

第3節 ヒアリング調査

1. ヒアリング結果の概要

今回調査においては、前段のアンケート調査に対して回答のあった保育所の中から、今回の調査目的に資するよう、選定条件をあらかじめ設定したうえで、3ヶ所の保育所を任意に選択し、保育所の施設長または責任者を対象にヒアリング調査を実施した。加えて、本調査の調査検討会の構成員より推薦のあった、障害児保育について実績のある保育所(2ヶ所)についても同様にヒアリングを実施した。

ヒアリングに際して、「障害児受け入れの経験・経緯、入所の判断・対応状況」、「看護師、保健師の配置による障害児受け入れへの影響」、「障害児の受け入れによる保育所運営への影響」、「国・自治体からの障害児関連補助金の使途」、「加配以外(設備部分、専門機関との連携)に対する自治体支援の具体的内容」、「障害児保育計画の策定による保育上の効果、策定・見直しにおける保育所の負荷」、「現在の障害児保育体制(チーム保育)による保育上の効果、保育所の負荷」、「保育所設備についての考え方(トランポリンなどの大型遊具の導入)」、「地域内における障害児を持つ家庭・保育所間のネットワークの状況」、「保育所による家庭支援の状況」、「障害児保育に関する公的支援についての要望」などの調査項目に従って聞き取りを行った。ヒアリング結果の概要は以下のとおりである。

(1) 障害児受け入れの経験・経緯、入所の判断・対応状況

- ・ 障害児の入所は行政措置のため、保育所側で受け入れ判断、拒否することはできない。(A、D 保育所)
- ・ 行政側で障害児の保護者と面談(医師等を含めた診断・相談会を実施)した上で保育所に受入を打診する。(B、E 保育所)
- ・ 中度以上の障害児の場合、公営保育所には受け入れ枠が設定されている。(C 保育所)
- ・ 民営保育所で受けられなかった障害児が最終的に公営保育所に入るケースは多い。(C 保育所)
- ・ 自閉症、発達障害、軽度障害の場合、健常児と同じように入所になる。(C 保育所)
- ・ 当初健常児として入所した後に障害に気づくケースが多い。そうした場合は、保護者の了解を取ったうえで、加配補助の申請書を行政に提出する。(C、D、E 保育所)
- ・ 軽度障害の場合、保護者には障害の程度を客観的に診断してもらうことのできる行政の診断・相談会への参加を促している。(B 保育所)
- ・ 軽度障害児が入園してきた場合、園からの要望に応じて区から臨床心理士などが障害判定に来る。(E 保育所)

(2) 看護師、保健師の配置による障害児受け入れへの影響

- ・ 看護師、保健師がいなければ、医療的なケアを必要とする障害児の受け入れは無理。看護

師の必要性を強く感じている。(A、D、E 保育所)

- ・ 医療的ケアの必要な障害児を受け入れても、行政からは看護師の加配はない。(A 保育所)
- ・ 公営保育所では必ず看護師1名を配置することになっている。看護師がいることにより、重度の脳性まひや糖尿病の子どもの受け入れが可能になった。(C 保育所)
- ・ 重度の障害児の対応方法については、嘱託医と相談して決めている。(D 保育所)
- ・ 重度の場合、保護者に保育所内での付き添いを依頼している。(A、B、D 保育所)
- ・ 看護師を配置するよりも保育士の資質向上を行う方が保育所としては現実的な部分もある。(E 保育所)

(3) 障害児の受け入れによる保育所運営への影響

- ・ 保育所の財政や運営への影響は軽微。(A 保育所)
- ・ 障害児が保育所中にあることで、確かに保育しにくい部分がある。(C 保育所)
- ・ 障害児保育の基本的情報・技術については、全職員が身につける必要がある。(A、D、E 保育所)
- ・ 障害児対応について経験と専門性を持った人材の育成が必要(B 保育所)
- ・ 障害児の保護者の係わり方やアセスメントのやり方など、実地研修を通じて保育士の資質の向上に努めている。(B 保育所)
- ・ マンパワーが不足する部分は、臨時職員を雇用する形で対応(B、E 保育所)
- ・ 加配補助金は年度末精算となるため、期中の人件費はすべて保育園の負担となり、財政的追加負担が発生する。(B 保育所)
- ・ 障害児と健常児と一緒に保育する統合保育により、子供同士育ちあう部分が大きい。(B、D、E 保育所)
- ・ 障害児を受け入れることで、保育所の障害児対応の限られた部分だけでなく、保育士の資質向上など保育所全体の資質の向上につながっている。(B、C、D、E 保育所)
- ・ 軽度障害の場合、加配を受けられない場合が多いが、軽度障害の方が動き回るだけに手間隙かかる。軽度障害が増えるとマンパワー的に困る部分が出てくる。(C 保育所)
- ・ 保育所の障害児保育の研修費用はすべて園の持ち出しであり、金額的には大きい。(D 保育所)
- ・ 健常児の保護者の理解がないと、障害児保育を実施するのは難しい。(E 保育所)

(4) 国・自治体からの障害児関連補助金の使途

- ・ 加配補助金の 80～90%は人件費に投入、残りは教材購入費等に充当される。(A、B、D 保育所)
- ・ 財政面はすべて市に任せているので、実態等については保育所側では把握していない。(C 保育所)

(5) 加配以外(設備部分、専門機関との連携)に対する自治体支援の具体的内容

- ・ 地域活動や世代交流活動を行っている保育所に対して、ポイント制で補助金を支給している。(A 保育所)
- ・ 行政主導で地域内の医療機関や小学校、通所施設等とのネットワークを構築。(A、C 保育所)
- ・ 障害児保育研修講座の実施。(A、B、C 保育所)
- ・ 障害児を一定数以上受け入れた場合、年間 50～80 万円の特別補助金支給。(B 保育所)
- ・ 有識者による公営保育所の巡回指導。(C 保育所)
- ・ 研修費用の補助。(E 保育所)

(6) 障害児保育計画の策定による保育上の効果、策定・見直しにおける保育所の負荷

- ・ 毎日、障害児の状態を見て PDCA サイクルを回しているようなものであり、毎月の見直しの作業負荷が大きいわけではない。(A 保育所)
- ・ 支援計画の見直し作業は保育所にとって大変な負荷。常勤保育士のやりくりが大変である。(B 保育所)
- ・ 従来、指導計画は毎月見直ししていたが、障害児の状況にあまり変化が見られなかったため、年4回程度の見直しに移行することを検討中。(C 保育所)
- ・ 子どもに運動負荷を加えることで、脳の発達を促すプログラムを入所児童全員に対して実施。(D 保育所)
- ・ 重層的な指導計画を作成するのは、保育所にとって非常な作業負荷である。(D 保育所)
- ・ 保育士と外部有識者が計画策定したうえ、毎月1回の見直しを実施。(E 保育所)

(7) 現在の障害児保育体制(チーム保育)による保育上の効果、保育所の負荷

- ・ 障害児を集団保育することは、障害児の発育においてメリットがあるが、健常児にも好ましい影響を与えている(A 保育所)
- ・ 障害児保育の基本的情報・技術を全職員が習得する必要があるため、職員の雇用開始時、毎月の園内会議の場で研修・講義を実施。(A 保育所)
- ・ 保育所の常勤職員全員が研修を通じてムーブメント教育の必要性を認知しており、全員がムーブメント教育の基本を共有しつつ、チーム保育を行うことにより、障害児保育の一貫性が出てくる。(B、E 保育所)
- ・ 公立保育所の保育士はベテラン中心で、障害児であってもそれなりの対応ができる。(C 保育所)
- ・ 障害児と健常児両方の理解がないと、良い保育はできない。この点、チーム保育は保育士にとって障害児と健常児の両方を理解する機会に恵まれている。(E 保育所)

(8) 保育所設備についての考え方(トランポリンなどの大型遊具の導入)

- ・ 保育所のスペース的な制約のため、設備導入、バリアフリー化などは困難な部分が多い。(A 保育所)
- ・ 加速運動、垂直方向運動を行うことのできるトランポリンを保育の中で積極的に活用することにより、障害児の発達を促すことができる。(B、E 保育所)
- ・ ムーブメント教育の考え方に基づいて、保育所内の教具、玩具等導入している。(B、E 保育所)
- ・ 設備が古いのでバリアフリー化は難しい部分があるが、手すりやトイレの改修など最低限のことは実施している。(B、C 保育所)
- ・ 障害児向け玩具は入れているが、トランポリン等の大型遊具の導入については必要性を感じていない。(C 保育所)
- ・ 運動負荷を加えるための保育所設備には力を入れており、入所児童が運動できる広いホール、スペースを確保している。(D 保育所)
- ・ 点字ブロックや障害児向けトイレ等の設備も整えている。(D 保育所)

(9) 地域内における障害児を持つ家庭・保育所間のネットワークの状況

- ・ 保育所が中心になって、障害児保育(ムーブメント法)の全国規模の広域ネットワーク、地域レベルのネットワーク作りに関わっている。(E 保育所)
- ・ 障害児保育広域ネットワークの目的は、保育士の資質向上と家庭支援。(B 保育所)
- ・ 障害児保育広域ネットワークの研修等に有識者等に加わってもらうことも有意義(B 保育所)
- ・ 地域ネットワークの構築にはコーディネーターが必要だが、子どもの生活背景や生活全体を把握しているのは保育所であることから、保育所園長がコーディネーター的機能を担うべき。(B 保育所)
- ・ 障害児が卒園してスムーズに小学校に入学できるような就学支援のネットワークも保育所が中心になって構築。(B 保育所)
- ・ 卒園し小学校に入学した障害児についても、保育所が引き続き指導計画を作成し、小学校と共有している。(E 保育所)
- ・ 地域ネットワークにおいては、養護学校や保健センター等と連携することが大きなメリット。(B 保育所)
- ・ 保健センターとの連携により、障害児の早期発見、早期のかかわりができる。(B 保育所)
- ・ 乳児のムーブメント教育には高齢者介護のノウハウが役立つ。地域内で高齢者介護施設等との連携を通じて地域内の障害児保育のレベルが向上する。(B 保育所)
- ・ 行政が主導して地域のネットワークを構築している。行政の子育て支援課がネットワークの構築、窓口として機能。(A、C 保育所)
- ・ ネットワーク構築に際して保育所が主体的に動くということはない。(C 保育所)
- ・ 地域の子育て支援については、保育所が主体となって他の主体と連携。(C、E 保育所)

- ・ 障害児保育を想定した地域ネットワークの必要性は強く感じている。(D 保育所)
- ・ 障害児保育にかかわる地域主体(行政も含む)のほとんどが、障害児対応のためのネットワーク構築について消極的。(D 保育所)
- ・ 地域主体の中では小学校との連携が比較的うまくいっている。(D、E 保育所)

(10) 保育所による家庭支援の状況

- ・ 親子の遊びの支援、子育て相談、保育参加を通じた気づきの支援などを実施(B 保育所)
- ・ 保育園内でできる家庭支援を実施。(B 保育所)
- ・ 保育士が家庭訪問を実施。(C、D 保育所)
- ・ 保育士が病院に障害児の付き添いで行くこともある。(D 保育所)
- ・ 療法のやり方など、保育士が自宅を訪問して指導している。(D 保育所)
- ・ 毎日の連絡帳等を通じて家庭の状況を把握し、変化等あった場合には、適当な医療機関や相談機関を紹介する。(C、D 保育所)
- ・ 家庭の実情をよく知っているのは保育所であることから、他の主体とは連携せず、保育園単独の支援が中心。(B、C 保育所)
- ・ 地域ネットワークが構築されていないため、家庭への支援は保育所がメインで実施。(D 保育所)
- ・ 保護者の多様なニーズに対応するためには、保育園、保育士同士の連携も必要(B 保育所)
- ・ 保育所側と保護者の人間関係の交流を盛んにしないと障害児対応はうまくいかない。(D 保育所)
- ・ 軽度障害等で親が障害を認めない場合、家庭支援は実施しにくい。(C 保育所)
- ・ 障害児対応について保護者と相談する場合、母親に対する説明だけでは不十分であり、父親に生活習慣や考え方を改めてもらうよう説明を行っている。(D 保育所)
- ・ クラス担任および外部有識者の個別カウンセリングを実施している。(E 保育所)
- ・ 将来的に地域全体で家庭支援ができると良いと考えている。その際、障害児の保護者のネットワークも活用していきたい。(E 保育所)

(11) 障害児保育に関する公的支援についての要望

- ・ 保育所を小規模多機能施設のような形で活用することも検討してほしい。(A 保育所)
- ・ 障害児対応職員(ベテラン職員)の加配(A、C、E 保育所)
- ・ 人材育成に関わるプログラムの開発・提供、予算措置。(A 保育所)
- ・ 巡回カウンセラー、障害児教育職員の配置。(A 保育所)
- ・ 障害児保育を実施している保育所に対する看護師等の専門職の配置。(E 保育所)
- ・ 地域のネットワーク作りに資するコーディネーターの派遣、配置。(B 保育所)
- ・ 行政主催の障害児保育研修は保育所側の現場のニーズと合致していないので、現場のニーズ(実践面)にあった研修を実施してほしい。(B、D 保育所)

- ・ 措置ということで一方的に障害児の受け入れを求めてくるのであれば、設備費等の補助についても行政で検討してほしい(A 保育所)
- ・ 保育所内でどのような障害児支援を行えばいいのか統一された考え方がなく、実施方法が分からないことが問題。行政としての障害児保育の基本的考え方、方法論を示してほしい。(B 保育所)
- ・ 民間保育所は若い保育士が中心であり、障害児の対応についての経験も少ないことから、障害児対応の人材育成、研修がより重要になる。(C 保育所)
- ・ 障害児の保護者の子育て支援としても、「障害」を上位の入所基準に追加して、保育所への入所を容易にするべき。(E 保育所)

2. 個別のヒアリング結果

(1) 東京都 民営 A 保育所

① 施設属性

所在都道府県	東京都
経営主体	民営
定員	106 名
入所児童数	129 名
受け入れ障害児数	5 名 (うち知的障害 1 名、肢体不自由 2 名、自閉症 1 名、軽度障害 1 名)
常勤職員数	25 名(うち看護師 1 名)
非常勤職員数	20 名(うち看護師 1 名)
障害児保育専任職員数	6 名
職員加配にかかる費用の財源	市町村からの補助金
障害児保育体制	チーム保育
障害児指導計画	個人別
職員の資質向上取り組み	全職員対象
通所施設を利用している障害児数	1 名

② 障害児受け入れの経験・経緯、入所の判断・対応状況

- ・ 障害児受け入れの経緯としては、ア)自治体からの書類通知に基づく受け入れ、イ)入所時の個別面談に基づく受け入れ、ウ)個別面談時に親からの説明がなかったため、障害の存在が分からず、入所後に障害が分かるもの、エ)入所後に障害が発症するもの、の4つに分けることができる。
- ・ 基本的に障害児の入所は行政処分として実施されるため、保育所側で受け入れを拒否することはできない。今日、障害児の育成において集団保育が望ましいという考え方があるが、障害児を集団保育に入れることについて、行政や保護者の期待と受け入れ側の保育所側における現実とのギャップが大きくなっていることが問題である。
- ・ 集団保育に入れる障害児については、「集団生活が送れること」という条件があるはずだが、現実にはそうになっていない部分もある。
- ・ 障害児の受け入れに際して、いきなり措置という形で繰るのではなく、前段階において保育所側のマンパワーや資質を考慮したうえで受け入れの可能性を検討する機会がほしい。そのあたり、0歳児・3歳児検診結果等を踏まえて、行政がうまく事前調整を行っている自治体もあると聞いている。

③ 看護師、保健師の配置による障害児受け入れへの影響

- ・ A 保育所では、都の 0 歳児特別保育に対する加配として、常勤の看護師 1 名がいる。しかし、あくまで特別保育についての加配であるため、看護師の主業務は特別保育にならざるをえない。また、保育所で医療的ケアの必要な障害児を受け入れたからといって、都から加配の看護師を配置してもらえないわけではない。
- ・ 近隣の幼稚園等で入園を断られてきた気管狭窄の子供の受け入れについて、看護師がいたために受け入れることができた。いなければ医療的なケアを必要とする障害児の受け入れは無理である。
- ・ 気管狭窄の子供の受け入れはリスクが大きいと、母親に介助員として A 保育所に勤めてもらうことを条件として受け入れた。

④ 障害児の受け入れによる保育所運営への影響

- ・ 障害児を受け入れたことで、保育所の財政や運営に影響が出るわけではない。むしろ受け入れたことによって、保育所設備の不備にいろいろ気づくことが増えた。
- ・ 保育園は 11～12 時間、開園している。この間、障害児が居続けたとすると、非常勤の介助員では面倒をみきれない時間帯が出てくる。この時間帯については、保育所の職員全員でカバーせざるをえないため、障害児保育の基本的情報・技術については全職員が身につける必要がある。
- ・ 障害児保育には介助員を配置すればよいというものではなく、保育所職員全員での対応が必要である。

⑤ 国・自治体からの障害児関連補助金の使途(人件費・物件費)

- ・ 基本的に加配分は人件費という使途制限がつくので、補助金はほとんど人件費に投入されている。ただし、いくらかは個別対応のための教材購入費等に充当される部分もある。
- ・ 現在、自治体(市)から職員加配の補助金として、一人当たり月 10 万円支給されている。

⑥ 加配以外(設備部分、専門機関との連携)に対する自治体支援の具体的内容

- ・ 都では、ベテラン職員の人件費補助を行っていたが、近年、当該制度を廃して、代わりに地域活動や世代交流活動を行っている保育所に対して、ポイント制(1P で年間 20 万円)で補助金を支給する仕組みをとっている。この補助金は支給要件はあるが使途制限がないので使いやすい。
- ・ 市では地域内の医療機関や小学校、通所施設等とのネットワークを構築し、障害児保育についての情報を共有する機会を与えるなどの支援を行っている。また年 1 回程度だが、市主催の障害児保育研修講座等も実施している。

⑦ 障害児保育計画の策定による保育上の効果、策定・見直しにおける保育所の作業負荷

- ・ A 保育所では、障害児を健常児のクラスに入れて集団保育を行っているが、指導計画につ

いては個人別に作成している。個人別指導計画のほか、クラス全体の指導計画もある。

- ・ 指導計画は内部の職員(クラス担当+副担当+介助員)のみで作成しており、毎月見直しを行っている。毎日、障害児の状態を見てPDCAサイクルを回しているようなものであり、毎月の見直しについてはそれほど作業負荷が高いというわけではない。
- ・ 公立幼稚園の職員と比べると、障害児保育計画の策定に割ける時間がふんだんにあるというわけではない。公立幼稚園の職員は勤務時間の中で児童が帰った後で作業できる時間があるが、民間の保育所の場合は個々の職員が少しの合間をみつけて作業しなければならない。

⑧ 現在の障害児保育体制(チーム保育)による保育上の効果、保育所の負荷

- ・ 障害児を集団保育の中で育てることは、障害児の発育においていろいろメリットがあるが、周りの健常児にも好ましい影響を与えている。たとえば子供同士で遊ぶ場合にも、障害児に対しては無茶をしないし、何かと配慮している。普段の生活を通じて障害児の子どもとの接し方を自然に学んでいる。
- ・ 障害児保育に関する基本的情報・技術については全職員が身につける必要があるため、資質向上の取り組みとして、職員の雇用開始時、毎月の園内会議の場で研修・講義を行っている。

⑨ 保育所設備についての考え方(トランポリンなどの大型遊具の導入)

- ・ リフトやトランポリンなどの大型玩具についても導入したいという気持ちは強い。また、トイレについても介助員が一緒には入れるぐらい大きくしたいと考えている。このほか、障害児の保護者が来援したときに使えるようなプレセラピールームのような設備もほしい。
- ・ 障害児向け設備の導入に際しては保育所のスペース的な制約が非常に大きく(健常児受け入れを基本に考えて設計してあるため、トイレや部屋が狭い)、ほとんど実現できていない。
- ・ 保育所設備に関しては自治体等から一切補助は出しておらず、保育所独自に整備するほかない。しかし、障害児を受け入れることになれば障害児向け設備が必要になってくる。措置ということで一方的に障害児の受け入れを求めてくるのであれば、設備費等の補助についても検討してほしいという気持ちがある。

⑩ その他、障害児保育に関する公的支援についての要望等

- ・ 保育所を地域交流の拠点として活用する場合などにおいて、保育所に求められるソフトとハードの乖離が生じているので、保育所の使用方法などに関して柔軟な対応ができるようにしてほしい。
- ・ 今後少子化で保育所の受け入れ児童は減少する。保育所で高齢者も受け入れられるような仕組みにして、保育所を小規模多機能施設のような形で活用することも検討してほしい。

- ・ 障害児にとっては保育所が生活の場になっていることをもっと意識してほしい。障害児が生活し続けるためにはどうしても介助員などの人材の確保が必要であり、障害児保育に関わる人材の育成も必要である。人材育成に関わるプログラムの開発・提供、予算措置をお願いしたい。
- ・ 月 1 回程度の巡回でかまわないのでカウンセラーや障害児教育の職員を配置してほしい。

(2) 福井県 民営 B 保育所

① 施設属性

所在都道府県	福井県
経営主体	民営 (社会福祉法人、他に保育所、児童館、老人福祉施設等運営)
定員	180 名
入所児童数	195 名
受け入れ障害児数	10 名 (うち言語聴覚障害 1 名、自閉症 2 名、 広汎性発達障害 2、軽度障害 5 名)
常勤職員数	24 名(うち看護師 0 名)
非常勤職員数	10 名(うち看護師 0 名)
障害児保育専任職員数	2 名
職員加配にかかる費用の財源	市町村からの補助金
障害児保育体制	チーム保育
障害児指導計画	個人別
職員の資質向上取り組み	全職員対象
通所施設を利用している障害児数	4 名

② 障害児受け入れの経験・経緯、入所の判断・対応状況

- ・ 障害児の受入に際しては、市から措置として受けている。福井市の場合は一且、市で面談（医師等を含めた診断・相談会を実施）した上で保育所に受入を打診する形になっている。
- ・ 障害児の受入については可能な限り対応している。同一法人内の保育所では医療的ケアの必要な障害児を受け入れた経験があるが、その時は障害児の保護者に保育所に来てもらう体制を採ることで対処した。当保育園では医療的ケアを必要とする障害児の受け入れ経験はない。
- ・ 軽度障害の場合、児童の保護者に1日保育に参加してもらい、他の子どもとの違いを確認してもらうなど、入所児童の保護者の信頼を得ながら、保護者には障害の程度を客観的に診断してもらうことのできる市主催の相談会（前述）への参加を促している。

③ 看護師、保健師の配置による障害児受け入れへの影響

- ・ 現在、看護師の配置は行っていない。今後、医療的ケアを必要とする子どもの入所も考えられるので、看護師はいずれ配置したいと考えている。

- ・ 現状、医療面での対応は、年1回、保育園の嘱託医の往診を受けている程度である。

④ 障害児の受け入れによる保育所運営への影響

- ・ 障害児の個別支援を実施するためには職員の加配が必要。ただ人員を増やせばよいというものではなく、障害児対応について経験と専門性を持った人材の育成が必要である。当園が中心となって構築したムーブメント教育^{*}のネットワークである「たけのこ教室」では、保育士が障害児の保護者の係わり方やアセスメントのやり方などについて実地研修を行うことにより、障害児対応時の資質の向上に努めている。
- ・ 上記の人材育成の費用は、近畿圏の16主体が参加する広域ネットワーク(たけのこムーブメント教育協力圏)の中で負担している。当該ネットワークは25年前からできており、外部の有識者にも参加してもらう形をとっている。各会員からは年間15万円を拠出してもらい運営している。ネットワーク主催の研修会は年1回開催される。研修会の費用は別料金(1人あたり7,000円)だが、当保育所の常勤職員は全員、毎年参加している。
- ・ 障害児対応についてマンパワーが不足する部分は臨時職員を雇用する形で対応している。臨時職員の人件費は自治体からの加配の補助金の中で一部やりくりしている。市からの加配の補助金は年一人当たり5～7万円である。当該補助金は年度末精算となるため、期中の人件費はすべて保育園の負担となるため、保育所にとっては障害児の受け入れによって財政的な追加負担が発生する。
- ・ 障害児と健常児と一緒に保育する統合保育により、子供同士育ちあう部分大きい。子どもたちの間では障害をひとつの個性として認めており、発達の遅れている部分をカバーしあう。
- ・ 同一法人内の他の保育所において、障害児保育についての保護者アンケートを行ったところ、保護者の9割以上は保育所内での障害児保育に賛意を示している。子どもだけでなく、大人も子どもを通じて障害児、障害者への接し方を学ぶ部分がある。
- ・ 障害児を受け入れることで、保育所の障害児対応の限られた部分だけでなく、保育士の資質向上が図られるなど、保育所全体の資質の向上につながっていると考えられる。

⑤ 国・自治体からの障害児関連補助金の使途(人件費・物件費)

- ・ 加配補助金の80～90%を人件費として使用している。残りの部分はムーブメント教育のための遊具購入費や研修費に充当している。

⑥ 加配以外(設備部分、専門機関との連携)に対する自治体支援の具体的内容

- ・ 市が主催する障害児保育研修はあるが、必ずしも保育所側の現場のニーズと合致していな

^{*} ムーブメント教育は米国やヨーロッパで誕生、発達した経緯がある。頭、体、心を動かすことが基本。30年前に横浜国立大学 小林教授が中心になって導入。子どもの遊びに重点を置くことなどが特徴。

い部分がある。現場のニーズにあった研修は、保育所独自でやるしかない。

- ・ 障害児保育対応技術の向上のための研修は、より良い障害児保育のために必要なものであり、ソフトとハードの違いはあるが、障害児向け用具・玩具等を購入するのと同じである。
- ・ 障害児を4名以上受け入れると、市からは年間 50～80 万円の特別補助金がでる。使途については特に問われないが、申請時に使途についての計画書の提出が求められる。
- ・ 県からは0～2歳児の低年齢児保育についての加配がある。

⑦ 障害児保育計画の策定による保育上の効果、策定・見直しにおける保育所の作業負荷

- ・ 障害児の指導計画(保育所全体・年齢別に策定)とは別に、個人の発達検査(ムーブメント教育プログラム)を導入しており、これに基づいて個別支援計画立てている。アセスメントは年2回だが支援計画は原則毎月見直しを行っている。
- ・ 支援計画の見直し作業は保育所にとって大変な負荷である。常勤保育士のやりくりが大変である。現状は、主任が中心になってクラス担任の2人で計画の立案、見直しを行っている。

⑧ 現在の障害児保育体制(チーム保育)による保育上の効果、保育所の負荷

- ・ 保育所の常勤職員全員が研修を通じてムーブメント教育の必要性を認知しており、全員がムーブメント教育の基本を共有しつつ、チーム保育を行うことにより、障害児保育の一貫性が出てくる。チーム保育を行う上では、主任の指導力も大きいですが、主任の障害児保育対応能力も、ムーブメント教育の中で経験をつむことでスキル、専門性が向上する。

⑨ 保育所設備についての考え方(トランポリンなどの大型遊具の導入)

- ・ 加速運動、垂直方向運動を行うことのできるトランポリンを保育の中で積極的に活用することにより、障害児の発達を促すことができる。ムーブメント教育の中で使い方のルールができており、障害の種類によってトランポリンの使用目的も異なってくる。たけのこ教室と有識者の協力で実践の手引き冊子(「ムーブメント教育の実践」)を作成している。
- ・ ムーブメント教育の考え方に基づいて、保育所内の教具、玩具等導入している。
- ・ 設備が古いのでバリアフリー化は難しい部分があるが、手すりやトイレの改修など最低限のことは実施している。同一法人内の他保育所では室内温水プールを設置して、ムーブメント教育を実施している。

⑩ 地域内における障害児を持つ家庭・保育所間のネットワークの状況

- ・ ムーブメント教育における広域ネットワーク(前述)の形成には、理事長の属人的な人的つながりによって形成されてきた部分が多い。広域ネットワークにおける一番の目的は、保育士の資質向上と家庭支援にある。また、広域ネットワークの研修等に理論面での裏づけを行ってくれる有識者、スーパーバイザーに加わってもらうことも有意義である。
- ・ 地域内のネットワークについて、どのような専門機関とどのような目的で連携するか、明確な

目的意識を保育所側で持ってネットワークの構築を図る必要がある。

- ・ 地域ネットワークの構築にはコーディネーターが必要だが、子どもの生活背景や生活全体を把握しているのは保育所であることから、保育所園長がコーディネーター的機能を担うべきと考える。実際、保護者からのいろいろな相談は保育所に来ることも多い。また、養護学校の先生も保育所に視察にくるなど、保育所は実践の場であり、保護者にとっては地域ネットワークへのアクセスにおける窓口である。
- ・ 公開保育を実施して、小学校の先生にも今後、どのような子どもが行くのか見てもらうことも重要である。障害児が卒園してスムーズに小学校に入学できるような就学支援のネットワークも保育所が中心になって構築した。
- ・ 地域ネットワークにおいては、養護学校や保健センター等と連携することが大きなメリットであると感じている。保健センターとの連携により、障害児の早期発見、早期のかかわりができるような仕組みができる。
- ・ ベビームーブメント(乳児のムーブメント教育)には高齢者介護のノウハウが役立つ。地域内で高齢者介護施設等との連携を通じて地域内の障害児保育のレベルが向上する。

⑪ 保育所による家庭支援の状況

- ・ 保育所の家庭支援メニューとしては、親子の遊びの支援、子育て相談、保育参加を通じた気づきの支援などを実施している。
- ・ 保護者の多様なニーズに対応するためには、保育園、保育士同士の連携も必要である。
- ・ 発表会や運動会などのイベントを通じて、子どもの成長を確認し、保護者や祖父母の方々にも喜んでいただくことも必要である。
- ・ 家庭支援については、地域の専門機関と連携し、専門機関を通じて支援する方法と、保育園単独で支援する方法があるが、家庭の実情をよく知っているのは保育所であるとの観点から、当園では保育園単独の支援が中心である。ただし、保育士が個々の家庭を訪問して支援することまではやっていない。あくまで保育園内でできる家庭支援を行っている。

⑫ その他、障害児保育に関する公的支援についての要望等

- ・ 加配など行政からの経済的支援などはあるが、具体的に保育所内でどのような障害児支援を行えばいいのか統一された考え方がなく、実証方法が分からないことが問題であると考えている。ムーブメント教育を導入している保育所は考え方の基準があって実施に困ることはないが、基本的な考え方、方法論がない現状で、障害児保育のすべてを保育所に期待するのは困難ではないか。行政としての障害児保育の基本的考え方、方法論を示してほしい。
- ・ 学校の特別支援教育の中では、コーディネーターが配置されており、さまざまな面で活用が図られている。保育所においても他の主体とのネットワーク作りに資するコーディネーターの派遣、配置をしてほしい。

(3) 大阪府 公営 C 保育所

① 施設属性

所在都道府県	大阪府八尾市
経営主体	市営
定員	120 名
入所児童数	119 名
受け入れ障害児数	4 名 (うち知的障害 2 名、肢体不自由 1 名、自閉症 1 名)
常勤職員数	26 名(うち看護師 1 名)
非常勤職員数	5 名(うち看護師 0 名)
障害児保育専任職員数	3 名
職員加配にかかる費用の財源	府・市からの補助金
障害児保育体制	チーム保育
障害児指導計画	個人別
職員の資質向上取り組み	主に障害児担当職員のみが対象
通所施設を利用している障害児数	0 名

② 障害児受け入れの経験・経緯、入所の判断・対応状況

- ・ 自閉症、発達障害、軽度障害の場合は行政から特に相談もなく、健常児と同じように入所になる。中度以上の障害児の場合には、市立保育所では受け入れ枠というものがあ、C 保育所では4名となっている。ただし、受け入れ枠は3歳以上であり、3歳未満の場合は障害児と認めず、受け入れ枠にはカウントしない。C 保育所には現在、3歳児未満でいわゆる「気になる子」は3人程度存在する。
- ・ 当初健常児として入所した後に障害に気づくケースが多い。そうした場合は、保護者の了解を取ったうえで、加配補助の申請書を市に対して提出している。
- ・ 八尾市では障害児保育に注力しているため、市立保育所においては障害児の受け入れ拒否という問題はない。民間で受けられなかった障害児が最終的に公立保育所に入るケースはよくある。

③ 看護師、保健師の配置による障害児受け入れへの影響

- ・ 八尾市の公立保育所では必ず看護師1名を配置することになっている。看護師がいることにより、重度の脳性まひや糖尿病の子どもの受け入れが可能になった。このため、八尾市においては、民間保育所に比べて公立保育所の方が障害の程度が重い子どもが入所して

いる。

④ 障害児の受け入れによる保育所運営への影響

- ・ 八尾市独自の制度として、公立保育所には遊軍的に活用できる「フリー保育士」の配置があり、いろいろな面で助かっている。フリー保育士は特に経験豊かなベテランをあてているため、障害児の対応についても問題はない。
- ・ 軽度障害の場合、加配を受けられないケースも多いが、実際、軽度障害の方が動き回るだけに手間隙かかる。軽度障害が増えるとマンパワー的に困る部分が出てくる。
- ・ 公立保育所の保育士はベテラン中心で、障害児であってもそれなりの対応ができる。

⑤ 国・自治体からの障害児関連補助金の使途(人件費・物件費)

- ・ 財政面はすべて市に任せているので、実態等については保育所側では回答できない。

⑥ 加配以外(設備部分、専門機関との連携)に対する自治体支援の具体的内容

- ・ 府立大学の助教授、神戸親和女学院の助教授が市の委託を受けて、市内すべての市立保育所の巡回を行い、指導等行う事業を約30年ほど実施している。年1回の巡回指導が基本だが、C保育所では今年、2回の指導を受けた。
- ・ 保育士としては障害児を健常児の中に入れて一緒に保育したいが、判断に迷う部分もある。そうした部分の判断、指導を巡回指導の有識者(大学助教授等)にお願いしている。
- ・ C保育所の4人の障害児専任保育士は、毎年、市が主催する障害児保育の研修会に参加させている。このほか、府が実施する年1回の障害児研修にも参加させている。
- ・ 保育所内部において、障害児対応について特にやり方がわからないということはない。市立保育所では対処方法は確立されつつあると思う。
- ・ バリアフリー化の改修も市の方で対応している。全く不満がないわけではないが、建物が古いので改修には限度があると考えている。

⑦ 障害児保育計画の策定による保育上の効果、策定・見直しにおける保育所の作業負担

- ・ 障害児一人ひとりについて指導計画を作成している。作成しているのは障害児担当の職員とクラス担任の2人である。
- ・ 指導計画についてはこれまで毎月作成していたが、障害児の状況にあまり変化が見られなかったので、今後、年4回程度の見直しに移行することを検討している。
- ・ 障害児の具体的な保育内容については、毎日の連絡ノートを通じて保護者と連携をとっている。
- ・ 指導計画以外のハビリテーション計画などは、連携している市の肢体不自由児施設のOT、PTの助言をいただいている。

⑧ 現在の障害児保育体制(チーム保育)による保育上の効果、保育所の負荷

- ・ 障害児が保育所中にあることで、確かに保育しにくい部分がある。しかし、子どもたちも慣れてくると子供同士の育ち合い、子どもなりの障害児への配慮が育ち、職員の対応技術も向上するなど、全体として保育所の保育の質が上がるということはある。
- ・ 障害児保育は保育の原点であると考えている。健常児であっても障害児であっても、一人ひとり大切に対応することが求められる。

⑨ 保育所設備についての考え方(トランポリンなどの大型遊具の導入)

- ・ 障害児向け玩具は入れているが、トランポリン等の大型遊具の導入については必要性を感じていない。そうした遊具等についての利用者ニーズは他の施設に行って利用してもらうことで対応している。

⑩ 地域内における障害児を持つ家庭・保育所間のネットワークの状況

- ・ 市の肢体不自由児施設(いちょう学園)と提携しており、保育所内の肢体不自由児は平行通園の形でOT、PTの指導を受けている。
- ・ 八尾市が主導して地域のネットワークを構築している。行政の子育て支援課がネットワークの構築、窓口として機能している。
- ・ ネットワーク構築に際してC保育所が主体的に動くということはない。他の市立保育所と横並びを保っている。
- ・ 地域の子育て支援については、子育てセンターが主体となって他の保育所と連携している。イベント等に参加した子どもで障害が散見される子どもについては行政窓口を紹介するような取り組みも行なっている。
- ・ 市の実施する乳児の一歳児検診時の助手として公立保育所の保育士が参加して協力するなどしている。

⑪ 保育所による家庭支援の状況

- ・ 子どもの障害を認めたくない保護者に「気づき」を与えるのは難しい。保育所からは障害と断定することは困難であり、子どもの育て方の留意点など保護者にさりげなく話すようにしている。公開保育に来てもらって他の子どもと比較してもらっても、軽度の場合は保護者が障害であると認めたくない。
- ・ 家庭児童相談所にいけば発達状況の相談はできるのだが、軽度障害や発達障害の場合、保護者はほとんどそうした場所に行かない。ただ、中度障害の場合は保健所、医療機関から障害の内容を説明してもらうようにしている。
- ・ 障害児を持つ家庭への支援の一環として、保育士が家庭訪問を行うようにしている。このほか、毎日の連絡帳を通じて家庭の状況を把握しているし、何か変化等あった場合には、適当な医療機関や相談機関を紹介するようにしている。
- ・ 障害児対応の相談については保育所が単独で対応していることが多い。保育所だけで対

応できなくなったら、地域のネットワークと連携し相談するようにしている。

- ・ 現状、障害児の保護者は比較的協力的なので、保育士等の対応もスムーズにいつている。

⑫ その他、障害児保育に関する公的支援についての要望等

- ・ 加配を1対1にしてほしい。また加配する職員も嘱託職員ではなく、ベテランの正規職員を配置してほしい。
- ・ 行政の側で障害児研修をもっとやってもらいたい部分はあるが、現状、保育所の職員がそこに参加することは時間的にも限界がある。
- ・ 民間保育所は若い保育士が中心であり、障害児の対応についての経験も少ないことから、障害児対応の人材育成、研修がより重要になると考えられる。

(4) 大阪府 民営 D 保育所

① 施設属性

所在都道府県	大阪府大阪市
経営主体	民営
定員	150 名
入所児童数	184 名
受け入れ障害児数	10 名 (うち知的障害 9 名、自閉症 1 名)
常勤職員数	34 名(うち看護師 0 名)
非常勤職員数	10 名(うち看護師 0 名)
障害児保育専任職員数	4 名
職員加配にかかる費用の財源	市町村補助金と保育所独自財源のミックス
障害児保育体制	チーム保育を行っているクラスと専任を置いているクラスがある
障害児指導計画	施設または障害児グループ全体の指導計画がある
職員の資質向上取り組み	全職員対象
通所施設を利用している障害児数	2 名

② 障害児受け入れの経験・経緯、入所の判断・対応状況

- ・ 障害児の受け入れに際して、予め区から保育所に通知されるケースが多いが、中には障害があっても保護者がそのことを保育所に伝えず、入所後に障害が判明するケースもある。
- ・ 障害児の受け入れは行政措置の形をとるため、民間保育所であっても基本的に障害児の受け入れを拒否することはできない。
- ・ 障害児ではないが、気になる子、落ち着きがなく手のかかる子どもについては、子どもの状態について保護者にも相談するが、行政に対しても加配の支援をお願いする。過去には保護者が自分の子どもの障害を認めなくても、行政が障害を認めれば加配が支給されるケースもあったが、現状は無理で、加配を受けるためには保護者の了承が必要である。
- ・ 軽度障害児についても、とりあえずは受け入れ、次年度以降状況が変わらないようであれば、保護者と相談して行政に補助金を申請する。大阪市においては軽度障害の場合、加配の可否、障害の改善状況を毎年審査する仕組みになっている。
- ・ D保育所において知的障害児の割合が多いのは特にそうした方針があるからではない。知的障害児を何人か受け入れると、保護者間の口コミで知的障害児の受け入れが可能であることを広く知られ、知的障害児が集中してしまうことはあるかもしれない。

③ 看護師、保健師の配置による障害児受け入れへの影響

- ・ 医療的ケアの必要とする障害児等の対応において、緊急の場合に医療的ノウハウのない保育士では対応に限界があり、看護師の必要性を強く感じている。現在、常勤の看護師を探しているところだが、大阪府の場合、看護師は病院に取られてしまうことが多く、保育所に長期間勤めてくれる看護師はあまりいない。看護師が必ず配置される公営保育所がうらやましく感じる。
- ・ 受け入れた重度の障害児の対応方法については、D保育所の嘱託医と相談して決めている。重度障害児の受け入れについて、行政は審査して保育所にその旨を通知してくるだけで、障害児の医療的ケアの対応の可否についてほとんど考慮してくれていないのが実情である。
- ・ 重度障害の場合は、保護者に入所期間中、付き添いしてもらうことを条件に入所させているケースもある。

④ 障害児の受け入れによる保育所運営への影響

- ・ 入所児童については、障害児の受け入れによるマイナスの影響よりは、子ども同士の助け合い、育ち合いの意識が芽生えるなどプラスの効果が大きい。
- ・ 専任職員の配置については、なるべく2対1程度の配置にしたいと考えているが、その分の人件費の負担は正直、保育所運営にとって負荷が大きい(大阪市からの補助は3対1の加配制であり、障害児10名に対し、3人分の正規職員と1人のアルバイト分で年間1,120万円程度が支給される)。障害児保育の専任は正保育士が対応するが、その分の穴埋めはアルバイト等の非正規職員で行わざるをえない。
- ・ 障害児対応における職員の資質向上は重要であると認識している。毎月の職員会議の際、障害児の対応について検討している。
- ・ ベテランの職員は毎年の障害児研修に参加しているほか、専任職員にも外部の障害児研修に参加させている。研修費用はすべて園の持ち出しだが、かなり金額的には大きい(研修参加費はすべて保育所で負担するが、大阪市内で研修会が実施される場合の交通費は職員持ち、府外の場合は保育所が交通費についても負担している)。障害児保育研修をはじめ外部研修に年間200万円程度の費用がかかるが、大阪市ではそうした研修費用に対する補助はない。
- ・ 障害児保育の実施によって追加的に費用がかかる部分はあるが、職員の障害児保育対応能力の向上など、保育所の保育のクオリティそのものが向上している部分がある。

⑤ 国・自治体からの障害児関連補助金の使途(人件費・物件費)

- ・ 補助金の使途は9割以上が人件費である。玩具購入費等はほとんどない状況である。
- ・ 保育所の地域活動に関わる運営費補助として年間50万円の補助があるが、これは人件費

に使ってしまっている。

⑥ 加配以外(設備部分、専門機関との連携)に対する自治体支援の具体的内容

- ・ 市で研修を年4回程度実施することもあるが、障害児保育の実践にかかわるものではなく、障害児・障害者の人権にかかわる問題についての研修など観念的な研修内容が中心で、障害児を預かる現場のニーズに必ずしも合致していない。
- ・ 大阪市は政令指定都市であるため、大阪府からの支援はまったくない状況である。
- ・ バリアフリー化の費用など、保育所施設・設備の改修費用は行政からは出ない。これは保育所の通常の修繕費をあてがえという趣旨であると理解している。

⑦ 障害児保育計画の策定による保育上の効果、策定・見直しにおける保育所の作業負荷

- ・ D保育所では子どもに運動負荷を加えることで、脳の発達を促すプログラムを入所児童全員に対して実施している。当該プログラムは埼玉県「さくらんぼ保育園」で実践、開発された一種の運動療法(生物進化の法則に則ったリズム運動)がベースになっている。有効性については、大阪市の心身障害者リハビリテーションセンターの所長のお墨付きをもらっている。
- ・ 入所児童全員については個人別の指導計画を作って、年4回見直している。重度の障害児の場合は職員間の連絡票・日誌をつけて状況を日々記録し、様々な仮説を立てて計画を見直している状況である。
- ・ 障害児グループ全体についても指導方針を定めている。こうした重層的な指導計画を作成するのは、保育所にとって非常な作業負荷である。

⑧ 現在の障害児保育体制(チーム保育)による保育上の効果、保育所の負荷

- ・ 加配職員は4名のみである。障害児がある年齢層にまとまっていれば、その年齢層のクラスに重点的に職員を配置するが、保育所内でクラスが多いとそういったことは難しい。障害児の人数と程度に応じて、職員を配置している状況である。
- ・ 延長保育になるとすべての時間を加配職員だけでカバーできるわけではない。タイムラグの部分は全員で対応している。このため、職員全員について障害児対応のノウハウが必要になってくる。
- ・ 主担当のほかに障害児個別に対応する職員を決めている。

⑨ 保育所設備についての考え方(トランポリンなどの大型遊具の導入)

- ・ 運動負荷を加えるための保育所設備には力を入れており、入所児童が運動できる広いホール、スペースを確保している。また、点字ブロックや障害児向けトイレ等の設備も整えている。

⑩ 地域内における障害児を持つ家庭・保育所間のネットワークの状況

- ・ 障害児保育を想定した地域ネットワークの必要性は強く感じている。保育所としては一生懸命やっているつもりだが、なかなか成果がみえない。障害児保育にかかわる地域主体のほとんどが、障害児対応のためのネットワーク構築について消極的である。
- ・ D保育所では実績のある運動療法をPRするため、公開保育を行なうなど、保育所主体で連携に向けたきっかけ作りを積極的に行っているつもりだが、実際連携する段階になると公開保育を見に来ていたところでも腰が引けてしまう部分がある。現状は個別にその時々で連携がある程度である。
- ・ 障害児専門施設との連携はうまくいっていない。連携に関して施設側も消極的である。
- ・ 行政は老人関係のネットワーク作りには積極的である。そうしたネットワークは地域内にキーマンがいて作りやすいし、ネットワークの効果も持続する。
- ・ 障害児保育の場合、ネットワークを作ろうとするとお金もかかるし、人的つながりも必要になる。大阪市の場合、障害児対応という人権擁護の話ばかりが強調され、一般の人がなかなか入りづらい雰囲気になり、一般の人との関わりが薄くなってしまう部分がある。
- ・ NPO等とも連携したいが、障害者関係のNPOはあるが障害児関係のNPOは少なく、連携できていない。
- ・ 小学校との連携について、小学校の先生は現状の教育に危機感を持っており、地域に対して公開授業や懇談の機会を設けている。保育所に対しても次年度入学の子どもの様子について聞いてくる。保育所からすると、地域主体の中では小学校との連携が比較的うまくいっている方である。保健センターとの連携は貧弱で、こちらから声をかけないと動いてくれない(区役所の中に取り込まれている)。
- ・ ネットワークは構築されていないが、障害児の対応について他の保育所ではどうしているのか見たい、知りたいという機運が高まってきている状況である。

⑪ 保育所による家庭支援の状況

- ・ 家庭への支援の一環として、毎日の連絡帳のやりとり、毎日の子どもの送迎時や懇談会の時など障害児対応についての話し合いを保護者との間で密に実施している。
- ・ 保育所側と保護者の人間関係の交流を盛んにしないと障害児対応はうまくいかない。ある意味、昔の巡回保健婦の代わりのようなことをしている。このため、保育士が病院に障害児の付き添いで行くこともあるほか、直接家庭を訪問して相談することもある。さらには療法のやり方など、自宅を訪問して指導している。
- ・ 障害児対応について保護者と相談する場合、母親に対する説明だけでは不十分であり、父親に生活習慣や考え方を改めてもらうよう説明を行わないとうまくいかない。
- ・ 地域ネットワークが構築されていないため、現状、家庭への支援は保育所がメインで実施している。ただ、近年は近隣の保育所と連携体制が徐々にできつつある状況はいい傾向である。

- ・ D保育所では入所児童の身体運動を重視している(前頭葉の発達支援を重要視している)。外出して運動する場合などは、障害児の保護者にも付き添いをお願いしている。

⑫ その他、障害児保育に関する公的支援についての要望等

- ・ 実践面での研修に注力してほしい。人権擁護など観念的な話だけの研修では、現場の保育所は障害児に対してどのような保育を行うべきかよく分からない。
- ・ 大阪市の場合、障害児の対応はどこか腫れ物を触るような状況であり、行政対応は腰が引けている。もっと積極的な関与をお願いしたい。
- ・ 障害児保育の大きな関心と期待が持てるような研修(事例研修等含む)を推進してほしい。
- ・ 最近では発育が通常どおりでない子が本当に多いことから、どのように子どもの成長・発達を促していくか、展望が開けるような研修を若い保育者に対して実施することが必要ではないか。

(5) 東京都 民営 E 保育所

① 施設属性

所在都道府県	東京都
経営主体	民営
定員	67 名
入所児童数	67 名
受け入れ障害児数	2 名 (うちダウン症 1 名、発達障害 1 名)
常勤職員数	11 名(うち看護師 0 名)
非常勤職員数	3 名(うち看護師 0 名)
障害児保育専任職員数	2 名
職員加配にかかる費用の財源	区の補助金＋保育園の独自財源
障害児保育体制	チーム保育
障害児指導計画	個人別
職員の資質向上取り組み	全職員対象
通所施設を利用している障害児数	1 名

① 障害児受け入れの経験・経緯、入所の判断・対応状況

- ・ E 保育所における障害児の受け入れは、昭和 55 年にお茶の水女子大の藤永教授(当時。現在同大学名誉教授)の指導を受け、後天性失語症と思われる 3 歳児の入園を機に開始した。
- ・ 昭和 63 年からは横浜国立大の小林教授の協力により、障害児親子への指導とカウンセリングを開始した。これまでダウン症、自閉症、脳性麻痺、レット症候群、プラダウィリー症候群等の障害児支援と保護者へのカウンセリングを実施している。
- ・ 入園してくる障害児は、区の認定会議で障害認定された児童が中心で、保育所の受け入れの可否については、職員と検討のうえ、園長が決定している。
- ・ 区で障害認定されていない軽度障害児が入園してきた場合、園からの要望に応じて区から臨床心理士などが障害判定に来る。ただし、障害児保育の職員加配についての区への補助金申請に際しては、障害児の親の了承が必要である。
- ・ 保育士の余裕があるからこそ障害児の受け入れが可能になっている。
- ・ 軽度の場合は集団保育の中で対応するが、重度の場合は、保護者の要望も参考にして、スモールステップ対応が必要であるため、1、2 名の受け入れが限度である。

② 看護師、保健師の配置による障害児受け入れへの影響

- ・ 看護師・保健師がいないと、保育所内の事故・緊急時対応が難しく、障害児の受け入れにも支障をきたす。このため、E保育所では近隣の障害児対応可能な医療機関と連携している。
- ・ E保育所は施設が狭いため 0 歳児保育を実施することができないため、行政による看護師、保健師の配置はなされていない。ただ、看護師を配置するよりも保育士の資質向上を行う方が保育所としては現実的な部分もある。
- ・ しかし、保護者の保育所に対する要望は年々多様化しており、レット症候群のように発作を起こす障害児や重度障害児の受け入れ機会が多くなっている。また、E保育所が中心になって全国的な障害児(者)支援活動を展開している現状において、看護師等の専門職の重要性を痛感している。

③ 障害児の受け入れによる保育所運営への影響

- ・ 健常児の保護者の理解がないと、障害児保育を実施するのは難しい。幸い地域内では障害児保育に対する保護者や地域住民の理解がある。
- ・ 障害児受け入れによる他の園児への影響は少ない。健常児も障害児と共に生活することによって、いたわりや優しさの心が育っている。
- ・ 障害児の日常保育は、当該児童の年齢に応じて健常児の通常クラスの中で行っている。
- ・ 障害児の受け入れによって全体的な保育の質が向上し、外部から見学に来ることも多い。
- ・ 通常の保育をしながら保育所スタッフを常時、障害児の支援活動に参加させることは物理的に不可能である。どうしても外部からのボランティアの応援を得る必要がある。
- ・ 障害児の受け入れに際して、E保育所では全職員を対象にムーブメント教育の研修を行っている(現状、保育士全員がムーブメント養成員資格を取得)。
- ・ 保育士のスキルアップについては、毎月保育所内で開催しているムーブメント教室、保育・子育てアドバイザー協会の研修会、外部有識者(藤永教授)による園内研修等を行っている。

④ 国・自治体からの障害児関連補助金の使途(人件費・物件費)

- ・ 介助保育士の人件費は、区の法外援護費等を充当している(障害児 2 人の受け入れで保育士 1 人の雇用が可能な水準。ただし、賞与分は含まず)。
- ・ このほか、外部専門講師の人件費や交通費に充当するほか、各種遊具の購入費にも充当している。

⑤ 加配以外(設備部分、専門機関との連携)に対する自治体支援の具体的内容

- ・ 研修費用、保育力強化推進は都の継続単年度事業(経営改革人材育成費)として補助金がついている(保育士1人あたり 10 万円)。また、区からも年間研修費として2万 1000 円が

支給されるので、保育所の研修費用の負担は多少軽減されている。

- ・ 区からは区立発達支援センターとの連携支援があるほか、都からは都立の療育医療センターとの連携支援がある。

⑥ 障害児保育計画の策定による保育上の効果、策定・見直しにおける保育所の作業負荷

- ・ 障害児保育の実践に当たっては、個々の障害により、個別支援計画の策定が必要であり、保育士と外部の有識者(藤永教授)が計画策定したうえ、毎月1回の見直しを行っている。
- ・ 障害児の早期療育の必要性・有効性については、国内外の数多くの研究者・医療関係者から提言されている。現場レベルでも障害児の早期療育の必要性・有効性を痛感している。
- ・ 障害児支援には様々な有識者が多種多様な方法で取り組んでいるのが現状だが、特別指導は子どもにとって楽しくない。皆との遊びの中で発達していくことが重要と考えている。E保育所で実践した結果では、どの年齢や障害の程度にも即対応できる支援法としては、ムーブメント教育・療法が最適という結論に達した。
- ・ ムーブメント教育・療法に関して、E保育所では平成元年に「日本ムーブメント教育協会」を保育所内に開設(現在、日本ムーブメント教育・療法協会に改組。平成 18 年からは特定非営利活動法人化)している。

⑦ 現在の障害児保育体制(チーム保育)による保育上の効果、保育所の負荷

- ・ 障害児と健常児の両方に対する理解がないと、良い保育はできない。この点、チーム保育は保育士にとって障害児と健常児の両方を理解する機会に恵まれている。障害児は子どもの発達状態をスローモーションで理解することができ、健常児の保育に活かすことも可能である。

⑧ 保育所設備についての考え方(トランポリンなどの大型遊具の導入)

- ・ 狭い環境でも活用できるためには、コンパクトに収納できて、使うときにはダイナミックな活動が可能な大型遊具があると有効である。特に重度の障害児の「揺れ」刺激のためにはトランポリン等が必要であり便利でもある。
- ・ 折り畳み式トランポリンやパラシュートなどは、何事にも興味を示さない自閉症児にも喜ばれるし、肢体不自由にも適している。

⑨ 地域内における障害児を持つ家庭・保育所間のネットワークの状況

- ・ E保育所は日本におけるムーブメント教育・療法の本部として、ムーブメント法の普及、指導者養成、各地での地域支援活動拠点づくりの支援、全国的なネットワーク・地域内のネットワークづくりを行っている。ここ数年、地域支援の輪は全国規模で確実に拡大している。
- ・ 地域内のネットワークづくりのコーディネートは保育園が中心になって行っており、連携に関して地域の理解は得られている。保育所においては、ムーブメント教育・療法のノウハウ

を活用して、保育所施設を地域に開放した支援を実施している。このほか、保育所内や特別教室における障害児支援だけでなく、地域の子育て支援の一環として、出前保育などの場で専門知識と技能を活用している。

- ・ 地域の小学校、養護学校、大学等と連携し、それぞれの施設を利用した地域支援ネットワーク活動の輪を拡げている。ムーブメント法の普及に関して、連携機関の体育館やプレイルームを開放してもらうなど、積極的な協力を受けられるようになっており、利用者からも好評を得ている。
- ・ 保健所の親子の集まりなどで、ムーブメント教室を開催するなど、保健所とも連携している。
- ・ 国立病院や大学との連携によるムーブメント法の指導者養成の拡大等を積極的に実施している。
- ・ 教育委員会、小学校との情報交換会もある。保育所から教育委員会に要望は出すが、個々の小学校への連絡がいない。また、小学校への障害児対応についての申し送りには保護者の了承を得なければならないという制約がある。
- ・ 小学校との連携に関して、小学校と情報交換しながら、障害児を対象に特別な学童保育も行っている。保育所の現場ではかなり大変な部分があるが、費用は保護者からの利用料(1日あたり 500 円)でまかなっている。
- ・ E保育所を卒園し小学校に入学した障害児についても、保育所が引き続き指導計画を作成し、小学校と共有している。これは保護者への支援につながるものであると考えている。過去に2人の実例がある。
- ・ 地域内の幼稚園との連携はあまりうまく行っていない。

⑩ 保育所による家庭支援の状況

- ・ 保育所としては、クラス担任および外部有識者(藤永教授)の個別カウンセリングを実施している。
- ・ 地域によっては障害児を持つ保護者同士で活動を開始したグループもあり、相互支援も活発であるが、E保育所のある地域ではそうした活動はない。将来的に地域全体で家庭支援ができると良いと考えている。その際、障害児の保護者のネットワークも活用していきたい。
- ・ 障害児を抱える保護者がムーブメント法の指導者資格を取得して、グループ活動の他、情報発信も積極的に実施するようになり、保育所における家庭支援の実施上の問題点は少なくなっている。

⑪ その他、障害児保育に関する公的支援についての要望等

- ・ 各自治体からの人件費面での支援があれば、障害児の支援活動はもっと活発になると思われる。せつかくの高まりを見せている保護者の活動意欲を発展させ持続させるためにもぜひ援助をしていただきたい。
- ・ 障害児保育を積極的に実施している保育所に対しては、看護師等の専門職を配置すること

が望ましい。

- ・ 障害児の保護者が子どもに集団保育を受けさせるため、保育所に入れたいと思っても、現状は保育の入所条件を満たさないと保育所に入れないのは問題である（障害が保育所入所の要件となっていない）。精神的には親子心中を体験しているであろうと思われる障害児の保護者の子育て支援としても、「障害」を上位の入所基準に追加して、保育所への入所を容易にするべきであると考え。