

障がい児保育の今後のあり方について

答 申 (案)

令和元年 9 月 30 日

福岡市こども・子育て審議会

目 次

I	障がい児保育のこれまでの経緯	1
II	審議経緯	1
III	現状と課題	2
IV	障がい児保育の今後のあり方	5
1	答申の方向性	5
2	具体的な取り組み	
(1)	障がい児保育の対象児童	6
(2)	保育所等における障がい児の受入れ	6
(3)	保育所等以外における障がい児の受入れ	8
(4)	障がい児保育制度における判定について	9
(5)	障がい児保育制度における判定基準について	10
(6)	制度の名称について	10
(7)	「保育」以外の関連事項①	11
(8)	「保育」以外の関連事項②	11
V	まとめ	13

【別 添】 判定基準表

【参考資料】 障がい児保育検討専門委員会・委員名簿

審議日程

I 障がい児保育のこれまでの経緯

福岡市児童福祉審議会（当時）は、昭和52年11月に、市から「心身障害児の保育に関する対策について」の諮問を受け、昭和58年1月に「指定保育所方式」を内容とする答申を行い、昭和58年4月から10か所の指定保育所で障がい児保育事業が開始された。

その後、平成13年6月に、市から「心身障害児の保育に関する対策について」の諮問を受け、同年8月に答申を行い、これに基づき、平成14年4月から、全保育所での障がい児保育事業が開始された。その内容は、次のようなものであった。

1 対象児童

障がい児保育になじむと判断された児童を対象児童とする。

2 障がいの程度

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を対象とし、常態として保育士と児童が1対1の個別対応を要するものは、対象児としない。

3 実施保育所

全保育所で障がい児保育を実施する。

4 入所の決定

障がい児保育指導委員会において障がいの程度を判定するとともに、障がいの状況から集団保育が可能か否かを判定することとし、対象児の入所については、これらの判定を尊重して福祉事務所長が総合的に判断し、決定する。

⇒ その後、平成25年度から、障がいの程度及び集団保育の可否についても、障がい児保育指導委員会における意見を参考に、市が決定することとなった。

II 審議経緯

平成14年4月から実施されている現在の障がい児保育制度は、開始から15年余の歳月が経過する中で、市内の保育所・認定こども園の約95%において障がい児保育が実施されるなどの成果が挙げられているところであるが、一方で、児童福祉法の改正などの社会情勢や障がい児と保護者を取り巻く環境の変化などにより障がい児保育のニーズが高まるとともに、医療的ケアを必要とする児童の保育の受け皿の確保など、新たな課題も生じている。

このような状況から、平成30年度に医療的ケア児に関する保育ニーズ調査が実施されるとともに、市立保育所における医療的ケア児保育モデル事業が開始されているところであり、これらを踏まえ、平成31年2月4日に、市からこども・子育て審議会に対して「障がい児保育の今後のあり方について」諮問がなされ、同審議会内に設置された障がい児保育検討専門委員会において、審議を行ってきたものである。

Ⅲ 現状と課題

1 障がいの程度が重い児童について

障がい児保育制度の対象児童は、障がい児保育の判定の際に、「軽度」、「中度」、「中度より重い」と判定された児童となっており、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については、「集団保育困難」と判定され、原則として障がい児保育制度の対象外とされているところである。しかし、このような児童についても、保護者、保育所等（保育所、認定こども園、小規模保育事業所、家庭的保育事業所及び事業所内保育事業所をいう。以下同じ。）、主治医等による協議の上で、受入れ可能と判断された場合には、「中度より重い」に準ずるものとして、保育所等の利用が認められることとなる。

「集団保育困難」と判定された児童数は、平成28年4月1日では7人、平成29年4月1日では5人、平成30年4月1日では7人であり、そのうち保育所等を利用することができた児童数は、5人、3人、3人となっており、実態として、「集団保育困難」と判定された児童の概ね過半数が「中度より重い」に準ずるものとして保育所等を利用することができている。

また、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」、「福岡市障がい者を理由とする差別をなくし障がいのある人もない人も共に生きるまちづくり条例」の施行等を踏まえた対応を行っていく必要がある。

2 医療的ケア児について

医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障がい児とされており、市は、市内の医療的ケア児に係る保育ニーズを把握するため、「医療的ケア児に関する保育ニーズ調査」を実施している。

この調査は、医療的ケアを必要とする就学前児童のいる家庭を対象に、関係機関を通じたアンケート配付方式により実施されており、有効

回答件数は70件で、この調査の結果、医療的ケア児の保護者の7割が就労意向を示しており、このうち6割以上が保育所等の利用を希望している。

併せて、平成30年度から市立保育所における医療的ケア児保育モデル事業が実施されており、医療的ケア児を保育所等で受け入れるに当たっての課題や留意点についても、徐々に把握しつつある。

また、医療的ケア児については、平成28年に追加された児童福祉法第56条の6第2項により、関係行政機関や関係する事業所等の連携が求められているところであり、同法施行に伴い発せられた国からの通知「医療的ケア児に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について（平成28年6月3日付府子本第377号）」において、医療的ケア児の保育ニーズに応えられるよう、看護師等の配置等についての配慮が求められているところである。

3 障がい児保育に係る判定制度について

障がい児保育に係る判定制度においては、実態としては、どの程度の保育士の加配を行うか、つまり、「児童が必要とする支援の程度」を判定しているところであるが、現行制度では、「児童の障がいの程度」について判定することとされている。

また、判定基準においては、身体障がい者手帳及び療育手帳の等級に加えて、個別の判断によることとされているところ、特に低年齢児については、手帳を取得していないことが多く、個別の判断による部分が多いため、判定基準が一般の保護者から見てわかりにくい面がある。

4 制度の名称について

現行の「障がい児保育制度」という名称については、抵抗感を覚える保護者が少なくない。また、現行制度の対象となっている難病の患者である児童や、今後、受入れのあり方を検討すべき医療的ケア児の中には障がいや発達の遅れがない児童も含まれることを踏まえれば、制度の名称の変更を検討する時期にあるといえる。

5 その他

現状、障がいの程度が重い児童や医療的ケア児は、児童発達支援事業や日中一時支援事業等を利用しているところであるが、これらの事業は、それぞれ「療育」や「家族の一時的な休息」などを目的としたものとなっている。

また、前述の国からの通知において、幼稚園においても医療的ケア児のニーズの把握及びこれを踏まえた対応が重要である旨記載されているところであり、これを踏まえた対応を行っていく必要が生じている。

IV 障がい児保育の今後のあり方

障がい児保育制度について、これまでの経緯、現状及び課題を踏まえ検討した結果、以下のとおり、答申案として意見を取りまとめる。

1 答申の方向性

(1) 障がいの程度が重い児童の保育の受け皿について

保育所等での保育が可能な範囲においては、保育所等において集団の中で保育を受ける機会を提供するべきであるし、保育所等での保育が難しい場合においても、保育所等以外の手法を検討し保育の受け皿を確保すべきである。

(2) 医療的ケア児の保育の受け皿について

「医療的ケア児に関する保育ニーズ調査」により確認できたニーズや、「医療的ケア児保育モデル事業」を通じて把握できた課題等を踏まえ、医療的ケア児の保育所等での受入れについて、本格的に実施していくべきである。

(3) 障がい児保育に係る判定制度の見直しについて

障がい児保育の判定内容は、実態に即して、「児童が必要とする支援の程度」とすべきである。

また、判定基準については、市の説明責任を果たすという観点から、よりわかりやすい基準とすべきである。

(4) 障がい児保育制度の名称について

障がい児保育制度の名称は、保護者が受け入れやすい通称と併せて検討すべきである。

(5) その他の事項について

児童発達支援事業や日中一時支援事業等は、趣旨や目的が「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で、結果的に、保護者の就労等の支援につながると考えられることから、積極的な展開を図ることが望ましい。

また、幼稚園における障がい児や医療的ケア児の受入れの推進についても、これを支援するための施策を検討していくことが望ましい。

2 具体的な取組み

(1) この制度の対象児童

この制度の対象となる児童は、すべての障がいをもつ児童、医療的ケアを必要とする児童（以下「医療的ケア児」という。）及び難病の患者である児童とすべき。

障がい児保育のニーズの高まりや、医療的ケア児の保育の受け皿の確保の必要性、保育現場における保育の実態等を踏まえれば、これまでこの制度の対象外とされてきた「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」や、看護師配置の必要性から受入れができなかった「医療的ケア児」についても、対象とすることが適当である。

併せて、難病の患者である児童については、現在においてもこの制度の対象とされているところであるが、わかりやすさという観点から、対象となることを明らかにすべきである。

(2) 保育所等における障がい児の受入れ

- ① 現行の判定基準において、「軽度」、「中度」、「中度より重い」と判定されている児童については、従来どおり全保育所等で保育を実施すべき。
- ② 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については、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（公立保育所及び一部の民間保育所等）、特定の児童について受入れを行う民間保育所等で保育を実施すべき。
- ③ 医療的ケア児については、指定保育所（公立保育所及び一部の民間保育所等）、特定の児童について受入れを行う民間保育所等において、看護師を配置することにより保育を実施すべき。
- ④ ②及び③に係る児童の保育を実施する保育所等に対しては、必要な財政的、技術的支援を実施すべき。
- ⑤ 医療的ケア児の受入れに当たって必要となる看護師については、指定保育所で直接雇用する場合における恒常的な配置や、訪問看護ステーションの活用など、安定的な確保に向けて様々な手法を検討すべき。
- ⑥ ②及び③に係る児童の保護者は、それ以外の保護者に比して、就労が制限されるなど、保育所等の利用が難しくなる場合があることや、利用可能な保育所等が限られること等を踏まえ、これらの児童の円滑な保育所等の利用に向けた方策を検討すべき。

【①について】

常態として保育士と児童が1対1の個別対応を要しない児童については、従来どおり、全保育所等で保育を実施すべきである。

【②について】

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についても、全保育所等で保育を実施することが望ましいが、実態として、保育士確保が困難であること、安全な保育を実施するために環境整備の時間が必要であること、他に多くの障がい児を受け入れている場合など受入態勢の問題が生じる場合があること等を踏まえると、仮に全保育所等で実施することとしても、一部の民間保育所等では即時の受入れが困難となる場合が想定される。

このような状況下では、結果的に、受入れが可能な保育所等がわかりにくくなってしまい、保護者に過大な労力をかける結果となってしまう。

そこで、将来的には全保育所等での受入れを目指し、市の積極的な働きかけに期待するとともに、まずは、公立保育所及び一部の民間保育所等で構成する指定保育所、特定の児童に限り受入れを希望する民間保育所等において保育を実施すべきである。

【③について】

医療的ケア児の保育所等での受入れに当たっては、基本的に看護師の配置が必要となるが、全保育所等に看護師を配置することは、看護師の人材確保や財政的観点から現実的でないことから、公立保育所及び一部の民間保育所等で構成する指定保育所、特定の児童に限り受入れを行う民間保育所等において保育を実施すべきである。

【④について】

財政的支援については、常態として保育士と児童が1対1の個別対応を要する児童や医療的ケア児を受け入れるに当たって必要となる保育士及び看護師を配置するための支援を実施すべきである。

技術的支援については、児童の受入れに当たって必要な研修、指導、助言等のサポート体制をしっかりと充実させるとともに、児童の受入れを決定するに当たってのコーディネータの配置など、保護者及び保育所等の不安を軽減するような仕組みの創設についても検討し、併せて、医療的ケア児を受け入れるに当たっての配慮事項等を整理したガイドラインの作成、指導医の配置なども含めた保育現場における医療的ケアの円滑な実施のための体制構築を図るべきである。

【⑤について】

保育所等で医療的ケアを実施する看護師は、医師不在の状況の中で医療的ケアを実施可能で、かつ、小児科の経験があることが前提となるが、このような看護師の安定的な確保には極めて困難が予想される。

そこで、安定した雇用の保障という観点に加えて、年度当初に医療的ケア児の在籍がない場合でも、年度途中の申込に対応する必要があることなどを踏まえ、指定保育所においては、恒常的に看護師を配置すべきである。

併せて、訪問看護ステーションの活用などについても検討すべきである。

【⑥について】

障がいの程度が重い児童や医療的ケア児の保護者は、それ以外の保護者に比して、育児や医療的ケアに時間と労力を費やすこととなる場合があり、就労が制限されるなど保育所等の利用が難しくなる場合も少なくない。また、当分の間は、すべての保育所等でこれらの児童への保育が実施できるものではない。

そこで、今後構築される新たな制度の実施に当たっては、利用申込の手続も含め、これらの児童が保育所等を円滑に利用できるような方策を検討すべきである。

(3) 保育所等以外における障がい児の受入れ

- ① 障がいや疾病等の程度を勘案し集団保育が著しく困難な児童については、居宅訪問型保育事業等を活用して保育を実施すべき。
- ② 医療的ケア児を受け入れる居宅訪問型保育事業についても、保育所等での保育の場合と同様に、看護師の配置のための支援を実施すべき。

【①について】

障がいや疾病等の程度を勘案し集団保育が著しく困難な児童，すなわち，保育士と児童の1対1の個別対応や看護師の配置によっても保育所等での保育が困難な児童については，居宅訪問型保育事業等を活用して保育を実施すべきである。

なお，居宅訪問型保育事業の実施に当たっては，保育士が児童の自宅において長時間におよぶ1：1の保育を実施することは，保育士及び児童双方の負担が非常に大きくなることが想定され，事業の

実現可能性、持続可能性を担保するため、現状、障がいの程度が重い児童が利用している児童発達支援事業や日中一時支援事業などを活用した仕組みの創設を検討すべきである。

【②について】

居宅訪問型保育事業においては、保育士と児童が1：1での対応により保育を実施することとなるが、看護師を配置する場合、結果的に2：1での対応となる。

しかしながら、医療的ケアを必要とする児童の受入れには看護師配置が必要であり、保育所等での受入れの場合とのバランスを踏まえても、看護師配置のための支援を実施すべきである。

(4) 障がい児保育制度における判定について

- ① 障がい児保育制度の判定に当たっては、「児童が必要とする支援の程度」について判定を行うべき。
- ② 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ることにより判定すべき。

【①について】

現行制度上、障がい児保育制度の判定に当たっては、「児童の障がいの程度」について判定することとなっているが、実態としては、どの程度の保育士の加配を行うか、つまり、「児童が必要とする支援の程度」を判定しているところであり、制度上も、実態に即して変更すべきである。

【②について】

医療的ケアを実施する看護師に不安を抱かせないという観点からは、ある程度、保育所等で実施する医療的なケアを限定すべきという考え方もあるが、同じ医療的ケアの内容であっても、児童によって程度が大きく異なることから、医療的ケアの内容により限定することは、過大な利用制限となる可能性がある。

また、小学校へ入学する際の円滑な移行という観点も踏まえて、小学校の場合と同様に、児童の状況を総合的に判断して判定すべきである。

(5) 障がい児保育制度における判定基準について

障がい児保育制度における判定基準について、今回の制度変更を踏まえたものとするとともに、よりわかりやすいものとするべき。

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や医療的ケア児を保育所等で受け入れるべきこと、障がいや疾病等の程度を勘案し集団保育が著しく困難な児童について居宅訪問型保育事業等を活用して保育の受け皿を確保すべきことを踏まえ、これらに係る判定基準を創設すべきである。

あわせて、障がい児や保護者を取り巻く社会情勢の変化などにより、障がい児の保育ニーズが高まっていること等を踏まえれば、市の説明責任を果たすという観点から、よりわかりやすい基準とするべきである。

なお、本委員会においても基準について検討しており、別添のとおり案として示す。

(6) 制度の名称について

障がい児保育制度の名称について、障がいや発達の遅れがない医療的ケア児などが含まれる幅広い制度であることがわかる名称に改めるとともに、保護者が受け入れやすい通称を設けるべき。

障がい児保育制度については、医療的ケア児を含めた児童を対象とする制度とすべきであるところ、医療的ケア児の中には、障がいや発達の遅れがない児童も含まれている。また、現在においても、難病の患者である児童がこの制度の対象とされていること等も踏まえれば、「特別支援保育制度」、「発達支援保育制度」のような、広く、支援を必要とする児童を支えるための制度であることがわかるような制度名称とするべきである。

また、現在の「障がい児保育制度」という名称については、抵抗感を覚える保護者が少なくないという課題を踏まえ、「さぼーと保育」、「すこやか保育」、「すくすくプラス」、「はぐくみ保育」のような、保護者が受け入れやすい通称を設けるべきである。

(7) 「保育」以外の関連事項①

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、保護者の就労支援等の推進につながることに鑑み、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。

今回、諮問を受けて検討を行っているのは、児童福祉法にいう「保育」であり、保護者の就労等により保育が必要な児童を対象に、保育所等で養護と教育を行うものである。

一方、児童発達支援事業は、療育を必要とする障がい児を対象に、日常生活における基本的な動作の指導などを目的とし、児童の年齢により、週1日から5日までの利用可能なサービスであり、また、日中一時支援事業は、障がい児や知的障がい者を対象に、家族の一時的な休息を目的とし、月10日の利用が可能なサービスであることから、「保育」とは、趣旨や目的が異なる。

しかしながら、これらの事業は、現実的に障がいの程度が重い児童等の受け皿となっており、これらの利便性の向上を図ることは、結果的に、保護者の就労支援等の推進につながるものであり、また、保育の面からも、(3)①に記載のとおり、単独での実施が困難な居宅訪問型保育事業について、これらの事業との相互利用なくして、事業の実現可能性、持続可能性が担保できないことを踏まえる必要がある。

そこで、児童発達支援事業や日中一時支援事業の利用可能な定員の増加、児童の状況に応じた利用時間の設定などにより、実際に利用できる時間の増加を図るなど、積極的な展開を図るよう努めるべきである。

(8) 「保育」以外の関連事項②

幼稚園においても、障がい児や医療的ケア児の受入れを推進することにより、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、幼稚園での受入れを推進するための支援を検討されたい。

実態として、障がいの程度が重い児童や医療的ケア児の保護者は、それ以外の保護者に比して、育児に時間と労力を費やすこととなる場合が多く、仮に就労意欲があっても、就労に結びつかない場合も少な

くない。また、幼児教育・保育の無償化の影響により、幼稚園に通わせたいと考える保護者が増加することも考えられる。

国の考え方としても、改正児童福祉法施行に伴い発せられた「医療的ケア児に関する保健，医療，福祉，教育等の連携の一層の推進について」において、幼稚園における医療的ケア児のニーズの把握及びこれを踏まえた対応が重要である旨記載されているところである。

幼稚園の認可等を所管するのは市ではなく都道府県ではあるものの、障がい児や医療的ケア児と、それ以外の園児が交流することで、双方の発達が促されるのは、保育所等も幼稚園も同じであり、保育所等におけるこれらの児童の受入れの促進の影響が幼稚園に波及することは容易に想像できることを踏まえれば、市においても、県と協議しつつ、幼稚園教諭や看護師の配置に係る財政的支援や受入れに当たっての技術的支援について検討されたい。

V まとめ

保育とは、児童の最善の利益を考慮し、健康、安全など生活に必要な基本的習慣、態度を養うとともに、人との関わりの中で、愛情、信頼感、人権を大切にする心を育て、様々な体験を通じて豊かな感性や表現力を育むことを目指し、養護と教育を一体的に行うものである。

地域の保育所等で子ども同士がともに育つことは、その健全な成長発達を促進することに最大の意義があり、障がいのない児童や医療的ケアを必要としない児童にとっても、障がい児や医療的ケア児への理解を深め、豊かな人間性を身につける好機となるものである。

本市の障がい児保育制度は、昭和58年に開始して以降、このような方針で実施されてきており、市内の保育所・認定こども園の約95%において障がい児保育が実施されるなど、十分評価に値する実績を挙げている。

しかしながら、近年、児童福祉法の改正などの社会情勢や障がい児と保護者を取り巻く環境の変化などにより障がい児保育のニーズが高まるとともに、医療的ケアを必要とする児童の保育の受け皿の確保など、新たな課題が生じていることは、市からの諮問にあるとおりである。

このような時代の流れに対応すべく、これまで保育所等における保育の対象外であった障がいの程度が重い児童や医療的ケア児についても、可能な限り保育所等で受け入れるべきだと考えるに至った。

一方で、安全な保育の実施という観点からは、保育士や看護師を十分に配置したとしても、保育所等での保育が困難であると判断される児童が一定数存在することも事実であり、このような児童については、居宅訪問型保育事業等を活用することが望ましい。

なお、この答申に沿った障がい児や医療的ケア児の受入れが実施されたとしても、療育が必要な児童が療育を受けるべきであることにかわりはなく、保育所等と児童発達支援センターや児童発達支援事業所が連携を図りながら児童の健全な発達を支援していくことが必要であることを最後に申し添えておく。

知的障がい・発達障がい関係（案）

	<療育手帳>	<集団への参加状況>	<指示への理解と必要な配慮>	<制止が必要な行動>	
				①不注意，多動，衝動性（外からの刺激によって容易に注意をそらされ、課題や遊びなどの活動で注意を維持することが困難）	②自傷，他害行為（自分を叩いたり傷つけたり他人を叩いたり蹴ったり器物を壊したりする行為）
一般保育の中で配慮を要する	手帳非該当	—	—	—	—
区分1 (1:3)	B2相当	集団への参加が5割程度	全体指示の一部が理解できず，個別指示や視覚的援助等の配慮を要する	声掛けによる制止が必要	声掛けによる制止が必要
区分2 (1:2)	B1相当	集団への参加が3割程度	全体指示の半分程度が理解できず，個別指示や視覚的援助等の配慮が必要	手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要	手をつなぐ等の身体的な接触による制止が必要
区分3 (1:1.5)	A2相当	集団への参加は限定的	全体指示の理解が困難であり，個別指示や視覚的援助等の配慮が必要	手をつなぐ等の身体的な接触による制止が頻繁に必要	手をつなぐ等の身体的な接触による制止が頻繁に必要
区分4 (1:1)	A1相当	—	全体指示に加え，個別指示の理解も困難であり，視覚的援助等の配慮が必要	危険があり，常時付き添いが必要	危険があり，常時付き添いが必要
区分5 (居宅訪問型)	保育所等へ送迎することが難しい，感染症にかかった場合に重症化するリスクが高い，保育所等での実施が困難な医療的ケアを必要とするなど，健康面に特段の留意が必要（継続して検討すること）				

<「知的障がい・発達障がい関係」，「身体障がい関係」共通の注意事項>

- ※1 3歳未満児については，年齢による配置区分を踏まえた基準とすること
- ※2 複数項目に該当する場合は，最も手厚い区分とすることを基本としつつ，さらに配慮すべき場合について検討すること
- ※3 医療的ケアを必要とする児童については，区分1から区分5までに当てはまらない場合でも，区分1とすること
- ※4 児童の状況に変化があった場合における再判定の実施など，柔軟な運用に努めること

身体障がい等関係（案）

	上肢		下肢・体幹		聴覚		視覚		音声・言語・そしやく機能		内部障がい・難病等
手帳の有無等	手帳有	手帳無	手帳有	手帳無	手帳有	手帳無	両眼の矯正視力	矯正視力の測定が困難等	手帳有	手帳無	—
一般保育の中で配慮を要する	7級～5級	—	7級～4級	—	手帳非該当	—	0.4以上	—	手帳非該当	—	—
区分1 (1:3)	4級	食事、更衣、排泄、制作などに一部介助が必要	3級	独歩可能であるが、転倒しやすく、一部介助が必要	6級・4級	いずれかに該当 ①裸耳聴力 70dB～89dB 相当 ②補聴器又は人工内耳を装着しており、言語による全体指示の一部が理解できず、個別指示や視覚的援助が一部必要	0.3～0.09	集団活動の場面において、環境面での配慮（近くで見せる・コントラストに配慮した表記等）が必要	4級	嚙下に問題はなく、音声言語によるコミュニケーションができるが、慣れた人以外は、聞き取りが難しく、配慮が必要	いずれかに該当 ①強い運動に制限があり、配慮が必要②運動制限はないが、一定の配慮が必要 ※主治医意見書による
区分2 (1:2)	3級	食事、更衣、排泄、制作などに半介助が必要	2級	ハイハイ又は伝い歩き可能であるが、独歩ができず、半介助が必要	3級・2級	裸耳聴力 90dB 以上相当	0.08～0.02	集団活動の場面において、視覚以外（聴覚・触覚等）の情報、見やすくするための配慮が必要	3級	嚙下に問題はないが、音声言語によるコミュニケーションが困難であり、配慮が必要	いずれかに該当 ①中等度の運動に制限があり、配慮が必要 ②運動制限はないが、十分な配慮が必要 ※主治医意見書による
区分3 (1:1.5)	2級	食事、更衣、排泄、制作など、手指を使った操作が極めて制限され、ほぼ全介助が必要	1級	首がすわっているが、ハイハイ又は伝い歩きができず、ほぼ全介助が必要	3級・2級	裸耳聴力 90dB 以上相当	0.02未満	集団活動の場面に加え、食事、更衣、排泄などの場面においても、視覚以外（聴覚・触覚等）の情報、見やすくするための配慮が必要	3級	嚙下に配慮した食事等の介助が必要	運動全般に制限があり、配慮が必要であるが、区分4に該当しない ※主治医意見書による
区分4 (1:1)	1級	手指を使った操作が困難で、全介助が必要	1級	首がすわっておらず、全介助が必要	—	—	—	全盲またはそれに近い状態で生活全般において介助が必要	—	—	運動制限の有無に関わらず、常時十分な配慮が必要 ※主治医意見書による
区分5 (居宅訪問型)	保育所等へ送迎することが難しい、感染症にかかった場合に重症化するリスクが高い、保育所等での実施が困難な医療的ケアを必要とするなど、健康面に特段の留意が必要（継続して検討すること）										

○障がい児保育検討専門委員会・委員名簿

(五十音順)

	委員氏名	役 職 等
	石 崎 義 人	福岡東医療センター小児科部長
	柿 迫 重 正	福岡市私立幼稚園連盟会長
	川 寄 麻 里	福岡市保育協会推薦 (内浜保育園園長)
	吉 良 龍太郎	福岡市立こども病院小児神経科長
	古 賀 聡	九州大学大学院准教授 (人間環境学研究院)
	實 藤 雅 文	九州大学特任准教授 (環境発達医学研究センター)
	増 本 律 秀	福岡市保育協会推薦 (城浜保育園園長)
副会長	宮 崎 千 明	福岡市立心身障がい福祉センター長
	森 山 淳 子	障がい児相談支援事業所 ニコちゃんくらしサポート管理者
会 長	吉 川 昌 子	中村学園大学教授 (教育学部)

○審議日程

- 第1回：平成31年3月29日
- 第2回：平成31年4月12日
- 第3回：令和元年5月21日
- 第4回：令和元年6月24日
- 第5回：令和元年7月26日
- 第6回：令和元年9月2日

