったことから、辞退されまして、結局のところ、当市においては、実際に居宅訪問型保育事業の実績はありません。

○会長 どうぞ。

○委員 うちでは、多機能型の児童発達支援事業を実施しており、実際に居宅訪問型児童発達支援事業も実施しております。これは児童発達支援事業所や、児童発達支援センターに来ることが難しいようなお子さん、今後來たいけれどもというお子さんたちにかかわらせていただいております。これらのお子さんについては、1日中、療育保育を受けることがかなり厳しいようなお子さんですので、居宅訪問型保育とは少し事情が違うかなと思います。

もう一つは、東京のヘレンさん、先ほど私が配った資料では児童発達支援事業と居宅訪問型保育事業を組み合わせるという趣旨で赤い線を引いております。

これを、保育の事業として考えたときに、お母さんたちの就労を担保していくところがある意味保育の一つの役割とするならば、障がいの程度が非常に重いお子さんをお持ちであっても、どうしても働きたいというお母さんたちには、この方法しかない場合もあるのではないかと思います。市が、他都市の例でこのようなものがありますということで紹介された際に、そのように感じました。

この仕組みを使うのであれば、保育士や看護師が朝から夕方まで1対1で児童に対応するというのではなくてと思うので、何かしら事業を併用することで1対1をもってしても保育所での保育が困難なお子さんに対応するということは可能だと思います。

○会長 今のご意見は、保育士や看護師がずっと1対1で児童に対応するのではなくて、児童発達支援事業等とも連携して、併用できるという状況であれば療育もでき、そして前後

の時間は居宅訪問型保育の時間になりますね。

○委員 居宅訪問型保育で、朝早くですとか、夕方の時間を担保することになって、間の午前中10時くらいの時間から3時、4時くらいまでの時間は児童発達支援センターや児童発達支援事業所を利用するということです。

○会長 市として、予算的な面はいかがでしょうか。

○事務局 予算の面でいきますと、居宅訪問型保育事業自体が児童福祉法に基づく認可事業でございまして、利用ニーズがあり、事業の実施を希望する事業者がいらっしゃれば、事業の実施要件を審査し、要件を満たした場合は当然認可をしていくことになります。

居宅訪問型保育事業を利用できる児童の要件については、今後ちょうだいする答申の内容を整理し決定していくことになりますが、一番の問題は事業者から手が挙がるかという点でございます。現実的に事業者から手が挙がるような仕組みを創設する必要がございますので、例えば、他都市の例をお示しするなどして、皆様にご検討いただいているところでございます。

したがいまして、予算がないから認可ができない、予算がないから事業が利用できないというお話ではございません。

なお、参考資料としてお示しした、居宅訪問型保育事業と児童発達支援事業と組み合わせた仕組みでございますが、保育所の開所時間が朝7時から18時までですので、市といたしましては、その時間帯に目いっぱい預ける方をどうしてもイメージすることになります。その11時間を保育士や看護師が、児童の自宅で1人1対1の保育を実施することになれば、保育士の負担も大きいし、お子さんの負担もなかなか大きいことになります。

ただし、保育については月60時間の就労から利用できますので、1日の保育の実施時間が短い方も中には出てくる。実際に働きに行っている間、通常の保育園では開所時間についてカリキュラム等の中でお預かりいただいておりますが、最低限の必要な時間だけ居宅訪問型保育事業の方に来ていただくというのであれば、そんなに負担が大きくない方も出てくる可能性はあるかと思います。

○会長 市では、現在のところ、居宅訪問型保育事業を実施する事業者はないということですよ。

○事務局 今現在でいくと、障がい児を対象に認可された居宅訪問型保育事業をしている事業所はありません。

○会長 そうですよ。もし決まれば、実際にそういった事業を起こすところがあるかどうか

かということも一つの問題になりますね。

○副会長 先ほどからの議論でありますように、居宅訪問型保育事業を単独で実施するのは色々な意味で厳しいので、なかなか手を挙げる事業所が出てこないのではないかと思います。

それで、組み合わせ型なども活用しながら何とか少しでも長い時間をカバーしていくための工夫をされているのだと思います。そうでもなければ、例えば保育士1人を派遣するとしても、とてもじゃないけど家庭で1日保育や見守りをするのは難しいと思うので、この運用に関してはほかの事業との組み合わせも含めて考えてないと、単独ではなかなか進まなくて、手を挙げる事業者が出てこないのではないかという気がします。

○会長 実際には、居宅訪問型保育事業を単独で実施することは難しいことではないかというご意見をいただきました。

さまざまなご意見がまだあると思いますが、時間の都合もありますので先に進んでよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 障がい児の受入れについて、医療的ケアの必要性の有無で区別せずに整理していくという方針でよろしいでしょうか。

そうすると、8ページのところでは(1)保育所等での保育が可能な児童について、公立保育所での受け入れを原則とし、医療的ケア児の受け入れを行う民間保育所に対しては、看護師配置に係る支援を実施すべきということがございますが、この中で看護師を恒常的に配置することを検討しなければいけないと思います。

看護師の確保はなかなか難しいと思いますが、この点について、訪問看護ステーション等への委託についてのご意見があったと思いますが、それについてはご意見いかがでしょうか。

○委員 訪問看護ステーションの看護師さんは、その児童に普段からかわりをもち、児童について非常に熟知しておられる方を想定されているという理解でよろしいですか。

○事務局 訪問看護ステーションの活用というのはいろんなやり方があるかと思います一つは今、委員がおっしゃったように日常からお願いしている訪問看護ステーションの看護師に保育所にも来てもらうという方法です。ただ、この方法の場合、その看護師が1日中児童のケアをすることができるのかという課題はあるかと思います。

もう一つは、直接雇用の代替手段としての活用で、訪問看護ステーションの抱えている

看護師という人材を活用して、訪問看護ステーションに対して、この保育園に看護師を何人、何時から何時配置してください、その方の指示書はこれですというような派遣の委託を行う方法です。対応する児童を固定せず、例えば1年間はA保育園にはB訪問看護ステーションから毎日2人派遣しますよという方法でございます。このように、人材派遣ではないですけども、一つの人材を持っているという面を活用するという考え方もあるかと思います。

○会長 どうぞ。

○委員 私たちの中では、訪問看護師さんというと自宅にしかいけない人という感覚があります。とはいえ、実際には、ボランティアで学校などについていって一緒に支援をなさっている方もいらっしゃいますし、そのお子さんの程度によりますが、非常に個別性の高い支援が必要なお子さんになると、本当は、そのお子さんを知った訪問看護師さんが行くのが一番安全だし、頻度もよくわかっておられるのかなとは感じます。

もう一つ、訪問看護とは関係ないですけど、ここに書いてある指導医というのは一体どのような方のことですか。

○会長 事務局から説明いただきます。

○事務局 市の特別支援学校では、校医とは別に学校指導医という制度を設けております。この学校指導医は、実際に医療的ケアを提供する学校現場で看護師と主治医の先生の間に入っている助言等をしていただいております。そういった制度を保育でも検討するかといった意味で「●●●●」とさせてもらっています。

○委員 なるほど、よくわかりました。これは先生たちどうですか。主治医の方と間にやはりそういう方がおられるとやりやすいですか。

○会長 副会長、どうぞ。

○副会長 今言われたように、学校指導医は、福岡市教育委員会がつくった制度です。直接的には病院の主治医から学校ナースに色々な指示が出されますが、学校指導医は特別支援学校における学校ナースの相談役や主治医との調整役として、従来から設けられている制度です。

今年度4月から、一般の小中学校でも医療的ケア児を受け入れることになったので、医療的ケア児が在籍する一般の学校にも指導医を置こうという話になっております。もちろん主治医が一番大事ですが、教育委員会は、学校の事情も鑑みながら、調整的な役割もあ

ったほうが良いと強く思っておられる。

そういう意味合いを持つ園指導医を医療的ケア児の保育制度のところにもつくるかどうかです。現在のモデル事業ではまだ配置できておりません。

もう一つ先ほどの議論に戻ると、訪問看護ステーションの活用というお話については、結局、ナースを誰が雇うかということですよね。今は公立保育所だけでやっているのですが、市が直接雇用して直接使っている。これを民間に広げていく発想のときにどうするか。民間の園に補助金を出して雇ってもらうのか、先ほども言われたように派遣型という形でやるか。

これは1日どれくらい医療的ケアが必要かによっても随分変わってくるように思います。実は今年の4月から教育委員会が一般小中学校にナースを配置するに当たって、基本的には教育委員会が直接雇用して配置しておりますが、1校だけ事業所に派遣を委託されているケースもあるようです。

その辺のところは先行事例を参考されるといいのかなと思います。必ずしも雇用に関しては一本やりでなくてもいいかもしれません。民間に広げる場合は特にそういうチョイスもこれからしばらくの間、議論してもいいのかなとは思っています。

特定のナースが行かなくとも、ある程度は、複数のナースによるローテーションで慣れていきます。いろんな自治体の話を聞いていても、安定的な看護師の雇用はどこでも大変みたいです。特に正職ではなくて、大体嘱託でやっておられるので、どう身分をつなげていくかが重要です。身分が保障されなければ、常にナースがかわっていく状況もあり得るので、雇用問題は大事だと思っています。

○会長 どうぞ。

○委員 今の看護師の雇用に関して、勤務時間が問題になってくると思います。非常勤という扱いになりますと勤務時間が短くなり、特別支援学校においても保護者の方の送り迎えの時間帯に看護師がいない場合、そのお子様を預かった教師が保護者から状況を伺い、看護師に伝えるということになります。

特別支援学校でも伝達の伝達ということではなかなか難しいことが起きていると伺っていますけれども、保育の場合はさらに時間が長くなるので、看護師の雇用をどのくらい保障できるのが課題かなと思います。

○会長 ありがとうございます。恒常的に看護師を配置することはとても大きな問題だと思います。嘱託とか派遣という立場ですと看護師さんは大変な勤務なので、やめていかれるということが相当数生じることになるのではないかと思います。例えば、最初は少ない人数であっても、市が看護師を正規雇用すれば、看護師は公務員として働けるということになり、すごく安定的に看護師を確保できることになるのではないかと強く思います。

予算の問題はあるでしょうが、恒常的にいることでそのメリットはいろんなところに波及すると思いますし、ご検討いただけないでしょうか。

議事録に残していただきたいと思います。

○事務局 全ての保育所ではないにせよ、医療的ケア児の在籍の有無にかかわらず、常時保育所に看護師がいるということを目指するのであれば、看護師を正規の市職員として雇用するという事は一つの手段ということになります。

手段として、正規職員として雇うかどうかをこの場で答えることはできかねますが、当然、まずは安定的に看護師を確保することが重要で、せっかくこういう制度をつくっても実際に医療的ケアを実施する看護師がいなければ意味がありません。

看護師を安定的に確保するために、例えば医療的ケア児がいるときは雇用して、退園したら看護師さんも辞めていただくとしてしまうと、「1年限りの雇用になるから行きたくないよね」となってしまつて看護師が確保できないといったご意見を、「なぜ常に配置しておくことが必要なのか」についての理由の1つとして、いただければと思います。

看護師確保のための具体的な手段については、ちょうだいする答申の内容を踏まえて、市が考えさせていただくことになると思います。

○会長 どうぞ。

○委員 恒常的な確保の場合に、先ほど出てきた訪問看護ステーションとか、あるいは市で正式に雇用するとかいう場合には、先ほどなれた同じ看護師さんが行ったほうが良いという話がありましたけれども、やはり安定的に看護師を確保するという観点からは、色々な看護師が行けるようにしなければいけないし、場合によっては午前中と午後で人が違っても問題ないと思います。

そうすると看護師さんも働きやすくなるのではないのでしょうか。病院でも同じで、担当の看護師さんはいるけど、その人が全部見るのは実質無理なので、メインとなる看護師はいるけれども誰でも対応することができるというふうに、流動的にやっていかないと回らないのではないかなと思います。

○会長 どうぞ。

○委員 専門の方から見るとそういうご意見なのだなと感心しておりました。現場としては、私見で保育園を代表した意見ではないですけど、ここにも書いていただいているように直接雇用のほうが私は望ましいと思います。園で独自で安定的に雇う。なぜかという、看護師は保育士としてカウントされるからです。

医療的ケア児の受入れがない期間については、正規職員として雇って安定的に8時間働

いていただいて、医療的ケア児を受け入れるときには、その子どもさんに対応するための看護師として、主治医から指導を受けて、日中その子のケアを実施していくような形もあるかなと思うところです。訪問看護ステーションからの派遣の方が良いという園長先生もいらっしゃるかもしれませんが、私は直接雇用の方が安定していいかなという意見です。

○会長 市から補助を受けて、園が直接雇うということですね。

○委員 おっしゃるとおりです。

○会長 もう少し聞きたいのですが、医療的ケア児が卒園した場合、その保育士兼看護師さんはどのように雇用されるイメージですか。

○委員 その対象のお子さんがいなくても、看護師が保育園にいらっしゃると、けがをした場合など、ちょっとしたことでも診て処置していただけて非常に我々園側にとっても安心です。実際にうちには1人看護師がいるのですが、保護者の方もすごく安心してくださっています。

園が直接雇用する場合は、保育士さんよりも看護師さんのほうが給料は高いので、その分は我々がいただいている運営費の中の公定価格に入っていないことから、その部分だけでも補助をいただけるとありがたいなと思います。

ただ、医療的ケア児がいなくなっても直接雇用で雇っているのも、その分を保障していただけると雇いやすいかなと思います。

○会長 なるほどですね。どうぞ。

○委員 先ほど1対1での保育という話がありましたが、看護師資格をもつスタッフが児童の対応をする場合、そのスタッフは、保育士としてカウントされ、かつ、医療的ケアの対応も行うスタッフでもあるという位置づけになるのですか。

○会長 事務局どうぞ。

○事務局 1対1での対応が必要な児童であっても、医療的ケアが必要でない子もいらっしゃいます。障がいの程度が重いので1対1での対応が必要というお子さんです。

この場合は、保育士が1対1で対応することを想定しています。加えて、医療的ケアを必要とする児童については、さらに看護師が必要だというイメージです。この看護師は、保育を行うわけではありません。

○委員 保育士による1対1での対応に上乗せして、看護師を配置するということですね。

○事務局 そうですね。ただ看護師は、必ずしも、児童1人につき1人を配置するとは限りません。ほかにも医療的ケア児がいれば、たとえば、2人までは看護師1人で対応できるかもしれないので、そこは1対1じゃないかもしれません。

○委員 そこは別ということですね。

○事務局 そうです。

○会長 園が雇ったほうが実際に運用しやすいというご意見を伺ったときに、公立保育所には全部に看護師を配置するとして、既に看護師資格のある方を雇用している一部の民間保育所でも医療的ケア児を受け入れ可能という仕組みにするとスムーズに行くのかなと思いました。

その看護師の費用についてはきちんと補助が出るという仕組みです。司会を務める立場ですので、あまり意見を言っはいけないですけど、ちょっとそう思いました。私見です。

でも、実際に保育所に看護師は必要ですね。突発的に病気になるお子さんも出てくるし、けがも多いですし、いろんな意味で保育園に看護師がいることはすごく有意義なことのような気がします。

はい、どうぞ。

○副会長 ちょっと前になりますが、2割から3割くらいの保育園にはナースがいらっしゃるという全国調査の結果があったように思います。都市によっては、ほとんどの保育所に看護師が配置されているところもある。

福岡県は、福岡市も北九州市もそうですけど、基本的に、看護師が保育園にいないのが原則で、おられる場合はゼロ歳児のケアなど、色々な対応をされています。そういう中で、既に看護師が雇用されている保育所が多いという実態であれば、運用上、わざわざ雇わなくても、看護師が雇用されている保育所で医療的ケア児を受け入れるという選択肢も出てくるかもしれないと思います。

しかし、それこそ全園的に考えれば、看護師の人材そのものが不足しておりますので、先ほどから議論になっていますけれども、そういうこともひっくるめて直接雇用が良いのか、派遣という形が良いのかなど、色々な選択肢を検討していく必要があります。看護師の雇用時間、身分等も絡んできます。モデル事業については、市が看護師を直接雇用されていますけれども、雇用形態としては、嘱託雇用で時間は週に27.5時間ですか。

○事務局 週27.5時間になります。

○副会長 ということなので、1人ではもちろんカバーできませんから、複数の看護師が、1人の児童の対応をすることになりますよね。

○会長 看護師の安定的な恒常的な配置に向けてかなり意見をいただきましたが、そのほかにいかがでしょうか。

○副会長 では、医療関係者でない方もおられるので資料6を補足したいと思います。おさらいの意味で医療的ケアに係る補足資料をつくらせていただきました。

いわゆる医療職がやる医療行為というものがあるわけですが、一方で医者、看護師がやっていることを家庭では家族の方がやっておられるわけで、それは日常生活援助行為ということで、その重なった部分が「医療的ケア」として認識されています。

そのように位置づけることによって、例えば学校や保育園に行ったときに、医療的ケアを家族以外の方が実施するということを保障することで、教育・保育的な意義、保護者の就労保障やレスパイトなどの福祉的意義、また、きちんとした医療的ケアをすることによって子どもも快適になるという医療的意義が生まれますので、医療的ケアを頑張ってやりましょうということなのだと思います。

今までのところ、医療的ケアというのは、たんの吸引とか経管栄養が主ですけど、実際は人工呼吸器管理、気管切開管理、経鼻エアウェイの管理、在宅酸素、それから、薬液を吸入すること、導尿、排便管理、中心静脈栄養、人工肛門の管理、場合によっては腹膜透析、あるいは糖尿病の子の血糖測定、インシュリン注射というように幅広いものとなっております。けいれん重積は括弧つきにしましたが、医療的「配慮」に当たる部分かもしれませんが、あまりにも多発・重積する場合は保育園で受け入れるのは難しいのではないかという意見も時々出てまいります。この表中の医療行為というのは医療職しかできないことになってはおりますが、限定的に医療職でない人がやってもいいという制度改革が行われています。

1ページめくっていただいて、こういうものは医療的ケアには当たらず一般の人もやってよかろうという行為の一覧です。体温をはかったり、血圧をはかったり、酸素飽和度を見たりとか、爪を切ったりというところは必ずしも医療職でなくても構わない。例えば人工肛門も管理は医療職がするけども、中にたまった便を捨てるのは医療職でなくても構わないということですね。

そういう医療的ケアをどう捉えるかが長く議論されてきて、一応今のところ法律的に定義はされていないけれども、限定的な行為に関しては医療職でなくても、きちんと研修を受けて資格を取れば、口腔内の喀たん吸引とか、鼻腔内の喀たん吸引、気管カニューレ内の喀たん吸引、胃瘻また腸瘻の経管栄養、経鼻経管栄養はやってもいいことになりました。

めくっていただいて、非医療職による医療的ケアの内容と範囲について、具体的にはこの絵に示したような内容となっております。

非医療職による医療的ケアの範囲がもう1回次のページに書いてありますが、これらの行為を実施するには実は研修が必要で、3号研修、つまり、特定の子への対応に限定する場合は、9時間程度の研修と実習で良いのですが、1号・2号研修、つまり、不特定多数の子に携わるには相当がっちりとした研修を受ける必要があり、実際には、なかなか進みにくいところがあります。3号研修は、学校の先生など、少しずつ受講する方が出てきています。

めくっていただいて、医療的ケアの実施については、保育所よりも学校で少し先行して始まっているわけですが、学校では主治医と保護者の書面同意や、管理・評価、どうやって医療行為の水準を確保するかといった体制の整備とあわせて、校内研修会を開催するなど、様々なシステムを設けておられます。

こういうものも、そのままそっくりかどうかはわかりませんが、保育園でも安定的に医療的ケアを提供するのであれば、参考にしながらやっていけばいいかなと思います。将来は研修を受ける保育士さんも出てくるかもしれないと思っております。

○会長 副会長、大変わかりやすい資料ありがとうございます。副会長がおっしゃるように、学校のほうが先行しているので、これらを参考にしながらシステムをつくっていくことも有益かと思えます。

今のご説明で、医療的ケア児にどのようなことが必要なのか、あるいはそれにかかわる人にはかなりの研修や専門的な知識が必要であることが確認できたところです。

障がいの程度、あるいは支援の程度について判定基準を明確にした上で、どのような保育の場を設けたらいいか、あるいはどのような児童を受け入れられるのかを検討していく必要がありますが、変更案のたき台については、事務局で準備していただいています。よろしゅうございますか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○会長 それでは、時間もおしておりますので、5の保育以外の関連事項にすすみます。

現行は該当なしで、変更案のところで、児童発達支援事業や日中一時支援事業など、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と支援等の推進になることに鑑み、事業相互間の利用促進も含め、積極的な展開を図るよう努められたいという文言が今変更案で出ております。

この事業相互間の利用促進というのは、先ほど出ましたように居宅訪問型保育事業だけでは難しく、いろんなところと連携していくといったことがここでは想定されていると

思いますけれども、これについて何かご意見等ありますでしょうか。

答申案で積極的な展開を図るように努められたいという文言になっております。

○委員 「検討するべき」とした場合、「検討されたい」とでは意味が変わりますか。

○副会長 相互利用も含めて、色々な議論が必要だろうと思います。日中一時支援についても、実は、福岡市は保護者の就労を利用の要件から外していたのですが、最近、要件に加えられました。ただし、実際には、就労支援というのは毎日必要になることなので、就労目的の方だけで日中一時支援が全部埋まってしまうと臨時的な日中一時支援ができなくなりますし、日中一時支援は就労支援のメインにはなりにくいだろうと私は思っています。保育そのものをどう保証するかという視点もないといけません。

日中一時支援には区分がありますが、あまり合理的でない区分になっていて、特に重症心身障がい児でない医療的ケア児の場合はサービス提供側にとっては報酬単価としてはなかなか難しいので、一体的にこういう議論をする中で、この検討会の本体の議論ではないかもしれないですけど、日中一時支援ではお金をどれくらい支払うかも含めて再検討する時期にはきていると思っております。

色々な制度がばらばらに立ち上がっていて、全体的な整合性がとれていないところがありますので、こういう議論の中でこの周辺部分もできれば扱いたい。

本来であれば、国がやるべきことだと思いますが、市もそういう総合的な対策を考えていただければと思っています。

○会長 ありがとうございます。

たくさんのご意見をいただきました。あとは13ページの5、保育以外の関連事項というところもございまして、こちらは保育所だけではなく、幼稚園についても今後の受け入れや推進するための支援について検討が必要になってくるという文言が入っております。

何かこれについてご意見ありますでしょうか。幼稚園も、実際には、保育の受け皿として利用されているところもありますので。

ご意見がないようでしたら、今日の会議はこのあたりまでとさせていただきます。

今回も、たくさんのご意見をいただきましたので、これらを盛り込んでいただき次の検討課題の資料としていただきたいと思いますと思っております。

皆様どうもありがとうございました。それでは、事務局にお返ししたいと思います。

○事務局 会長、副会長、また、委員の皆様、本日は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、たくさん宿題もいただきましてありがとうございます。

最後に事務連絡をさせていただきます。本日の会議内容につきましてはまた議事録を作成いたしまして公表することになっております。議事録の確認をまたメール等でさせてい

たいただきますので、よろしくお願いいたします。

次回につきましては、6月24日の月曜日、同じように18時からで開催させていただきたいと考えております。また、場所等を決定いたしまして改めてご案内いたしますけれども、まずは日程の確保をお願いいたします。6月24日、月曜日の18時です。

あわせて、5月中に予定したいということでお伝えしておりました、医療的ケア児のモデル事業を実施しております千代保育所の視察でございますが、ゴールデンウィークの10連休の関係等もございまして保育所の日程調整が難航しているところでございます。6月中には何とか実施したいと考えておりますので、ご参加いただける委員の皆様にはお願いいたしたいと思っております。また、この件につきましても改めてご連絡をいたします。

それでは、これをもちまして第3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