

障がい児保育の現状に係る実態調査

報告書

令和4年7月

福岡県

目次

第1章 調査の概要	1
1. 調査の目的	1
2. 調査設計及び回収結果	1
3. 調査結果の見方	1
第2章 調査の結果（施設調査）	2
1. 施設の基礎情報	2
（1）公私の別	2
（2）施設種類	2
（3）定員	2
（4）所在市町村	3
2. 「障がい児」の考え方について	4
（1）市町村との人数の確認や報告等の実施の有無	4
（2）保育担当課から対象児童の考え方等についての提示の有無	4
（3）保育担当課の対象児童の整理方法	5
（4）施設の対象児童の範囲の考え方	6
（5）対象範囲の考え方について、保育担当課と協議した経験	7
3. 「気になる子」の考え方について	8
（1）保育担当課の「気になる子」の対象状況	8
（2）施設の「気になる子」の対象範囲についての考え方	8
（3）施設における「気になる子」の判断方法	14
（4）「気になる子」と発達障がいのある児童の区別状況	21
（5）「気になる子」と要支援・要保護児童の区別状況	21
（6）気になる子の判断基準等について、保育担当課と協議した経験	22
4. 「障がい児保育」の対象範囲等に関する意見・要望	23
（1）自由意見	23
5. 「気になる子」の把握について	25
（1）保育担当課からの「気になる子」に関する「入所前」の情報提供	25
（2）入所後に「気になる子」であることが判明したケースの有無	27
（3）入所後に「気になる子」と判明した時の施設としての対応	27
（4）相談後の保育担当課からの支援の有無と支援内容	31
（5）相談後の保育担当課以外の課からの支援の有無と支援内容	32
6. 他の障がい類型の児童の把握について	33
（1）障がい児保育の対象児童に関する「入所前」の情報提供	33
（2）入所後に対象児童であることが判明したケースの有無	35
（3）入所後に対象児童と判明した時の施設としての対応	40
（4）相談後の保育担当課からの支援の有無と支援内容	43
（5）相談後の保育担当課以外の課からの支援の有無と支援内容	44
7. 市町村による補助制度について	45
（1）所在市町村の障がい児保育に係る加配の補助制度の認知度	45
（2）療育支援加算と加配職員人件費補助制度は別である認識	46
（3）障がい児を受け入れる場合の職員の加配の実施状況	46

(4)	加配している職員について	49
(5)	実際に加配を行った保育士等の配置人数	50
(6)	加配職員に対する市町村からの補助の満足度	57
(7)	加配職員に対する市町村からの補助が十分でない理由	57
(8)	加配職員に対する市町村からの補助を活用していない理由	59
(9)	職員の加配を行わずに障がい児を受け入れる場合の対応	60
8.	巡回相談等について	64
(1)	市町村や外部の専門家等による巡回相談・巡回支援の実施状況	64
(2)	巡回相談等が行われていることに関する保育担当課の把握状況	68
(3)	巡回相談等が行われることになった経緯	68
(4)	巡回相談等で有効だった支援内容	73
(5)	「保育所等訪問支援事業」を利用している児童	74
(6)	事業を利用している児童がいることに関する保育担当課の把握状況	74
9.	保護者への対応について	75
(1)	障がい児等の保護者への対応に関する課題	75
(2)	保護者対応の課題について、保育担当課に相談した経験	76
(3)	保育担当課に相談した際の対応や支援の状況	76
10.	市町村の保育担当課と保育所の連携	77
(1)	自由意見	77
11.	障がい児の受入状況について	84
(1)	現在（回答日時時点）の障がい児の受入状況	84
(2)	受け入れている児童について	84
(3)	受け入れている障がい児（気になる子以外）の障がいの種別	85
(4)	過去3年間に、障がい児の受け入れ要請を断った経験	85
(5)	受け入れ要請を断った児童の障がいの種別	86
(6)	受け入れ要請を断った理由	87
(7)	加配に係る保育士等の望ましい配置基準	90
12.	障がい児保育に係る研修について	96
(1)	障がい児保育に当たる加配職員の研修の受講状況	96
(2)	障がい児保育に当たる職員のために必要な研修の内容	97
(3)	障がい児受入のための職員研修のあり方に関するご意見・ご要望	98
13.	外部機関との連携状況について	102
(1)	外部機関との連携状況	102
(2)	連携している関係機関や内容についての保育担当課との情報共有	115
(3)	関係機関との連携や外部機関の支援に関する課題	116
14.	障がい児保育の推進に向けた課題について	120
(1)	障がい児の円滑な受け入れを推進するための課題	120
(2)	人員体制や育成、関係機関との連携についての意見・要望	121
15.	その他保育現場における課題について	129
(1)	障がい児保育以外の課題で、支援や改善を希望する事項	129
(2)	障がい児保育以外の課題に関する意見・要望	131
第3章 調査の結果（市町村調査）		140
1.	障がい児や「気になる子」の把握について	140
(1)	保育所等における障がい児の受入れ人員	140
(2)	障がい児受入人員の把握方法	141

(3)	「障がい児保育」の対象児童の範囲	143
(4)	「気になる子」の把握状況	144
(5)	「気になる子」の把握方法	146
2.	障がい児保育に関する補助制度（加配保育士への補助）について	147
(1)	障がい児保育に関する補助制度の実施状況	147
(2)	補助金の対象児童の範囲	147
(3)	補助金制度を設定していない理由	149
(4)	障がい児保育に関する補助金と「療育支援加算」の関係	150
3.	保育所への巡回支援の実施状況について	152
(1)	巡回支援の実施状況	152
(2)	巡回支援を実施している部署・方法	152
(3)	巡回支援を実施するスタッフ	154
(4)	補助事業の種類や名称	155
(5)	県が実施している事業（保育所等への巡回支援）の認知度	156
4.	他部署や専門機関との連携状況について	157
(1)	他部署や専門機関との連携状況	157
5.	障がい児保育に関する意見	162
(1)	自由意見	162

第1章 調査の概要

1. 調査の目的

本調査は、保育所等における障がい児や医療的ケア児の円滑な受入れを促進するため、保育所等における障がい児等の受入れ体制等の実態や市町村保育担当課の障がい児の把握状況や補助制度の実施状況等を把握し、受入れに当たって必要な支援等について検討するための基礎資料とするものである。

2. 調査設計及び回収結果

【施設調査】

調査対象と標本数	指定都市・中核市を除く、福岡県内の認可保育所、保育所型認定こども園、幼保連携型認定こども園のうち障がい児等の受入実績がある施設等 372件
調査方法	調査員による訪問配付・留置および後日訪問回収またはインターネットでの回答
有効回収数(率)	346施設 (93.0%)
実施年月	令和4年4月25日～令和4年5月31日

【市町村調査】

調査対象	県内60市町村
調査方法	福岡県子育て支援課を通じたメール配布・提出
有効回収数	60施設 (100.0%)
実施年月	令和4年6月

3. 調査結果の見方

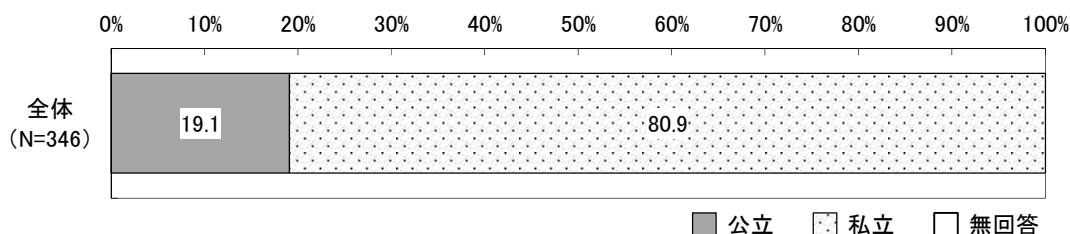
- 回答は、原則として各質問の調査数を基数（n）とした百分率（%）で表し、小数第2位を四捨五入している。このため、百分率の合計が100%にならない場合がある。また、2つ以上の回答ができる複数回答の質問では、回答比率の合計が100%を超える場合がある。
- 副問（サブクエスション）等の回答者が限定される質問もあるため、図表中の表側項目の調査数を合計しても、必ずしも調査の有効回収数にならない場合がある。
- クロス集計等において、基数（n）となる調査数が少数となる場合は参考までに数値を見る程度に留め、結果の利用には注意を要する。
- 本文または図表中の質問文及び回答選択肢については、コンピュータ入力の場合、省略して表記している場合があるため、詳細は巻末の「第4章 参考資料」を参照のこと。

第2章 調査の結果（施設調査）

1. 施設の基礎情報

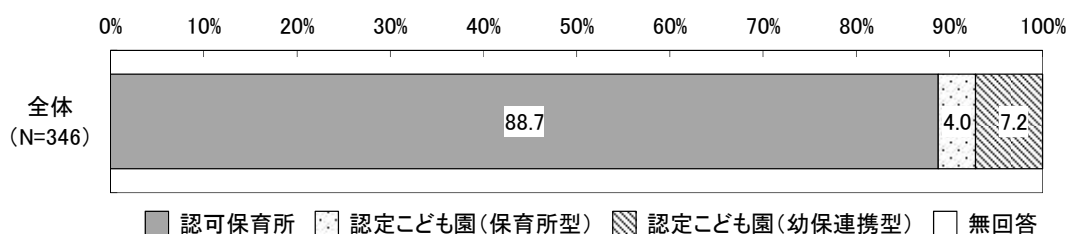
(1) 公私の別

図表－1 公私の別



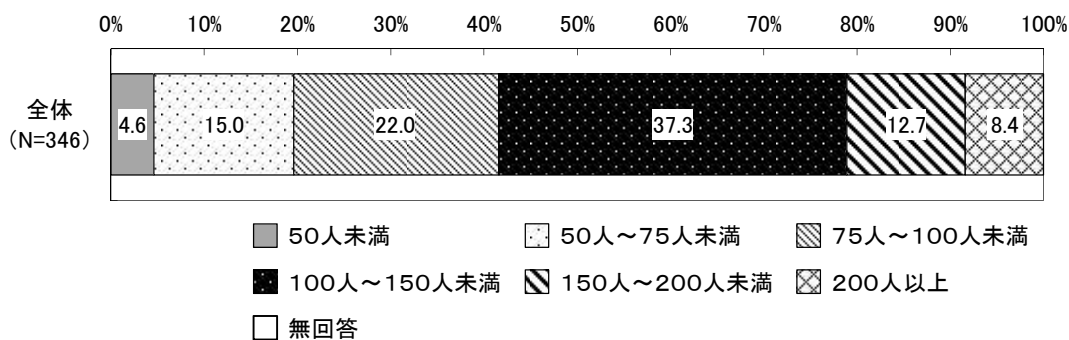
(2) 施設種類

図表－2 施設種類

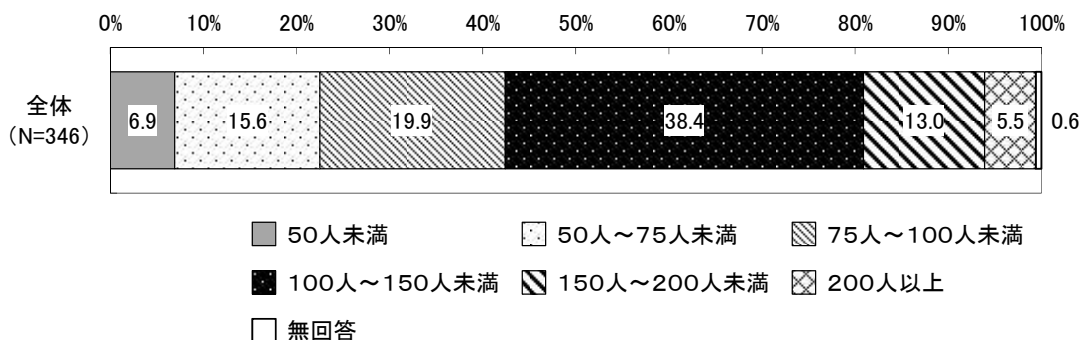


(3) 定員

図表－3 認可定員

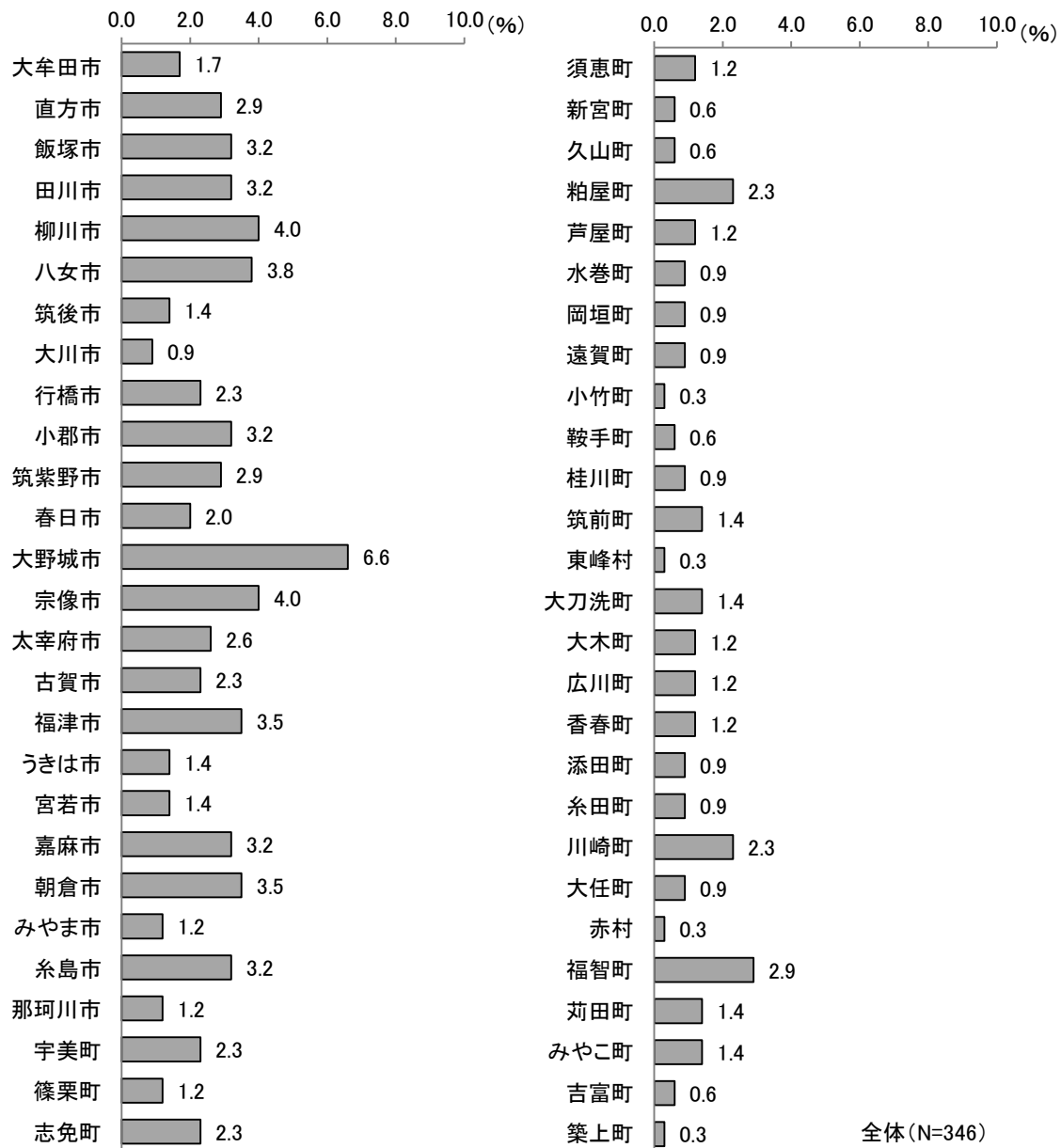


図表－4 利用定員



(4) 所在市町村

図表－5 所在市町村

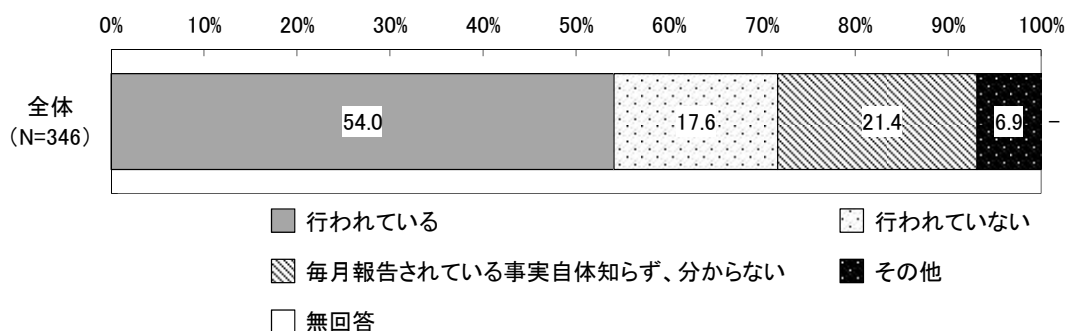


2. 「障がい児」の考え方について

（1）市町村との人数の確認や報告等の実施の有無

問1（1）. 県では、毎月、各市町村から、国に報告するため、施設ごとの「障害児受入人員」の報告を受けています。（貴施設に在籍する障害児受入人員の報告も受けています。）毎月報告される、この「障害児受入人員」について、市町村と貴施設の間で、人数の確認や報告等は行われていますか。

図表－7 市町村との人数の確認や報告等の実施の有無

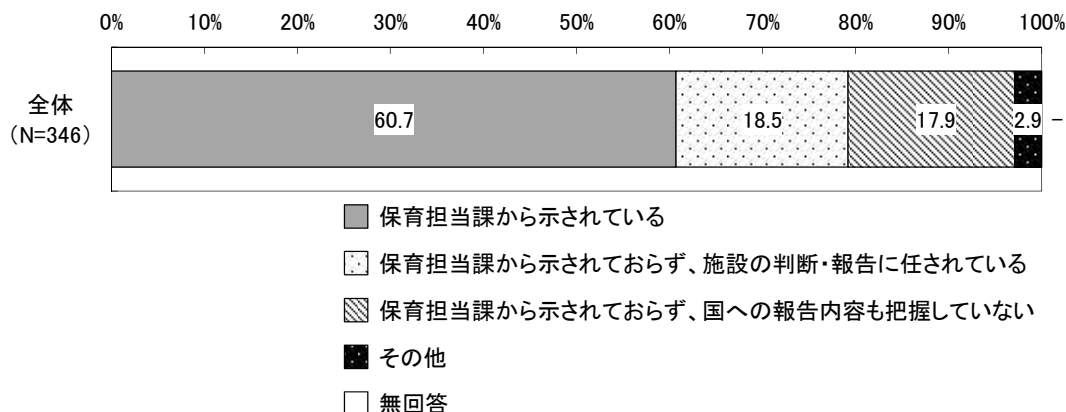


市町村との人数の確認や報告等の実施の有無は、「行われている」の割合が54.0%、「行われていない」は17.6%、「毎月報告されている事実自体知らず、分からない」は21.4%、「その他」は6.9%となっている。

（2）保育担当課から対象児童の考え方等についての提示の有無

問1（2）. この報告の基になる、市町村としての「障がい児保育」の対象児童の考え方や基準について、市町村の保育担当課から貴施設に対し示されていますか。

図表－8 保育担当課から対象児童の考え方等についての提示の有無

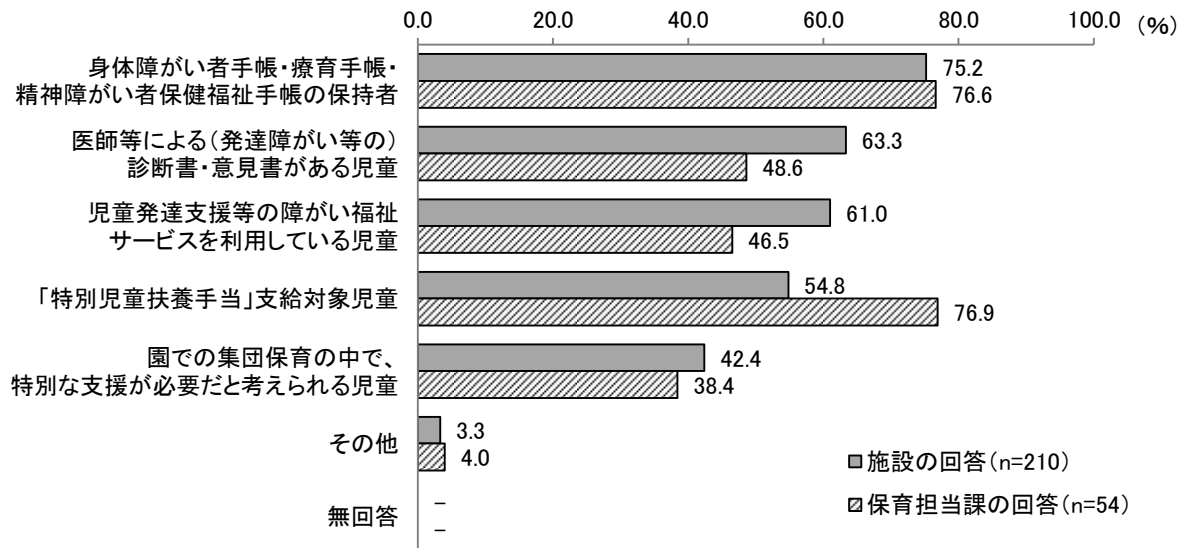


保育担当課から対象児童の考え方等についての提示の有無は、「保育担当課から示されている」の割合が60.7%、「保育担当課から示されておらず、施設の判断・報告に任されている」は18.5%、「保育担当課から示されておらず、国への報告内容も把握していない」は17.9%、「その他」は2.9%となっている。

(3) 保育担当課の対象児童の整理方法

【(2)で「1. 保育担当課から示されている」と回答した施設にお訊ねします。】
 問1(3). 市町村の保育担当課は、「障がい児保育」の対象となる児童を、どのように整理していますか。(複数回答可)

図表-9 保育担当課の対象児童の整理方法（市町村調査との比較）



※保育担当課の回答は、市町村調査の回答によるもの。ただし、施設調査の回答施設が含まれない市町村（北九州市、福岡市、久留米市、豊前市、中間市、上毛町）を除いている。また、施設調査における所在市町村別の回答施設数に応じて、重みを付けて集計している。

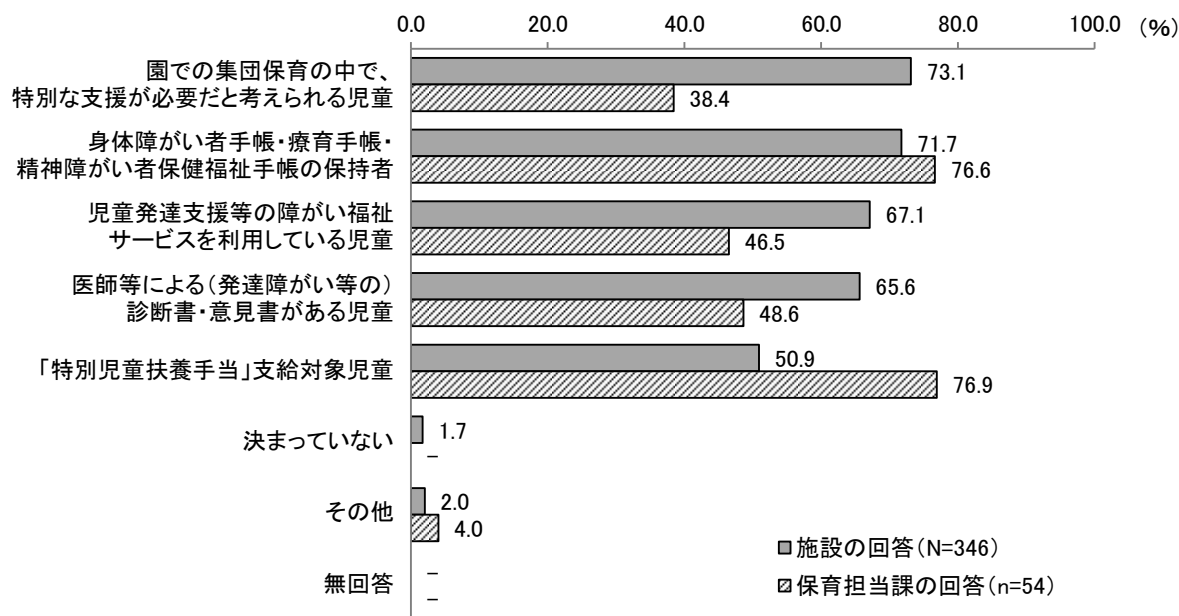
保育担当課の対象児童の整理方法は、「身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳の保持者」が75.2%と最も多く、次いで「医師等による（発達障がい等の）診断書・意見書がある児童」（63.3%）、「児童発達支援等の障がい福祉サービスを利用している児童」（61.0%）、「特別児童扶養手当」支給対象児童」（54.8%）、「園での集団保育の中で、特別な支援が必要だと考えられる児童」（42.4%）と続いている。

一方で、市町村調査による保育担当課の回答では、「特別児童扶養手当」支給対象児童」が76.9%と最も多く、次いで「身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳の保持者」（76.6%）、「医師等による（発達障がい等の）診断書・意見書がある児童」（48.6%）、「児童発達支援等の障がい福祉サービスを利用している児童」（46.5%）、「園での集団保育の中で、特別な支援が必要だと考えられる児童」（38.4%）となっており、特に「特別児童扶養手当」支給対象児童」については、県全体の傾向として施設と市町村で認識のギャップがみられる。

（4）施設の対象児童の範囲の考え方

問1（4）. 市町村の考え方にかかわらず、貴施設では、「障がい児保育」の対象となるべき児童の範囲をどう考えていますか。（複数回答可）

図表－10 施設の対象児童の範囲の考え方（市町村調査との比較）



※保育担当課の回答は、市町村調査の回答によるもの。ただし、施設調査の回答施設が含まれない市町村（北九州市、福岡市、久留米市、豊前市、中間市、上毛町）を除いている。また、施設調査における所在市町村別の回答施設数に応じて、重みを付けて集計している。

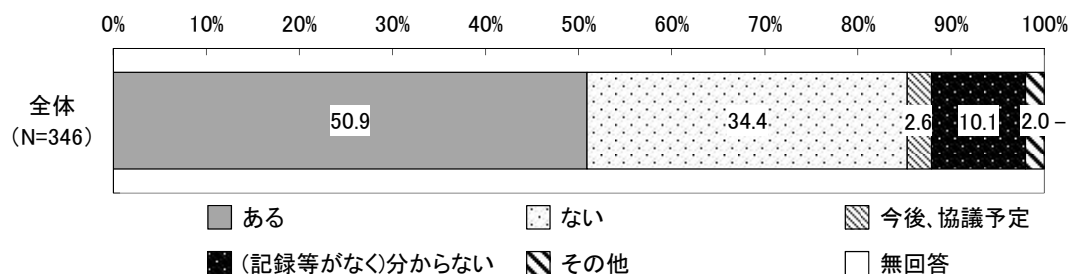
施設の対象児童の範囲の考え方は、「園での集団保育の中で、特別な支援が必要だと考えられる児童」（73.1%）が最も多く、次いで「身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳の保持者」（71.7%）、「児童発達支援等の障がい福祉サービスを利用している児童」（67.1%）、「医師等による（発達障がい等の）診断書・意見書がある児童」（65.6%）、次いで「特別児童扶養手当」支給対象児童」（50.9%）と続いている。

一方で、市町村調査による保育担当課の回答と比較すると、「園での集団保育の中で、特別な支援が必要だと考えられる児童」は施設で多く、保育担当課では少ない考え方であるのに対し、「特別児童扶養手当」支給対象児童」は保育担当課で多く、施設では少ない考え方であることが分かる。

（5）対象範囲の考え方について、保育担当課と協議した経験

問1（5）. 貴施設では、「障がい児保育」の対象範囲の考え方について、市町村の保育担当課と協議したことがありますか。

図表－11 対象範囲の考え方について、保育担当課と協議した経験



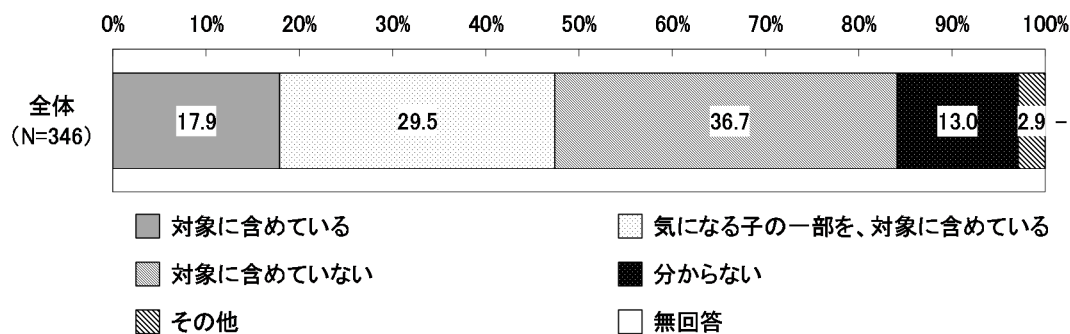
対象範囲の考え方について、保育担当課と協議した経験は、「ある」の割合が50.9%、「ない」は34.4%、「今後、協議予定」は2.6%、「(記録等がなく)分からない」は10.1%、「その他」は2.0%となっている。

3. 「気になる子」の考え方について

(1) 保育担当課の「気になる子」の対象状況

問2(1). 貴施設の所在する市町村の保育担当課は、「気になる子」を、「障がい児保育」の対象に含めていますか。

図表-12 保育担当課の「気になる子」の対象状況

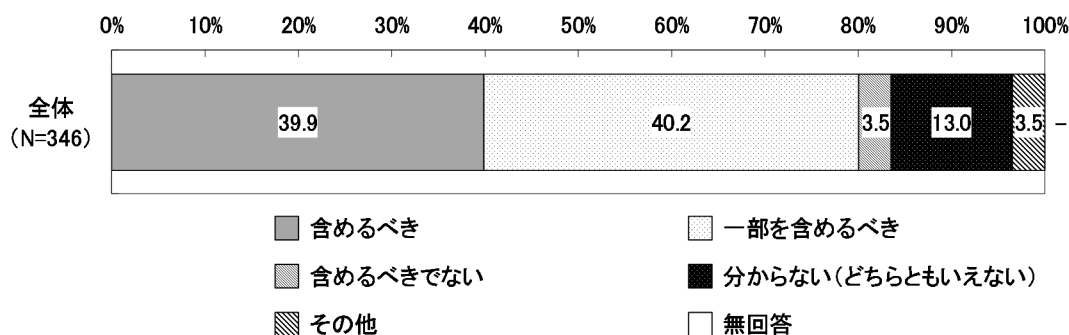


保育担当課の「気になる子」の対象状況は、「対象に含めている」の割合が17.9%、「気になる子の一部を、対象に含めている」は29.5%、「対象に含めていない」は36.7%、「分からない」は13.0%、「その他」は2.9%となっている。

(2) 施設の「気になる子」の対象範囲についての考え方

問2(2). 市町村の考え方に関わらず、貴施設として、「気になる子」を「障がい児保育」の対象に含めるべきだと考えますか。理由も併せて教えてください。

図表-13 施設の「気になる子」の対象範囲についての考え方



施設の「気になる子」の対象範囲についての考え方は、「含めるべき」の割合が39.9%、「一部を含めるべき」は40.2%、「含めるべきでない」は3.5%、「分からない(どちらともいえない)」は13.0%、「その他」は3.5%となっている。

保育担当課の「気になる子」の対象状況別（施設による回答）にみると、保育担当課が対象に含めている場合は、施設も82.3%が「含めるべき」と回答している。一方で、保育担当課が気になる子の一部を対象に含めている場合や、全て対象に含めていない場合でも、約3割の施設が「(全て)含めるべき」と回答している。

図表－14 保育担当課の対象状況別 施設の「気になる子」の対象範囲についての考え方

		調査数	問2(2) 施設の「気になる子」の対象範囲についての考え方					
			含めるべき	一部を含めるべき	含めるべきでない	分からない(どちらともいえない)	その他	無回答
全体		346	39.9	40.2	3.5	13.0	3.5	-
保育担当課の対象状況「気になる子」	対象に含めている	62	82.3	16.1	-	1.6	-	-
	気になる子の一部を、対象に含めている	102	29.4	64.7	1.0	2.9	2.0	-
	対象に含めていない	127	27.6	38.6	7.9	19.7	6.3	-
	分からない	45	35.6	28.9	2.2	31.1	2.2	-
	その他	10	60.0	10.0	-	20.0	10.0	-
	無回答	-	-	-	-	-	-	-

図表－15 含めるべき理由

主な回答種別	主な内容
<p>気になる子の増加</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・気になる子どもが多い 基準がわからない。 ・毎年1クラスに2名以上は支援の必要性を感じる人が多い。そのため支援の検討が求められ、子ども達の発育を見守るためにも、ハード面、ソフト面の整備は必要であると考え。 ・「気になる子」が増えてきていることと、その園児個々の対応ができやすくなる。また「気になる子」の判断は園独自でもあるので、障がい時保育の対象に含めると判断基準が明確なり、園児自身の成長のサポートがしやすくなるように思う。 ・気になる子どもが、年々増え保育士の負担は大きい。 ・発達相談対象となる子が年々増え、保育士に負担がかかっているため。
<p>職員の加配</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師等の診断がない場合も加配の必要な場合があるため。 ・一斉保育の中では気になる子をしっかりと見ることができないため、加配保育士を設置すべきだと考えるため。 ・園独自で加配の職員をつけている。 ・気になる子は集団に入って初めて気づく事が多い。親も育て難い子だと感じていても認めない。しかし、保育を行う中では加配保育士が入らないと進まないのが現状である。 ・子どもの安全管理のため加配が必要になるが、補助は無く、経費・保育士の確保等、様々な面で困難がある。また、加配を要する子が複数名になると更に逼迫する。
<p>集団生活が難しい 個別の支援、配慮が必要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・集団で生活していくには難しいため、特別な配慮を必要とする。 ・集団の中で過ごすのが苦手な子、凸凹の差が大きい子など、個別の声かけや関わりを必要とするため。 ・集団行動をすることが難しい場面が多いため、園生活において、保育教諭がついての支援が必要であるため。 ・「気になる子」には基本的には個別の支援が必要な場合が多いから。 ・低年齢児の場合「診断」がつきにくく、経過観察にとどまる。実際は、個別に関わることを必要とする為。
<p>保護者の認識</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者が認めず、相談にも行こうとしないケースや診断を受けたくないと考えているケースも多く「気になる子」止まりになっている。 ・親、保護者等の認識がない低年齢児の時より児童のために補助をした方が良いと思う。 ・早期に対応することで、就学時に子どもが困らないような対応ができるので。（明らかな発達の不定形さを保護者が認めない場合、小学校進学時（後）に課題が露呈してしまうことがある。学童には入れないなど含め） ・保護者が役場などに相談に行くことを拒み、保育教諭は専門的な意見や知識をもとに育ちを支えることができない。早いうちからの対応が有効な場合もあるので、専門機関と相談しながら保育教諭の数を増やしたり、学びの場を作ったりしていきたい。 ・保護者を含めてより密な支援が必要。

図表－16 一部を含めるべき理由

主な回答種別	主な内容
職員の加配	<ul style="list-style-type: none"> ・クラス運営に支障が出たり、加配が必要となるケースが存在するため。 ・まだ診断がおりていない場合でも、集団行動が困難で多動傾向がみられる場合、加配職員が必要となるため ・園独自で加配の職員をつけている。 ・気になる子と一概に言えなくて、それぞれの子に特徴があって、手のかかる子には加配は必要だと思う。 ・気になる子の症状・行動の具合によっては加配が必要だから ・職員をつけないと集団保育ができない場合等は、安全面からも職員の加配が必要な為。
集団生活が難しい 個別の支援、配慮が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・「気になる子」の程度によっては集団での保育が難しく、個別の配慮が必要となる為。 ・個々での活動が必要となる時がある。集団に入ることが一部出来ない時がある。 ・その子の特徴によっては、集団保育が難しい事もある為。 ・判断は出来ないが集団生活において援助を要する子どもがいる。 ・状態によっては、個別支援・対応が必要で集団生活が難しい場合もある為。
状況に応じて判断	<ul style="list-style-type: none"> ・その子の様子次第で判断。 ・環境なども含めて様子を見つつ、判断していくことが必要なのではないか。 ・気になる子のとらえ方が年齢によって違うため、全部は難しいと思う。ただ一部となると判断基準の明確化は必要である。園が関わり方の支援が必要と感じ、子どもの成長を促す計画のもと、変化をみとっていくことは、保護者とともに共有し育てる上から必要と考える。 ・集団生活を行っていく中で支援が必要と判断したとき。 ・保育園では見極めや判断が難しい子がいるため。中には健常な子と一緒に過ごすことができる子もいるため。
保護者の認識	<ul style="list-style-type: none"> ・気になる子＝発達障がいの子どもがほとんどだから。しかし保護者の中には認めたくない方もいるので難しいところでもある。 ・障害手帳を持つためには、保護者の考え方及び行動が必要となるが、そうされない保護者もいる為。 ・専門的に判断してもらってからが良いと思うが、保護者の気持ちで専門機関に繋がれない場合に支援が必要だと思う。 ・保育園側からみると発達障害が明らかに疑われる場合でも、保護者が医療機関を受診しないケースがある。その場合現場の困難さを考えると含めてほしい時がある。 ・保護者の理解が得られないときでもその子の利益の為に加配を必要とする場合が増えてきた。また、「気になる」子の中に専門家しか分からない事がある。

図表－17 含めるべきでない理由

含めるべきでない理由
「気になる子」が即「障がい児保育」の対象になるとは思えない。そこに至るまでには、色々な段階を踏んでいかないといけない事が多い。保護者の理解を取るのにも難しい。一人ひとり違うので支援の仕方も違ってくる。
一概に障がいがあるともいえないから。
気になるからと「障がい」でくるべきでない。
気になる子の選別に幅がありすぎるため。
気になる子はたくさんいます。保護者同意で特別支援制度で対応している。
気になる子を障害児とは考えていないから。但し程度による。
個性の範疇だから。
手帳の有無で判断しなければ保育園・保育士の判断にゆだねられることになりトラブルにつながる可能性が高いから。
障害ではなく、育て方など環境原因が多い為。
診断を受けていないから。
早めの対応で治ると考えます。
保育士の主観で判断すべきではないと思う。きちんとした診断や根拠がないと危険。

図表－18 分からない(どちらでもない)理由

分からない(どちらでもない)理由
「気になる子」＝「障がい児保育」に疑問を感じる。
「気になる子」と「障がい児」を区別する判断が保育士は出来ない。現在気になる子が増えています。保護者に園での様子や気になる点を話しても受け入れてもらえないと、なかなか専門機関との連携が出来ないのが現状です。
「気になる子」というだけでの判断は難しい。療育機関の先生に見ていただくと、このまま様子見で良いと言われることも多々ある為。
気になる子という捉え方そのものも曖昧であるので、はっきりしない。気になる子＝障がい児ではないと思う。
状況による。
どちらともいえないと思います。お一人お一人違いますので。
年齢やご家庭での過ごし方により変化がある為、一概に判断できない。
家庭環境によるものが多い(心の問題)。
含めるとどうなるのか違いが分からない。
気になる園児が発達途中なのか、障がいのある園児なのか、医師の診断がなければわからないので、どちらともいえない。
気になる姿を有する子が多くそれを「障がい児」としてとらえてよいのかわからない。
気になる子、障害児の基準が明確でない。

分からない(どちらでもない)理由
気になる子＝障がい児でない。
気になる子によって違うので。
気になる子を障がい児の対象として扱ってないので。
個々の特性等、違いがある。
個人差があるから。
個性なのか障害なのか判断できない為。
公的補助金の兼ね合いがあると思うので、園としてはどちらとも言えない。
今から確認して進めていく予定。
最低限の基準は設けた方が園としても判断しやすい。
子どもの成長を考えると早く支援してあげたい。
施設では判断すべきでない。
主語がおとなで判断するものだと主観的判断によるものになってしまう危険性があるかと思います。一方で、確定診断はないものの、子ども自身が何らかの困り感が強い場合は、配慮が必要となるので人員や空間の確保が必須となりコストが必要になるためそういった意味では対象に含めたほうが望ましいのではないかと思います。
十分な知識や集団生活への受け入れる姿勢など、園によって判断が変わる。
成長のスピードによる(個人差)。
専門家ではないので判断をどこまですべきかは、わからない。
他の子どもたちと集団生活を通して様々な体験をして欲しいと願う一方で、個別の対応がその子に合っているのか、個人によって差があるため。その子どもの状況や特性によると思います。
対象児が多く、線引きがむずかしい。人的にも足りない為。
知識がない。
特に配慮が必要と思う子どもでも経験を重ねることで皆と同じように活動することも出来るので、一概に就学前で決めるのは…と思うところもある。子どもの実態によるのでは。
年齢が低い時期は、はっきり障害があるのか、ただ単に経験不足ということもありなんとも言えない。
年齢によって成長過程が違うため。
病気や障がいだけが原因ではないので、障がい児と決めるわけにはいかないと思うが、「気になる子」の存在があり、困っている状態に変わりはないと思うので、気に留めて個別の関わりが必要のことも確かであると思う。
保護者が理解あつての事だと思えます。
模索中。
様々な面で含めることがいい場合、保護者への対応で難しい場合が想定され、どちらともいえないと感じる。
療育センターに繋がられる子、繋がられない子、それで決まってしまうので。

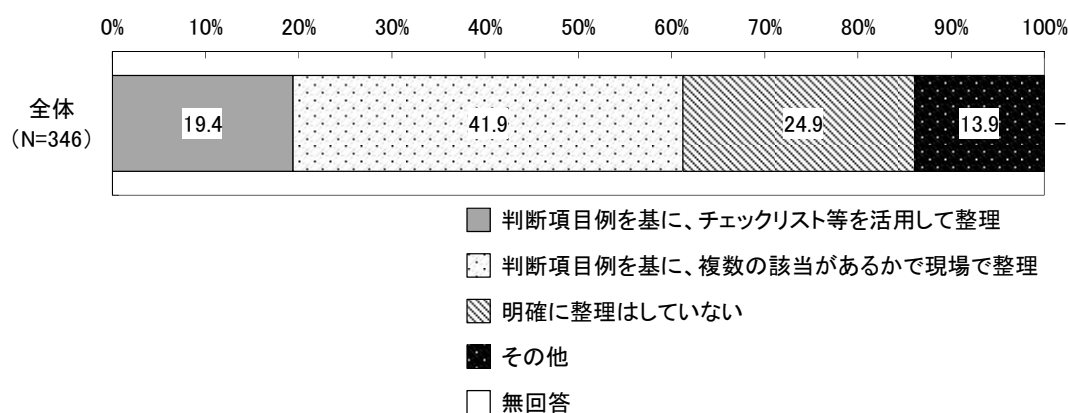
（3）施設における「気になる子」の判断方法

問2（3）. 貴施設では、「気になる子」についてどのように判断していますか。具体的な判断項目も併せて教えてください。

【判断項目例】

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 言葉の面での遅れがある | 2. 乱暴をして手に負えない時がある |
| 3. 集団活動に参加できない時がある | 4. 他児に関心を示さない |
| 5. 落ち着き、集中力がない | 6. 衝動的に行動する |
| 7. こだわりが強い | 8. 手指を使った活動や運動が苦手 |

図表－19 施設における「気になる子」の判断方法



施設における「気になる子」の判断方法は、「判断項目例を基に、チェックリスト等を活用して整理」の割合が19.4%、「判断項目例を基に、複数の該当があるかで現場で整理」は41.9%、「明確に整理はしていない」は24.9%、「その他」は13.9%となっている。

図表－20 チェックリスト等の名称及び該当する要件等

チェックリスト等の名称及び該当する要件等
・専門機関による発達相談。 ・発達のチェックリスト。
○注意欠陥多動性障害に関わるチェックリスト。 ○自閉症スペクトラムに関わるチェックリスト。 ○市より配布された気になる子どもの参考シート。
M-CHAT。
MSPA(エムスパ) コミュニケーション、集団適応力、共感性、こだわり、反復運動、多動性、衝動性などの項目から多面的に評価する。
SDQ シート及び円城寺式を採用している。
TASP/KIDS/JR1-R/国リハ式 S-S 法質問紙/福岡県保育協会げんきっこシート、自閉症にかかわるチェック表など。
キャリアアップ研修「障がい児保育」の【子どもの発達障害に気づくチェックポイント40】。

チェックリスト等の名称及び該当する要件等
げんきっこシート、遠城寺式・乳幼児分析発達検査表、発達の全体像をとらえるためのチェックリスト。
集団活動に参加出来ない時がある(マイペースで周りを見ず、自分で好きなように行動してしまうので、必ず保育士が必要)、こだわりが強い(砂場で型抜きをし、他児に崩され、ずっと泣いてしまう)。
チェックリストや職員会議等で決定。
チェックリストおよび臨床心理士への相談も含めて対応している。
チェックリストを活用しつつ、実際の子どもの動き等を、現場の職員で見て話し合いを重ねている。
発達障がい気付いて、育てる完全ガイド、生活や学習の様子チェックシート等。
遠城寺式又は福岡県保育協会保育士会監修保育所(園)における支援の手引き、もしくは巡回相談の内容。
園児用発達チェックリスト。
遠城寺式・乳幼児分析的発達検査票(九大小児科改定版)。
遠城寺式乳幼児分析的発達検査を使って発達の目安としています。
加配会議が月に1回開催。
気になるこどもの巡回訪問時に活用。
気になる子チェックリスト。
言葉の遅れ・落ち着きがない・集中力がない・集団行動が苦手。
言葉の遅れや集団行動。
言葉の発達がゆっくりである・集団での活動の際に全体指示では理解しにくい・落ち着きがなく身体が常に動いている・衝動性がある・人との関わりが苦手など。
言葉の面での遅れがある、乱暴をして手に負えない時がある、集団活動に参加できない時がある、衝動的に行動する、こだわりが強い、手指を使った活動や運動が苦手、SDQを活用。
個人発達記録「ミマモリングソフト」(株)カグヤの個人カルテを見てから。
個別資料として、療育歴、生活習慣、言語面、社会性、行動面、運動・感覚面、加配が必要な理由の記述式。
行動観察報告書。
子どもの行動チェックリスト。
市のアンケートや園での発達段階表を活用する。
市の支援基準表に基づく。
市の巡回相談前のチェックリスト、福岡県の私幼協会の巡回相談のリスト。
指示を理解できるか、活動の切替が難しい、極端な偏食など。
巡回相談チェックリスト。
巡回相談の申請の際に提出している、気になる子のチェックリスト等活用。
田中ビネー知能検査。
乳幼児発達記録表など。
年2回の発達チェック(遠城寺式発達検査を基に独自で作ったもの)を行い、個人の発育状況の確認/検討をしている。
年齢別経過発達記録・SDQチェックシート。

第2章 調査結果（施設調査）

チェックリスト等の名称及び該当する要件等
発達チェックシート。
発達チェックシート、保育課程チェックシート(うきは市)。
発達の全体像をとらえるためのチェックリスト。それぞれの障がいをとらえるためのチェックリストなど。
発達経過記録。
発達障害チェックシートできましたー学校の毎日をゆらす。
発達評価ツール・園児用発達チェックリスト。
判断事項例全て(言葉の面での遅れがある、乱暴をして手に負えない時がある、集団活動に参加できない時がある、他児に関心を示さない、落ち着き・集中力がない、衝動的に行動する、こだわりが強い、手指を使った活動や運動が苦手)。
表情が乏しい・他児に関心を示さない・落ち着き、集中力がない・目線が合わない・こだわりが強い・衝動的な行動が目立つ・言葉の遅れ、不明瞭さ・手先の器用さ・運動が苦手・攻撃的な面・情緒の不安定さがある・極度の偏食・午睡ができない。
福岡県保育協会の園における支援の手引。
福岡県保育協会資料 発達の全体像をとらえるためのチェックリスト・保育課程チェックシート等。
保育士会資料のチェックリスト。
保育台帳等に合わせた発達を見ていく。
保護者へ入園前に「生活調査」を記入してもらい回答項目によって判断要素にする。・言葉のやり取り(コミュニケーション)がとれますか・思い通りにならないことがある時にはどのような態度を取りますか・集団生活にあたり行動面において気になることがありますか・1歳半、3歳時検診において何か指摘を受けたことはありますか等の項目を参考。個々の対応では・目が合うか・多動か・食べ物の好き嫌いが激しいか等を観察。
目と手の協調。視知覚、目的行動、活動レベル、情緒の安定、運動能力、音に対しての視覚と安定、その他個人記録を作成。
幼児理解のためのチェックシート。

図表－21 チェックリスト等は活用していない場合の判断する要件等

チェックリスト等は活用していない場合の判断する要件等
「言葉の面での遅れがある、乱暴をして手に負えないときがある、集団活動に参加できない時がある、落ち着き・集中力がない、こだわりが強い」にいくつかの該当がある場合は専門機関と連携の上で、判断する。
・手をつながない・聞いても答えない・空気が読めない・目が合わない・周りが気になり他児につられる・待てない・順番がわからない・姿勢を保てない・片付けができない・全体で話をしても理解できない・自己主張が強い・手先が不器用・運動が苦手・文字に関心がない。
1.言葉の遅れがある。 2.集団に参加できない時が多い。 3.年齢的に落ち着き、集中力が短い。 4.こだわりが強い。 5.他児に関心を示さない。 6.気が散りやすい。 7.衝動性がある。 8.不器用。 9.すぐカッとなりやすい。 10.視線があわない 11.コミュニケーションがとりにくい 等。
SDQ シートや遠城寺式などのシートを活用し、その子の困り感を掴み、その判断をしていただく専門知識を有する先生との連携により、加配のバランスなどについて判断していただくことにより、体制が充実し、よりよい子ども達の成長につながる関わりをすることができるようになると思う。
ウロウロと動き回る、集中力がない、暴言を吐く(大人にも子どもにも)、愛着関係が築けない、自分の好きな事・物にしか興味を示さない等。
こだわりの強さ、目が合わない、言葉の遅れや意思表示の有無、自他の区別、他児への意識。
一人ひとりを見て行っている。
園内健診で発達上の健診も行うので、専門の先生と協議をして判断している。
家庭支援も含め各クラスが 気になる子 を職員で共感していき、その状況を記録していつている。
各年齢の発達に応じているか(言語面・理解力・運動面)。
気になる言動を職員間で話し合い、共通理解した上で対応する。
気になる子が増えるとともに、発達障がい児に関する研修会が増え、毎年参加する研修の中で、気になる子の該当する内容が多くなっている。保育士の気になる子に対する知識や関わり方の知識も高くなってきていると思う。
検診等での診断を保護者の方から伺いながら、保育現場で様子を見る。また、職員会議やクラス会議で全体で話し合う。
言葉に発達面・集団生活への参加・集中力や取り組みへの意欲。
言葉のやりとりができない、こだわりがある、一斉の指示が通らない、集団に参加できない、集中力がない、乱暴である。
言葉の遅れ 飛び出し等衝動性 集団活動への参加 他児への興味の有無 コミュニケーションが極端に一方的 落ち着きのなさ こだわりの強さ 手先の器用性 保育士の指示や視覚教材等への理解度 学習面(読み・書き) 運動が極端に苦手もしくはバランスが悪い。
言葉の遅れ、落ち着きがなくすぐ飽きる、こだわりが強い、多動である、友達と関わって遊ばない。
言葉の遅れ・こだわり・衝動的な行動・集団活動に参加できない・興味を示さないなど。
言葉の面での遅れがある、乱暴をして手に負えない時がある、集団活動に参加できない時がある、他児に関心を示さない、落ち着き・集中力がない、衝動的に行動する、こだわりが強い、手指を使った活動や運動が苦手。チェックリストの整備を検討中。

第2章 調査結果（施設調査）

チェックリスト等は活用していない場合の判断する要件等
言葉の面での遅れがある。集団行動に参加できない時がある。落ち着き、集中力がない。こだわりが強い。他児に関心がない。衝撃的に行動する。手指を使った活動や運動が苦手(不器用さ)。集団指示が通らない。
個人記録を細かく作成し、職員間の話し合いを持ち、経過観察を続ける。
個別の関わりを必要とするか？集団生活をするにあたり配慮が必要か？
個別対応が多く必要な子。
攻撃的・注意が逸れる・奇声をあげる・友達との関わり方・順番やルールが分からない・思い通りにならないと怒る・次々と違う課題に移る(座れない・遊びが続かない)等。
行動、その日の様子など記入して職員会などで伝達して全職員で共有している。
姿勢が保てない、じっとしていない、こだわりが強い、敏感、うまく話せない、スイッチが入ると耳に入らない、複数のことが処理できない、何度も同じ間違いをする。
児童相談所・子育て支援課からの見守り要請がある、発達支援センターの利用の有無、注意散漫、集団行動ができない、強いこだわり、目が合わない、一方的に話す、人や物にあまり興味関心がない、多動、他害、自害、コミュニケーション能力、本人の生きにくさ、保護者の困り、保育の妨げ等。
集団での活動が苦手、感情のコントロールが苦手、こだわりが強い、衝動性・多動性・乱暴等。
集団での様子を元に目立つ行動を記録している。
集団の中に入れているか、言語が出ているか、落ち着きがあるか、こだわりはどうだろうか、コミュニケーションはとれているか。
集団活動ができるか。
集団活動において参加の仕方や、他児との関り方等。
集団生活において本人が困ることがあるかないかを重視し、他児との関わりやコミュニケーションがとれない等も確認する。
集団生活の中での困り感を確認。支援者会議などで保育所内での情報共有・協議。
集団生活の中での様子(生活面、友達との関わり、理解面、情緒面、こだわり 等)。
小郡市は3年前から市の巡回指導を実施し、希望園で毎月導入しており、「気になる子」は各クラスの要望順で大体毎月利用している。専門家の指導や助言及び、直接保護者との面談へと繋げている(保護者が希望の場合のみ)→保護者の子育ての悩みや家庭における困り感を聞く事により、共通理解や共有する事で対応策を聞いたり、専門機関の受診へと進むケースもある。
生活全般をみながら、言葉の遅れはないか、集団での活動が苦手かどうか、多動で衝動的な行動はないかなど。
担任保育士、主任、園長など現場で接する者が、活動・生活・コミュニケーションなどで学年に応じた行動・言動が難しい、不可解な行動・言動が多々みられる。職員の多数がそう感じていると判断した場合としている。
発達に偏りがあり、集団生活の中で、自分でコントロールが出来ず、適応が困難である。
発達の遅れがある。生活面(排泄、着脱、食事、睡眠)、社会性(コミュニケーション、ともだちとの関わり)、理解力(保育士の指示、ルールなど(個別と集団))。
判断項目とは別に活動中に部屋をうろろする、部屋を飛び出してしまう、気持ちの切り替えに時間がかかる等。

チェックリスト等は活用していない場合の判断する要件等
判断項目にあがっている内容や、感覚過敏、コミュニケーションが苦手。
判断項目に程度の差があり、普通保育の中でだんだん良くなる時もあり、どんなに配慮しても難しい時もある。現場で整理討議して支援児としてあげていく。
判断項目を基に巡回相談等で助言を受け判断する。
判断項目を職員同士で把握し職員会議等で話し合っている。
判断項目例と会話をする時に相手の顔を見ていない。相手の話を聞いていない。話の内容を理解していない等。
判断項目例に加え、生活歴や乳幼児健診の状況も可能な範囲で確認している。
判断項目例のいずれか(又は複数)がある場合、担任の意見を聞き、(場合によっては保健師さんに相談して)判断します。
判断項目例の他に・偏食がひどい・指示が通りにくいなど。
判断項目例の他に運動発達に遅れがないか・発達に凸凹がないか・乳児期の発達を見返し段階をとばしてないか等も判断基準と考える。個々での関わり・集団での姿を通して担任や園長・主任を交えて話している。
判断項目例の中で担任や他の職員の関わりを通して意見を出し合い話し合いながら対応していく。
判断項目例の内容にあてはまり、個別の対応が必要な場面が多々ある園児は「気になる子」である。
判断項目例はすべて該当、年中検診チェック項目が参考になっている。
判断項目例は保育の中で個別指導としてあがってこないようであるため、そのことを踏まえ気になる面があるお子さんについては個別指導を立てるようにしています。
判断項目例をほぼ基にしているが、その中でも集団活動に参加できない時があったり、こだわりが強い子など気になっています。
判断項目例を含めて、家庭環境やその子の性格や発達状況等で関わり方が分からない場合。
判断項目例を基に判断。衝動性や多動行動がある場合や、気持ちの切り替えができない子には特に注意している。
判断項目例全て 特に人と関係性をとれない、折り合いをつける力が弱い困り感を持つ。
判断項目例全て、市の保健師・委嘱の臨床心理士・県立大の教授等に相談。
判断項目例全て。他に安全に保育出来るかも考えている。
判断項目例全てに加え、日中、眠そう・活動に参加しないなど生活習慣の乱れ等の家庭環境について気になる子。
保育をする中で気になる行動や言葉の遅れ、集団生活についていけないなどで判断している。
保育教諭の援助、関りが必要。
保育教諭間で常時勉強会を行う中で、下記のような判断項目を知識として身に着け保育の中で「気になる子」として情報共有をしている。
保育士からの情報と保健師や専門医からの助言や診断。
保健センターが実施する巡回相談で定期的に専門の先生に見て頂いている。
毎月の職員会でクラスの子どもの様子を担任より報告していく中で、気になる子についても担任の内容に対し、まわりから見た状況等話し合い「気になる子」については記録をしている。

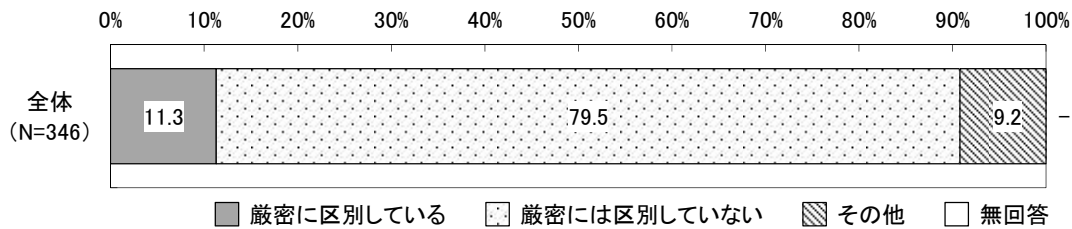
第2章 調査結果（施設調査）

チェックリスト等は活用していない場合の判断する要件等
毎月の職員会議で状況の共有をし、対策を練っている。その他、現場で起こる事を基に園長や主任と一緒にその都度判断している。
毎日の保育を通じて判断項目の要件になる該当で整理しています。
目が離せない等衝動的。日常の介助が必要等。
目的もなく離席が多い、こだわりや好き嫌いが多く白米しか食べない等。
落ち着きがなく集団生活をする上で個別に関わる必要がある。
乱暴をして手に負えない、クラスに入ることが極端に苦手など。
乱暴をして手に負えないときがある。
理解度、集団性、集中力、衝動性、巧緻性。
理解力・言語発達・社会性の発達、自己抑制力の発達・運動機能(粗大運動・微細運動)発達等。
臨床心理士の意見書を確認。

(4) 「気になる子」と発達障がいのある児童の区別状況

問2(4)。「気になる子」と発達障がいのある児童を厳密に区別して判断していますか。

図表-22 「気になる子」と発達障がいのある児童の区別方法

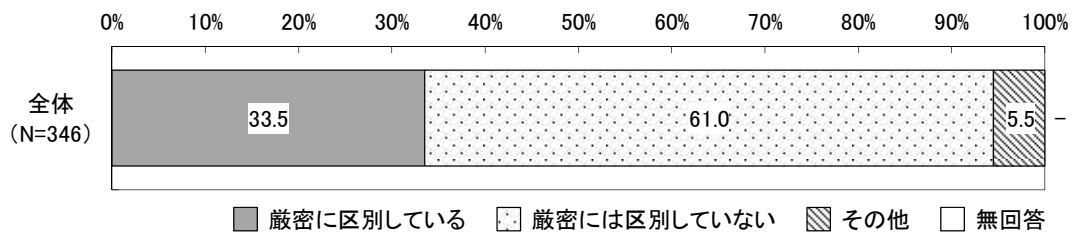


「気になる子」と発達障がいのある児童の区別状況は、「厳密に区別している」の割合が11.3%、「厳密には区別していない」は79.5%、「その他」は9.2%となっており、厳密には区別していない施設が8割弱となっている。

(5) 「気になる子」と要支援・要保護児童の区別状況

問2(5)。「気になる子」と保護者の状況を踏まえた対応等が必要な要支援児童、要保護児童を厳密に区別して判断していますか。

図表-23 「気になる子」と要支援・要保護児童の区別状況

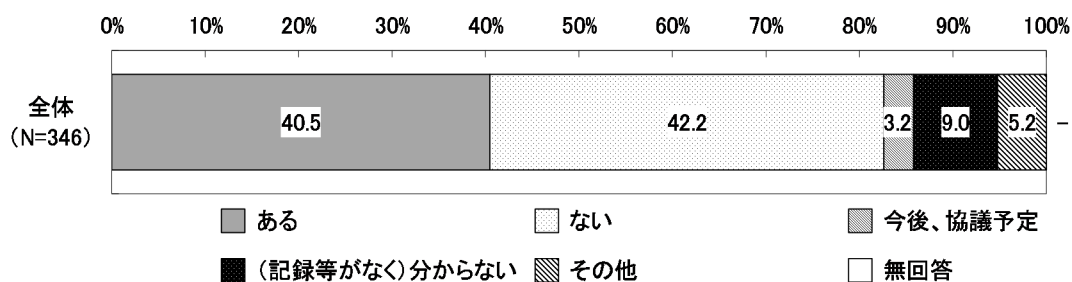


「気になる子」と要支援・要保護児童の区別状況は、「厳密に区別している」の割合が33.5%、「厳密には区別していない」は61.0%、「その他」は5.5%となっており、厳密には区別していない施設が6割強となっている。

（6）気になる子の判断基準等について、保育担当課と協議した経験

問2（6）. 「気になる子」の判断基準の考え方や「障がい児保育」の対象とするかについて、市町村の保育担当課と協議したことがありますか。

図表－24 気になる子の判断基準等について、保育担当課と協議した経験



気になる子の判断基準等について、保育担当課と協議した経験は、「ある」の割合が40.5%、「ない」は42.2%、「今後、協議予定」は3.2%、「(記録等がなく) 分からない」は9.0%、「その他」は5.2%となっている。

4. 「障がい児保育」の対象範囲等に関する意見・要望

(1) 自由意見

問3. 「障がい児保育」の対象となる児童の範囲や線引き等の考え方等について、貴施設としてご意見・ご要望等ございましたら、下欄にご記入ください。

図表－25 「障がい児保育」の対象範囲等に関する意見・要望

主な回答種別	主な内容
線引き等は難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・「障がい児保育」という名称が重く感じ、線引きの判断に迷ってしまうことが多々ある。 ・ずっと以前には療育手帳が有・無で加配が配置できるか否かが問われていたこともありましたが（ただし1人に1人の加配配置は難しかった）。現在、気になる子（グレーゾーン）の存在も増え、私達も保健センターの療育担当者と連携しながら対応していますが、手帳の手続きまで保護者が応じて進めるケースばかりとはかぎりません。線引きをここからここまでと引くことはやはり難しいのではないのでしょうか。 ・私達は医者ではないので線引きをすることは難しいと思います。ただ日常において集団の中で園児の困り感や配慮をかなり必要としているのは十分理解することは出来ます。 ・園の経営的に補助金等の申請をするときには確かに線引きが必要となるのですが、保育をする上で線引きする必要があるのかは疑問ですし、「線引き」という言葉にもひっかかりを感じます。園生活や友だち等とのコミュニケーションなどを経験する上で、子どもが困っていれば、そこに何らかの手立てをするのは必然なことと思います。 ・園生活の中で、明らかに発達の診断が出ると思われる状況で、園から保護者へ専門家への相談を働きかけても、実際に相談する保護者が少なく、診断の有無で線引きをすることができないことが多い。
職員の加配	<ul style="list-style-type: none"> ・「障がい児保育」（加配保育士補助金対象）について、町行政の考えは、現在、「保護者が受給者証の取得申請を出した時」とされているが、保護者が受給者証の取得申請を納得するまでが、面談を繰り返すなど、大変な状況にある。保護者が納得をしなければ、どんなに加配が必要な状況であっても、対象とならず、園の負担が大きい。 ・一人一人の状況を職員間で把握していきながら、保育者加配に努め、医療機関や保健師との連携をしっかりとりながら、発達障害を抱えている親子の支援や、気になる子の保護者とのかわりを大切に、保育を進めていく考えです。 ・障がい者が認められてなくても困っている子どもがいるので その子どもに十分な個別対応ができるように加配保育の推進をしてもらいたい。 ・障害児保育というと、保護者も気にされるので、もう少し違う言い方はないのかと思うが、気になる子への加配が、やりやすい状況が出来ればもう少し、保育士への負担、子どもへの支援も多く出来るのではないかと思います。

第2章 調査結果（施設調査）

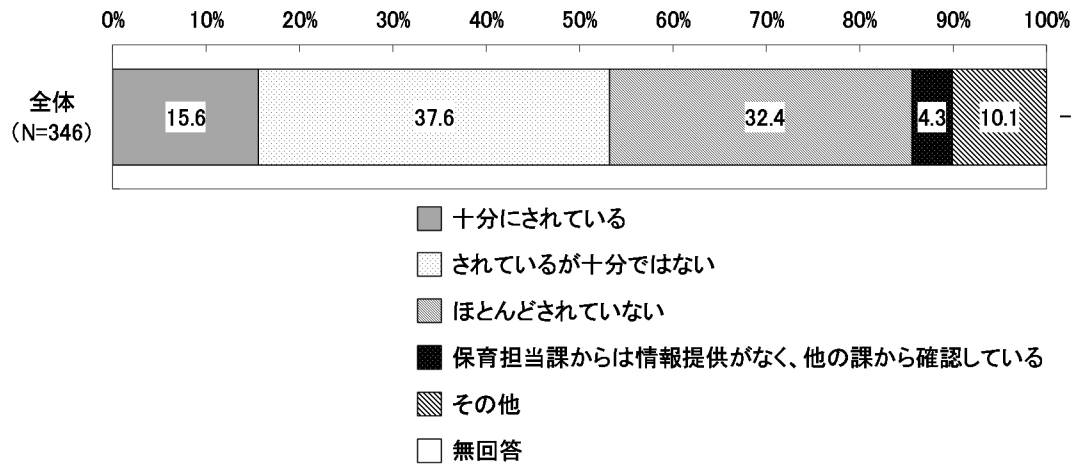
主な回答種別	主な内容
専門機関、専門家	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3歳児健診、就学前健診などの公的な健診の中で、保育園で「気になる子」を専門家（医師や心理相談員）に診てもらい、要観察となった子どもについては「障がい児保育」の対象として欲しい。 ・ 早期発見し、専門機関に繋げたい。どこで線引きするかは大変難しいと思うが、気になる子が複数いるクラスが多い中、限られた職員数で丁寧に対応していくのはとても厳しい。 ・ 保育者の個人的な見解では限界があるので、現在行われている巡回相談等を充実させ、専門的な見地から保護者へ直接アプローチして頂く事が必要と感じております。 ・ 療育相談で、専門知識のある臨床心理士の配置について、もっと人員を増やしてほしい。出きるかどうか分かりませんが臨床心理士等を将来的に園に配置することが必要になってくるのではないかと、思うくらい、年々気になる子どもが、増えている（いわゆるグレーゾーンが多い）。集団のなかで保育士が気になる所があっても町の療育相談に行くとならぬので集団の中での困り感が見えず、『大丈夫』と言われ、そこからの支援が難しくなるように感じる。
集団生活の可否	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団活動ができる、できないが線引きになると思います。 ・ 集団活動に沿うのが難しく、特別な配慮が必要な子は対象となると考えている。 ・ 集団活動に参加できない、落ち着きや集中力がない、衝動的に行動する、乱暴で手に負えない等のある気になる子についても障がい児保育の対象範囲としてほしい。実際に保育士が個別に対応しないとクラス運営が難しい。 ・ 集団生活・活動の中で、他児よりも気にかけてたり援助が必要で、配慮がないとその子どもが生活、活動が出来ない場合、対象と考えています。 ・ 集団生活において明らかに支援や配慮が必要なお子さんでも、保護者が受け入れられないと支援の対象とならず、保育士や園の負担が大きくなる場合がある。療育の有無、手帳の有無での判断だと保育の現場の実態との差が出てくると思う。

5. 「気になる子」の把握について

(1) 保育担当課からの「気になる子」に関する「入所前」の情報提供

問4(1) 問2でおたずねした「気になる子」について、「障がい児」に含めているか否かにかかわらず、入所前に市町村の保育担当課から情報提供がされていますか。情報提供が不十分な場合は、どの点が不十分かどうかも併せて教えてください。

図表－26 保育担当課からの「気になる子」に関する「入所前」の情報提供



保育担当課からの「気になる子」に関する「入所前」の情報提供は、「十分にされている」の割合が15.6%、「されているが十分ではない」は37.6%、「ほとんどされていない」は32.4%、「保育担当課からは情報提供がなく、他の課から確認している」は4.3%、「その他」は10.1%となっている。

市町村調査における所在市町村の「気になる子」の把握状況別にみると、保育担当課が「把握している」と回答している場合でも、「入所前」の情報提供が「されているが十分ではない」の割合が33.3%、「ほとんどされていない」が34.6%となっている。

図表－27 保育担当課の「気になる子」の把握状況（市町村の回答）別
保育担当課からの「気になる子」に関する「入所前」の情報提供

	調査数	問4(1) 保育担当課からの「気になる子」に関する「入所前」の情報提供の有無						
		十分にされている	されているが十分ではない	ほとんどされていない	保育担当課からは情報提供がなく、他の課から確認している	その他	無回答	
全体	346	15.6	37.6	32.4	4.3	10.1	-	
の保育担当課の把握状況（市町村の回答）	把握している	81	17.3	33.3	34.6	3.7	11.1	-
	一部把握している	66	19.7	34.8	25.8	7.6	12.1	-
	把握していない	122	14.8	29.5	39.3	4.9	11.5	-
	その他	77	11.7	57.1	24.7	1.3	5.2	-
	無回答	-	-	-	-	-	-	-

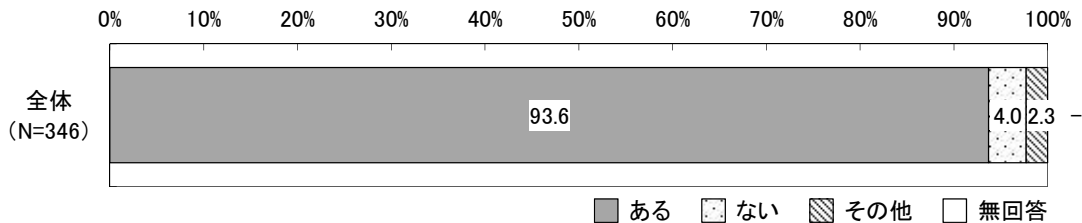
図表－28 情報提供されているが不十分な点

主な回答種別	主な内容
<p>入所前の把握には限界がある 集団生活の中で初めて判明する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・口頭で説明はいただいていることがほとんどだが、入所決定後実際にお会いしてみないと具体的な部分が分からず、口頭や資料のみでの説明は限界を感じます。 ・実際に療育機関に通ってあるお子さんや、手帳を持っているお子さんの情報は提供して頂けるが、入所してから、「この子気になる」という事がある。 ・集団での「気になる子」は1対1の入所面談では困難、療育が必要と思われる場合でも健康状態は良好記入が多い。 ・0歳児で入所した子は殆ど判断できない。 ・入所後、新しく知ることが多くあるため。 ・集団生活を経験していないので入所前は難しいと思う。 ・健診などの個別活動ではなく、集団での活動の様子（の情報が不十分）。 ・実際に集団に入るのがはじめての場合はそういった点は分からないので。 ・集団の中での気になる子の行動予測は、事前に把握するのはできない。
<p>保護者の認識（気づいていない、気にしていない） 担当課の把握にも限界がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初めて保育園で集団生活を始める子の場合、保護者もその子に課題が多いことについて気づいてない場合が多い。しかし、そう言ったケースの場合、市町村の保育担当課が入所前に把握することは難しいと思います。 ・市の窓口で入所受付をする際、保護者が子どもについて気になることがあれば、その内容が園に伝わるが、保護者が気になることがなければ（気づいてなければ）園に伝わることはない。 ・親も認識がなかったり、担当者もその場のみでの対応だけでは判断しづらく、集団に入ってみて初めて分かる事もある。また保護者の中には分かると保育所には入れないかも…との不安から言わずに入所することがあるのでは…。 ・保護者に対してのヒアリングのみなので、実態と異なるケースが多い。 ・保護者の状況や他園からの転園の場合など、市が把握してある分の情報提供はありますが、保護者にとって「気になる子」でない場合は、市に伝えられることはなく、市も把握できていないと思うので、入所時十分な情報を貰うのは難しい。
<p>保育担当課の情報収集、専門機関との連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・担当課の方によっては情報が不十分である。市町村で相談できる窓口及び専門機関へのパイプをしっかりとしてほしい。 ・保育担当課が把握できていないこともあるため、実際に会ってみないと分からないことが多い。 ・保育担当課に入る事前情報が、不十分である。関係各所が集まり意見交換が必要。 ・保育担当課も「気になる子」がよく分かっていない。

（2）入所後に「気になる子」であることが判明したケースの有無

問4（2）. 入所前には分からなかったが、入所後に、「気になる子」であることが判明したケースがありますか。

図表－29 入所後に「気になる子」であることが判明したケースの有無



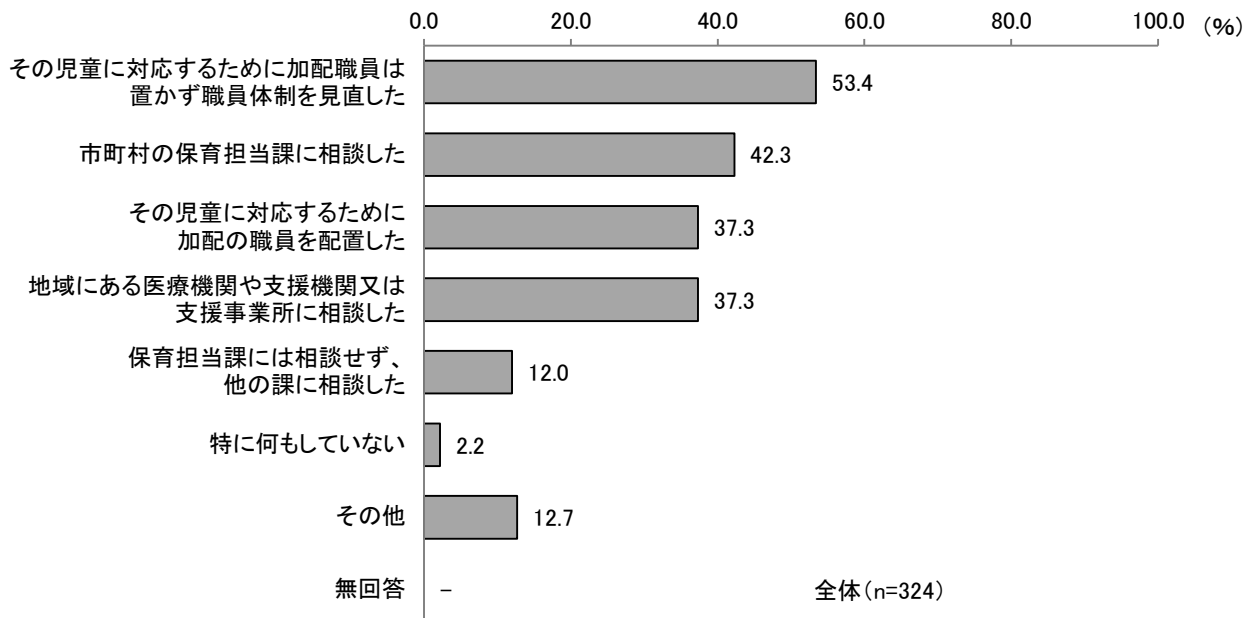
入所後に「気になる子」であることが判明したケースの有無は、「ある」の割合が93.6%、「ない」は4.0%、「その他」は2.3%となっており、9割以上の施設が「ある」と回答している。

（3）入所後に「気になる子」と判明した時の施設としての対応

【（2）で、「1. ある」と回答した施設にお訊ねします。】

問4（3）. 施設として、どのような対応を取りましたか。地域にある医療機関や支援機関又は支援事業所に相談した場合は機関等の種類、名称等も併せて教えてください。（複数回答可）

図表－30 入所後に「気になる子」と判明した時の施設としての対応



入所後に「気になる子」と判明した時の施設としての対応は、「その児童に対応するために加配職員は置かず職員体制を見直した」が53.4%と最も多く、次いで「市町村の保育担当課に相談した」（42.3%）、「その児童に対応するために加配の職員を配置した」（37.3%）、「地域にある医療機関や支援機関又は支援事業所に相談した」（37.3%）と続いている。

図表－31 地域にある医療機関や支援機関又は支援事業所に相談した場合の相談先

地域にある医療機関や支援機関又は支援事業所に相談した場合の相談先
・糸島市子育て支援課 ・チャイルドハート
○嘱託医 ○発達支援センター ○のぞみ園 ○らいく
PK
おひさま教室・ポルト
きらきらルーム、さるく
こぐま学園
こぐま学園、ゆうかり学園
こぐま学園、ゆうかり学園、聖ルチア
こぐま学園、わ・WA・わ、木下小児科・山下小児科(家庭のかかりつけ医へ)
こぐま学園に相談・療育を勧めた
こども病院 福岡県立新光園
サンコスモ古賀・はじめの一步
嘱託医、発達支援センター、のぞみ園、保育所訪問、事業所「かもん」
すみれ園
たんぼぼ教室
にじいろキッズ、応援課
にじっこ
のぞみ園
のびのび発達センター、子育て世代包括支援センター、カモン、さくら館、嘱託医
のびのび発達支援センター
はじめの一步、児発、かもん、さくら館、なないろ
パレット
パワフルキッズ
パンジープラザ(地域児童発達支援センター)
パンジープラザ内ペンギン教室
ひこほたる、ぷらす、くわの小児科内科、くれそん、小倉療育センター、はびりす
訪問していただき分かった、のびのび支援センター
保健師に相談後、療育センター等と連携
保健センター
町の施設C&Cに相談し、通わせた
町の巡回に来ていただき、気になる所を相談し、それに対する支援の仕方を教えてもらう
ゆうかり学園の職員や市の保健課の方が加わった巡回相談(年に4回)
ゆうかり巡回相談
りあん・らいく・えがおに
医療機関
宇美町こども療育センターすくすく

地域にある医療機関や支援機関又は支援事業所に相談した場合の相談先
園医(大野小児科内科)
家庭児童相談員兼養育支援訪問員
家庭児童相談室
健康センター、こども館
広川町障がい者基幹相談支援センター
広川町障がい者基幹相談支援センター シエル
高邦福祉会柳川療育センター・児童発達支援ぱっそ・医療福祉センター聖ヨゼフ園・こぐま学園・八女療育館・発達障がい者支援センターあおぞら・八女市障害者基幹相談支援センターリーベル・相談支援事務所ねんりん
子ども健康課(いちご学級)
子ども発達支援室
子ども発達支援室、療育訓練施設、福岡女学院大学臨床心理士、筑紫女学園大学教授
子ども療育相談室(ほほえらタウン)、児童発達支援センターすみれ園、市療育相談、誠愛病院
子育て支援センター、園医
子育て支援課、地域の医療機関など
市の子ども相談センター 療育施設こぐま学園
市の子育て支援課や子育て支援センター、糸島こどもとおとなのクリニック、はまだ内科
市の発達支援センター・市の療育施設
市の保健センターに相談の上、巡回指導に来てもらう
市の保健課、近隣の児童発達支援センターからの巡回支援指導があるのでその場で相談している
市の療育教室へ相談、支援事業所の紹介
市の療育相談
市町村で行われている発達相談
市町村の療育センター
市町村の療育相談(水巻町役場健康課 いききほーる)
支援機関の判断、通っている(こぐま学園)
支援相談員(保育園に来てます)、又は保健センター、福祉課等です
児童デイサービスセンター「きらり」、障がい者支援センター「くれそん」他
児童発達センターポルトに相談した。
児童発達支援事業所(夢二ティール・ハート)
春日市の子ども発達支援室、療育訓練施設くれよんクラブ、児童発達支援事業所
巡回相談、発達相談
巡回相談や発達支援連絡会議などで情報の交換を行う
障がい者基幹相談支援センター 児童発達支援事業所 等
嘱託医に相談(雪竹医院)
新宮町子ども発達支援センター
須恵町の巡回発達相談で見ていただく等した。

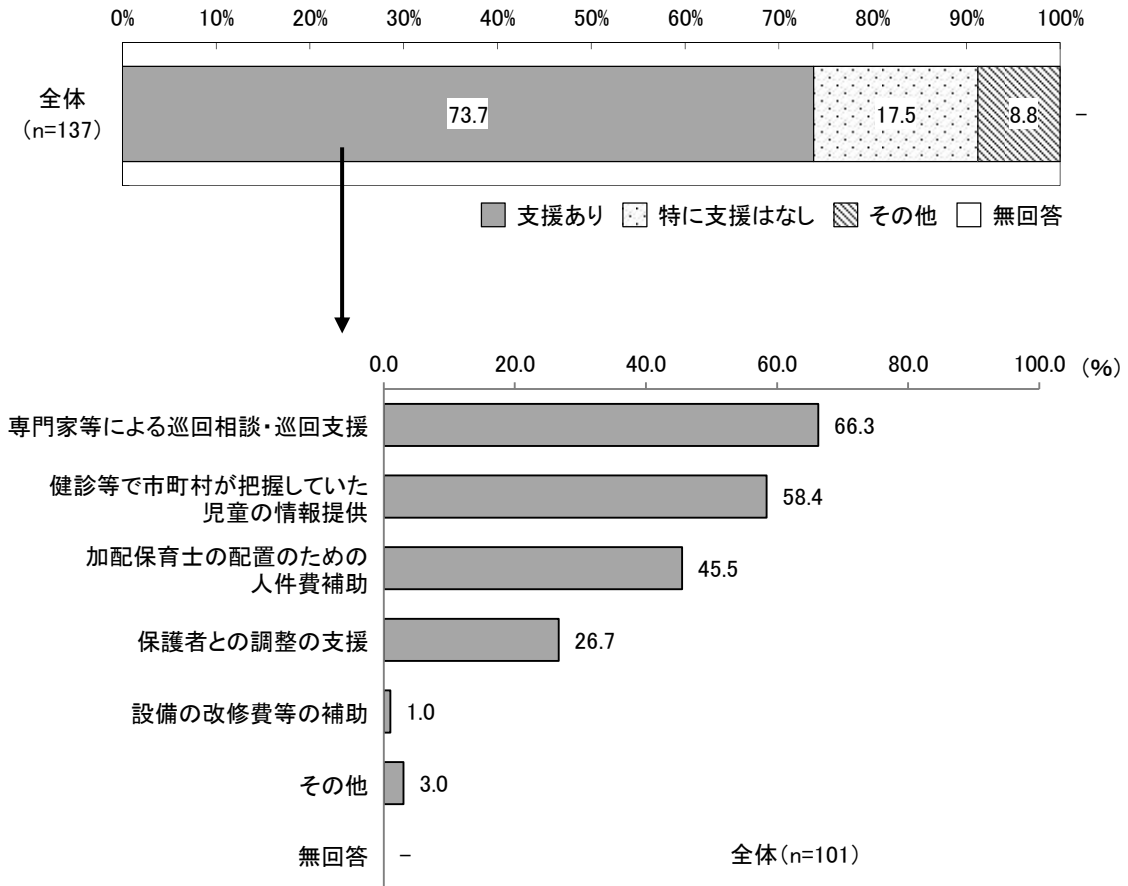
第2章 調査結果（施設調査）

地域にある医療機関や支援機関又は支援事業所に相談した場合の相談先
相談支援事務所リーベル
地域の「ほほえみ相談」
地域の巡回相談 等
町のことばの教室、町の発達相談、こぐま学園、ヨゼフ園、蒲池病院(精神科病院)
町の支援センター
町の巡回相談を利用
定期的に来園している療育センター(はぐっこ、いちばん星)、巡回指導に来園される臨床心理士
田川市保健センター
同法人の発達支援施設
粕屋町健康センター
八女市の保健師、臨床心理士
八女総合療育館、こぐま学園
発達ルーム
福岡県保育協会の巡回相談を利用
福岡市立こども病院、大人と子どものクリニック、子育て支援センター
福岡新水巻病院
福智町支援センター パンダ教室
福津市発達のびのび支援センター
保健センター(保健師に相談し、そこから次へつなぐ)
保健センター・巡回相談(市町村)集団生活の中でその子どもの様子を見てもらい、その子どもに合った関わり方のアドバイスを頂きたい、また、保護者への伝え方なども相談
保健センターの保健師に連絡をとることもあるが、市の乳幼児健診前に園での気になる事を保護者に報告し、保護者の方の子育てに困っていることがないかなどを聞き取り、健診時に保健師に相談するように促している。市の保健センターも発育相談の予約が多い状態が続いているようで、直ぐには支援を必要とすると判断されないことが多い。
保護者を通して、療育センターとの連携は取っている。
柳川療育センター
柳川療育センター、大牟田りんどう学園
療育センター
療育センター、高木病院、柳川リハビリテーション学院、久留米大学小児科
療育センターすくすく
療育センターにじいろキッズ
療育相談

（4）相談後の保育担当課からの支援の有無と支援内容

【（3）で「4. 市町村の保育担当課に相談した」と回答した施設にお訊ねします】
 問4（4）. 相談したことで、市町村の保育担当課から支援がありましたか。

図表－32 相談後の保育担当課からの支援の有無と支援内容



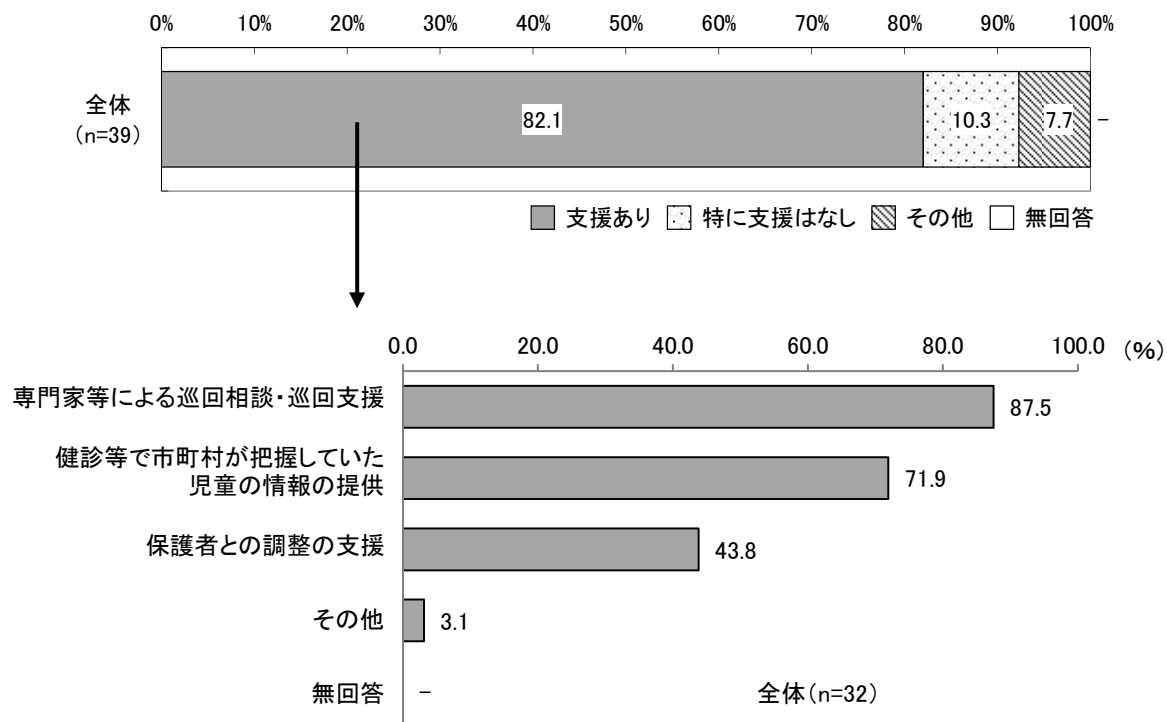
相談後の保育担当課からの支援の有無は、「支援あり」の割合が73.7%、「特に支援はなし」は17.5%、「その他」は8.8%となっている。

支援があった場合の支援内容は、「専門家等による巡回相談・巡回支援」が66.3%と最も多く、次いで「健診等で市町村が把握していた児童の情報提供」(58.4%)、「加配保育士の配置のための人件費補助」(45.5%)、「保護者との調整の支援」(26.7%)と続いている。

（5）相談後の保育担当課以外の課からの支援の有無と支援内容

【（3）で「5. 保育担当課には相談せず、他の課に相談した」と回答した施設にお訊ねします】
 問4（5）. 相談したことで、市町村から支援がありましたか。

図表－33 相談後の保育担当課以外の課からの支援の有無と支援内容



相談後の保育担当課以外の課からの支援の有無は、「支援あり」の割合が82.1%、「特に支援はなし」は10.3%、「その他」は7.7%となっている。

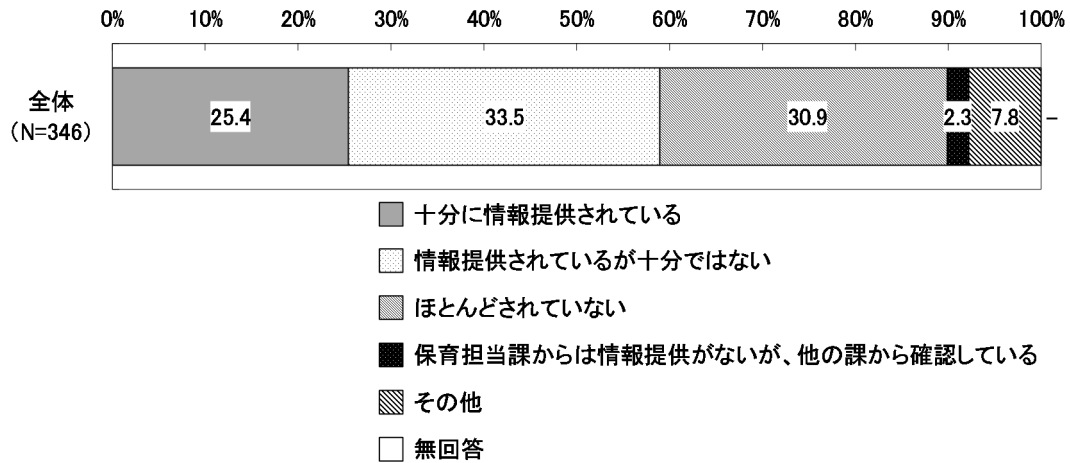
支援があった場合の支援内容は、「専門家等による巡回相談・巡回支援」が87.5%と最も多く、次いで「健診等で市町村が把握していた児童の情報提供」(71.9%)、「保護者との調整の支援」(43.8%)と続いている。

6. 他の障がい類型の児童の把握について

（1）障がい児保育の対象児童に関する「入所前」の情報提供

問5（1）. 「障がい児保育」の対象となる児童及び対象となりうる児童について、入所前に市町村の保育担当課から情報提供がされていますか。不十分な場合は、どの点が不十分かどうかも併せて教えてください。

図表－34 障がい児保育の対象児童に関する「入所前」の情報提供



障がい児保育の対象児童に関する「入所前」の情報提供は、「十分にされている」の割合が25.4%、「情報提供されているが十分ではない」は33.5%、「ほとんどされていない」は30.9%、「保育担当課からは情報提供がなく、他の課から確認している」は2.3%、「その他」は7.8%となっている。

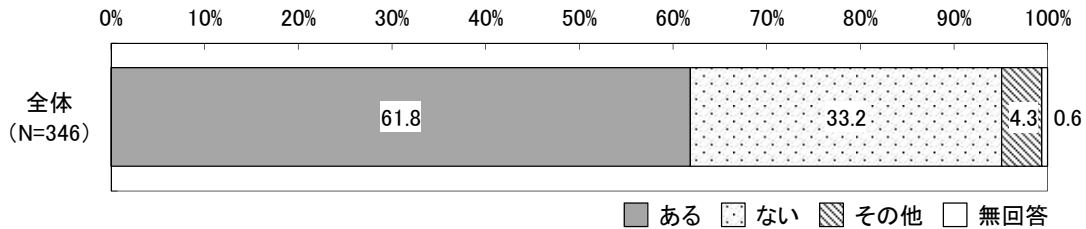
図表－35 情報提供されているが不十分な点

主な回答種別	主な内容
<p>入所前の把握の限界がある 集団生活の中で初めて判明する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・すでに手帳を持たれていたり、入所希望者が相談していれば情報提供されるが、入所決定後にわかることもある。 ・家庭環境の問題がある場合は入所前に連絡があるが、「集団行動が困難である」など、児童自身のことについては入所後にわかることが多い。 ・基本的な問題として、入所園児は未満児が多いので、保護者も病院からもう少し様子を見るように言われている。 ・現状については情報提供されているが、入所後の状況がかわっていたりする場合がある。 ・情報はあるが実際のその子の特性などは入所してみないとわからない部分が多い。 ・保護者からの聞き取りが主になるので、集団生活での課題が後から分かるケースが多い。
<p>保護者の認識（気づいていない、気にしていない）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的なことには気づくが精神的な面に対して気付くことがなく、面接もスムーズに終わっている事が多い。また保護者が”気になる”として記入する所がない。 ・担当課の責任ではなく、保護者も事前に正しい情報記載がなされていないケースがあり、そのリスクをなくす為に必ず園見学時には、子ども同伴をお願いしている。見学申し込みの際に園から依頼。 ・保護者からの情報しかないので、保護者が認めていない場合は情報が上がってこない。
<p>保育担当課からの情報提供の量、内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者により、捉え方が違う場合。 ・手帳を持っていますと言われ、あとは保護者と話して下さいと言われる。 ・入所後、〇〇健診などの情報が書面や電話連絡で提供があるが、入所前には病名のみ。あとは、園見学時、保護者に尋ね知る状況。 ・入所申し込みの市役所提出分の保護者記載の書類をコピーして受け取るが十分ではない。 ・病名は提供されているが、保育上の情報は特にない。（保護者との面談で情報を得ている） ・保護者からの形式的な聞き取りのみなので、踏み込んだ情報や保護者の見えていない部分の情報が不十分。 ・保護者からの情報が入っているケースは情報提供があるが、健康診断などのチェックが入っていても情報提供がない場合がある。こちらからの問い合わせでわかるケースが多い。 ・保護者からの聞き取りによる情報のみ。 ・保護者が自ら申し出た情報は得られても、園側が知りたい詳細は、保護者の方と直接お話ししないと結局の所、把握出来ない。 ・保護者への問診用紙にもっと保護者が気付ける内容の問いを構成して欲しい。

（2）入所後に対象児童であることが判明したケースの有無

問5（2）. 入所後に、「障がい児保育」の対象となる児童及び対象となりうる児童がいたことが判明したケースがありますか。ある場合は、障がいの類型・程度も併せて教えてください。

図表－36 入所後に対象児童であることが判明したケースの有無



入所後に対象児童であることが判明したケースの有無は、「ある」の割合が61.8%、「ない」は33.2%、「その他」は4.3%となっており、6割以上の施設が「ある」と回答している。

図表－37 入所後に判明したケースの障がいの類型・程度

入所後に判明したケースの障がいの類型・程度
・てんかん ・左前頭葉脳軟化症・血腫
・知的障がい 4歳時点で2歳6カ月
・自閉症、発達障害 4歳で2歳6カ月
・知的障害 B1 ・自閉スペクトラム症 B2 計2名
0歳児・1歳児入所の場合、保護者も理解しておらず入所した1年後にADHDと判明した。
0歳児での入所で脳の障がい途中から判明した。発達障がい児は年齢と共に多動や他害などの行為がひどくなることが多い。
5歳児 言葉の遅れ(喃語)集団活動が出来ない 他児に関心がない コミュニケーションがとれない
ADHD 自閉症スペクトラム
ADHD 軽度の自閉症
ADHD(注意欠如・多動症)、知的障害傾向
ADHD、知的障がい
ADHD・アスペルガー症候群
ADHD衝動的
ASD(自閉スペクトラム)ADHD(注意欠如多動性障害)LD(学習障害)知的障害
ASD、ADHD、MR、DCDなど いずれも軽度と呼べる程度
ASD、ADHD、講音障害、吃音、弱視
B1
B2 自閉

第2章 調査結果（施設調査）

入所後に判明したケースの障がいの類型・程度
アスペルガー 自閉症スペクトラム ダウン症
アンジェルマンの可能性で現在検査中
アンジェルマン症候群 知的障がい・肢体不自由
けいれん重積型相性急性脳症 身体障害等級2級
言語や知能が年齢より少し遅れている
ことばの問題や、集団生活に参加できない等
自閉症、軽度発達障害
自閉症1名、寡黙症2名、高機能自閉症1名、ADHD7名、広汎性発達障がい3名、自閉症スペクトラム3名、ADHD疑い3名
障がい者手帳取得はないが、多動やこだわり、言葉の遅れがあり児童発達支援を受ける運びとなった。
ダウン症(モザイク型) 脳性麻痺
ダウン症、自閉症
ダウン症・軽度
ダウン症・中度、自閉スペクトラム症・軽度(複数)
デュシャン型筋ジストロフィー
てんかん(難病指定)、自閉症
突発的に手が出たり、衝動的に行動するが、落ち着いて遊ぶ時間もある。集団生活が難しいと感じる時がある。
要支援児童の要素もあり、子ども自身も身体の使い方が分からず姿勢保持の難しさや妄想の世界に入り込み、周囲を混乱させたり、集団での理解が乏しい。
医療的ケア児
運動、言葉の遅れ
運動発達遅滞・中度知的障がい・自閉スペクトラム症・学習障がい・注意欠陥多動性障害
関節拘縮症や斜頭短頭症など
気になる子
軽 発達障害
軽～中度自閉症スペクトラム障がい
軽度自閉症
言語、自閉スペクトラム症疑い
言葉がでない 目が合わない等の特徴があったため
言葉が出ない、偏食が著しい、自閉症
言葉が出ない会話にならない、多動、など
言葉の遅れ、自閉症スペクトラム障害、ADHD、学習障害
言葉の遅れ、自閉気味、ADHD
言葉の遅れ、集団に入れない
広汎性発達障がい軽度
広汎性発達障害

入所後に判明したケースの障がいの類型・程度
広汎性発達障害/園生活にはあまり支障はないが、集団での指示や活動になると戸惑うことがあった。
広汎性発達障害・発達遅滞(軽度～中度)
自閉スペクトラム症(軽度)、診断が出ていないので分かりませんが多動で落ち着かない(重度だと思ふ)
自閉スペクトラム症(中軽度)、自閉症アスペルガー症候群
自閉スペクトラム症, 多動症, 軽度知的障害
自閉スペクトラム症、知的能力障害、精神運動発達遅滞など
自閉症 1歳児での入所だったので様子をみていたが、言葉がでず、友だちとの関わりがもてない
自閉症(軽度、重度 両方あり)
自閉症、アスペルガー症候群、広汎性発達障がい
自閉症、自閉傾向
自閉症、障がい児手帳(有)…2級
自閉症、多動、発語無し
自閉症・低体重出生児?・ADHD・療育手帳を申請した
自閉症 A2 発達障がい B2
自閉症スペクトラム アスペルガー症候群 もやもや病 ADHD 弱視
自閉症スペクトラム 知的障がい
自閉症スペクトラム ADHD
自閉症スペクトラム ADHD 衝動性があったり、多動であったり加配配置がいる。
自閉症スペクトラム 強度
自閉症スペクトラム 発達性協調運動症 軽度知的発達障害 軽度知的障害 多動
自閉症スペクトラム(重度～中度)
自閉症スペクトラム、聴覚障がい、ADHD
自閉症スペクトラム・言語障がい・多動性障害
自閉症スペクトラム軽度
自閉症スペクトラム症(自閉症、ADHD、発達障害)
自閉症スペクトラム障がい・発達性運動協調障がい・構音障がいなど
自閉症スペクトラム障害、ADHD
自閉症スペクトラム障害 B2
自閉症傾向があり、一斉保育に参加できず、個別の対応が必要だった
自閉的傾向、言葉が遅い、こだわりが多い
自閉的傾向、多動
集団での保育ができない加配が必要
集団に入れない。衝動性があるなど
重度 検査結果IQ27(田中ビネー知能検査V)
衝動的
情緒面・言葉の面

第2章 調査結果（施設調査）

入所後に判明したケースの障がいの類型・程度
診断名はついてないが受給証が発行された
身体の発達の課題(1歳児時点お座りが出来ない)
身体障がい A2
身体障害者手帳1級を取得
身体的障害、軽度
成長発達の著しい遅れ、医療的ケアに近い児童、言語の遅れ、情緒的行動の激しさ、多動傾向
染色体異常
染色体異常による障害 特別児童扶養手当支給相当
多動 理解力が不十分
多動、ALD、自閉等
多分・自閉症ぎみ・軽度
大頭症、広範性発達障害、四肢短縮、繊細さん(HSC)、自閉症スペクトラム
知的 聴覚・言語 発達障がい
知的、精神
知的障がい、自閉症、多動症
知的障がい。保護者は認めておらず療育施設からの情報提供。保護者は言葉の訓練に通っていると云っている。
知的障がい・自閉症・ADHD・スペクトラム
知的障害 程度は不明
知的障害(学習障害や言語理解ができない等)、発達障害(自閉症や ADHD 等 程度は様々)、ダウン症など多岐にわたる
知的障害 A 判定
中軽度の自閉症等
中度精神発達遅滞・軽度精神発達遅滞・自閉症スペクトラム・睡眠時無呼吸など
注意欠陥多重性障害 自閉スペクトラム症候群
特別児童扶養手当が支給されていた。
難聴、視力障害
難病指定・通所受給者証・小児慢性特定疾病医療受給者証
脳挫傷後遺症・軽度精神遅滞・視知覚認知障害
脳性マヒ
発達障がい 言語の遅れ
発達障がい:常に見守りが必要(多動・衝動性の面で)
発達障がい児と視覚障がい児(審査会 A 判定)
発達障害 グレーの範囲で重度
発達障害 中軽度
発達障害(アスペルガー症候群、自閉症スペクトラム)
発達障害、ウェスト症候群
発達障害、自閉症など

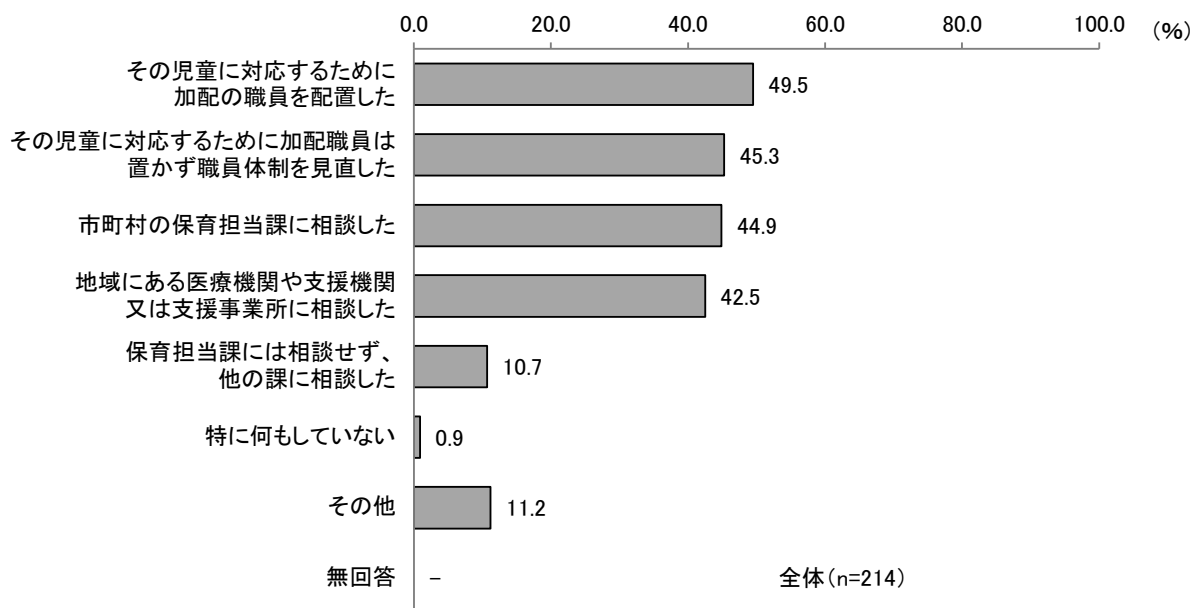
入所後に判明したケースの障がいの類型・程度
発達障害、注意欠陥多動性障害、自閉症など
発達遅滞、自閉症スペクトラム、ダウン症
保護者が認めていなかったが、発達の遅れがあった。知的障害や衝動行動があった。
保護者も行政も気づかないケースもあります。
保護費が入所申込書に受給者証を持っていることを伏せるケース
本園は1歳児で入所してそのまま卒園まで上がる子がほとんどで、発達障がい・グレーゾーンが確認されるのは入所後になってしまう。発達障がいは軽度がほとんどであり事例が多すぎて把握できていない。
目が合わない、言葉を理解できない
療育手帳B2(自閉症)
類型はわからないが、複数障がいをかかえ極めて重度。現在年長児だが1～2歳児と同等と診断される。
頸座も5～6ヶ月と遅く、身体発達相談の結果、身体療育相談開始。精神運動発達遅延(衝動性、多動性)。川崎病性冠動脈瘤

（3）入所後に対象児童と判明した時の施設としての対応

【（2）で、「1. ある」と回答した施設にお訊ねします。】

問5（3）. 施設として、どのような対応を取りましたか。地域にある医療機関や支援機関又は支援事業所に相談した場合は機関等の種類、名称等も併せて教えてください。
（複数回答可）

図表－38 入所後に対象児童と判明した時の施設としての対応



入所後に対象児童と判明した時の施設としての対応は、「その児童に対応するために加配の職員を配置した」が49.5%と最も多く、次いで「その児童に対応するために加配職員は置かず職員体制を見直した」（45.3%）、「市町村の保育担当課に相談した」（44.9%）、「地域にある医療機関や支援機関又は支援事業所に相談した」（42.5%）と続いている。

図表－39 地域にある医療機関や支援機関又は支援事業所に相談した場合の相談先

地域にある医療機関や支援機関又は支援事業所に相談した場合の相談先
PK
阿座上こどもクリニック(かかりつけ医)、療育センター、児童発達支援センター“きらり”
家庭相談室、のぞみ園、発達支援センター、児童相談所
きらきらルーム、さるく
こぐま学園 ゆうかり学園 地域支援センター
こぐま学園、ヨゼフ園、蒲池病院、町の発達相談
こぐま学園・すみれ園・誠愛リハビリテーション病院・市役所子ども発達相談室(キラキラルーム)等
児童発達支援APOLLO
相談支援事業 よろこび 母親が相談
たんぽぽ教室
にじいろキッズのコンサルを依頼して、地域児童発達支援事業所と連携する
にじっこ ことね りあん
のぞみ園
のびのび、はじめの一步、さくら館、かもん
パンジープラザ内ペンギン教室
ひこほたる、ぷらす、くわの小児内科、小倉療育センター、くれそん
宮若市保健センター パレット、子育て発達支援room プレzzo
ゆうかり学園
医療機関・保健センター
医療福祉センター聖ヨゼフ園 社会法人こぐま福祉会こぐま学園
宇美町こども療育センター「すくすく」
園医(大野小児科内科)
園児の住んでいる市町村の保健師に相談して、療育センターや児童発達支援事業所につないでもらった
久留米大学、柳川リハビリ
高邦福祉会柳川療育センター・児童発達支援ぱっそ・医療福祉センター聖ヨゼフ園・こぐま学園・八女療育館・発達障がい者支援センターあおぞら・八女市障害者基幹相談支援センターリーバル・相談支援事務所ねんりん
子ども発達支援室 横山小児科 療育訓練施設くれよんクラブ
市の療育相談
市の療育相談室 嘱託医(西尾小児科)
市主催の定例ネットワーク会議での報告
支援センター
糸田町保健センター巡回の際に相談し、支援につなげる
糸島こどもおとなのクリニックで療育
児童発達支援センター(らいく古賀店)ヘルスC&Cセンター,療育センター 一番星 はぐっこ

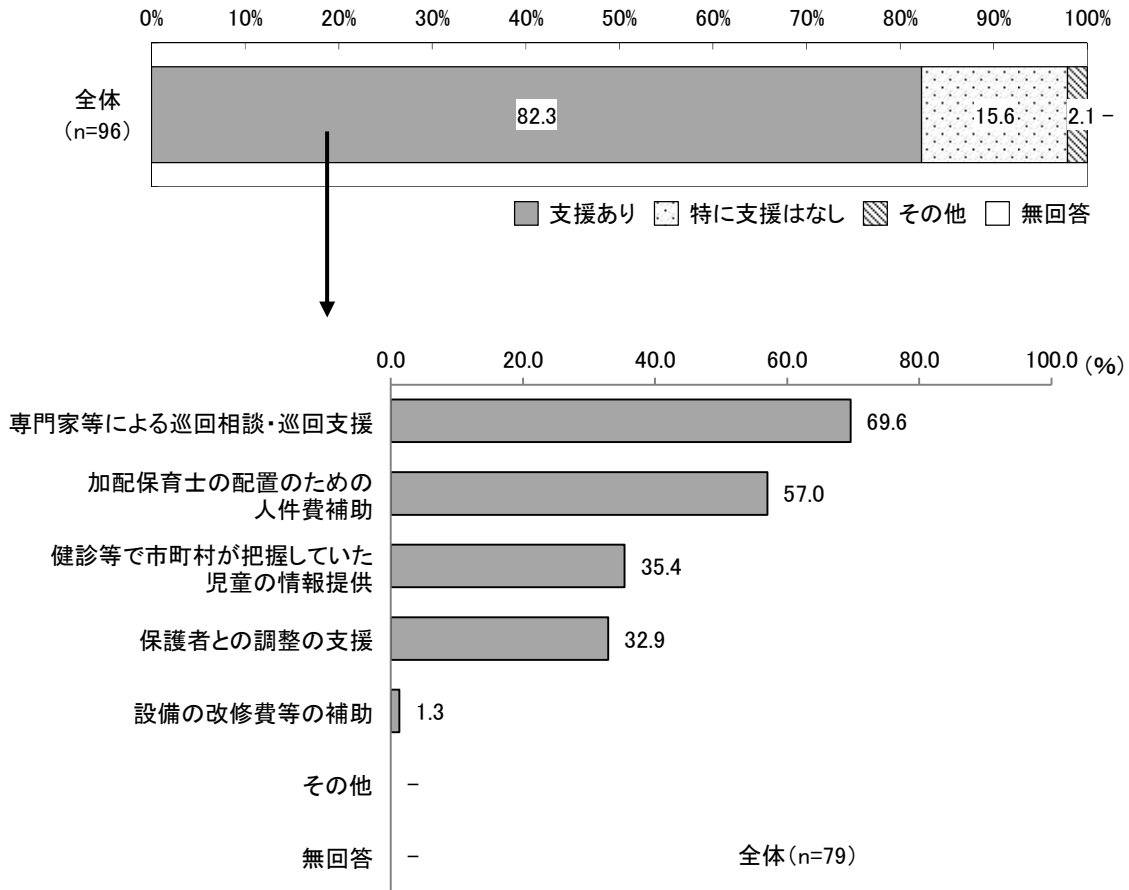
第2章 調査結果（施設調査）

地域にある医療機関や支援機関又は支援事業所に相談した場合の相談先
児童発達支援センター:アポロ/ライク/ふらむ
児童発達支援事業所 そいる小郡(巡回相談でお世話になっている先生)
児童発達支援事業所(チャイルドハート)
児童発達支援事業所ポルトに相談をした。
児童発達通所施設 リアン
主治医
巡回相談を利用して保育についてアドバイスを受けた
嘱託医→保健センター
新水巻病院
聖ヨゼフ園、こぐま学園、こあら園
川崎町社会福祉協議会、川崎町保健センター
地元行政の保健師
町の健康センター、こども館
定期的に巡回支援指導があるので、その場で相談している
同法人の発達支援機関
八女市の保健師、臨床心理士
八女総合療育館、こぐま学園
発達のびのび支援センター
発達ルーム・はじめの一步
発達検査 こぐま学園(小郡市)、蒲池病院、誠愛病院、福大小児科、聖ヨゼフ園、聖マリア病院
発達支援センター
福岡県保育協会の巡回相談
福岡市立こども病院、大人と子どものクリニック、子育て支援センター
福岡新水巻病院
福岡筑紫病院、児童発達支援事業所など
米の山病院 小児科
保健センターの保健師による検診の履歴など
保護者に相談してみることを勧めた。こぐま学園、ゆうかり学園
保護者の方が保健師さんなどに相談し、児童発達支援事業所と保育園を併用することになった
北九州市立総合療育センター西部分所
北筑後保健福祉環境事務所内 乳幼児の発達相談、こぐま学園
柳川療育センター アイリス
柳川療育センター、大牟田りんどう学園
療育センター、高木病院、柳川リハビリテーション学院、久留米大学小児科
療育センター、柳川リハビリテーション学院、久留米大学小児科、高木病院
療育センターすくすく
療育センターにじいろキッズ

（4）相談後の保育担当課からの支援の有無と支援内容

【（3）で「4. 市町村の保育担当課に相談した」と回答した施設にお訊ねします】
 問5（4）. 相談したことで、市町村の保育担当課から支援がありましたか。

図表－40 相談後の保育担当課からの支援の有無と支援内容



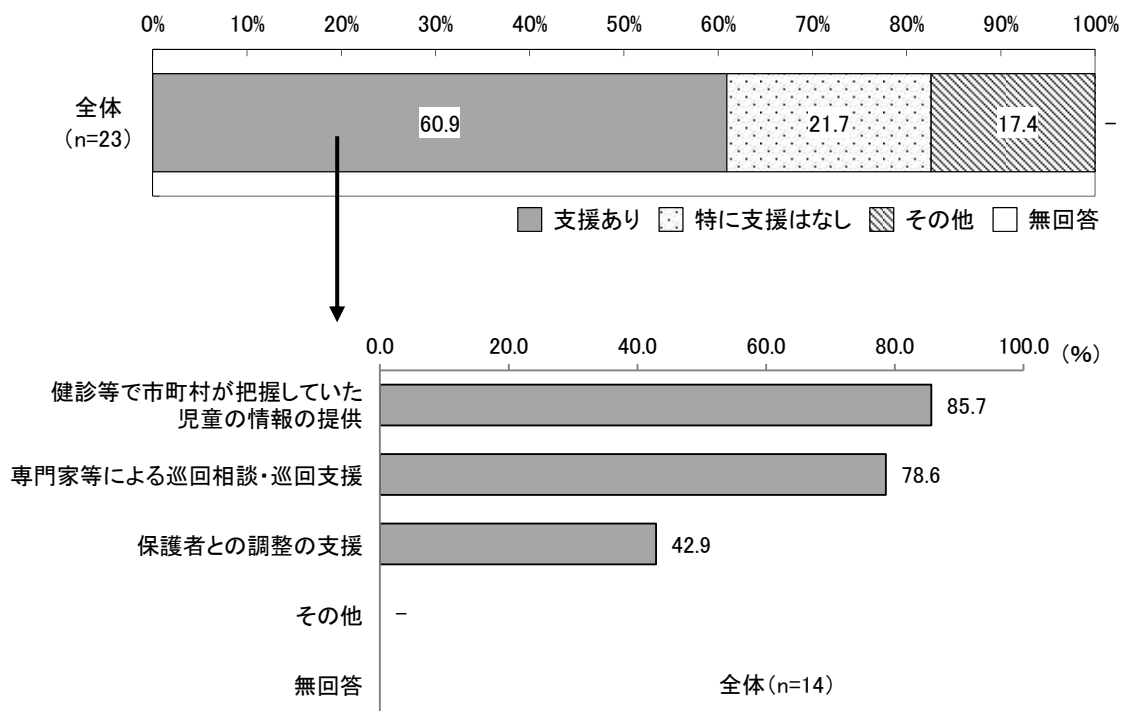
相談後の保育担当課からの支援の有無は、「支援あり」の割合が82.3%、「特に支援はなし」は15.6%、「その他」は2.1%となっている。

支援があった場合の支援内容は、「専門家等による巡回相談・巡回支援」が69.6%と最も多く、次いで「加配保育士の配置のための人件費補助」(57.0%)、「健診等で市町村が把握していた児童の情報提供」(35.4%)、「保護者との調整の支援」(32.9%)と続いている。

（5）相談後の保育担当課以外の課からの支援の有無と支援内容

【(3)で「5. 保育担当課には相談せず、他の課に相談した」と回答した施設にお訊ねします】
問5（5）. 相談したことで、市町村から支援がありましたか。

図表－4 1 相談後の保育担当課以外の課からの支援の有無と支援内容



相談後の保育担当課以外の課からの支援の有無は、「支援あり」の割合が60.9%、「特に支援はなし」は21.7%、「その他」は17.4%となっている。

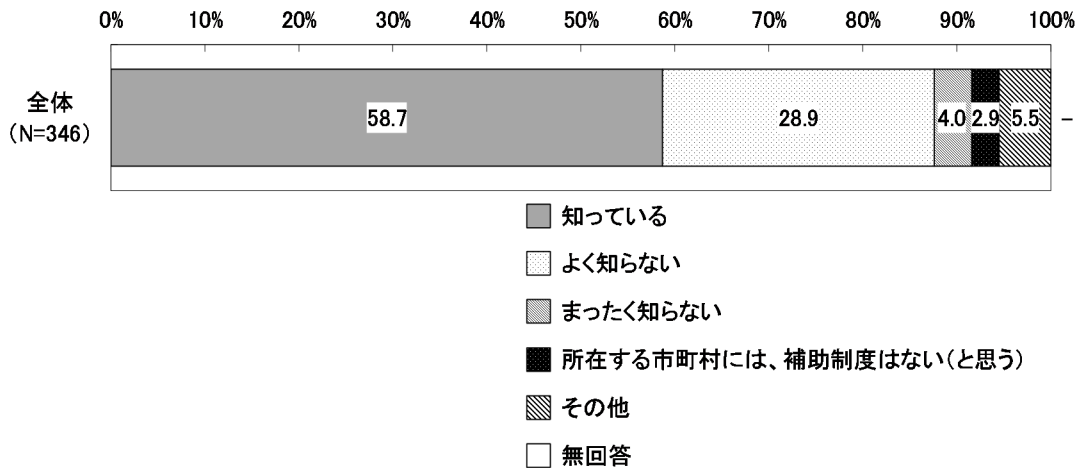
支援があった場合の支援内容は、「健診等で市町村が把握していた児童の情報提供」が85.7%と最も多く、次いで「専門家等による巡回相談・巡回支援」(78.6%)、「保護者との調整の支援」(42.9%)と続いている。

7. 市町村による補助制度について

（1）所在市町村の障がい児保育に係る加配の補助制度の認知度

問6（1）．貴施設が所在する市町村の、障がい児保育に係る加配の補助制度について、内容をご存じですか。

図表－42 所在市町村の障がい児保育に係る加配の補助制度の認知度



所在市町村の障がい児保育に係る加配の補助制度の認知度は、「知っている」の割合が58.7%、「よく知らない」は28.9%、「まったく知らない」は4.0%、「所在する市町村には、補助制度はない(と思う)」は2.9%、「その他」は5.5%となっている。

市町村の補助制度の実施状況（市町村の回答）別にみると、補助制度がある市町村に所在する施設でも「よく知らない」が25.6%、「まったく知らない」が3.6%と3割弱の施設が十分に認知できていないことが分かる。

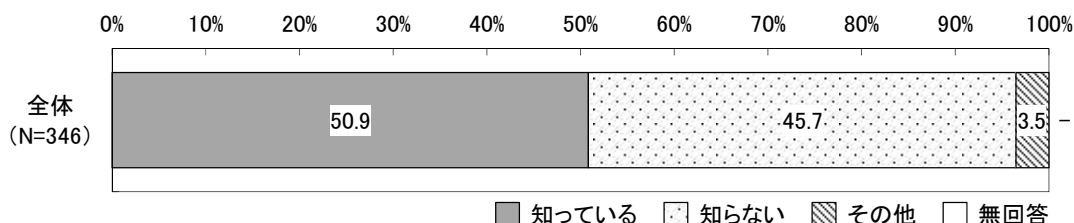
図表－43 市町村の補助制度の実施状況（市町村の回答）別
所在市町村の障がい児保育に係る加配の補助制度の認知度

	調査数	問6(1)所在市町村の障がい児保育に係る加配の補助制度の認知度						
		知っている	よく知らない	まったく知らない	所在する市町村には、補助制度はない(と思う)	その他	無回答	
全体	346	58.7	28.9	4.0	2.9	5.5	-	
実施状況（市町村の補助制度の回答）	補助制度はある	309	62.5	25.6	3.6	2.3	6.1	-
	補助制度はない	37	27.0	56.8	8.1	8.1	-	-
	無回答	-	-	-	-	-	-	-

（2）療育支援加算と加配職員人件費補助制度は別である認識

問6（2）．給付費の中で交付される療育支援加算が、（1）の障がい児に対応する加配の職員の人件費の補助制度とは別の制度であることをご存じですか。

図表－44 療育支援加算と加配職員人件費補助制度は別である認識

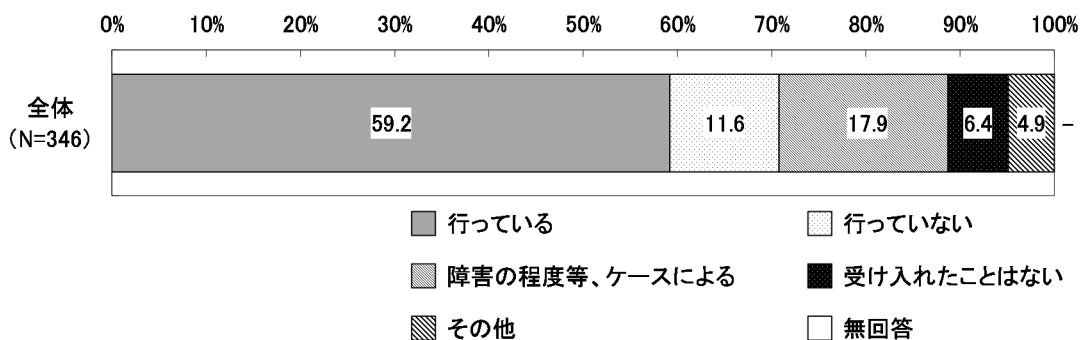


療育支援加算と加配職員人件費補助制度は別である認識は、「知っている」の割合が50.9%、「知らない」は45.7%、「その他」は3.5%となっている。

（3）障がい児を受け入れる場合の職員の加配の実施状況

問6（3）．障がい児を受け入れる場合に、貴施設は職員の加配を行っていますか。ケースによる場合は、具体的な内容も併せて教えてください。

図表－45 障がい児を受け入れる場合の職員の加配の実施状況



障がい児を受け入れる場合の職員の加配の実施状況は、「行っている」の割合が59.2%、「行っていない」は11.6%、「障害の程度等、ケースによる」は17.9%、「受け入れたことはない」は6.4%、「その他」は4.9%となっている。

図表－46 障害の程度等、ケースによる場合の具体的な内容

障害の程度等、ケースによる場合の具体的な内容
1人担任で保育をすることが困難な状況であれば、複数担任の体制がとれるように、職員を配置している。
1対1付の加配はついていないが、程度に合わせての学年付でのサポートとして配置している。
以上児クラスだと加配無しではクラスが回せないの、加配を入れるケースもあるが、そもそも保育士不足の為、確実に入れられるとは言えない。
クラスに複数名いるため、加配職員の人数が足りず、障害の程度を考慮して、2対1であったり、つかなくなったりする。
個々の様子を見て、また保育士・支援員の人数による。
障がいの種類や本人の状態による。
まず市町村で認めてもらえるか、保護者が理解しているか、余剰の保育士がいるか、見つかるかによって加配している。
その子の状況により必要と思えば保育士に余裕があれば配置する。
ダウン症 衝動的 多動性など。
医療ケアが必要な子どもなど十分な対応ができない場合があるため。
一人ひとりをしっかり見て決めている。
加配の基準(療育手帳 B1以上)を満たし、かつ人員を配置できる場合のみ。
加配職員がいなければ、集団保育が難しい場合には、職員の加配を行っている。
加配職員として位置づけしないで、クラスのフォロー職員として配置基準以外の職員が当たっている。
介助が必要 安全確保が必要 医療的な不安がある子。
介助が必要と判断した場合。
看護師。
現場でこの子はどうしようもないとなった時。
個別の声掛けや見守り等で出来る場合は付けない時もある。
行動・活動などで常に補助が必要と判断した場合であれば、加配する。
支援の度合い。
支援を必要とするレベルによる。
自閉症。
主に職員全体の対応に頼っているがそれが難しい場合に加配を考えている。
受け入れた後に判明するケースが多いので、その都度、どういった支援が必要か話し合い、必要なら加配する。
集団で過ごすことが苦手、困難。
集団生活が難しい場合。
集団生活の中で過ごせるか、パニック時の様子やクールダウンの仕方、他害や自傷等の有無や程度、保育室や園舎からの飛び出しがあるか等。
集団生活を送るにあたり支障がある場合。

第2章 調査結果（施設調査）

障害の程度等、ケースによる場合の具体的な内容
集団保育が可能かどうか。
集団保育に全く入ることが出来ない児童や身体障がいをもつ児童に関しては、完全加配を付けたこともある。
障がいの程度や職員数によって、加配を行える場合と行えない場合とがある。
障害の程度によって判断する。
障害の程度により、職員確保が難しい場合は、全体の職員配置を検討し、配置転換を行う。
障害者手帳を所持していたり、発達障害等の診断が下された場合は加配を行っている。
場合に応じてフリーの保育士がついている。
職員の数に余裕がある時。
診断をまだ受けていないが園で配慮が必要と感じる場合、人員または活動補助支援をしている。
身体的障害児の場合は常に一人関わってもらっていた。
人員の配置があれば行う。
多動で安全を守るため、日常生活において補助を必要とするため。
多動で部屋から出ようとする場合など。
多動的である・身体面や認識面に個別対応が必要な場合。
程度やケースを踏まえて市と協議している。
特別児童手当をもらっている子ども。
特別児童扶養手当。
日によって支援センターに行く日と行かない日がある為、なるべく保育士が変わらないようにして見ていくようにしている。
入所児が保育所生活を円滑に行えるかどうかで決める。
排泄・食事など生活支援がいる場合、保育(集団)に入れず多動・飛び出しなどがある場合。
集団生活が可能であれば加配は置かず保育を実施している。しかし、個別の援助や関わりを要する場合は、出来る限り加配を実施している。(多動傾向、衝動的行動など)
複数クラスに受け入れる場合、対応を子供の障害の程度により判断せざるを得ないこともあった。
複数担任でも足りないと考えられる場合は職員配置数を増やす。
保育士不足もあるため。
歩行など困難な子どもに対して様子を見て行っている。
歩行困難な児童、多動的児童。
目が離せない子に関しては複数の職員で見ている。
落ち着きがなく、集団の行動ができない、衝動的に乱暴な行動をしたり、部屋から飛び出る、癲癇など。
療育センターなどに通園している園児については園独自で加配した。
療育手帳、身体障害者手帳を持っている。
療育手帳を持っている。

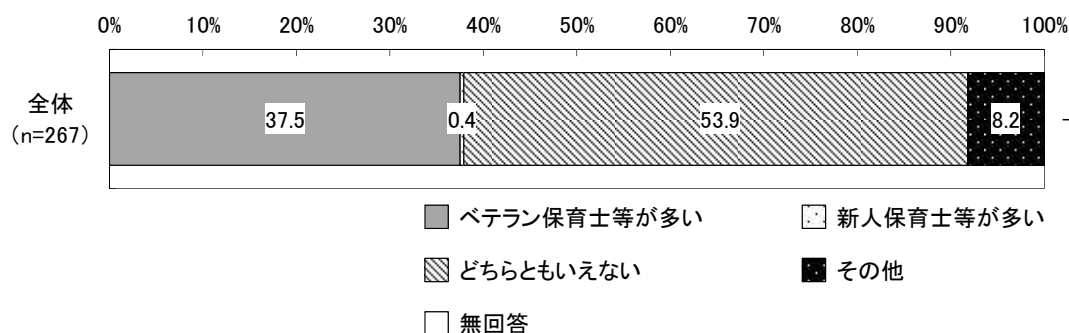
(4) 加配している職員について

【(3)で「1. 行っている」「3. 障害の程度等、ケースによる」と回答した施設にお訊ねします。】

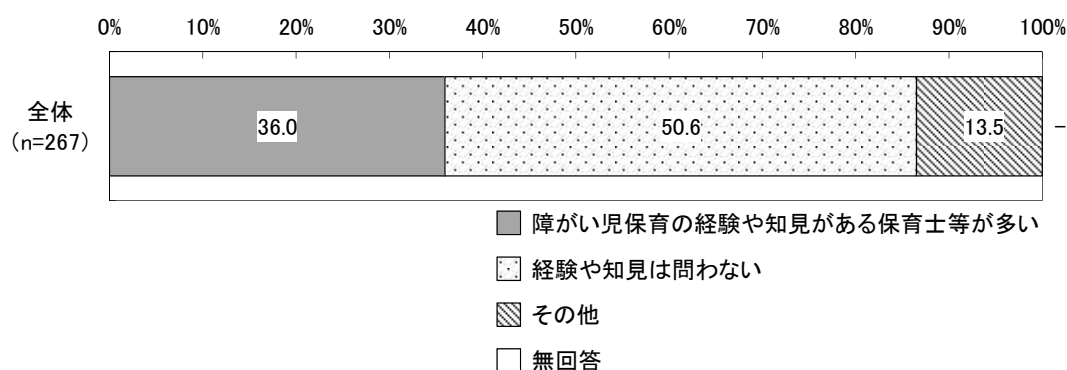
問6(4). 加配している職員は、どのような方が多いですか。近いものをお選びください。

- ① 保育士としての経験年数について
- ② 障がい児保育に関する経験、知見について

図表－47 保育士としての経験年数



図表－48 障がい児保育に関する経験、知見



加配を実施することがある施設の加配職員について、保育士の経験年数は、「ベテラン保育士が多い」の割合が37.5%、「新人保育士等が多い」は0.4%、「どちらともいえない」は53.9%、「その他」は8.2%となっている。

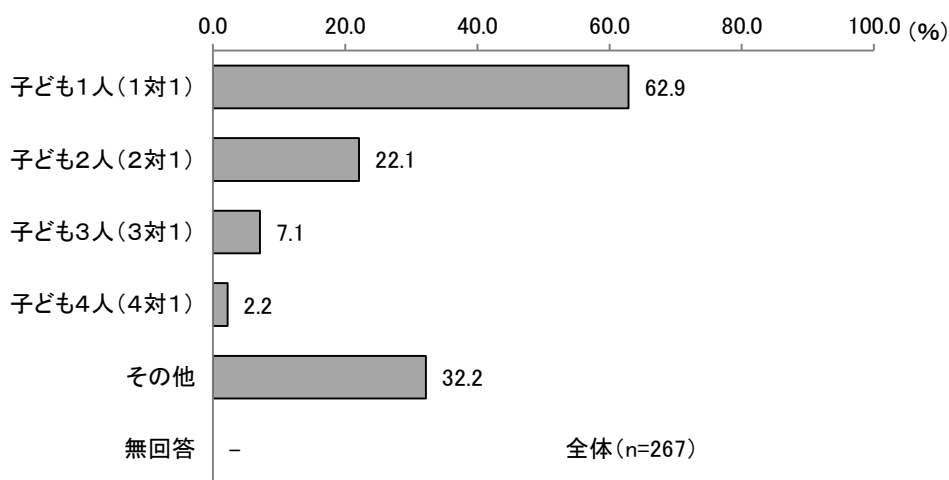
障がい児保育に関する経験、知見については、「障がい児保育の経験や知見がある保育士等が多い」の割合が36.0%、「経験や知見は問わない」は50.6%、「その他」は13.5%となっている。

（5）実際に加配を行った保育士等の配置人数

【（3）で「1. 行っている」「3. 障害の程度等、ケースによる」と回答した施設にお訊ねします。】

問6（5）. 実際に加配を行った保育士等に係る配置人数（保育士等1人に対する子どもの数）について、選択肢からご回答ください。障がいの類型や具体的な内容も併せて教えてください。（複数回答可）

図表－49 実際に加配を行った保育士等の配置人数



実際に加配を行った保育士等の配置人数は、「子ども1人（1対1）」の割合が62.9%で最も多く、次いで、「その他」を除くと、「子ども2人（2対1）」（22.1%）、「子ども3人（3対1）」（7.1%）、「子ども4人（4対1）」（2.2%）と続いている。

図表－50 子ども1人（1対1）の場合の障がいの類型

子ども1人(1対1)の場合の障がいの類型
1級第1種 JR 旅客運賃の減額
1型糖尿病
①自閉症スペクトラム、②脳腫瘍の手術後の手足の麻痺の援助など
1人でもっている(滑脳症、點頭てんかん、自閉症、両上下肢の機能の著しい障がい、脳性まひ)
ADHD 視覚障害(弱視)
ADHD・身体的障がい(知的障がい)
アスペルガー症候群、ADHD
アンジェルマンの可能性(検査中)
けいれん重積＝相性脳症、自閉スペクトラム症と知的能力障害
肢体不自由
身体的に補助は必要な場合
ダウン症 ADHD
ダウン症、肢体不自由児、自閉症スペクトラム

子ども1人(1対1)の場合の障がいの類型
ダウン症、自閉症
ダウン症・聴覚障がい
ダウン症児、自閉症児、発達障害児
デュシャン型筋ジストロフィー
特別自動扶養手当支給対象児童、身体的介護がいる児童、特別手がいて集団に入れない児童
二分脊椎症、自閉症スペクトラム
発達障がい
プラダウイリー症候群 超低出生体重児
医療的ケア児
運動発達遅滞
気になる子、知的障害、肢体不自由
虚弱体質で身体にハンデあり。発達障がい。
筋ジストロフィー症
軽度の障がい→発達障がいの子等
言語発達遅滞、ADHD
言語発達遅滞、構音障害、心理診断3歳(5歳)すべて一人で持っている。ダウン症
高機能自閉症スペクトラム
肢体不自由 発達障害 医療的ケア
肢体不自由(てんかんを含む)、発達障がい(自閉症)
肢体不自由(全面解除)自閉症スペクトラム(多動傾向)
肢体不自由、出生時脳性麻痺
肢体不自由児・肢体不自由及発達遅滞
視覚・肢体不自由、自閉症(個人差あり)、てんかん
視覚障がい、肢体不自由等
児童発達支援
自閉、知的障がい、ダウン症
自閉スペクトラム症、多動症、発達遅滞、ダウン症
自閉スペクトラム症、知的発達症 軽度、障害名は出ていないが多動・注意集中が続かない社会性に乏しい等 医師の意見書あり
自閉症 ダウン症(身体的遅滞及び食事・排泄の自立ができていない)
自閉症 重度・身体障害 A2
自閉症(多動、発語無し、噛みつき)知的障害、自閉症先天性緊張症(発語無し、発達遅延など)
自閉症、ADHDなど
自閉症、ダウン症、脳性麻痺など
自閉症、身体障害
自閉症、多動
自閉症スペクトラム(意思疎通が難しくジェスチャーを交えた単語での言葉掛けが必要)
自閉症スペクトラム(重度)

第2章 調査結果（施設調査）

子ども1人(1対1)の場合の障がいの類型
自閉症スペクトラム、気になる子、発達遅滞
自閉症スペクトラム障がい・発達性運動協調障がい・構音障がいなど
自閉症スペクトラム障害、言語障害
自閉症スペクトラム障害 B2
自閉症スペクトラム障害傾向、ダウン症
自閉症女児(部屋から出ていくことが多かったので1対1でないといけなかった)
手帳を持っていたり、肢体不自由、医療が必要な子
集団行動には入れない、ADHD傾向
集団保育に参加出来ない。集団支持が入らない
重度、多動
重度の自閉症スペクトラム
重度の知的障害、衝動行動
重度自閉症
重度心身障害児 ダウン症
身体障がい
身体障害(肢体不自由)
身体障害・知的障害
身体障害者障害等級2級
身体的な障害、自閉的傾向(重度)
人工肛門、人工膀胱
先天性で足に筋肉の硬直がみられ、歩行に難があった
染色体異常
多動・肢体不自由
多動で集中力が長続きしない
多動性、言語発達遅滞、自閉症スペクトラム
大頭症、広範性発達障害、遠視性乱視、四肢短縮
知的、自閉症スペクトラム病(多動症も加わると)安全面を考える
知的、身体
中度精神発達遅滞・自閉症スペクトラム
注意欠陥多重性障害
特別児童手当受給者
特別児童扶養手当、療育手帳
難聴、自閉症スペクトラム、四肢奇形
二分脊椎脊髄髄膜瘤
脳性マヒ(2才)、ダウン症(1才)
発達、知的の遅れ
発達障がい(HDLD・ADHD)
発達障がい、ダウン症候群、表皮水疱症

子ども1人(1対1)の場合の障がいの類型
発達障害 自閉症スペクトラム ダウン症
発達遅滞
乱暴かつ衝動的な行動する子. ダウン症児食事、歩行の見守り
療育に通っている子(落ち着かないなど)
療育手帳

図表-51 子ども2人(2対1)の場合の障がいの類型

子ども2人(2対1)の場合の障がいの類型
ADHD、自閉症
ADHD多動性、頸座
ASD、LD、ADHD
アスペルガー症候群、ADHD
すべての障がいがある子(発達障がいなど)
ダウン症
部分的に支援がいたる児童
愛着障がい
気になる子
軽度ダウン症 自閉症
軽度精神発達遅滞
言葉の遅れなど
肢体不自由・発達障がい
自閉スペクトラム症、知的障害
自閉症(こだわりが強く、きりかえが難しく、集団活動が難しい)
自閉症(本人を見て直接話すと簡単な内容は理解できる)
自閉症スペクトラム ダウン症
自閉症スペクトラム(軽度)
自閉症スペクトラム、ADHDなど
自閉症スペクトラム、気になる子、発達遅滞
自閉症スペクトラム障がい・発達性運動協調障がい・構音障がいなど
自閉的傾向(中度)
小学校の進級程度に判断される知的障がい
診断名はないが療育施設利用者
身体障害者手帳1級及び3級保有
精神運動発達遅滞、運動発達遅滞
多動、気になる子
知的・身体障害
知的障害 自閉症スペクトラム

子ども2人(2対1)の場合の障がいの類型
注意欠陥多動障害、自閉症
注意欠陥多動性障害傾向
難聴、歩行が困難
脳性麻痺で移動するときに援助が必要な園児1名と集団での活動が苦手な多動傾向にある園児1名
発達障がい(A2、B2)
発達遅延

図表－52 子ども3人（3対1）の場合の障がいの類型

子ども3人(3対1)の場合の障がいの類型
ADHD
言語・身体発達の遅延、多動
自閉症
集団行動が難しく、発達がゆっくり。こだわりが強い。言葉が遅く、切り替えが難しい。
ダウン症、ASD
部分的に支援がいる児童
気になる子2人 コミュニケーションをとれない子1人
肢体不自由・発達障がい
自閉症スペクトラム、ADHD
自閉症傾向、自閉スペクトラム症
多動 自閉症スペクトラム
配慮を要する子
発達遅滞

図表－53 子ども4人（4対1）の場合の障がいの類型

子ども4人(4対1)の場合の障がいの類型
ダウン症、発達障がい(ASD・ADHD)
知的・言葉
嘉麻市補助金交付規定により
肢体不自由・発達障がい
発達障害・糖尿病
発達遅滞

図表－54 その他の内容

その他の内容
1. 5(子)対1(保×2) 年少 二分脊椎、ダウン症、自閉症
1クラス内に障がいの種類・重さ・気になる子が複数いるため、様々な対応をしている。人の配置数が不足している。
1対1～4対1等、障がいの種類、重さで対応を変えている
5歳児クラスに、ADHD、自閉スペクトラム症、中度知的障がいの園児が在籍しているため、加配を1名配置している。
園全体の配置バランスによる。
クラスに補助を1名。
クラスの状況や障がいの程度により変えている。
クラスの中の気になる子の人数に応じて担任数を増やしている。
クラスの内情と子どもの障害の程度により最大3対1まで変更している。
クラスの内情と子どもの状況により職員数を決めている。最大3対1。
自閉症スペクトラム(2名)、気になる子(暴力的・注意散漫・多動・情緒など8名) ※現在年長クラス30名中11名が対象、担任2人。
重度のお子さんはいないが、対象クラスには1人は必ず配置している。
そのクラスに特別児童扶養手当を受けている子がいる場合は1人の加配がつく。
その子の状態に必要な人員を確保している。
その日その日の子供の様子によって、子供1人に1人付けたり、子供2人に1人付けたりなど臨機応変に対応している。
その年の気になる子や、障がい児の受け入れ人数や程度によって。
てんかんに対して看護師。
フリーな保育士がいるので、様子を見て対応。
以前、同学年に自閉症の双子と支援が必要な子の3名が居たが、限られた職員数だった為1名しか配置できなかった。
一人ひとりの成長の発達や状態、また年齢により、何対何という考え方がとても難しく感じる。できる限り、人的加配をしたいが、人材確保も簡単ではない。
園独自の加配のため、クラス補助として入り、必要に応じて該当園児の対応を行う。
各クラスの状況や個人の状況に応じて対応している。
活動内容(園外保育や行事等の通常と異なる場合)や子どもの状態(他児に対して暴力的等の荒れている日や通常とは様子が異なる日)などを考慮。
基本的に6対1だが、必要ならば1対1に変えている。
気になる子に対しては複数担任にする等の事で対応。
軽度の発達障害・気になる子。
今年度からの制度なので、まだ詳細が分からないのが現状。
昨年、ダウン症児には3人の保育士が交代で見ていた。一人に絞ると負担が大きくなってしまう。
子ども5人(5対1)。

第2章 調査結果（施設調査）

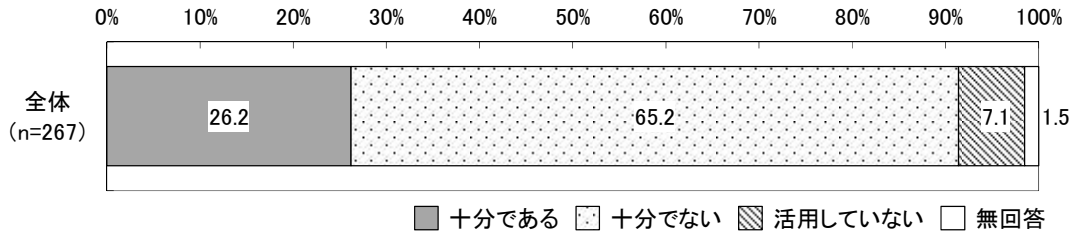
その他の内容
子どもの発達状況に合わせて、柔軟に対応している。
子どもやクラスの状況を見て考えている。
施設内での評価をもとに、市と協議。
肢体不自由・発達障害。
自閉傾向、多動傾向、療育通園。
自閉症のタイプに応じて対応を変えている。
主に自閉症スペクトラム、はっきりと診断されていない子も多い。
集団活動が難しい状況の子、2～3人に対して1名。
集団生活の中で気になる子への個別対応を考えているが、ボーダーラインでたくさん子どもたちがいます。
障がいの種類、児の様子等に合わせて配置を決めている。
障がいの類型がはっきりわかっていないケースが多い。
障がい名に関わらず気になる子への支援。
障害児に対する加配ではなく、全体的な補助職員を入れる。
情緒障がい。
職員数が限られている為、以上児クラスは加配職員を1名ずつしか配置できていない。
身体介助が必要かなど。
身体的障がいや多動的である時は専属で加配している。
繊細さん(HSC):音に敏感で部屋にいて落ち着いて過ごせない時、別の部屋で過ごすように。
全クラスで加配職員は1人しかつけられない状況。
多動の子、場面緘黙、自閉症スペクトラム症と支援の必要が違うので、子どもの様子を見て加配保育士を増やした。
対象児と合わせて対応しているため。
知的 聴覚・言語 発達障がい。
知的な遅れや集団生活の中での困り感など。
聴覚障がい。
年度末に気になる子の申請を担当課に出し、その後担当課とヒアリング後、各クラスに複数名加配保育士を配置してもらっている。
配慮が必要な子だけに配置するのではなく、クラスの子どもの人数に必要な保育士の配置にプラス1名配置。
発達障がいの疑いがある子どもに、必要な時につく。
発達障がい等の場合、程度によっては子ども2人に1人の保育士をつけている。
発達障害(自閉症・自閉傾向) 難聴。
保育士は必要時に必要な子どもに寄り添えるようにフリーな立場にし、保育補助者が必要クラスには常時(午前中)在籍するようにしている。
補助的な人材として副担任。
療育手帳 障がい手帳の有無に関わる。何より保育士不足で十分に配置しにくい。
令和4年度は、5歳児2対1(二分脊椎症・発達の遅れ)4歳児1対1(自閉症スペクトラム)。

（6）加配職員に対する市町村からの補助の満足度

【（3）で「1. 行っている」「3. 障害の程度等、ケースによる」と回答した施設にお訊ねします。】

問6（6）. 加配職員に対する市町村からの補助による支援は十分ですか。

図表－55 加配職員に対する市町村からの補助の満足度



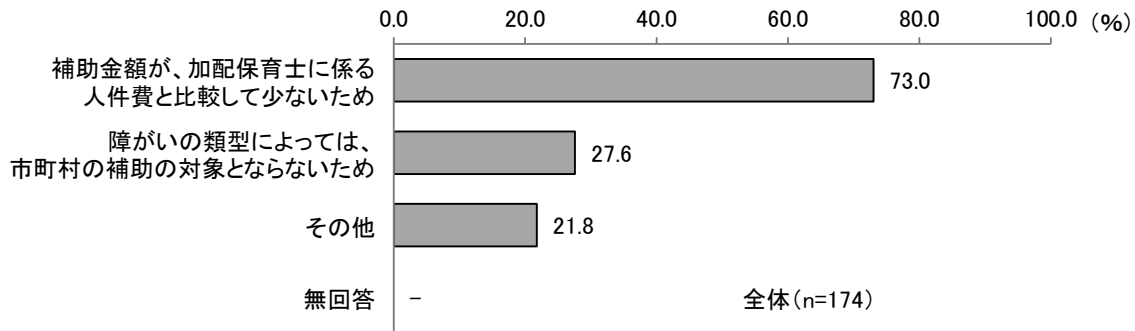
加配職員に対する市町村からの補助の満足度は、「十分である」の割合が26.2%、「十分でない」は65.2%、「活用していない」は7.1%となっている。

（7）加配職員に対する市町村からの補助が十分でない理由

【（6）で「2. 十分でない」と回答した施設にお訊ねします】

問6（7）. その理由を教えてください。（複数回答可）

図表－56 加配職員に対する市町村からの補助が十分でない理由



加配職員に対する市町村からの補助が十分でない理由は、「補助金額が、加配保育士に係る人件費と比較して少ないため」の割合が73.0%で最も多く、次いで「障がいの類型によっては、市町村の補助の対象とならないため」は27.6%、「その他」は21.8%と続いている。

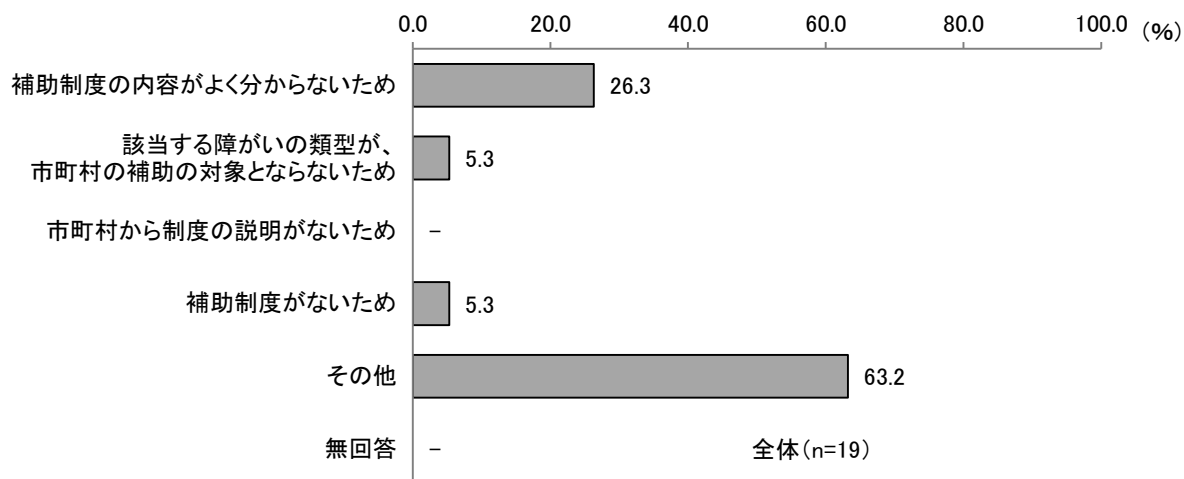
図表－57 その他の内容

その他の内容
6対1の加配だが実際には内部操作して1対1にしていることがほとんどである。
クラスの子どもの人数などによっては、気になる子が多く居る場合など、加配保育士を配置していただいても、十分に対応できる状況でないと思える時があったため。
クラスの面積が狭いため、全体的な保育への支障がある事を理解してもらえない。
その時(年度)によって支援が必要だったり状況把握が難しい。
園外から新たな人材を確保できない。
園児が他の施設に3日・保育園に3日で保護者は保育料を全額負担する。保育料の減額を相談したが町からは、断られた。
加配が必要な子や、希望している子は自園で加配をつけている児童よりもっといるから。
加配保育士として人員はいるが、3対1だと障がい児が同じクラスに在籍していない場合は配置ができない。
加配保育士はパートなので、朝・夕の対応が困難。
気になる子が多い。
現場で保育が困難な状況の子と、補助対象になる子が一致しない。
公立のため。
公立のため職員を増員のみ。
支援が必要な子が多く、特定のクラスだけではないため人員配慮が必要であるため。
手当で等として、支給はされていないと思う。
障がい児が複数いても、1人分の補助しか受ける事が出来ない。
障がい児と健常児を同じ1人としてみると言われた。
職員の状態。
人件費としてのみの補助。
人件費に加え、加配に必要な保育士不足。
正しい情報を知らなかった。補助があることも知らされていなかった。
全額補助金が出ないので実際には支援が必要なお子さんにも十分な支援ができずにいる。現場の職員になんとかやりくりしてもらっている状況。
対象になる子が多いクラス・複数人いても、1人しか加配がない。
入所している障がい児に対して、人数が足りない。
入所している発達支援を必要としている児童に対して、保育士数が不足しており、そもそも加配を付けたくても付けることが出来ないケースも多く、保育現場の実態と乖離している。
年度途中より保育士が産休・育休に入るなどの事態も多くあり代替保育士の確保ができないケースも多い。
保育士の人員不足の為、加配が難しい。
保育士不足です。保育補助者をつけたりしながら対応した。
保育士不足のため加配保育士の請求ができない。保育士が確保できるなら申請したい。
補助金ではなく人員を確保することが難しい。

(8) 加配職員に対する市町村からの補助を活用していない理由

【(6)で「3. 活用していない」と回答した施設にお訊ねします】
 問6(8). その理由を教えてください。

図表-58 加配職員に対する市町村からの補助を活用していない理由



加配職員に対する市町村からの補助を活用していない理由は、「その他」を除くと、「補助制度の内容及よく分からないため」の割合が26.3%で最も多くなっている。

また、「その他」の内容は、「公立のため」という回答が多くなっている。

（9）職員の加配を行わずに障がい児を受け入れる場合の対応

【（3）で「2. 行っていない」「3. 障害の程度等、ケースによる」と回答した施設にお訊ねします。】

問6（9）. 職員の加配を行わずに障がい児を受入れる場合、具体的にどのように対応していますか。

図表－59 職員の加配を行わずに障がい児を受け入れる場合の対応

職員の加配を行わずに障がい児を受け入れる場合の対応
・身体的障害のある子どもについては、フリーの先生についてもらい歩行の練習などをさせている ・友達との関係が上手くいかない子どもは、C&C センターの訓練所に通ってもらっている
・複数担任クラスである。 ・担任保育士の研修や休暇に対応するための保育士が配置されているため、該当保育士が必要である時に子の支援のためクラスに入る。
1対1ではつくことは出来ないが、複数の職員が気をつけるようにしている。
4・5歳は最低基準以上の複数担任。
いきなり受け入れる場合はない。早い段階で受け入れをして、年齢が上がる段階で、判断している。
加配の居ない場合は、フリーや他の職員が活動内容をみて入っている。
関係機関と連携し、定期的な担当者会議に出席し、支援計画を周知することで、できるだけ統一した（他機関と）支援を行えるよう取り組んでいる。
クラス担任が基本見ている。
クラスの主担当職員が全体をリードしつつ、対象児を主にみている。また加配職員が担当の子以外を気にかけてみたり、クラスの複数の職員の一人が主にみている状況。
現状の職員で対応している。
職員不足で加配を行えないので、職員一人一人が気に掛ける。
職員も子どももみんなですべて受け入れる・認める。福岡の国基準の配置で叶うかはわからない、難しいと思う。
すぐには障害児としての認定がおりないため。
ずっと入っているわけではなく状況を見て判断し対応しています。
その園児の情報を全職員で共有し、その日の出勤状況を踏まえて補助に入れる職員を決めている。その為、どの職員でも同じ対応ができるようにしている。
その子を障害児としての扱いをしない。
その日の子供の登園人数によって、手があまりそう所からヘルプ等をお願いする。また、主任保育士や副主任保育士、園の職員全体で対応するようにしている。
ダウン症の3歳児、入所時は加配要件でなかったため、乳児クラスに在籍を変更した。
できるだけ専門機関と連携を取って、療育施設等を併用していただくようにしている。
パートで沢山の職員がいるので障害に応じて対応出来る。
フリーの職員が交代で入る。

職員の加配を行わずに障がい児を受け入れる場合の対応
フリーまたは主任が保育に入るなどして対応している。
保護者の話をよく聞いて、お子様の安全を第一に考えて対応している。
無資格者を雇い入れ。
園独自の加配。
園内でケース会議を実施し、職員間の情報共有を密に図る。
加配が必要なケースの場合は加配を行っている。
加配という位置付けでなくても、職員配置をおこなうようにしている。
加配の保育士が不足の為、基準の保育士で対応している。
加配を行いたい、人手確保が難しいので、クラスを持っていない主任をクラスに入ってもらったりすることがあります。
加配を行いたい、保育士不足な為、複数担任で健常児と一緒に保育を行う。
加配を行わずに障がい児を受け入れることはない。
各クラスに複数担任がいるのでそれで補っている。が、そのクラスの職員が1人休むと、その対応に四苦八苦している。
学年付のサポート教員を常時配置しているので、状況を見てその子ども付の加配として対応する。
活動内容により人員を配置。
基本的に受入れ後に障がい児と判明することがほとんどなので、急な加配は出来ない。ただ、日頃から保育補助者含め多めに加配していることで対応している。
現在いる職員で何とかするしかない！
子どもの生活状況をたずね、様子を見て関わっている。
子どもの様子について職員会議でカンファレンスを行い、今の子どもの状況、必要な支援を話し合い、今後の方針を決める。その方針に従い、保育を行う。
子どもの様子を見ていながら必要に応じて支援していくようにする。
主幹が対応したり、派遣で対応したり、障害児がどれだけ援助が必要かにより決めていきます。
主任保育士や所長がクラスに入る。
小さな園で園児も少ない為、担当の職員のみでなく全職員で協力し合っている（フリーの職員がそのクラスに入る、行事等の時は担当職員を決めるなど）。
障害児の子に合わせて活動する。
障害者手帳を所持していたり、発達障害等の診断が下された場合。その他保育現場の状況によりその都度判断している。
場合によっては、フリーの保育士が応援に入る。担任が工夫して対応する。
職員の人数に余裕がある時は、そのクラスに多めに配置している。保護者や専門の方に園での対応などを聞いている。
職員の体制検討を必ず年度初めに行い、見直したり子どもが安全に過ごせる様に年齢より下のクラスに配置。
職員室で過ごさせたりしている。
職員全体の配置でカバーしている（余剰人員や子育て支援専任教諭の活用等）。
職員体制の見直し。以上児クラスは基本的には、1人担任制だが補助（非常勤）を配置している。

第2章 調査結果（施設調査）

職員の加配を行わずに障がい児を受け入れる場合の対応
職員等に余裕があるときは増員するが、できないことが多く担任保育士に負担をかけることになっている。
人件費がかかるため、障がいの程度により加配なしで保育を行なっている。補助金があれば、これまでも十分な加配ができたであろう。
人件費を出せないなので、受け入れられない。
早急に職員補充を行うが、それまでの期間は主任保育士が対応する。
他クラスの保育士等が必要な活動、必要な時間に合わせて補助をする。
他のクラスの職員が援助に入ったり、職員全員でフォローしている。
対応できないので困っている。
対象児が集団活動に入らなくても独自のあそびに、担任だけでは保育ができないと判断した時には、他の職員が兼任したり、補助して保育している。また、常時加配をつける保育体制がない場合がある。
代替職員がいる時は、なるべく障がい児のクラスに配置する。
担当制で、継続して担任が継続して保育を行うようにしている
担任が手を繋ぐなどして横に常についている。
短時間保育士を活用するなど
通常からゆとりある人員配置の体制にしているので、職員の体制を調整しながら対応している。
通常の保育士人数を多く配置して関わっている。保護者と園児の情報を共有し、園でどのような関わり・援助を行っていくか検討する。実際に保育する中で園児の様子も伝えながら対応している。必要に応じて登降園時間を相談し、保育時間を短くしてもらえるよう協力してもらっている。
程度により保育士の配置を考える。
登園日にフリー保育士をクラスに入れて保育している。
内部努力による。
入園の際に保護者との面談を設け、詳細な情報の聞き取りを行う。また、フリーの保育士を配置しておき、入園後に一時的なフォローまたは継続的な加配が必要になる場合に備えて様子を見守る。随時、療育機関・保護者との連携を細目に行っていく。
年度初めだったらクラス編成を考える。
配置されたクラス担任で、保育をするしかないのが現状です。全体を見ながら、安全面に配慮し、過ごすことを意識している。子ども一人ひとりの細部まで、行き届いているかという点と不十分であるのではないかとも感じる時もある。
発達の特性によって声をかけるべきか、そのまましておくべきか等、保育士同士が共通理解しておくことで同じような対応になる為、その時その時のケースによることがある。
必要な場面においては、フリーの職員をつけたり、より目を見張り、声掛けを積極的にしたりして対応している。
副担任、または園でクラスが落ち着くまでや、活動内容を考慮して保育士を増やす配置を行っている。
複数担任で対応したり主任保育教諭がクラスに入ったりして対応している。
複数担任のクラスで、担当する。

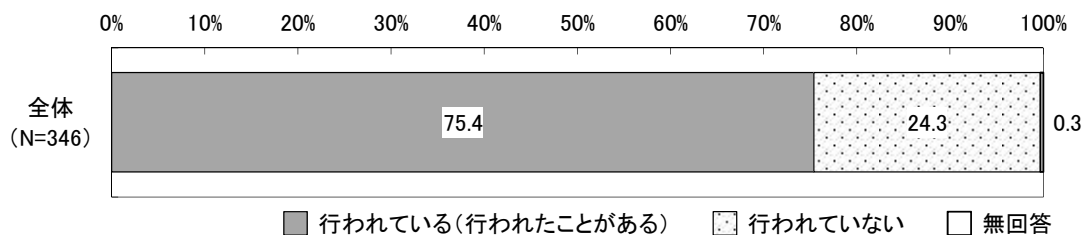
職員の加配を行わずに障がい児を受け入れる場合の対応
保育をしている中で、障がいや気になる行動が判明するために、現体制の中で対応せざるを得ない。基準外職員は保育に余裕を生むための配置であるが気になる子対応にかかってしまっており、増員するにしても職員が決まらないので、現状職員が協力して対応している。
保育士が足りない。
保育士を、余分に配置。しかし、人件費に限りがありできなくなりつつある。
保育士不足もあり、入所してこないと分からない。対応するのに時間がかかる。
保育士不足の傾向があり、加配の為の保育士を募集するが、保育士が見つからない為、加配を受けられない。
保護者との面談やチーム保育でのカバー、巡回指導員の先生に療育相談を定期的に行い保育内容に取り入れている。
未満児クラスでの入園がほとんどなので、途中で分かるケースが多く、採用募集をかけても見つからず、結局複数担任であるので交替でみたり、保育補助者(補助金)、休んだ際の代替保育士で対応した。
未満児の場合は、3対1又は6対1なので職員の加配を行わず対応する場合もある。
未満児の場合は看護師を中心に対応、以上児の場合は加配まではいかないがサポート出来る職員を配置。
療育に病院等に行って訓練などを受けてもらう。
療育施設と併用しながら受け入れを行っている。
例としては1歳児で自立歩行ができない園児を1クラス下の0, 1歳児混合クラスへの入所を提案し保護者の方へ了承をしてもらいました。又、他の通所施設との併用を提案させてもらったりしています。

8. 巡回相談等について

（1）市町村や外部の専門家等による巡回相談・巡回支援の実施状況

問7（1）．貴施設において、障がい児の受入に関して、市町村や外部の専門家等による巡回相談・巡回支援が行われていますか。

図表－60 市町村や外部の専門家等による巡回相談・巡回支援の実施状況



市町村や外部の専門家等による巡回相談・巡回支援の実施状況は、「行われている（行われたことがある）」の割合が75.4%、「行われていない」は24.3%となっている。

図表－61 巡回相談・巡回支援の主な内容

巡回相談・巡回支援の主な内容
『リハナス』多機能型事業所により来園して、マッサージを教えてもらったり、バギーを貸してもらって保育をした。
・八女市心理相談及び保育所訪問 ・こぐま学園巡回訪問(相談) ・あおぞら ・ゆうゆう。
2ヶ月に1回担当の職員と専門機関の方がまわって来られ、問題のある子どもに接触したり、協議したりする。
3～5歳児について、就学を見据えて気になる子をリストアップして年2回巡回相談をしていただいている。
3才児について年2回巡回相談が実施されている 4才児についてはなし 5才児については教育委員会主催での巡回相談が年2回実施されている。
3才児に年2回 4才児クラスの後半に1回 5才児クラスの前半に1回。
4歳児(就学前)の巡回相談時に他クラスの気になる子を診ていただき判断していただいている。
4歳児(年中)年に1回巡回 その後カンファレンス (令和3年度より)。
5歳健診を巡回として行っている。それから療育面談 教室に通っている。
気になる子の情報共有と支援方法の相談、保護者との調整のすすめ方の相談、就学に向けて必要な支援の方法。
市の療育施設を利用されている子どものみ(全員ではない)を対象とした巡回相談で直接支援はない。集団の様子を見られ、アセスメント。
集団についていけない、言語の遅れ、こだわりの強さ、理解の乏しさ、多動・衝動性など。
ソーシャルワーカー、保健師さんなどが園に来られ相談等を行いました。

巡回相談・巡回支援の主な内容
保護者が市の療育相談室に子どもの気になる点を相談し、園訪問を希望した時のみで行われる。園での希望では行われない。
年2回、気になる子をあげて実際にみていただき、助言をもらっている。年中健診で保護者への問診・実際に園に来て聞き取りがある。嘱託医も身体的面からチェックしてくれている。一人一人詳しくは出来ないが(正中線・目の動き・応答性など)。
年4回のびのびと包括課とが分かれて来園されるが、のびのびと包括の連携は個人情報観点より共有してないとの事で、園での対応は同じことを伝える為、対応者も時間が多くかかる様になっている。
医療機関や医療機関に通われていない方を対象に、集団生活の中で配慮が必要だと感じるお子さんを観察し、課題と対応をアドバイスして頂く。
園でのかかわり方への支援助言、相談しやすい連携が図られている。年3回の巡回相談以外にも随時連携を行っている。
家児相と保健師と一緒に巡回に来られ、現場を見たり、保育士からの聞き取りをされる。
家庭児童相談所が巡回訪問で来園し、「気になる子」の様子などを伝えている。
外部専門家による巡回指導。市教育委員会による巡回相談。
各年齢別に日程を決め、事前に気になる子の様子を書面で渡し、当日は午前中保育の様子を見てもらい、午後からカンファレンスを行う。年2回程度(令和3年度まで)。
管轄課所属の心理士の定期的な巡回や、他の機関の園の訪問などを受け入れている。
気になる子がいる場合、園より巡回相談の希望を出し、日程調整をし専門家に来てもらっている。
月に1回作業療法士が来園、アドバイスをもらっている。
月に1度(現在はコロナの為休止)特別支援教育巡回相談員の方にお越しいただき、園児の発達の様子を見てもらっている。
月に1度教育アドバイザーの先生に来園していただいています。
県の私学振興協会に依頼して巡回希望を出している。
公の巡回指導が年2回、専門機関からの訪問支援が年に3~4回。
行なわれているが単発的支援に留まっていたり、人数が多い場合は対象に制限もかかることもある。巡回相談での対象児について保護者へのアプローチを双方で行いながら療育に繋げている。
行われているが全く意味をなしていない。形だけ。
行政の定期的な巡回相談や障がい者基幹相談支援センターを通して療育先の選択や担当者協議会を定期的開催している。
作業療育施設から担当者来園、活動状況を見られた後、担当職員・園長・主任を交えて情報共有。
特別支援教育推進協議会の取り組みで年3回(前期年長・年中、中期年少・2歳児、後期年長)行われています。
子育て支援課の保健師及び臨床心理士が、昨年はコロナの影響で年1回であったものが今年はやっと年3回訪問してもらうこととなり、児童の状態を観察したあとカンファレンスを行ってもらう。
市が月1回行っている親子療育に通っている子に対し、市の担当保健師と外部の専門員(作業療法士)が園に訪問し、その子の園での様子を見て、担当保育士や保護者に対しアドバイスを行う。

第2章 調査結果（施設調査）

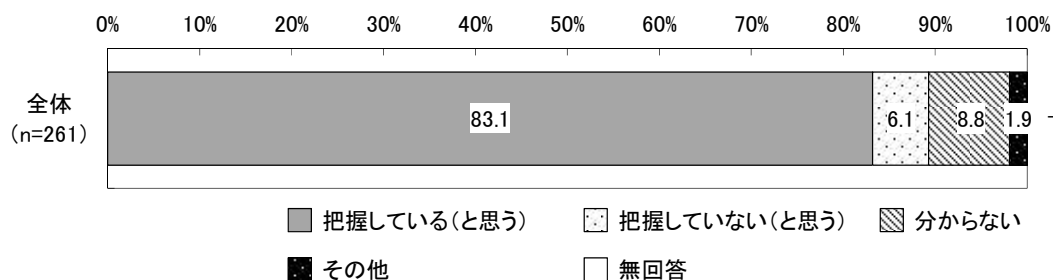
巡回相談・巡回支援の主な内容
市による巡回相談は今年度は年4回 療育訓練施設による巡回支援 福岡女学院大学臨床心理士によるケース相談 発達支援室への電話相談
市に巡回をお願いすると日程調整後、柳川リハビリテーションの学校の方から訪問される。
市の巡回相談が年に2回行われています。別途、園独自で公認心理師と契約し、年に2回訪問観察・保護者面談を行っています。回答者がASD支援士資格所持者なので日常的な観察や見立ても行っています。
市の発達ルームを利用している子と、していない子の巡回指導を(各一回)行っている。
市の発達支援センターと子育て世代包括センターから、年に2回ずつ、園訪問が実施されている。発達支援センターを利用している子の集団の様子を見に来ていただいたり、園において関りが困っていることについての情報交換をしている。また、市の定期検診での要フォロー児を観察したり、養育環境に心配がある子の情報交換を実施している。
市及び福祉事務所による保護者への呼びかけ。パンフレット。
主に4歳児の観察だが、事前にアンケートを記入し、各クラスの気になる子の観察もしてもらう。担当役場職員、保健師、臨床心理士、保育士等と事前事後のカンファレンスをし、今後どのように子どもの対応をすればよいかなどを指導していただく。
巡回指導員の先生と法人で契約を行い、定期的に保育内容(声かけや遊ばせ方、保護者との面談の仕方など)を相談している。
職員の共通理解を図るための研修、支援計画作成に関するアドバイス、行動観察、支援についてのアドバイスなど。
町による療育支援センターが巡回し保育の中で困っている事や保護者へのアプローチ等対処のし方のアドバイスを受ける。
町の巡回相談を利用して専門スタッフが来園し、対象児の集団生活での様子を把握してもらったり、担任への関わり方のアドバイスをしてもらったりしている。
特別支援コーディネーター会議として市の職員と公認心理士が巡回。
年2回前期、後期で気になる子の洗い出しをし、尚支援が必要な児に対しては連携をとり保護者を巻き込み公共機関と。
年に2~3回福岡県保育協会に申請して専門家に訪問していただき、助言を受けたり、場合によっては心理検査を実施している。
年に2回市の子育て支援の係と教育委員会の担当の方が来園。年長児対象に見学(小学校に上がる前の調査的な…)、職員との懇談。
年に4回、1回につき2時間程。大学の心理士の先生や子ども発達支援室の心理士の先生に観察をしてもらう。又保育士の関わり方も同時に見てもらっている。
年中児を対象とした事前保護者アンケート、保育所側の意見を踏まえ、専門家による巡回支援及び相談、アドバイス等。
発達についての相談・対応の仕方・環境作り・巡回後・支援事業報告書もらう・療育内容報告
発達支援センターより2名来園。前期(5月~7月)は就学に向けた支援を中心。後期(9月~11月)は3歳児健診後から年少の子どもを対象に実施。

巡回相談・巡回支援の主な内容
福津市のびのび発達支援センター（臨床心理士）・保健師巡回・発達支援ルームかもん（作業療法士）元気っクラブ（精神保健福祉士）による巡回。
保育園での様子を見ていただくことで支援の方向性を考える。保育の方法、かかわり方の助言。障害児の困り感の軽減。保護者支援
保健センター、社会福祉協議会から連絡が来る
保健センター、療育相談担当者の年3回の巡回指導。又、保育士が担当の方へ相談に出向くこともあります。
保健センターの保健師および療育関係者による専門会議など。
保健センター担当者、療育相談担当者が年3回保育所巡回を行なっている。又、担当者へ担任が相談に行くことも。担当者に子ども達の様子を伝え保育士を通し保護者に療育相談へと繋げていく。
保護者・担任への子どもの様子アンケート、年長～年少児巡回で保育中の様子を見てもらい、その後担任とカンファレンスを行う。
保護者からはたらきかけのない「気になる子」を療育につなげるために市の「カウンセラー活用事業」を活用している。そこから対象児の状況把握、保護者のこども理解、アドバイス、支援施設利用へつながっている。
役場の巡回相談が定期的に行われている。療育施設に通所している園児については、その施設から相談員が園での様子を見に来ていて、情報交換などしている。
幼児カウンセリング。
両親・子ども、発達障害と診断された家族について専門機関に支援・助言を依頼し、定期的に支援をしてもらっている。
療育センターから年に二回、センターに通園している子が主ではあるが、課題のある子を観察してもらっている。園児の発達段階や関わり方のアドバイス等してもらっている。
臨床心理士による子どもの発達相談及び保育士の関わりにおいての注意点などを助言してもらう。
臨床心理士の巡回が3ヶ月に1度あり、対応の仕方など詳しく教えてもらっている。また気になる子についても3歳児健診でしっかり見ていただくようお願いもしている。

（2）巡回相談等が行われていることに関する保育担当課の把握状況

【（1）で「1. 行われている（行われたことがある）」と回答した施設にお訊ねします】
 問7（2）. 支援が行われている（行われたことがある）ことについて、市町村の保育担当課は把握していますか。

図表－62 巡回相談等が行われていることに関する保育担当課の把握状況

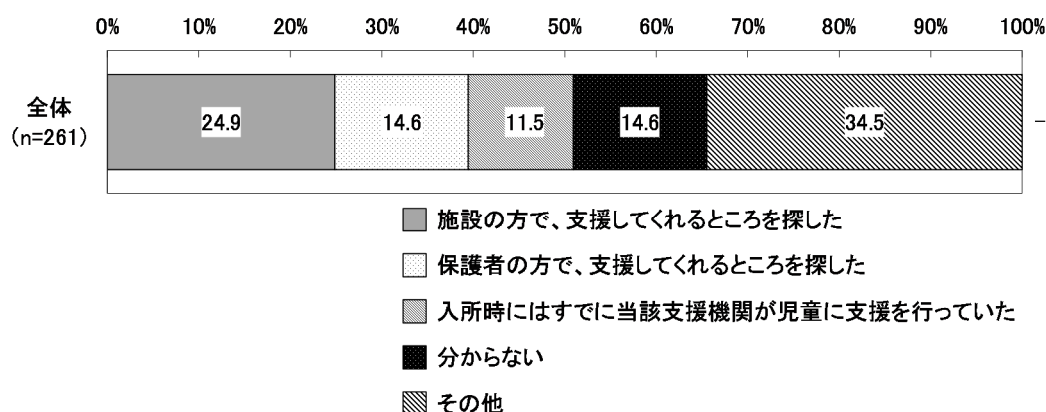


巡回相談等が行われていることに関する保育担当課の把握状況は、「把握している（と思う）」の割合が83.1%、「把握していない（と思う）」は6.1%、「分からない」は8.8%、「その他」は1.9%となっている。

（3）巡回相談等が行われることになった経緯

【（1）で「1. 行われている（行われたことがある）」と回答した施設にお訊ねします】
 問7（3）. その支援が行われることになった経緯を教えてください。具体的な相談先も併せて教えてください。

図表－63 巡回相談等が行われることになった経緯



巡回相談等が行われるようになった経緯は、「施設の方で、支援してくれるところを探した」の割合が24.9%、「保護者の方で、支援してくれるところを探した」は14.6%、「入所時にはすでに当該支援機関が児童に支援を行っていた」は11.5%、「分からない」は14.6%、「その他」は34.5%となっている。

図表－64 施設の方で、支援してくれるところを探した場合の主な相談先

施設の方で、支援してくれるところを探した場合の主な相談先
『りはなす』多機能型事業所
いきいきホールのかすもす相談
こぐま学園、ゆうかり学園、聖ルチア
こども生活支援
さるく
のびのび、包括
はびりす
パンジープラザ内ペンギン教室
久山町 C&C センター内の保育の中で言葉が遅れていたため、センターに相談するよう保護者にすすめて通うことになった。
町の巡回。落ち着きがなく、集団活動に入れない、遅れがある、言語の遅れ。
ヨゼフ園→蒲池病院→佐賀女子短期大学 こども未来学科 こども保育コース
りんどう学園、大牟田市支援学校
医療福祉センター聖ヨゼフ園 社会福祉法人こぐま福祉会こぐま学園
園長が探してお願いした。特別支援学校の先生で県の相談者もされている方。
回答者が独自資金で通信制の大学に入学し、数年かけて資格取得。前後して、心理師に独自で依頼して現在に至る。およそ15年前からだと記憶しています。
甘木の発達相談支援センター
子育て支援センター→療育
子育て世代包括支援センター
市の巡回相談の申し込み→柳川リハビリテーション学院の先生(言語・理学2名)
市の巡回相談事業を使用し、その後、先生と法人で契約を行った。
市療育相談室
児童発達センターポルト
社会福祉法人 豊徳会 (特別支援教育巡回相談員)
太宰府市 こども発達相談室(きらきらルーム)
町で行っている相談窓口→月1回の教室→心理士による面談→療育センター・支援施設紹介→通所施設へ
町の育児相談、パンダ教室へ誘った。
町の連携協議会の中で巡回相談の重要性を教えていただく中で回数を増やしていくようにした。
発達支援センター、のぞみ園
発達障害支援研究所たまや 児童発達支援センターくすのき 児童発達支援ばれっと・おんが
発達相談支援事業ふわふわ
発達療育モンテ
保育協会
保健センターを通して専門機関へ
保健師と一緒に探し、保護者に同意を求め決定する
療育センターにじいろキッズが市内に設立されたため。

図表－65 保護者の方で、支援してくれるところを探した場合の相談先

保護者の方で、支援してくれるところを探した場合の相談先
「いっぼ」「ぱれっと」「新水巻病院」
こぼんハウス
すくすく、ウィズユー、ソアラ
パレット
パワフルキッズ
プレッソ いちよう
保健師さん、知り合いのお子さんが通っていた施設の相談員さん
リーベル(八女地区障害者基幹相談支援センター)
リハル・キッズ なごみ園
健診後、健康課からつながる。
市の巡回指導(わ・WA・わ)を通して、こぐま学園に受診・診断後の通院・療育の決定権は、あくまでも保護者の意向を尊重して決定を見守る形で進めていく。
児童発達支援センター、社会福祉協議会、保健センター等
児童発達支援事業「こぼんはうす さくら」、療育訓練施設くれよんクラブ
障がい者基幹相談支援センター
聖ヨゼフ園、こぐま学園、こあら園
川崎町保健センター、川崎町社会福祉協議会
大人と子どものクリニック
探された方もいらっしゃいます・・コンパス・ユニコ・かもん・なないろ
内科健診時に嘱託医に相談→嘱託医・保健センター・保護者で話し合わせ専門医で検査をし、保護者が発達支援事業所の通所を決めた。
福津市ののびのび発達支援センターに連携を取り、のびのびより保護者に直接紹介をしてもらっている。
保健センター、支援センター等
保護者からの相談により巡回相談を提示し、関わり方を支援してもらおうようにした。
保護者に一任
保護者の方で支援してくれるところを探した(相談支援事務所)、入所時にはすでに当該支援機関が児童に支援を行っていたの2つの場合があります。
療育センター。

図表－66 その他の内容

その他の内容
支援機関の事業の取り組み。
市が行っている巡回相談に臨床心理士や保健師が同行し、必要な場合は心理相談や言語相談等に繋げる。
市の取組(巡回相談)。
市の発達支援センターの方に年2回巡回していただいている。
その子のケースによって違う。入所前から医療機関などが決まっている子もいれば入園後に地域の巡回相談や発達相談とつなげたりすることもある。
以前より、市の巡回相談は実施されており、最近では、市で行われている親子療育に参加している子どもに対しての園での様子と親子療育での様子を共有し支援の内容を確認している。
園から町に相談して町から支援先を紹介して頂いたり、保護者が支援してくれる所を探されるケースもあった。
園から保育担当者(保健師も含む)へ相談し、次の支援活動へ進めてもらう。(医療関係・療育施設等)。
園として支援制度が整っている。
園と保健センター、保護者と話し合いを持つ。
園医に相談し、発達健診も行うようになった。
何件もあるので1, 2, 3それぞれである。他の課と相談して町の支援を活用したり、適切な関係機関と連携をして支援を行っている。
筋ジストロフィーだったので、誤飲等や活動面も心配だった為、保健師、ソーシャルワーカーさんと園、母で協議し児童発達支援と園を併用するようになった。
健診後保護者の方に話をしていただき巡回訪問して頂いた。
研修の依頼をしたとき福岡県障がい児等療育支援事業も行っているとお聞きして来ていただくようになった。
元園の卒園児の保護者。
市が年4回巡回相談の機会を設定。療育訓練施設に通う子どものケースは直接依頼。市の巡回のみでは足りない為福岡女学院大学臨床心理士の先生に年数回来てもらい、相談。
市の子育て担当の方が来られるようになって経緯はよく分かりませんが、以前より園からも巡回相談の要望をしていた(他市では行われていると聞いたので)。市としては、就学前に子どもの様子を把握する為と思われる。
市の発達ルームによる巡回相談。
市町村(保育担当課)に相談し、心理士や保健師等の巡回相談を組み込んでいただいた。
市町村で行っているのは巡回相談のみである。保育士が保育のアドバイスや保護者対応へのアドバイスを受けて、健診等で発達相談などへ繋がるようにしている。
市町村と専門家と示し合わせて定期的に巡回相談を実施している。
市町村の子育て支援室を通しコーディネーター会議の日程調整の連絡が入り決定。
市町村の支援担当の方、外部の支援担当の方より声をかけて頂いた。

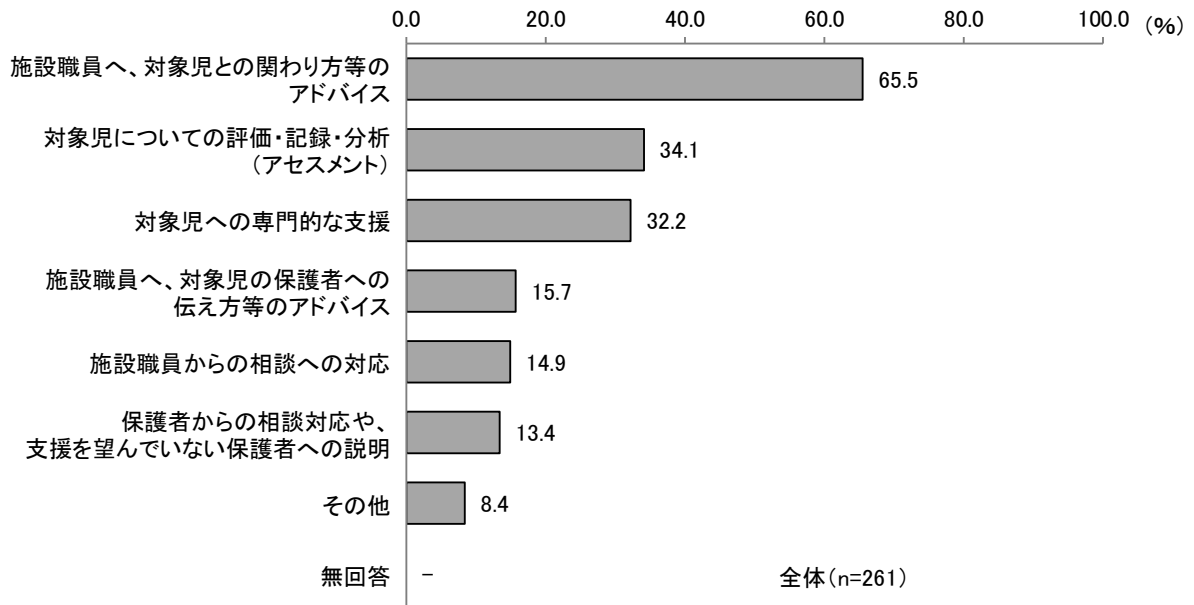
第2章 調査結果（施設調査）

その他の内容
志免町より制度を作ってくれた。
巡回指導については、障がい児がいるいないにかかわらず、行われている。
巡回相談後に保護者に働きかけや面談を行い支援につなげていった。
町からの療育体制説明会が行われ、巡回相談について知り、園から相談したり、何かないですか？の声を掛けてもらい行ってもらっている。
町で5歳児健診もありそのときに来園して頂いていて、子どもの様子をみてもらい情報共有。
町で巡回発達相談を行っていて、町の療育から心理士さん、保健師さんが巡回に来られ、午後からのカンファレンスでは対応のアドバイスをしてくださる。
町による療育センター運営なので、保育担当課・療育センター・保育園の連携によって行われる。
町の事業として行っている。
町の巡回相談や発達相談など、相談できる機関があるので、気になる子が居る場合は依頼して相談している。
町の特別支援協議会で県の巡回相談を聞き、利用。
町の特別支援教育推進協議会が機能している。
町の乳幼児健診の一環として町が位置付けている。
定期的な市の園長会で、「巡回相談を希望する所は申し出てください」と紹介があった。
入所児に当該支援機関を利用されていたり、園の判断で気になる子の巡回相談をお願いする。
年に1回だが支援センターから保育園を視察に来てくれている。
年々、発達支援(療育支援)を要する子の増加に伴い市町村担当課との協議による。
配慮が必要なお子さんを対象に毎年臨床心理士の方に来て頂き、観察助言を貰っている。
発育面で気になるお子さんが増えたこともあって、町の相談含め町の保健師を中心に始まっていく。
保育園と市担当者との話し合い、保護者と関係機関をつないでいる。
保育園や市の方から保護者へ療育等必要なことを伝え、市の療育機関をすすめた。
保育協会に申請し、三井郡の特別支援推進協議会にいらっしゃる言語聴覚士(アドバイザー)が巡回相談に参加され助言していただいています。
保育担当課と相談担当課が別の部署である。
保健センターが支援施設を調整。
保健師の発達相談につなぐ。
保護者が決める場合と保育園からすすめる場合とがある。
保護者と共に適切な支援施設を探し、最終的には保護者が決定する。
保護者に市の支援部署を教え、2者間の話し合いのうえ、支援先を選定、決定。
毎年、定期的に巡回相談にきてもらっている。
療育に通ってある所より連絡があった。
療育まで結び付けたら、市の方で支援センターに結びそこで療育を探してもらったり保育園と保護者で相談してそこに電話連絡することもある。
療育支援を要する子の増加により市町村担当課との協議により。

(4) 巡回相談等で有効だった支援内容

【(1)で「1. 行われている（行われたことがある）」と回答した施設におたずねします】
 問7(4). 専門家等による巡回相談・巡回支援で、施設側にとって特に有効であった支援内容を教えてください。（2つまで選択可）

図表－67 巡回相談等で有効だった支援内容

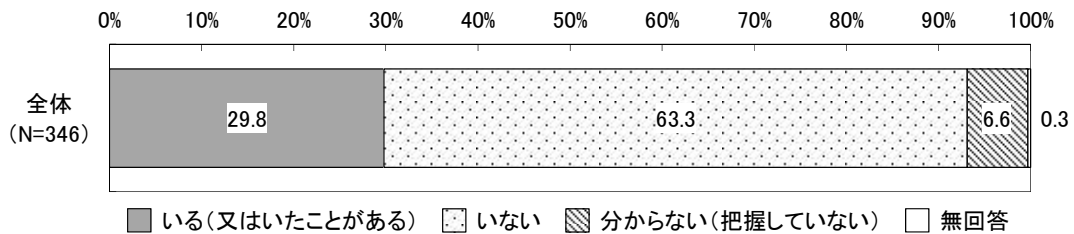


巡回相談等で有効だった支援内容は、「施設職員へ、対象児との関わり方等のアドバイス」の割合が65.5%で最も多く、次いで「対象児についての評価・記録・分析（アセスメント）」（34.1%）、「対象児への専門的な支援」（32.2%）、「施設職員へ、対象児の保護者への伝え方等のアドバイス」（15.7%）、「施設職員からの相談への対応」（14.9%）、「保護者からの相談対応や、支援を望んでいない保護者への説明」（13.4%）と続いている。

（5）「保育所等訪問支援事業」を利用している児童

【(1)で「1. 行われている（行われたことがある）」と回答した施設におたずねします】
 問7（5）. 貴施設には、「保育所等訪問支援事業」を利用している児童がいますか。

図表－68 「保育所等訪問支援事業」を利用している児童

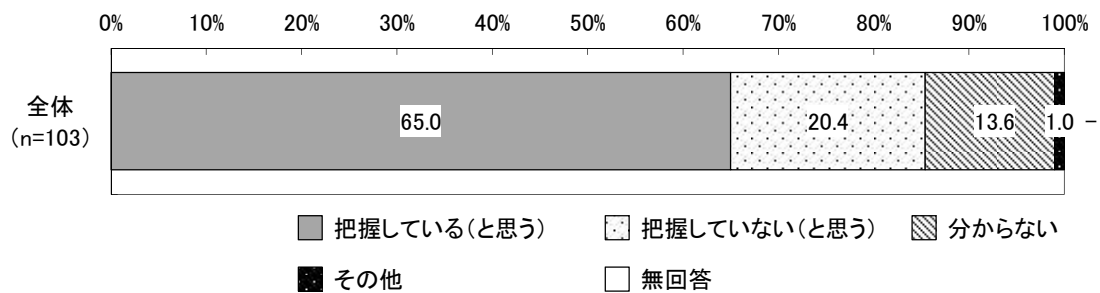


「保育所等訪問支援事業」を利用している児童は、「いる（又はいたことがある）」の割合が29.6%、「いない」は63.3%、「分からない（把握していない）」は6.6%となっている。

（6）事業を利用している児童がいることに関する保育担当課の把握状況

【(5)で「1. いる（又はいたことがある）」と回答した施設にお訊ねします】
 問7（6）. 保育所等訪問支援事業を利用している児童がいる（又はいたことがある）ことについて、市町村の保育担当課は把握していますか。

図表－69 事業を利用している児童がいることに関する保育担当課の把握状況



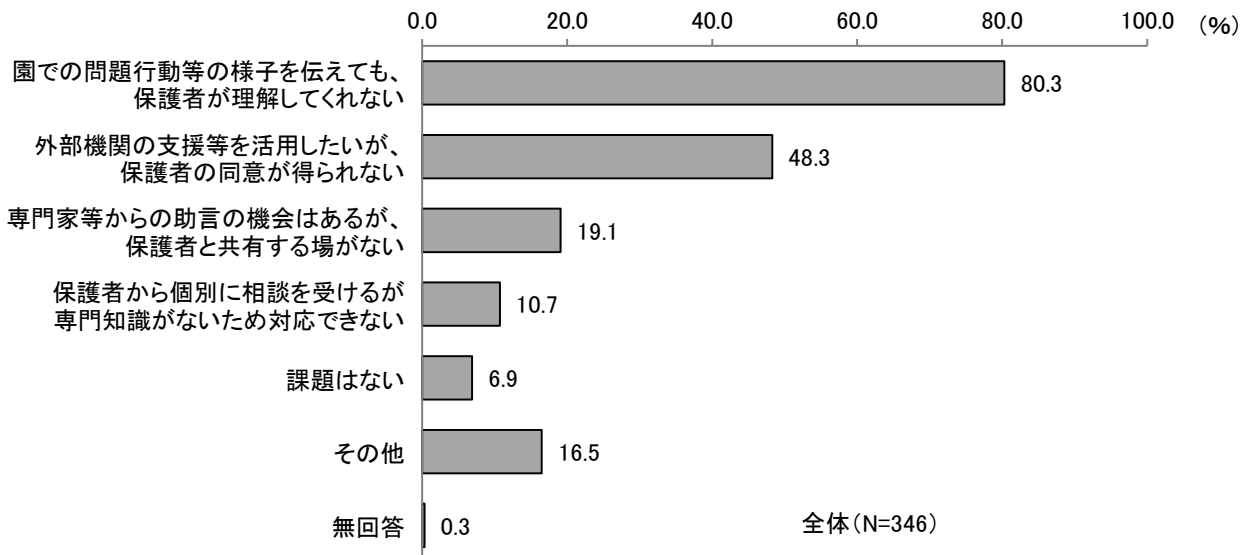
事業を利用している児童がいることに関する保育担当課の把握状況は、「把握している（と思う）」の割合が65.0%、「把握していない（と思う）」は20.4%、「分からない」は13.6%、「その他」は1.0%となっている。

9. 保護者への対応について

（1）障がい児等の保護者への対応に関する課題

問8（1）．障がい児保育の対象である障がい児等（「気になる子」を含む。）の保護者への対応について、貴施設における課題は何ですか。（複数回答可）

図表－70 障がい児の保護者への対応に関する課題

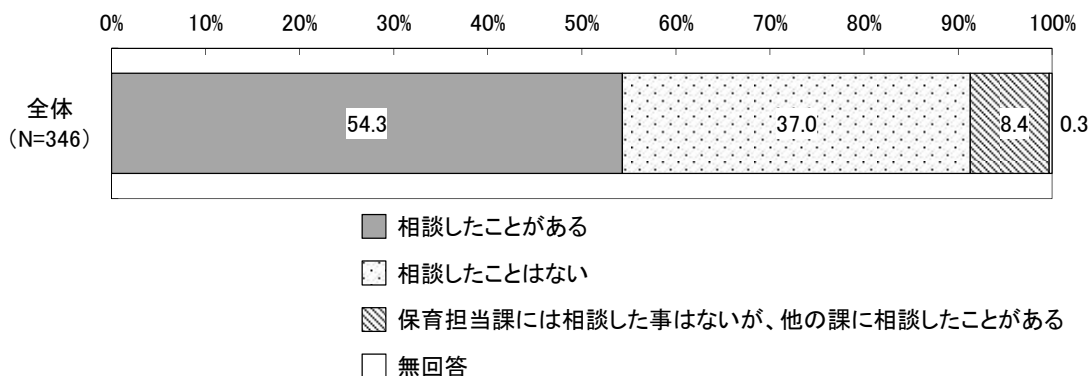


障がい児の保護者への対応に関する課題は、「園での問題行動等の様子を伝えても、保護者が理解してくれない」の割合が80.3%で最も多く、次いで「外部機関の支援等を活用したいが、保護者の同意が得られない」（48.3%）、「専門家等からの助言の機会はあるが、保護者と共有する場がない」（19.1%）と続いている。

（2）保護者対応の課題について、保育担当課に相談した経験

問8（2）. 保護者への対応に関する課題について市町村の保育担当課へ相談したことがありますか。

図表－7 1 保護者対応の課題について、保育担当課に相談した経験



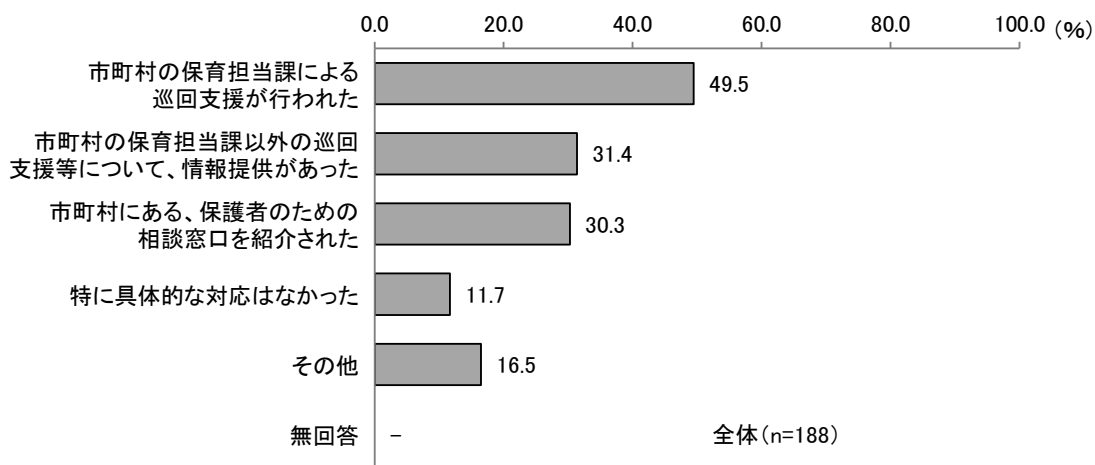
保護者対応の課題について、保育担当課に相談した経験は、「相談したことがある」の割合が54.3%、「相談したことはない」は37.0%、「保育担当課には相談した事はないが、他の課に相談したことがある」は8.4%となっている。

（3）保育担当課に相談した際の対応や支援の状況

【（2）で「1. 相談したことがある」と回答した施設におたずねします】

問8（3）. 障がい児保育に関する保護者への対応について相談した際の、市町村の保育担当課の対応や支援の状況についておたずねします。近いものをお選びください。（複数回答可）

図表－7 2 保育担当課に相談した際の対応や支援の状況



保育担当課に相談した際の対応や支援の状況は、「市町村の保育担当課による巡回支援が行われた」の割合が49.5%で最も多く、次いで「市町村の保育担当課以外の巡回支援等について、情報提供があった」（31.4%）、「市町村にある、保護者のための相談窓口を紹介された」（30.3%）と続いている。「特に具体的な対応はなかった」は11.7%となっている。

10. 市町村の保育担当課と保育所の連携

(1) 自由意見

問9. 「障がい児保育」について、市町村の保育担当課と保育所との連携が進んでいない例も散見されます。これらの課題について、貴施設としてご意見・ご要望等ございましたら、下欄にご記入ください。

図表－73 市町村の保育担当課と保育所の連携

市町村の保育担当課と保育所の連携
「障がい児保育」の考え方が「手帳のある子ども」とされているため、課題のある子の現状を伝えても具体的な対応がない。 対策として… ○3歳児検診・就学前検診、又は入園児に発達検査表を用いて保護者にチェックしてもらい、それを基に話す機会としていく。園でも同じものを活用し、支援が必要か障がい児と考えるかどうかも踏まえて市町村・療育センターと協議していく。 ○市町村、療育センター、園とが協力して、児童発達支援センターとの架け橋となり、一人ひとりに合った療育が受けられるようにしていく。
「補助金出しますよ」「加配付けていいですよ」といわれても、肝心の人がいない(来ない)のでどうしようもない。保育士や支援員の斡旋などを強化してほしい。
・子どもの障がいの程度など詳しい事に関しては園と保護者の間で情報を共有する ・その後園と保護者で解決が出来ない事は市に相談するような流れになっているように思う ・待機児童や保育士不足の問題と障がい児保育のどちらを優先するのか自治体としての考え方が不明確。 ・長時間や週6日登園する障がい児への加配職員の確保
・入所後に障がい判明することも多いので、障がい児への対応ができる保育士の確保のための施策をお願いしたい。 ・障がい児保育については、保育所の”現場任せ”になっている感が否めない。保育士の業務の負担が大きい ・障がい児の小学校就学前の検討も保育園が関わっている。県でも市町村によってまちまちなかわからないが、教育課で行ってほしい。 ・障がい児に関する職員体制、スキルアップのための研修のための予算措置をしてほしい。
○相談に対して応じてもらえると安心します。
1歳半健診、3歳健診等の結果や情報を入園時までには共有してほしい。
お互いが障がい児保育について知見を深める必要がある。
現状はきちんと巡回してくれて、子どもの園での様子も見られるので良いとは思っている。できたら、その子についての課題をはっきり明示してくれれば保育園でも対応しやすい。
県として職員の配置基準をまず検討してほしいです。その枠の中で対応できる施設でありたいと思います。子どもに丁寧に関わっていきたいと思います。

第2章 調査結果（施設調査）

市町村の保育担当課と保育所の連携
これからも市(行政)の方と進めていきたいです。
昨年度近隣市町村では軽度・気になる子からの障害児保育加配事業がある事を伝え調べていただいた。結果今年度より特別保育事業の要綱の改定が行われた事を5月13日にアナウンスしていただいた。R元年より子ども課に伝えていた。
それぞれの課が園の相談などや質問に対して横のつながりがないため、同じことをそれぞれの課に話すことがある。
ただでさえ少額な障がい児補助金に関しても、園側が申請しない限り認可されない。入所した時点ですぐに助成してほしい。出来るなら加配保育士(又は看護師)の斡旋までしてもらわないと、障がい児を受け入れたくても受け入れられない。
保育士は医者ではないので、伝える事に対して問題があると思う(成長を気にして相談してきた場合は良いが…)。巡回相談に来ているのだから、保健師さんから伝えるとかの方法が好ましいと思う。
まず、入園前の情報提供がなされていない。 入園後は、ほとんど保育所担当者あるいは障がい児担当者が園を訪問することがなく、実態を把握していない。 障がい児の小学校入学については、保育担当部署・教育委員会・障がい児担当部署などとの連携が必要。また、5歳児になってからの対応では遅い。
皆忙しい様子。
園での大変さを伝えるが、あまり聞いてもらえない。また、保育士不足が重要な課題。
園で気になる園児と判断した場合に、直ぐに巡回相談ができるようになり、発達支援施設を利用できるようにして欲しい。また、発達支援施設の質の問題にも今後どのように対策していくか考えて頂きたい。
園に来て初めて障がいの疑いが出てくるケースが多いので、園⇔保護者での相談や、支援となることがほとんど。園での負担(保護者へ療育等の提案をしたり)が多くなっているため、自治体が間に入ってけると助かる。
嘉麻市では保育所の入所担当は「こども育成課」、障がいや家庭支援は必要なお子さんは「子育て支援課」となっており、2課の連携や保育園を交えた連携会議があまりとられていないように感じる。入所は0歳児からが多く、園児の健康状態も分からないまま入所することの方が多く、また、担当課は障がい児保育事業自体を把握することもできてはいないと考えられ、気になる子の多い保育園は、特にクラスに複数名が在籍する場合はクラス崩壊の状態非常に運営が切迫した状況である。
気になる子どもが、どんどん(年々)増えてきて、市町村の療育相談も人員が足りず、大変なようで十分に支援が出来ないと思う。
気になる子を療育センターに繋げても中々予約が出来ないと言われることが多くそこで保護者もあきらめてしまう。もっとスムーズに行けると良いと思う。
現在、保育担当課や関係課を交えた意見交流の場を設けている。これを機に保育所、担当課、関係機関(医療や療育の現場)等との連携が密になり、互いの困り感等が共有でき、課題解決に結びつくといい。

市町村の保育担当課と保育所の連携
業務過多によるものかと推察されますが、保育担当課に最低限の知識を持った方が不在というのが一番の課題ではないでしょうか。数年おきに異動となることもあり、仕方ない部分は多くあると思いますが、認識の違いや機転の違いから齟齬が生じている気がします。保育担当課だけの課題ではなく、施設側の知識不足や認識不足も大きいかと思います。
行政・保育園との縦・横の連携が出来ていない。八女市の担当者が障がい児について把握していない。
行政の担当課の中に専門的な知識を持っている方が少ないと思う。また、保育園との連携も取れていない。
行政機関との連携を密にする。
国の方向性など、できるだけ早く教えていただきたいと思います。
今のところ、園児の中に重度の子どもはいない。
今主に連携を取っているのは、保健師であり、保育担当課はあまり関与しないというスタンスに感じるし、あてにできない。
困ったことは相談している。
子ども課、発達支援を行う部署、医療機関、療育施設、福祉課の情報の連携が取れておらず、こどもへの支援が途中で止まるケースが多い。また就学支援との接続が不十分。
子育て支援課・保健センター、そして高齢障害課、また保育所や通所に通っている子は相談所や事業所など色々なところで色々な人が関わりどこでどんなことを伝えているのか共有できていない。いつも最終的には保育所に判断を委ねられる。
子育て支援課との連携はよくとられていると思います。
市が言う「障がい児保育事業」とは特別児童扶養手当受給者証、療育手帳ある児が対象となっている。現状保護者は目で見える障がいでない限り育て難い子だと思って育児している。なかなか発達障がいとは認めない。いわゆる気になる子である。対象児が幅広いという認識に市の保育担当課と保育園での食い違いがあると感じる。
市に当事者意識が無い。形式を整えただけで解決するための行動に見えない。自園で行った方がスムーズにできる。
市の担当課にも専門的な方がいないため、市を介して療育センターへ巡回相談を申し込んでいる現状。市にも専門職員配置が必要ではないかと思う。
市の担当者の考えで巡回相談なども行っているが、実情保育の現場の大変さはある程度しか認識されていないように思う。もっと書類上ではなく現場での対応をみてほしい。
市の担当者も気付いているのだが、市の予算を獲得できないため利用できない。市町村議会の意識があるかないかで大きく変わると思う。
市の内部の連携が不十分なため、園がそれぞれの所へ情報提供しないといけないケースが多い
市の保育所幼稚園課及び子育て支援課とは、気になる子や要保護児童に対する報告・連絡・相談は、細かい部分等まで情報共有を行いながら、子どもたちの成長を見守っている。
市町村が行っている乳児検診で、気になった親子についての情報共有が入園前や入園後にも共有できるようになればと思う。

市町村の保育担当課と保育所の連携
<p>市町村ごとで情報提供が正確にされておらず、障がい児が当然受けるべき権利(加配など)が平等に受けられていない。</p> <p>地域において受けられる児、受けられない児がいるのが現状である。</p> <p>他町村からの障がい児受け入れ児の補助金も受けられない。</p>
<p>市町村の担当課の役割の明確化、見える化を利用者・保育所の立場でしていく必要があるように思う。</p>
<p>市町村の担当職員の方にも、少しは障がい児(気になる子)の事について、勉強や研修を受けて欲しい。</p> <p>保育所の障がい児(気になる子)の現状を把握して欲しい。保育士不足で、求人出してもなかなか応募がないなど。</p> <p>1歳半検診、3歳児検診で発達障害などをきちんと見極めて欲しい。</p>
<p>就学前に、気になる子どもさんに保護者に対して保育園から声かけをしてくださいと言われたが、認めようしない保護者に対して保育園から声をかけることは、その後の信頼関係にも関わり難しい。</p> <p>保護者から相談された場合は、話すことは出来る。</p>
<p>巡回相談では一人の子に対して、一年に1回程度では内容が薄いと考える。</p>
<p>障がいととらえる判断基準チェックリストの共有化、明確化が必要である。</p> <p>また年長児が小学校一年生のスモールステップができるよう小学校の1年教室や特別支援学級の環境や教師の対応支援等、大事にしていることを小学校の見学や交流をもとに育てたい子ども像の共有と見通した計画実施改善が必要だと考える。</p>
<p>障がいも多様で、情緒面の気になる子などはなかなか理解してもらえないように感じる。連携がとれるような体制作りを、行政が主体となってやってもらいたい。</p>
<p>障がいをもった子どもたちも発達の違いを認め合い、必要な支援が当たり前を受けられるようにしたい。保護者にももっと公的に知らせ、受け入れやすいようになってほしい。</p>
<p>障がい児が市内のどこの園でも増加している中で、市の対応は適切であると思います。</p>
<p>障がい児と認定された子の連携はとれているが、気になる子(障がい児と認定されていない子)の連携は園の負担が大きくなるだけで連携はとれていないと感じる。例えば、その気になる子に対して担当保育者をつけているが保護者に説明する時等は専門家ではないので、どうしてもあと一歩保護者に受け入れてもらえず、先に進めないという事が多々あるので、町や専門家の方に説明段階からもっと介入して欲しい。</p>
<p>障がい児保育において、保護者との連携が重要であるが、保護者との話し合いが上手くいかない場合は、保育士との関係性が悪化したり、保育者に多大なストレスが生じたりして、離職を誘発させてしまう。関係各所も、保護者を交えた支援が必要と思う。</p>
<p>障がい児保育について支援員さんに相談するが、中々進まず対応に時間がかかっている。ケース会議を増やし連携をとってもらえるように話をしていきたいと思う。</p>
<p>障がい児保育は、とても難しい対応になるので具体的にどのように連携していけばいいのかは、難しいのですが、コロナの状況でまだまだ研修に大人数の参加も怖いので、人数制限をしつつ気負いなく参加できる程度の時間(一時間位?)の研修もあって良いのでは?と思います。</p>

市町村の保育担当課と保育所の連携
障がい児保育や気になる子の支援についてよく話し合うことがなかったので、これからはしっかり連携をとって話し合っていきたいと思う。
障がい者基幹相談支援センターが設置されてからは、専門の相談スタッフとの連携がスムーズにできるように改善された。
障害児保育について、ここ近年手帳を有するお子さんに対しては、補助金をを頂けるようになってくるものの療育手帳のないグレーゾーンの気になる子についての補助金はありません。現場の保育士も気になる子についての知識を得ていることやこの情報社会の中で保護者の方も発達障害についてのことをよく理解されている印象があります。当園の事例ですが、療育に通っている園児の母親が2歳児から3歳児に進級する際、担任の配置が半分に減るといことで園側に負担がはいってはいけないと、そのために療育手帳を取得しようと動かされたケースがありました。グレーゾーンの子どもに対してその他の子ども達も保育が中断されない環境で日々過ごせるよう、1施設、1、2名程の加配の補助があるとよいなと思います。
情報共有かな…。
親の理解が得られず、加配が必要でも診断を受けていない子どもが多いため、具体的な連携をつくる状況にならないことが多い。
相談しやすい体制ができている。
窓口には児童に関する専門家がないので、保護者に対する入所に関するヒアリングが定型で実情がわからず、入所後に様々な問題が発覚することが多い。
他の機関へつなげることができていない。
大野城市は、保育担当課は子育て支援課、相談担当課は子ども健康課となっており、窓口が2つある。同じ子ども未来部であるが連携が今ひとつである。
担当課の方が紙面だけではなく直接園を訪問をし実態調査をするべきではないでしょうか。そのうえで保護者の方との連携等をとっていくようにしたほうが、トラブルは少なくなると思う。
担当者が、1年ないし短い期間で移動になる為、相談できないことや相談しても課内協議と言われるだけで、経過や結果を知らせてくることがない。
担当職員が多忙。密な連携が困難。
庁舎内での関係課の横のつながりが不十分でそれぞれに持っている情報の共有ができていないと感じる。園が数か所の関係課と連絡を取っているの園から関係課に情報を提供することもしばしばである。関係課の連携が必要だと感じる。
町担当が数年で変わることで情報共有が難しく、担当者により優先順位が変わるため、子どものことを考えて取り組んでほしい。
入園前(特に未満児)の面談では目に見える障がい児しか分からないと思うので、入園してからの様子を見てからだだと思いますし、三井郡は毎年巡回相談も行われていて充実していると思いますが、療育への利用が始まって支援が必要になった時に保育士が1名加配保育士として対応できるかが難しいと思います。
入所させる時は、「熱心に支援するので」と言ってくれるが、実際入所してしまえば、園で対応するしかない。仕方の無いことだと思っている。

市町村の保育担当課と保育所の連携
<p>入所時の対応が大切だと思う。子どもの状況とともに受け入れる園側の状況も考えて欲しいと思うことがある。入所決定後に状況がわかり大変な思いをしたこともあった。入所決定前に保育課と園との情報交換がもう少し必要ではないか。園としては決定前に面談はしにくい。</p>
<p>入所前に市役所等で診断を行い、事前に施設に相談を行う。障がい児診断を必須条件にしてほしい。一定の家庭保育への介入が必要とされるケースもあるため、保護者教育専門のケアワーカーの派遣。市町村における子ども・子育て会議等で障がい児保育を必須検討事項とする。保護者や家庭、地域の障がい児への認識を変えていくための周知の徹底（インクルージョン保育やダイバーシティ構想のため）</p>
<p>入所前の事前情報が無いまま、市が入所決定をして入所後に支援が必要な子どもだと分かるという事例が度々ある。入所決定権は市にしかないので入所決定の前段階での入所時の状況把握の手段を考える必要がある。</p>
<p>入所前は集団生活での行動面など分からないので、入所後に巡回相談など年に2～3回してもらって、専門家の視線で子どもの様子を見て、子どもが困り感なく安心して過ごせるよう園や保護者にアドバイスをしてほしい。園側が保護者に伝えても家では好きなように行動を許し困っていないので保育士の思いが伝わらない。その子のためにも早期にフォローが必要な子もいるのに、その期を逃してしまい結局就学して保護者がもっと早くに…と思われるケースも度々ある。巡回相談が出来るよう市に予算化を要望していきたいのだが…。</p>
<p>発達障がいの傾向がある子どもの保護者に支援をすすめて町の療育に繋げても途中で止めてしまうことがある。支援の内容を保護者に理解してもらうように働きかけてほしい。</p>
<p>保育園・市町村・保護者の連携が上手くいかないことがある。（情報の共有や食い違いなど）</p>
<p>保育園で「気になる子」に気付いても、保護者への理解や補助が十分ではない為、素通りしていつている現実があり、小学校にこのままいったら学習にも遅れが生じ、そのうち不登校にも繋がるのでは…と心配します。</p>
<p>保育現場（大人数の中における障がい児の受け入れ、保育士不足、保護者の勤務地が遠方に伴う長時間保育の子が多い、保護者の相談など）への理解が難しいと感じる。 保育園の定員を満たすことの必要性も十分理解しているが、クラスの中で気になる子がいるのが実情のため、積極的な受け入れが厳しいことも多々ある。 要望として…最低基準の見直し、加配制度、補助制度の充実・処遇改善・労働環境改善（コロナ感染症などもあり、エッセンシャルワーカーとして、社会を支える大切な役割である。また、近年、保護者相談、子育てについて、保護者の心的ケア、食事へのアドバイス、台風などの災害への対応など、業務量が増えているため）</p>
<p>保育士確保・人件費確保・保育環境の整備等を相談しているが、具体的な解決には至らない中でも現場は常に対応している。</p>
<p>保育所専任の保健師等を置いてほしい。</p>
<p>保育担当課と保育所の連携より以前に、専門機関に委託をする等の仕組みを作り、市、専門機関、保護者、保育所が連携を深める方が効果的だと感じる。</p>
<p>保育担当課と療育担当課（巡回相談）と、学校教育課と連携が進んでいなく、書類や説明が重複してしまうことがある。</p>

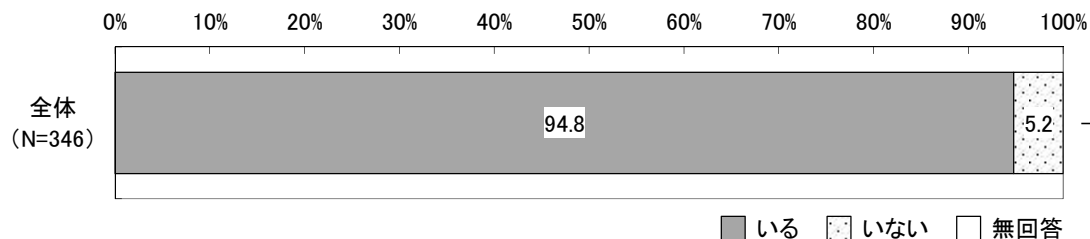
市町村の保育担当課と保育所の連携
<p>保育担当の課の中に障がい児保育担当の方がいらっしゃったら、もう少し連携が進むと思います が、多分みやま市はそこまで担当分けはされておられないのではないかと思います。もしできたら、 市の障がい児担当者と各園の担当者と月1回会議をして情報提供や情報共有をしたり、外部機関 と連携したり出来たら良いと思います。</p> <p>以前は年に2回ほど市主催の発達支援の研修会があっていましたが、コロナになってそれも開催 されなくなって残念です。コロナが落ち着いたら再開してほしいです。</p>
<p>保育担当課・保健師・相談員・支援センター・学校・保育所との密なる連携が充分とれるようになる事を 切に望む。</p>
<p>保育担当課が園児の発達状況や、障害児であるかを把握するよう努めてもらえるなら、保育園の負 担が減るのではと思う。</p> <p>入園申請書には保護者記入の「発達の遅れ等 ナシ 気になることがある 障害者手帳」等の欄が あるが、記載がない場合は入園後に気になることが分かる状況である。</p>
<p>保育担当課は子供の措置が重荷になっている。子どもの状況や障がいの状態まで把握する余裕は 無い様子。保護者の希望通りの時間帯での受け入れが出来るかどうかの確認はするが、その後どう だったかや保育士の人数等の確認などはほとんどない。</p>
<p>保育担当課は他にも抱える業務がたくさんあり、「障がい児保育」に専念するには体制的に難しいと 思う。</p> <p>そういう状況の中で、糸島市の保育担当課は連携を取るように努めてくれている方だと思う。</p>
<p>保育担当課も待機児童の関係等でなかなか連携を取る事は大変であると思う。その為、入園する 前に保健師さんと連携したり、ある程度のチェックリスト等を作成して、保護者にチェックしていただ いたり、医師との連携も大切になるかもしれないと感じる。入園が決定してからの健康診断になるの で、その前に検査ができれば保育園側もスムーズに受け入れが出来るのではないかと思います。</p>
<p>保健師に相談をしていたので、保育担当課に連絡をあまり入れていない。</p>
<p>保護者をはさんだ三者協議等。</p>
<p>保護者対応。</p>
<p>補助が少ない為、障害児がいると経営を圧迫してしまうことが困っている。</p>
<p>未満児クラスに在園中(保育園)の園児が年少児クラスに進級する際、保育士が足りない(加配を付 けられない)との理由で退園を求められ、当園に転園の相談があった事が過去数件ありました。保 育園の都合で退園を求めるのは、非常に問題だと思います。当園では一度お預かりしたお子さん は卒園まで責任を持つ方針にしています。</p>
<p>連携がとりやすい環境なので、心強く感じている。</p>
<p>連携が進んでいないとも考えないが、どちらかというと、健康課への相談の方が、専門的で、心理相 談・巡回相談も受けやすい。</p>
<p>連携はしているが、補助制度の活用以外に具体的解決策の提案などは特にない。園としては専門 知識保育者の常駐など保育をサポートする支援があると心強い。</p>
<p>連携を密にしていく必要がある。</p>

1.1. 障がい児の受入状況について

（1）現在（回答日時時点）の障がい児の受入状況

問10（1）．現在（回答日時時点）、貴施設で、受け入れている障がい児（※）はいますか。（※「気になる子」も含めて回答）。

図表－74 現在（回答日時時点）の障がい児の受入状況

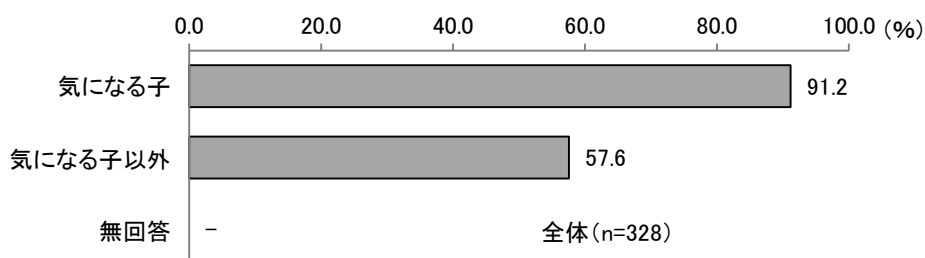


現在（回答日時時点）の障がい児の受入状況は、「いる」の割合が94.8%、「いない」は5.2%となっており、9割以上の施設が障がい児（「気になる子」を含む）を受け入れている。

（2）受け入れている児童について

【（1）で「1. いる」と回答した施設にお訊ねします】
 問10（2）．受け入れている児童が「気になる子」かそれ以外の児童かでご回答ください。人数も併せて教えてください。（複数回答可）

図表－75 受け入れている児童について

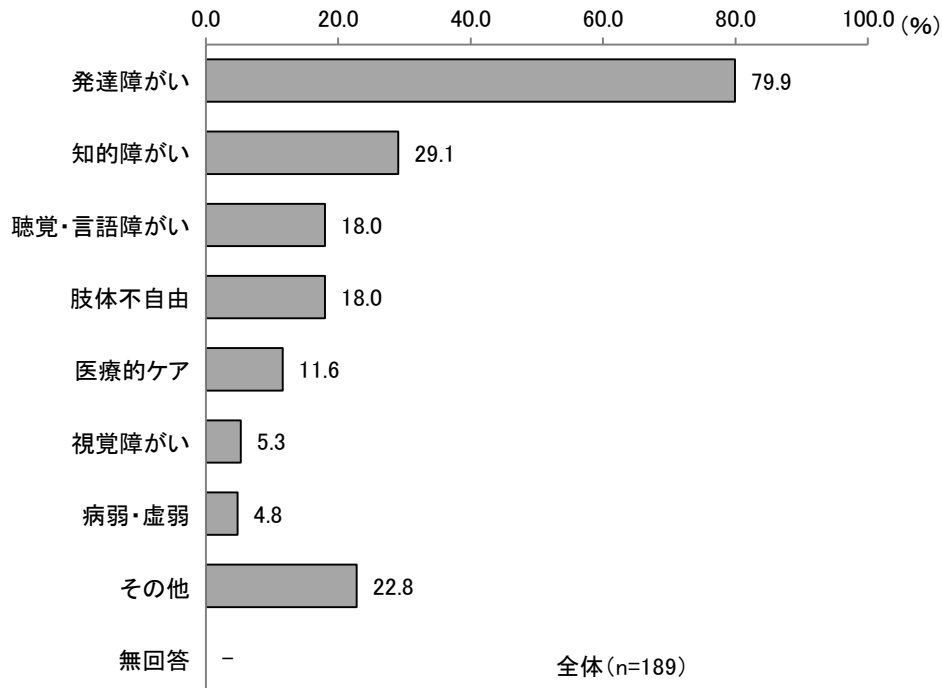


現在障がい児（「気になる子」を含む）を受け入れている施設に、その受け入れている児童についてたずねたところ、「気になる子」は91.2%の施設が受け入れており、「気になる子以外」は57.6%の施設が受け入れている。

（3）受け入れている障がい児（気になる子以外）の障がいの種別

【（2）で「2. 気になる子以外」と回答した施設にお訊ねします】
 問10（3）. 受け入れている児童の「障がいの種別」を以下から選択してください。
 （複数回答可）

図表－76 受け入れている障がい児（気になる子以外）の障がいの種別

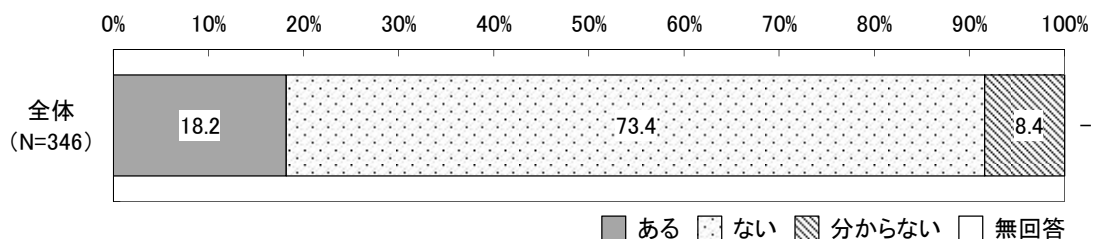


受け入れている障がい児（気になる子以外）の障がいの種別は、「発達障がい」の割合が79.9%で最も多く、次いで「知的障がい」（29.1%）、「聴覚・言語障がい」「肢体不自由」（ともに18.0%）と続いている。

（4）過去3年間に、障がい児の受け入れ要請を断った経験

問10（4）. 障がい児の受け入れについて、過去3年間に市町村からの要請を断ったことがありますか。

図表－77 過去3年間に、障がい児の受け入れ要請を断った経験

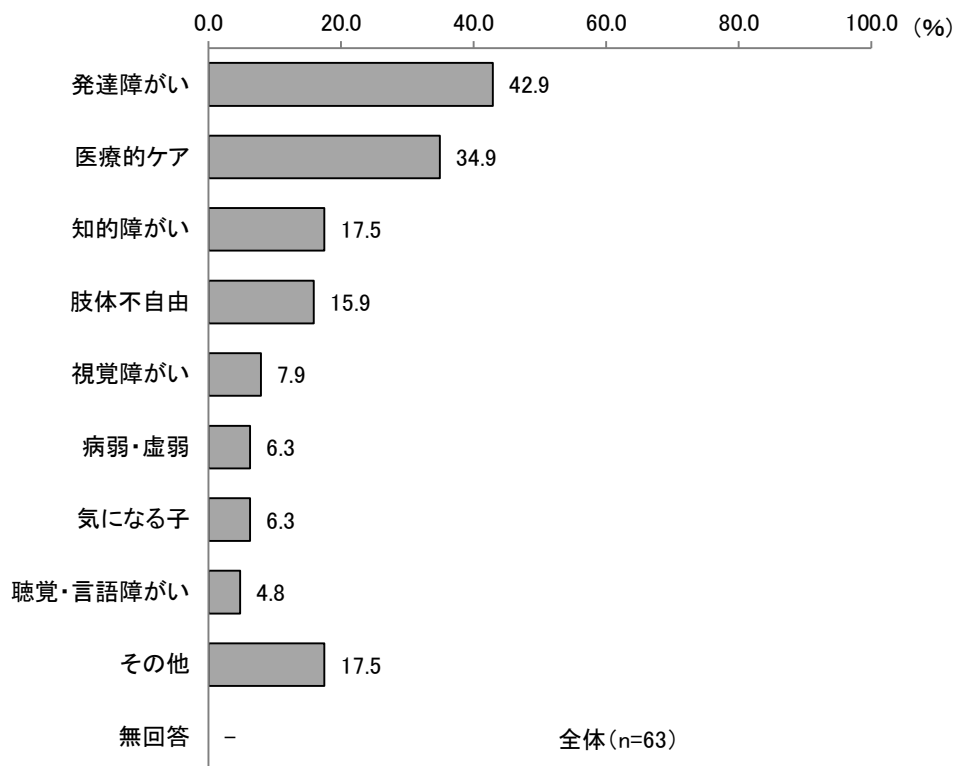


過去3年間に、障がい児の受け入れ要請を断った経験は、「ある」の割合が18.2%、「ない」は73.4%、「分からない」は8.4%となっており、7割以上の施設が「ない」と回答している。

（5）受け入れ要請を断った児童の障がいの種別

【（4）で「1. ある」と回答した施設におたずねします】
 問10（5）. 要請を断った児童の「障がいの種別」を以下から選択してください。（複数回答可）

図表－78 受け入れ要請を断った児童の障がいの種別

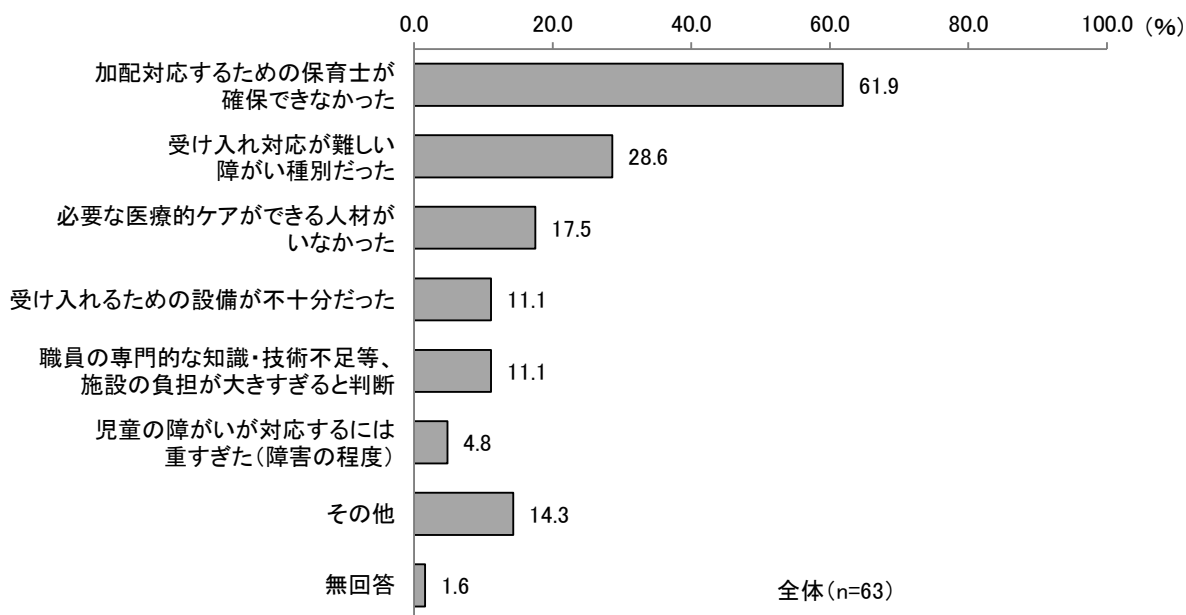


受け入れ要請を断った児童の障がいの種別は、「発達障がい」の割合が42.9%で最も多く、次いで「医療的ケア」(34.9%)、「知的障がい」(17.5%)、「肢体不自由」(15.9%)と続いている。

(6) 受け入れ要請を断った理由

【(4) で「1. ある」と回答した施設におたずねします】
 問10(6). 受け入れができなかった理由を以下から選択してください。障がいの種別や医療的ケアの内容も併せて教えてください。(複数回答可)

図表-79 受け入れ要請を断った理由



受け入れ要請を断った理由は、「加配対応するための保育士が確保できなかった」の割合が61.9%で最も多く、次いで「受け入れ対応が難しい障がい種別だった」(28.6%)、「必要な医療的ケアができる人材がいなかった」(17.5%)と続いている。

図表-80 「受け入れ対応が難しい障がい種別だった」場合の種別

「受け入れ対応が難しい障がい種別だった」場合の種別
2年間保育を受け入れたが就学に向け専門施設にて自立できるように人手の多い施設を進めた。
ADHD
胃ろう
車イス使用という事だったが本園は2回建ての為、階段利用が難しい。
肢体不自由
ダウン症
知的障がい、発達障がい
ドラベ症候群
発達障がい
病弱・虚弱
ブルベビー症候群
視覚障がい(弱視)

第2章 調査結果（施設調査）

「受け入れ対応が難しい障がい種別だった」場合の種別
自閉症スペクトラム
集団保育が実施出来ない児童
聴覚障害
保育中に医療的ケアが必要だった為。

図表－81 「児童の障がいに対応するには重すぎた（障害の程度）」場合の種別

「児童の障がいに対応するには重すぎた（障害の程度）」場合の種別
肢体不自由

図表－82 「受け入れる設備が不十分だった」場合の種別

「受け入れる設備が不十分だった」場合の種別
3・4・5 歳児クラスは定員 20 名の広さに対し、かなり以前より 25 名～26 名を受け入れており、環境不十分な為。
肢体不自由
医療ケア
視覚障がい(弱視)

図表－83 「加配対応するための保育士が確保できなかった」場合の種別

「加配対応するための保育士が確保できなかった」場合の種別
1:1では保育士不足で対応できない。
ADHD
R4.1 月より分園開園(30 名→50 名増員)に、保育士確保が必要で、今気になる子への加配は出来ていない。
視覚・言語障がい
肢体不自由
自閉スペクトラム症、4 歳児双子、1 組。断ったがすでに週 2 療育中の 4 歳児と自閉傾向の強い 4 歳児がかわりに入所した(加配つかず)。
知的障がい
発達障がい
以前はそれほどなかったが、今は多い。
肢体不自由児
視覚障害を伴う中度以上の障害であった。
自閉症
重度の発達障害や知的障害
身体障がい
人口肛門
多動、自閉
年度の途中で対応する職員の確保ができなかった。

「加配対応するための保育士が確保できなかった」場合の種別
脳性麻痺、ダウン症
発達障がい、肢体不自由児
発達障害のお子さん等多数受け入れていたため、職員配置が厳しく受け入れられなかった。
発達障害の疑い

図表－84 「職員の専門的な知識・技術不足等、施設の負担が大きすぎると判断」した場合の種別

「職員の専門的な知識・技術不足等、施設の負担が大きすぎると判断」した場合の種別
肢体不自由
知的障がい
自閉症

図表－85 「必要な医療的ケアができる人材がいなかった」場合の種別

「必要な医療的ケアができる人材がいなかった」場合の種別
1歳児の人口肛門
エピペン使用
看護師が居ない。
担当保育者の不足
点滴が必要な場合の取扱い
行動に制限があり園内での対応が難しい。様子が変わった時に十分な対応が難しい。
常時付き添いが必要な状況と判断したので 受け入れが出来ませんでした。
導尿

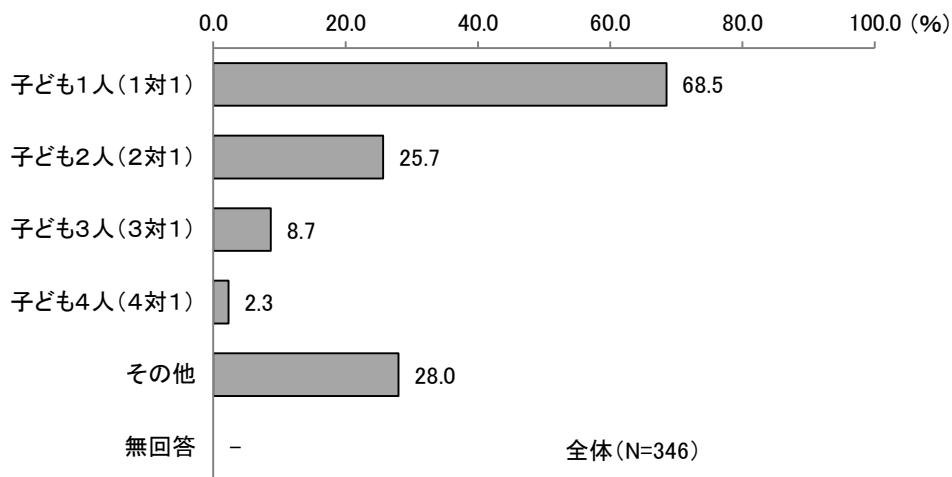
図表－86 その他の内容

その他の内容
気になる子が入園年齢とクラスに数名いた為、これ以上職員の負担増にならない様に。
個別対応が必要な子が既に複数人在籍しており、集団保育が成り立たないと想定した為。
集団の中での保育は1歳児という年齢でケガにつながり、危険が多いと判断した為(1クラス20～30名を預かっている)。
すでに受け入れているうえの入所要請だったので対応が出来なかった。
設備・人員というより、専門機関での療育の方が、その子にとっては良いのではと思う。一人の対応も必要だが他の子への対応が難しい。
障がい児の受け入れ可能人数を超えた為。
他にも障害のある子を複数受け入れていた為それ以上の受け入れは難しいとの判断。1クラスの園児数も多かった為。
当時同じ学年(年齢)に複数の発達障がい児がいて受け入れが無理だった。
療育相談や手帳・通所支援事業者に通っている子など入所を希望するクラスに複数いたため受け入れできなかった。

（7）加配に係る保育士等の望ましい配置基準

問10（7）. 実際の受入れ実績に関わらず、貴施設で望ましいと考える障がい児等（「気になる子」を含む。）の加配に係る保育士等の配置基準を教えてください。障がいの類型や具体的な内容も併せて教えてください。（複数回答可）

図表－87 加配に係る保育士等の望ましい配置基準



加配に係る保育士等の望ましい配置基準は、「子ども1人（1対1）」の割合が68.5%で最も多く、次いで「子ども2人（2対1）」（25.7%）、「子ども3人（3対1）」（8.7%）、「子ども4人（4対1）」（2.3%）と続いている。

図表－88 子ども1人（1対1）の場合の障がいの類型

子ども1人(1対1)の場合の障がいの類型
・けいれん重積＝相性脳症 ・自閉スペクトラム症、知的能力障害、精神運動発達遅滞
2 類型
ADHD(特に衝動性がある子) 重度ダウン症 自閉症 生活習慣の自立ができていない障がい児
A加配
アンジェルマンの検査中
クラス全体を見る職員と、その子に関わる職員は、別に1人いた方がいいと思う。
視覚障がい、聴覚・言語障がい、肢体不自由、知的障がい
肢体不自由
障がいの程度によるので分ける事は難しい。
障がいの類型というより、すべての障がい児
身体欠陥(1歳半)
身体的援助・多動(重度)
ダウン症 広汎性アスペルガー

子ども1人(1対1)の場合の障がいの類型
ダウン症 発達障害 自閉症スペクトラム 重度の食物アレルギー
ダウン症、自閉スペクトラム症、ADHD、学習障がい、DCD
ダウン症、多動や他児への攻撃性がある発達障害
ダウン症・集団活動に発達上参加できない時がある。
医療的ケア 肢体不自由
医療的ケア児、多動と高所好傾向のある知的障害
気になる子(集中が続かない、落ち着きがない、保育士の指示理解が難しく集団から外れる)
気になる子、障害の有無に関わらず、集団生活を送る事に支障があることも全て
言語障害、構音障害、発達年齢3歳(5歳)(運動・精神)
個人の行動が予測つかない。場面の切り替えができないなど。発達障害。
広範性発達障害、ADHD、アスペルガー
肢体不自由 知的障害等
肢体不自由、脳性まひ、自閉症
肢体不自由・点滴などの医療的ケア
視覚・聴覚・言語・肢体不自由
自閉症、身体障がい、攻撃性がある、情緒面の障がい、多動傾向がある場合
自閉症、多動、発達障がいなど1人では行動できず見守りが必要な子
自閉症スペクトラム、アスペルガー症候群、ADHD、LD、肢体不自由、発達の遅れ 個別の関わりにより本人の可能性を引き出し、社会性を育むための取り組みができるため。
自閉症スペクトラム、人工肛門をつけてる、
自閉症スペクトラム障がい・発達性運動協調障がい・身体障がい・構音障がいなど
自閉症等でこだわりのある子は集団に入っても全体の活動の妨げになることがあるので余裕を持ってみる必要がある。
集団に入れない、介助が必要
重度の肢体不自由児
重度の身体的障がいがある時
重度の知的障害、身体障害など
重度の発達障がい児の場合は、特に手厚く保育したい。
重度心身障害児 ダウン症
障がい児と認定を受けている子及び重度と考えられる子
診断がついている園児に対しては。
染色体異常、言語発達障害
全ての障がい児に必要と思う。重度な脳性麻痺などの子・重度なアレルギーの子の時は2人必要な事もあると思います。
多動、衝動性がある攻撃的な場合 身体障がいでも歩行困難な子どもで介助が必要な場合
注意欠陥多動性
発達障害、飛び出しの危険や暴力的な場合
末期腎不全

図表－89 子ども2人（2対1）の場合の障がいの類型

子ども2人(2対1)の場合の障がいの類型
ADHD 多動性、頸座
あくまでも希望であり、現在はフリーの職員が手伝いに行っている程度となっている。
自閉症、LD、ADHD
障がいの程度によるので分ける事は難しい。
すべての障がいがある子(発達障がいなど)
ダウン症 軽度自閉症 軽度知的障がい
気になる子、発達障がい
気になる子及び中度と考えられる子
軽度の発達障害
軽度自閉症スペクトラム
軽度知的障がい
肢体不自由・多動・発達障がい
自閉症スペクトラム(軽度～中度)
自閉症スペクトラム・発達障害・言語等の遅れが見られる子ども・肢体不自由児等
重度の発達障害
情緒的な障がい
身体(移動のために運ぶ必要がある場合)
多少の保育士の援助があれば、年齢相応の集団活動や日常生活が送れる場合。
知的障害・聴覚言語障害
同じクラス内に気になる子が2名迄ならば1名の保育士での可。
難聴、歩行が困難
未満児発達障がい ADHD
理解能力が低い児
理解力に欠け、製作などの活動時に個別支援が必要な場合

図表－90 子ども3人（3対1）の場合の障がいの類型

子ども3人(3対1)の場合の障がいの類型
AD
B型
身体運動機能・言語・多動
発達障がい
以上児発達障がい ADHD
気になる子
軽度の発達障害
言語

子ども3人(3対1)の場合の障がいの類型
言語・理解
行動は自分で出来る
肢体不自由・多動・発達障がい
自閉症スペクトラム
情緒
多動以外、ある程度の理解、行動ができる子
同じクラス内に気になる子(多動ではなく知的障がい程度)が3名迄ならば保育士1名でも可
日常生活の中で声かけなどが他児より必要な場合。

図表－91 子ども4人(4対1)の場合の障がいの類型

子ども4人(4対1)の場合の障がいの類型
ASD(大きな集団が苦手な場合)、DCD(微細運動に課題ある場合)
注意散漫、LD
発達障がい
言語、心理の療育、訓練機関と併用している子ども
言葉、多動
肢体不自由・多動・発達障がい
集団行動が出来る程度の障がい

図表－92 その他の内容

その他の内容
1. 5(子)対1(保×2) (年少)二分脊椎、ダウン症、自閉症。
1対1で加配できるのであれば、それが一番望ましい。
1対1が望ましいと考えるが、実際には様々な問題があり難しい。(保育士不足や雇用形態の問題など)。
1対1の対応が望ましい子もいると思うが、各クラスに気になるが数名いることが多いので、それぞれに対応した加配保育士の配置が望ましい。
ADHDや自閉傾向の強いお子さんは共に行うことが難しく、その子に応じた対応が必要となる。また言葉が出ない子に関してうまく伝わらないことから手や口が出てしまうため、何人に一人というのは一概には言いにくい。
ADHD自閉症スペクトラムは個人差が大きいので個別判断となると思う。
あまり重い障がいの子は受け入れたことがありませんので、詳しく書けませんが、イスに座れず常にウロウロしている子に対応するには1人付いてあげられると他の子の保育が支障なく出来るので理想です。
加配する保育士はいない。無資格者で対応。
クラスに補助として園独自加配。

第2章 調査結果（施設調査）

その他の内容
クラスの中にも入れないので部屋から出て、1対1で対応している(子どもの状態により)。
グレーゾーンの子どもたちが多いのでそもそもの配置基準を緩めて欲しい。
個々の障がいの種類の度合によって1対1、2対1となる。
こどもの状況によって違う。荒れていたりする時は日々1対1の関りが必要になる。
障害の種類はもちろん対象児の状況による配置。気になる子においては、クラスに3名以上いるのであれば1人は配置が必要。
そのクラスの全体園児数や職員確保数にもよるので一概に決めるのは難しい。
その子の状況・状態によると思うので、一概には言えませんが身体的障がいの子や内面的な支援が必要な子には1対1対応が良いと思います。
発達面等、障がいの内容によって加配の人数等変わると思います。
保育士が障がいのお子様の対応に加えて保護者の大きな要望・高いのぞみ等でトラブルや自信喪失になっている。
以上児一人担任クラスに1名と考えて3人。
園児の状態とその数や所属クラス構成により、一概に加配の配置基準は捉えにくいと思われる。
加配が当たり前でできる状況ではなく複数クラスをまたぎながら援助している。保育士不足もあり加配が十分につけられない。
基本的に加配は考えていない
気になる子が多いので、0歳3人に1人を2人に1人、1歳6人に1人を4人に1人、以上児は複数担。
気になる子が多いので1歳児の人数6人に1人を5人に1人に減らしてほしい。
気になる子の数や内容にもよるが、一クラスの加配職員は2人までが妥当だと考える。職員数が多くなると逆に子ども達が落ち着かなくなるため。活動の前後に対応が必要な場合が多いため、クラスの加配保育士では対応できない場合は、特に手が必要な時間に合わせて配置すれば問題はない(対応できる職員がいる場合)。
気になる子はクラスに3人いたら1人保育士をつけてほしい。障がい児は障がいの類型に係わらず1対1が望ましい。
言葉の遅れや運動機能などの専門的な指導をする加配。
個人差があるため個々に最大3対1で対応する。
肢体不自由児・医療的ケア児は施設の物的環境と人的環境(看護師)が整わないと命が守れない。
時間、環境、好きなことそれぞれで対応人数は変わる。1日の保育の中で1人しか見れなかったり、3人対応できたりの毎日。
重度の障がい児を受け入れてない。
症状は様々なので何対何とは一概には言えない。また年齢や保育状況に応じてより人員が必要な時と必要でない時もあり配置の基準数は限定ができない。
障がいのある子のいるクラスが複数だと、そのクラスごとに1人の加配。
障がいの重さによっては1対1の対応が望ましいが、クラスに気になる子が何名いるかで、それにより複数の加配保育士の配置が望ましい。
障がいの程度によって(車いす利用児、多動児等)、1対1の時もあればそうでない時もある。

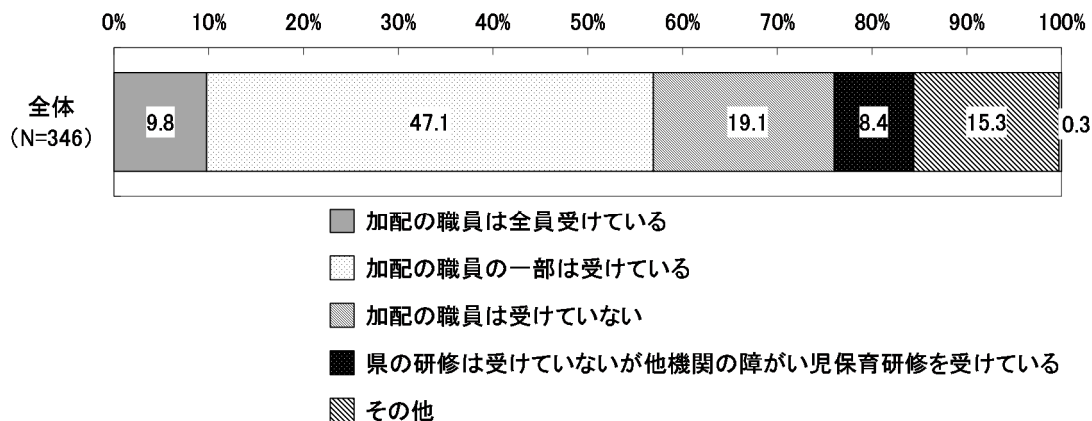
その他の内容
障がいの類型によって、加配の人数は変わると思います。例えば多動の子は、1人対1人。
障害児に対する加配ではなく、全体的な補助職員を入れる。
人やお金があれば良いというものではなく、通常の保育、保育士が思っている保育の実現が難しくなる。
全介助の子などは1対1が望ましいが軽度であれば数人に一人など状況による場合が多い。
多種多様な類型の組み合わせで個人差がありその子によって配置人数が違う。最大3対1。
担任を複数にすること。
特に気になる子がいるお部屋にプラス1人などで配置する場合が多い。
特に配置基準は定めていないが年齢や障害の類型によるが、基本は1対1
年齢、状況に応じて柔軟に配置したい。
年齢や、程度により正直、ベストな配置基準については難しいが、人の手が一人でも増えることを望んでいます。
発達障がいであるが、1対1の援助が常に必要でない為、集団の1人として関わり、必要時だけ担任が個別の配慮を行う。
発達障がいは児の状態による。
発達障害の子たちはその子の特性に応じて対応できる人数が違うと思う。また、その日の状態でも大きく左右される。
保育所全体で、何とかやりくりして保育している。
予算が足りないなので、現状は難しい。
類型に関わらず部屋から脱走するような子に対しては、1体1必要。

12. 障がい児保育に係る研修について

（1）障がい児保育に当たる加配職員の研修の受講状況

問11（1）. 現在、県において、キャリアアップ研修や一般保育研修で障がい児保育の研修を実施していますが、貴施設で障がい児保育に当たる加配の保育士等は、この研修を受けていますか。

図表－93 障がい児保育に当たる加配職員の研修の受講状況

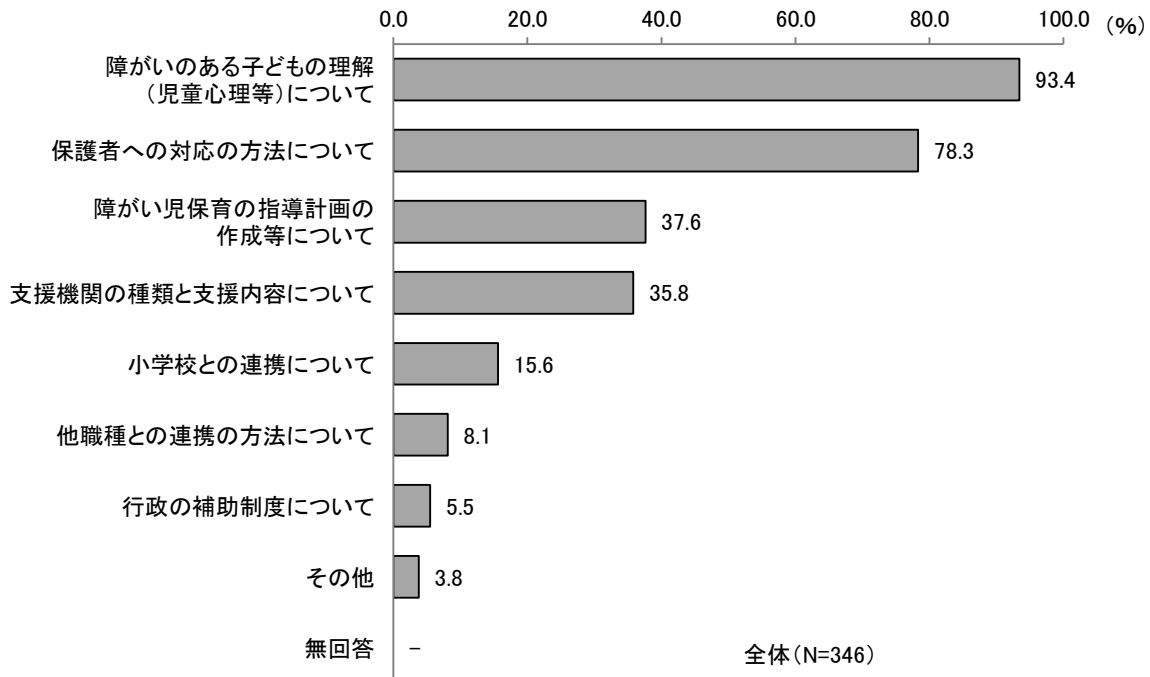


障がい児保育に当たる加配職員の研修の受講状況は、「加配の職員は全員受けている」の割合が9.8%、「加配の職員の一部は受けている」は47.1%、「加配の職員は受けていない」は19.1%、「県の研修は受けていないが他機関の障がい児保育研修を受けている」は8.4%、「その他」は15.3%となっている。

(2) 障がい児保育に当たる職員のために必要な研修の内容

問11(2)．加配の職員をはじめ障がい児保育に当たる職員のため、どのような内容の研修が必要だと考えますか。（3つまで選択可）

図表－94 障がい児保育に当たる職員のために必要な研修の内容



障がい児保育に当たる職員のために必要な研修の内容は、「障がいのある子どもの理解（児童心理等）について」の割合が93.4%で最も多く、次いで「保護者への対応の方法について」（78.3%）、「障がい児保育の指導計画の作成等について」（37.6%）、「支援機関の種類と支援内容について」（35.8%）と続いている。

（3）障がい児受入のための職員研修のあり方に関するご意見・ご要望

問11（3）．障がい児の受入れのための職員研修のあり方について、貴施設としてご意見・ご要望等ございましたら、下欄にご記入ください。

図表－95 障がい児受入のための職員研修のあり方に関するご意見・ご要望

障がい児受入のための職員研修のあり方に関するご意見・ご要望
「気になる子」の園児側とその保護者支援に対する研修。特に認めようとはしない保護者の心に寄り添う研修はこれから必須になると考えられる。逆に、受け入れた後の同クラスの他園児に対するケアの研修。
・関係機関の現場で保育を行っている方に講師として話を聞きたい。 ・また、該当園児についての会議や園内研修の仕方を学びたい。
1対1になりすぎない。子どもの自発性を奪わない関わりやサポート。
7:00～19:00のシフト勤務で体力・精神的にも大変な所で研修を受ける為の確保、子育て支援員の活用等で1人で抱え込まず対応できる工夫があれば良いし、同じ加配職員との連携が出来れば良い。
DVDのような都合の良い時にできるもの。
いろいろな研修の機会をのがさず、受けることが、障がい児教育の向上に繋がると考える。
インクルーシブを前提とした研修だけでなく、一斉保育を前提とした補助のあり方の研修も実施してほしい。
援助技術の仕方を学べるといいと思います。
オンラインでの開催をお願いしたい。
加配職員及び園のコーディネーターを中心に研修を受けているが、研修時間の確保と研修受講の為の代替保育士が十分に確保できない。又、ケース会議時間が十分にとれない。
キャリアアップ研修での障害児では役にたつことが多くあったようです。
現保育園の経験ではありませんが、重度の知恵遅れの障害が分かったのが4歳の頃ですが、認可外であったこともあり、どう対処していいか分からず、年長になるにつれて本人も苦しかったと思います。なので、こういう時の支援がほしいと思います。それは認可園だけではなく痛感していますので全国で調査して下さい。
コロナ禍の中、これまで行っていた療育機関の見学や、療育機関による巡回相談等が円滑に行えていない。今後はコロナと向き合いながらも以前のあり方を少しずつ取り戻し、連携を深めながら保護者対応も行っていけるよう、知識やスキルを磨く研修を行うことが望ましい。
障がいの有無も関係なく全ての子ども達が穏やかな生活をおくれることを願います。
上記のような研修内容【障がいのある子どもの理解(児童心理等)について、行政の補助制度について、支援機関の種類と支援内容について、他職種との連携の方法について、保護者への対応の方法について、障がい児保育の指導計画の作成等について、小学校との連携について】をテーマ別に複数回にわたり、学ぶことが出来る研修(リモートで)。
その子に対しての具体的な支援の方法を事例を通し、また、専門家を交えて研修を行うことが実践につながられる。

障がい児受入のための職員研修のあり方に関するご意見・ご要望
保護者対応（本児の行動等の現況に理解を得られない場合、専門療育へどう繋げていくか…）。
まずは障がい児の心の理解 寄り添い方 関わり方の研修があるといいと思う。こどもの見方が分かれば受け入れも分かるし、保育士の中には関わり方が上手いかず落ち込んだり自分を責めてしまう人もいる。そうすると子どもへの関わりが前向きにならない。
より多くの職員に研修を受けさせたいのでリモート研修でお願いしたい。
医療的ケアの必要な子に対するの対応。保護者対応・支援の仕方。
加配に日替わりではなく常につけるような人員配置ができるとうい。
加配は専門的な研修も受けるべきだと思うが、他の子どもと手立てが必要な子を一緒に対応している今の状況では、研修のための時間をつくることも負担になっている。
加配保育士には個別に研修を受けていただくが、その他の職員にも研修が必要だと感じている。その為、園内での研修を充実させたい。
加配保育士のメンタルヘルスに関する内容も研修内容に含めてほしい。
月1回原則として、外部の講師を招き職員研修を実施している。
研修（外部も含め）を広く深く行いたい、一度に時間が取れない。園内の情報共有の時間さえ難しい中、何とか行っている。
研修の大切さは理解しているが、研修機会が十分保障できていない現場の実態がある。研修に行くための職員数の余裕がない。
研修を受けさせたいが人員不足であったり、オンライン研修の設備がないなどの問題がある。勉強したいときに見られる YouTube 研修などがもっと気軽に受けられるとよいのではないかとと思う。
研修を受けたからといって同じ診断名の子供でも同じ対応では済まない面も多く経験しながら保育士自ら学んでいかないと対応が難しい。又、他児との兼ね合いもあり園児数の多いクラスではいくら加配が確保できていても難しいことがあります。
研修を受けたくても職員が現場を離れられない状況のため、受けやすい日時の設定とパートの先生でも受けやすい様に費用のかからないもの。オンラインなどを活用したもの。
研修を受けた者だけではなく、共通理解をすることが大切だと思う。
研修を受けることはもちろんですが、それよりも、各園、個別ケースを抱えているため、保育所等訪問事業などの制度を月に2～4回程度は利用でき、気になる子への関わり、集団保育での関わり方、また保護者への相談やアセスメントの方法等について、専門知識を有する専門家よりアドバイスをいただける仕組みづくりが重要だと思う。その効果は、間違いなく子ども自身が成長する。職員自身の保育の質の向上とやがいの向上、ストレス減につながり離職防止だけでなく、将来にわたって、福祉職の魅力につながっていくと思います。
県キャリアアップ研修や、園内研修によってレベルアップに繋げている（障がい児研修有）。
現場で実践できるような研修内容を望む。経験を積んで覚えていくこともあるが研修を受け、他の知識を学んだり刺激を受ける機会を持つことも大切だと思う。
現場に来ていただいて、直接アドバイスや指導をしてもらえるような研修。
現場を知らない方が講師での研修だと、表面的な知識の注入のみになってしまいがちで、即時的な実践に結びつきにくいことが多くあります。いまだに「障害とは」のような段階での話なので、もっと未来の社会を見据えた内容の研修があるといいなと思います。

第2章 調査結果（施設調査）

障がい児受入のための職員研修のあり方に関するご意見・ご要望
個のよさを引き出し、実践に直結する具体策の推進 ・小学校環境の見学 ・保育室環境のシンプル化 ・メニューカードの提示 ・ミニ研修の位置づけ ・発達段階を考慮した系統性を考えた支援や看取り
座学での研修はよくあるが、OJT を中心とした研修がない。
三井郡では支援教育担当者会があり主任保育士が代表で参加しているが、なかなか加配保育士の参加が難しい。
子どもが困っていることに寄り添うための学習の必要性を感じます。
子どもと保育環境(音や光、集団との関係性など)のアドバイス、保育内容と関連した障がい児保育のあり方(インクルージョン保育や子ども主体の保育実践をもとに)、海外の保育における受入れの先進事例(モンテッソーリ教育やレッジョ・エミリア、ニュージーランド、北欧、オランダなど)に学ぶ。
指導計画の立て方、記録の取り方、小学校や保護者との連携の取り方についての研修など。
支援が必要な子どもたちは、一人ひとり支援の仕方が違う為、研修前に各園のアンケートを取り、実際にどのような事で現場が対応に困っているのかの声を集めて、その内容が少しでも解決できるような研修があっても良いのでは？と感じています。
支援のため来園の時に行っていただいています。補助金(費)をお願いできたら良いと思います。
事例を多く聞かせてもらえると参考になる。個性と障がいの程度によって千差万別なので。
自閉症スペクトラムの在園児童が増えてきたので、専門的な研修を実施する予定です。
実施期間を長めに設けたeラーニング等で誰でも受講しやすい研修を行ってほしい。
実践がない研修は無意味。
受け入れ施設との交流を時々でも持つことで同じ問題を抱えていることを理解して孤立化しないような保育集団に進めていきたい。
出来る限り、全ての保育士に研修の機会を与える。
障がいの種類に応じた対応の仕方の研修があるといいと思う。
障がいの種類別内容、特性の理解。 実際の例を含め対応の仕方、配慮の仕方、周りの子どもへ対する配慮など知りたい。
障がいの特性別に研修して、このような場合にはどのように助言したらよいか等学んだり、特別支援学校の先生に教育相談として来ていただき、園内研修として職員全員に周知していくことが大切であると感じる。
障がいへの理解、保護者への伝え方など難しいことが多い。1つ1つの対応の方法を実例をあげて研修できると良い。1対1もそうだが、保育所集団としての障がい児保育のあり方がどうあるべきか知りたい。
障がい児といっても個性が違うため、個別のケースについての研修が望ましい。 専門家と定期的に連携をし、方針を話し合っていくような実践的で継続的な研修が望ましい。
障がい児と認定されるのに時間がかかったり、保護者の同意がないという理由から認定されずに該当児に対して適切な対応が出来なかったりするので、どうすれば保護者の方に理解してもらえるのか等の研修があると望ましい。
障がい児の種類が多く、発達障がいの項目が分かる手引きがあれば良いと思う。
障がい児の心理面の理解や対応の仕方、安全に関する研修。

障がい児受入のための職員研修のあり方に関するご意見・ご要望
障がい児以外にも、家庭環境で個別的な関わりが必要な子どももいるので、対象児がいる時に加配とする場合、保育士が気になる子を増やしてしまうリスクも考えられるので、そもそもの加配基準を見直してほしい。
障がい児保育に関して、知識や経験が少ない。 一人一人ケースバイケースの対応が求められるため、幅広い知識が必要に感じる。
障害児の特性と関わり方の研修があれば、参加させて頂きたい。加配に当たるためには、専門的な知識はないよりあった方が良いと思うが、現在の制度は、免許は必要なしとなっているのが疑問。
上記の3点(障がいのある子どもの理解(児童心理等)について・保護者への対応の方法について・障がい児保育の指導計画の作成等について)について詳しく、分かりやすい研修を行ってほしいです。
職員みんなで共有するための必要性がある。
色々な障がいがあるので、その子の理解を深めるにあたって保育士が学べる研修が望ましい。
積極的に研修を受講していくように計画していく。
専門家からの指導やアドバイスを受けやすくするための基礎知識の習得が必要。
専門家の方を招き、具体的なかかわり方について学ぶ研修を行いたい。
専門的な知識・対応が必要なので、できるだけ多くの職員が研修を受ける時間を確保したい。が、確保できないのが現状である。
全職員が障がいについての知識を深める必要がある。また、こだわり等をもつ子への関わりは全職員が統一した関わり方が行えるのが理想であると感じる。
日常で本当に使える対応、子どもの理解、言葉かけをマニュアルでなく具体的に教えてほしい。
日中は、多くの職員が研修を受けることが出来ません。 研修日の工夫をしてほしいです。例えば、同じ内容の研修を年に数回行うなど。
保育園・保育士は、終日保育業務にあたる為、研修時間、人の確保が必要です。また、代替え職員に対する賃金補助制度も必要です。(現在以上に)研修も「いつでも、どこでも」できるオンラインも有効です。同じ悩みをかかえる保育士同士の交流の場もあったらいいなと思います。
保育園全体で受けられるような機会が欲しい。例えば保育園に来ていただけると全員が共通理解できる事も増えるので。
保育士の確保ができなければ、時間内での研修及び外部での研修は難しいものがある。また、障がいも多様であるので、どこに重点を置くかが問題。
保育士は障がい児を保育するという概念を持って保育士になっているわけではない。学生の時からそのような保育をしなくてはならないと、もっと啓蒙すべき。
保育士不足のため色々な研修に参加できない。
療育の専門知識を有しているアドバイザーに職員全員に研修していただきたい。又巡回を定期的にして頂きアドバイスをもらいたい。
療育施設と連携をとりながら同じ対応をしていくようにしている。
例えば発達障がいに関しても1人ひとり違うので、講義より専門家に保育の現場に来てもらって、その子に適した指導を学べるのが一番ありがたいです。

13. 外部機関との連携状況について

(1) 外部機関との連携状況

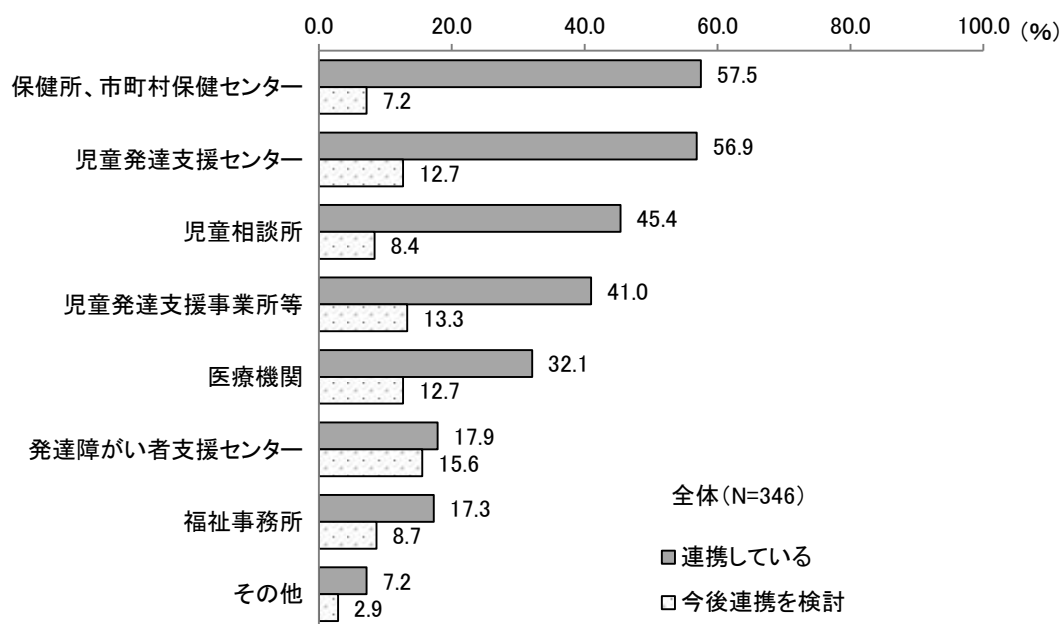
問12(1).

- ① 現在連携を行っている外部機関があれば、「①連携の有無」欄に「○」を記載してください。
- ② 現在は連携していないが、今後連携を検討している外部機関があれば、「②今後連携を検討」欄に「○」を記載してください。
- ③ 「①連携」している、又は「②今後連携を検討」している具体的な内容について、「③連携（を検討）している内容」欄に、その内容を記載してください。
 （なお、回答の際は、「連携内容の例」も参考にしてください。）

【参考：連携内容の例】

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 1. 対象児童についての評価や分析（アセスメント） | 2. 保育内容や指導計画等のアドバイス |
| 3. 児童の容体の変化 | 4. 発達で気になる点（健診時の状況など）の共有 |
| 5. 保護者への対応や支援 | 6. 障がい児保育に関する職員の研修 |
| 7. 専門家等による施設への巡回相談・巡回支援 | 8. 保育所以外で利用できる（している）サービス |

図表－96 外部機関との連携状況



外部機関との連携状況について、現在連携している割合をみると、「保健所、市町村保健センター」が57.5%で最も多く、次いで「児童発達支援センター」(56.9%)、「児童相談所」(45.4%)、「児童発達支援事業所等」(41.0%)、「医療機関」(32.1%)、「発達障がい者支援センター」(17.9%)、「福祉事務所」(17.3%)と続いている。

今後連携を検討している割合をみると、「発達障がい者支援センター」が15.6%で最も多く、次いで「児童発達支援事業所等」(13.3%)、「児童発達支援センター」「医療機関」(ともに12.7%)と続いている。

図表－97 保健所、市町村保健センターと連携（を検討）している内容

保健所、市町村保健センターと連携（を検討）している内容
・市が実施している親子療育に通っている子の情報共有。・乳児健診での情報共有をしてほしい。
3歳までは、発達に気になる子がいる場合は、健診で気にかけてみていただくようお願いしている。
3歳児健診について
いちご学級の先生が定期的に訪問され情報交換を行っている。
検診などでの情報の共有
市家庭相談室と連携をとっている。
児童の様子の変化について相談したり、専門家等による施設の巡回相談・巡回支援。
巡回相談などを通して対象児の評価や分析をしてもらって、指導計画等のアドバイスをもらう。又保護者への対応や支援。
対象児童についての評価や分析(アセスメント)、保育内容や指導計画等のアドバイス、発達で気になる点(健診時の状況など)の共有
対象児童についての評価や分析、発達で気になる点の共有、保護者への対応や支援
対象児童についての評価や分析、発達で気になる点の共有、保護者への対応や支援、専門家等による施設への巡回相談・巡回支援、保育所以外で利用できるサービス
年2回専門家等による施設への巡回相談・巡回支援による情報提供・交換
発達で気になる点(健診時の状況など)の共有、専門家等による施設への巡回相談・巡回支援
発達で気になる点(健診時の状況など)の共有、のびのび、包括支援課、訪問年2回
保護者への対応や支援
外部の支援機関(事業所ではない?)とはどこのことか理解できない。
該当児への対応と、就学以降を踏まえた専門的な対応施設への移行
感染症について
気になる子の3歳児健診の内容等
気になる点の情報共有や保護者への対応や支援、職員の研修、専門家により巡回相談
健診を中心に情報共有し、また巡回相談や町の相談枠にも同席し取り組んでいる。
健診時でのお互いの見解。特に重視して見ていただきたい点。気になる子への巡回相談。相談員の派遣。
健診など来られていないところは園に連絡があり、保護者の承諾のもと、保育園で子どもの様子を見るなどしている。
在園児の発達クリニック等受診推進等
子・家庭支援の共通理解
市の保健師等と主に家庭の状況、現在の障害の状況など情報共有
市主催のネットワーク会議での情報共有程度です。
自治体での相談窓口での内容・保育園での様子の共有理解
巡回相談、パンダ教室の誘い、5歳児健診
巡回相談、発達相談、発達ルームつくしんぼ、発達ルームさくらんぼ

第2章 調査結果（施設調査）

保健所、市町村保健センターと連携(を検討)している内容
巡回相談・発達支援連絡会
巡回相談と各相談会への同伴許可をもらい息の長い支援につなげ保護者と共有する。
巡回相談や個別の相談・情報共有・関連機関への紹介等
巡回相談や集団療育などを利用
須恵町要保護者児童対策地域議会、ネットワーク会議特定妊婦・未就学児部会
専門家等による施設への巡回相談・巡回支援。対象児童についての評価や分析。保育所以外で利用できるサービス。
専門家等による施設への巡回相談 発達で気になる点の共有 対象児童についての評価や分析
対象児童、職員のアセスメント、アドバイス
対象児童・保護者への支援 健診状況の共有 専門家等による施設への巡回相談
対象児童とは限らず、園児全体において健康状態の相談等
対象児童についての相談・特徴についてのアドバイス・保護者対応
対象児童についての評価や分析(アセスメント)、児童の容体の変化、発達で気になる点(健診時の状況など)の共有、保護者への対応や支援、専門家等による施設への巡回相談・巡回支援
対象児童についての評価や分析(アセスメント)、保育内容や指導計画等のアドバイス、児童の容体の変化、発達で気になる点(健診時の状況など)の共有、保護者への対応や支援、専門家等による施設への巡回相談・巡回支援、保育所以外で利用できる(している)サービス
担当地区の保健センター。支援センターの紹介、情報の提供等。
町の健康センターにて巡回相談・発達相談・検診など
妊娠時から関わる中での保護者情報や、児童の生育状態についての情報共有
発達で気になることや、病気に関すること、心に関すること。保護者支援。
発達で気になる点の共有、保護者への対応や支援、保育所以外で利用できるサービス
発達ルーム、子育て支援課、巡回相談・支援、健診時の状況などの共有
発達支援サービス事業への紹介
福岡県障害児等療育支援事業利用
保健センターの療育通園事業連絡調整会議 発達で気になる点(健診時の状況など)の共有
保健師との情報共有
保護者が相談していることの共有や保育園で気になる子どもの共有を行い対応等を協議
保護者の理解度 発達で気になる点
保護者への対応や支援、保育内容や指導計画等のアドバイス、発達で気になる点(健診時の状況など)の共有、障がい児保育に関する職員の研修
要保護連絡や健診状況の共有
療育支援に通っている子どもの施設からの助言等
療育相談
連携が必要と判断する児童が入所した場合は検討する。

図表－98 児童相談所と連携（を検討）している内容

児童相談所と連携(を検討)している内容
「障がい」児に関わらず、虐待傾向のある要支援家庭に関する情報共有を行っている。
DVやネグレクト傾向などのある家庭の子どもの情報交流
今1人児相に行っている子の確認
ケース会議を行い、保護者支援等の役割分担の確認
児童の容体の変化、緊急時の連絡、定期的な情報交換
情報共有、巡回相談、保護者への支援や対応
対象児童についての評価や分析、保護者への対応や支援
とりあつかっている園児の様子について問い合わせがある。情報提供。
ネットワーク会議で児童相談所も参加
非常に厳しい状況になった時は相談に行っている。
保護者への対応や支援、園児の家庭環境の把握
要対協にて情報交換している
園児の発達の情報 共有
家庭での養育能力があるか、保護者への対応や支援について
家庭に問題のある子の相談
家庭環境に問題があり長期欠席等が続いたとき
家庭支援介入(虐待など)
家庭的な問題。傷の問題。
家庭内と保育園での様子の情報共有
該当児への対応と、就学以降を踏まえた専門的な対応施設への移行
起立性障害の子ども・家族の支援
虐待による要保護児童がいるためケース会議等行っている。
泣き通告等の情報の共有
京築児童相談所
見守りの必要な家庭
子ども家庭係、家庭児童相談室、保護者への対応や支援
市の子育て支援センターを通しての連携が多い。虐待などのケースの場合は直接連絡が入ることもある。
指導計画等のアドバイス
児相から相談があれば情報提供を行い、共有している。
児童の容体の変化、家族保護者の様子報告
児童虐待や家庭環境問題の相談だけでなく、障害児の相談が出来るのであれば検討したい。
自園の園児が児童相談所に行った場合
主に虐待案件が発生したときや市主催のネットワーク会議での情報共有くらいしか連携はない。
手帳等
巡回相談

第2章 調査結果（施設調査）

児童相談所と連携(を検討)している内容
障がい児保育に関する職員の研修
専門家等による施設への巡回相談・巡回支援
対象児童についての経過観察・保護者対応
対象児童についての評価や分析(アセスメント)、保育内容や指導計画等のアドバイス、児童の容体の変化、発達で気になる点(健診時の状況など)の共有、保護者への対応や支援、専門家等による施設への巡回相談・巡回支援、保育所以外で利用できる(している)サービス
町の児童センターとの連携により児童相談所とも連携
乳児院から受け入れた子どもについて・児童虐待逮捕歴のある保護者対応
発達で気になる点の共有、保護者への対応や支援、障がい児保育に関する職員の研修、専門家等による施設への巡回相談・巡回支援
不適切な養育等、気になることがあった場合の情報提供・相談
父子家庭の園児
保護家庭について
保護者の精神的な不安定さから育児に影響がある。
母子ともに知的障害があり、情報共有し支援へ
包括支援センターに相談し連携をとってもらう
問題行動が見られる子どもに対する専門家等による巡回相談・支援及び保護者への対応や支援
要保護児童について、必要な時に限り情報交換することがある。
要保護児童の関係で連携はあるが、障碍児関係で連携できることがあれば検討したい。
要保護児童対策地域協議会
養育環境(家庭環境)の確認など
両親も発達障害があり虐待の疑いがあるため連携を取っている。
療育手帳が交付されている子についての情報共有

図表－99 医療機関と連携（を検討）している内容

医療機関と連携(を検討)している内容
・相談を受け入れてもらうための話し合いのお願い
・容体の変化への対応
対象児についての評価やアセスメント、専門機関への紹介
アレルギーや病気の証明書について
医療ケアがいる子は、保護者を通して連携をとっている。園の嘱託医に相談。
園のかかりつけ医に健診などの際に、気になる様子などを伝え、意見を聞いている。
主に園医さんと報告・連絡・相談をさせてもらい、ご助言等をいただいている。
ダウン症の疑いの児童がおり、園医に相談。
意見書の作成等
医療機関を利用している保護者からの要請で診断内容等を共有
運動機能・言語の発達
園医(内科・歯科)の検診や園児の治療についてなどの相談
園医の先生にも子どもの発育をより提案してアドバイスをいただく。
園医の先生に相談、市町村の保健センターと連携をとってもらう。
園医より専門医を紹介
園児が受けている療育内容や支援方法について電話等で情報共有を図っている。
該当児への対応と、就学以降を踏まえた専門的な対応施設への移行
管轄課を通しての連携、各機関との情報共有の場を設ける。
健康状態の把握
検査結果、投薬の内容
言語の訓練の医療機関は保護者の話だけを聞く事になるので、文書等で知らせていただきたい。
行橋京都児童発達相談センター
子どものかかりつけの病院に連絡をし、様子を尋ねたりして連携をとるようにしている。
支援の仕方 特性の把握
児童の容体の変化、発達で気になる点(健診時の状況など)の共有、保護者への対応や支援
障がいの児への対応について
障害児保育に関する職員の研修
情報の共有 未熟児出産から現在の状況
嘱託医や産業医への相談
食物アレルギー 既往症
対象児のてんかん
対象児童についての評価や分析(アセスメント)、保育内容や指導計画等のアドバイス、児童の容体の変化、発達で気になる点(健診時の状況など)の共有、保護者への対応や支援、専門家等による施設への巡回相談・巡回支援、保育所以外で利用できる(している)サービス
対象児童についての評価や分析、児童の容体の変化、園児の体調の把握と、体調変化時の対応の仕方

第2章 調査結果（施設調査）

医療機関と連携（を検討）している内容
発達診療科への受診時の情報提供。
保護者が受診した際には支援シートなどの書面を通して連携を図っている
保護者とともに医療機関を受診し、日頃の様子を共有したり、アドバイスを受け保育内容を検討。
保護者の希望あればかかりつけ医への情報提供や共有など。囑託医による発達チェックもあり。
保護者を通しての質問が多いので、連携の仕方を検討中 委託医への相談
療育や訓練

図表－１００ 福祉事務所と連携（を検討）している内容

福祉事務所と連携（を検討）している内容
コロナ対応
園に見学に来てもらい包括支援センターと連携を図り家庭訪問、保護者面談をしてもらう。
加配保育士・障がい児保育の研修について
家庭児童相談室の相談員との連携
該当児への対応と、就学以降を踏まえた専門的な対応施設への移行
監査時。気になる児の把握。発達検査。
管轄課を通しての連携、対応を会議する。
気になる子どもの巡回訪問で連携
健診時の状況
研修会等の案内等をしていただいております。
支援の相談、カウンセリング
就学前の子ども、及び発達で気になる保護者への相談事業
障がい児保育事業の対象園児把握
障害児保育の研修等
生活保護
対象児童についての評価や分析（アセスメント）、保育内容や指導計画等のアドバイス、児童の容体の変化、発達で気になる点（健診時の状況など）の共有、保護者への対応や支援、専門家等による施設への巡回相談・巡回支援、保育所以外で利用できる（している）サービス
対象児童の経過観察
地域活動の参加、案内や研修
配慮する具体策の連携共有
必要に応じて市の担当者がコーディネートしてくださる。
保育内容や指導計画等のアドバイス、障がい児保育に関する職員の研修
保健師との連携
要支援児童についての情報提供
要保護連絡
療育相談
療養施設利用について

図表－101 発達障がい者支援センターと連携（を検討）している内容

発達障がい者支援センターと連携（を検討）している内容
あいあいセンター巡回相談、難聴講座受講
カリキュラムの共有
児童の容体の変化
巡回相談・指導を受けている。保護者への対応・アドバイス。
その子の特性に合わせた関わり方のアドバイス
対象児童についての評価や分析、発達で気になる点の共有、保護者への対応や支援、障がい児保育に関する職員の研修、専門家等による施設への巡回相談・巡回支援、保育所以外で利用できるサービス
プレッソ、保育内容や指導計画等のアドバイス
モニタリング会議、保護者対応
りんどう。対象児童についての評価や分析。
園から通級し、お互いの情報共有をしている。
該当児への対応と、就学以降を踏まえた専門的な対応施設への移行
気になる子について
交流を行う。
在園児童の個別対応
市町村と連携して療育にかかる児童の情報共有
児童の様子
児童発達相談支援事業所ポルト
受け入れ態勢や手順。
週に数日通っている時は情報交換が一部できた。
障がい児への対応について
障害者就労移行支援サービス
職員の研修
専門機関の紹介
相互訪問、カリキュラムを通しての反省
当園の事ではなく、月1回の会議に参加していた。
必要に応じて市の担当者がコーディネートしてくださる。
保育所以外での利用、情報共有
保育内容や利用にあたっての連携
保護者を通して園での様子を共有したり、アドバイスを受けている。
利用園児のケース会議等
療育センター等
療育への結びつけが出来、今後連携して小学校へのスムーズな結び付け。
療育先の紹介や定期的な関係者協議会の開催など

図表－102 児童発達支援センター（療育支援センター等）と連携（を検討）している内容

児童発達支援センター(療育支援センター等)と連携(を検討)している内容
いちご学級
気になる子がいる場合、保護者と懇談をし、日頃の様子等を話し、まず発達検査を受けていただく。結果によってセンターの方と話し合っ、療育の形を決めてもらう。保育園と連携を取りながらすすめている。
現園児が利用しており担会等で連携をしている。
センターからの依頼により園での生活の様子を伝えるが、その後の報告は園の方になく一方通行である。
センターより支援内容の共有、対象児の様子の確認等
対象児童についての評価や分析、発達で気になる点の共有、園児の状態の正しい理解と関わり方の共有
対象児童についての評価や分析、保育内容や指導計画等のアドバイス、発達で気になる点の共有、保護者への対応や支援、障がい児保育に関する職員の研修、専門家等による施設への巡回相談・巡回、保育所以外で利用できるサービス
パレットとの情報交換、個別指導のあり方・アドバイス
プランナーの方(支援計画)
モニタリング会議、療育見学、巡回相談・巡回支援、対象児の評価・指導
りんどう。対象児童についての評価や分析。
園での様子、療育教室の様子を共有。対応方法の助言を求める。
園児が通所してる為、様子を尋ねたり、指導の方法を教えてもらっている。
園児が療育センターを利用する際に、園長・保育士が同行して、行われている支援の内容の確認やアドバイスを受けている。
園児の個人的な巡回に対応している。
園内の対象児への療育・対象児の保護者への連絡や療育へのすすめ・就学前の小学校との連携
該当する園児の療育通所、情報共有、アドバイス
該当児への対応と、就学以降を踏まえた専門的な対応施設への移行
気になる子の発達支援・情報共有
現在、療育に通っている子の目標の共通理解・アドバイスを頂いている。
現在も園児が通っていて、情報交換をしている。
個別の療育、訓練等
細かい診断がなされ、保育する上で必要である。
子どもの発育、発達状況の共有。
子の情報提供及び支援の相談
市町村と連携して療育にかかる児童の情報共有
支援センターに繋げていきたいお子さんについて相談したり、現在通っている子の関わり方や支援の仕方等のアドバイスを頂いている。
児童発達相談支援事業所ポルト

児童発達支援センター(療育支援センター等)と連携(を検討)している内容
自園から通っている園児の様子の共有
自園での関わり方のアドバイス
週の半分をセンター併設の園、残り半分が当園を利用
専門機関の紹介
相談事業や診断、対象児の通所など
相談事業所を通して対象児の保護者などを交えてのカンファレンス
相談連携の必要があればその都度
対象園児について評価や分析 保護者への対応や支援 代表者会議
対象児が、保育園と併用で通っている
対象児の様子について情報共有
対象児童について現状報告や課題を共有する。保護者への支援についての共有。
対象児童のアセスメントや現在の取り組み、目標を確認すると同時に今取り組んでいることをできるだけ一緒に行い、支援計画の見直しや実施を行っている。
担当保育士が該当児童との関わり方等のアドバイスや情報共有をしている
町の子ども発達支援センターには巡回や相談文書を配布
町の療育センターと連携
聴覚障害、ADHD 等の治療(現在なし)
通っている児童の状況
通院や相談のフォローや園からの情報提供
通園している園児への対応などの情報を共有している。
通所している園児に関しては定期的に情報交換をしている。
定期的な巡回支援指導を受け、療育へとつなげるようにしている。
発達支援サービス事業への紹介等
併用している子どもの情報共有等・相談
保育園から通級し、園の様子と施設の様子を共有
保育園と支援センターの併用
保育所から利用しているお子さんについて園訪問と助言をしてもらう。
保育所等訪問支援事業
保護者、保健師さんからの情報交換
柳川療育センター。発達通園施設を利用している児童を受け入れている時は、連携をとっていた。
療育センターに行っている子は情報提供が無い為、情報を共有していきたい。
療育の見学をさせてもらった。※保護者の了解を得ないと連絡がとれないので、中々話しにくい。
療育を受けている内容、検査結果、集団生活での支援のポイント等の助言
療育時間に加配保育士の見学と情報共有
連携とまで言えるかはわからないが、療育の先生と子どもの様子を話し、支援の進め方を確認したりしている。

図表－103 児童発達支援事業所等と連携（を検討）している内容

児童発達支援事業所等と連携(を検討)している内容
2団体と連携。市・ケアマネジャー・2事業所・園での5者協議等を行ったことがある。
外部支援事業所の利用
こども園と併用している児童がいます。
コペルプラス・ソアラ・LikeLab・ソイル小郡・こぐま学園
はじめの一步、さくら館、かもん、なないろ、保護者への対応や支援、障がい児保育に関する職員の研修
発達で気になる点の共有、園児への関わり方の共有
モニタリング会議、保護者への対応や支援
医療的ケア
園児が併用している支援事業所と保護者との支援情報共有と保護者意向確認のための会合の開催を始めた。
該当児への対応と、就学以降を踏まえた専門的な対応施設への移行
恵光園 ポルト
行政との連絡をとりもってくれたり、その子に合った支援の仕方を提案していただいている。
市町村と連携して療育にかかる児童の情報共有
専門性を高めるため職員の研修等で活用していきたい。
相談事業所を通してのカンファレンス
対象児童についての評価や分析(アセスメント)、保育内容や指導計画等のアドバイス、児童の容体の変化、発達で気になる点(健診時の状況など)の共有、保護者への対応や支援、専門家等による施設への巡回相談・巡回支援、保育所以外で利用できる(している)サービス
担当保育士が該当児童との関わり方等のアドバイスや情報共有をしている。
通っている児童のケース会議や電話相談
定期的な事業所職員の園訪問と園に対するアドバイス
併用している子どもの情報共有等
保育と療育の併用
保育所等訪問アピラによる、訪問支援。
保育所等訪問事業の対象児の集団保育について見られる際に、他の気になる子についての相談をさせていただいている。
保護者や児童発達支援センターとの仲介等
保護者を通じて療育内容について連携を図っている。
面談時に保護者の了解を得て保育所の同席。現状把握。
来訪、電話、送り迎えの際の口頭、日誌を見る。
療育のため通所している児童がいる。
療育を受けている内容、検査結果、集団生活での支援のポイント等の助言
療育相談

図表－104 その他の機関と連携（を検討）している内容

その他の機関と連携(を検討)している内容	
(八女市の)市・家庭児童相談室	保護者への対応や支援
NPO 法人 CE センター	園児の発達観察と保護者面談、メールによる日常的な発達相談、卒園後も義務教育終了まで保護者の希望に応じて学校訪問および保護者面談など。
キッズアカデミー	送迎あり。午後から療育へ行っている。
こぐま学園・ゆうかり学園・聖ルチア	情報共有
こども未来センター(町設置)	児童の容体の変化と今後の対応や支援
さるく	発達全般
はびりす	前向き子育てプログラム(トリプル P)、保護者支援
医療的ケア児協力医注入依頼の関係機関	年に3回安全委員会を開催している。
学校	進路について
佐賀短期大学・訪問看護	佐賀短期大学→障がい児保育に関する職員の研修 訪問看護→保育所以外で利用しているサービス
子育て支援センター等	発達で気になる点の共有、保護者への対応や支援、専門家による施設への巡回相談、巡回支援
子育て世代包括支援センター	情報共有
市の教育委員会	対象児童についての評価や分析(アセスメント)
市の子育て支援課	子育て相談や巡回相談の間に入ってもらっている。
児童デイ	園とデイでの様子の交流
児童発達センター	対象児童の発達で気になる点の相談・アドバイス
宗像市役所福祉課	保育所等訪問支援サービス
巡回訪問	気になる子どもの巡回訪問
人権福祉部子ども子育て支援センター	巡回相談
大野城市子ども健康課	保護者支援のため情報の共有をしている。
短大 臨床心理士	気になる子どもについて相談
地域の小学校	情報の共有
田川地区障がい者自立支援協議会	会議等に参加
発達支援ルームかもん	発達支援、助言

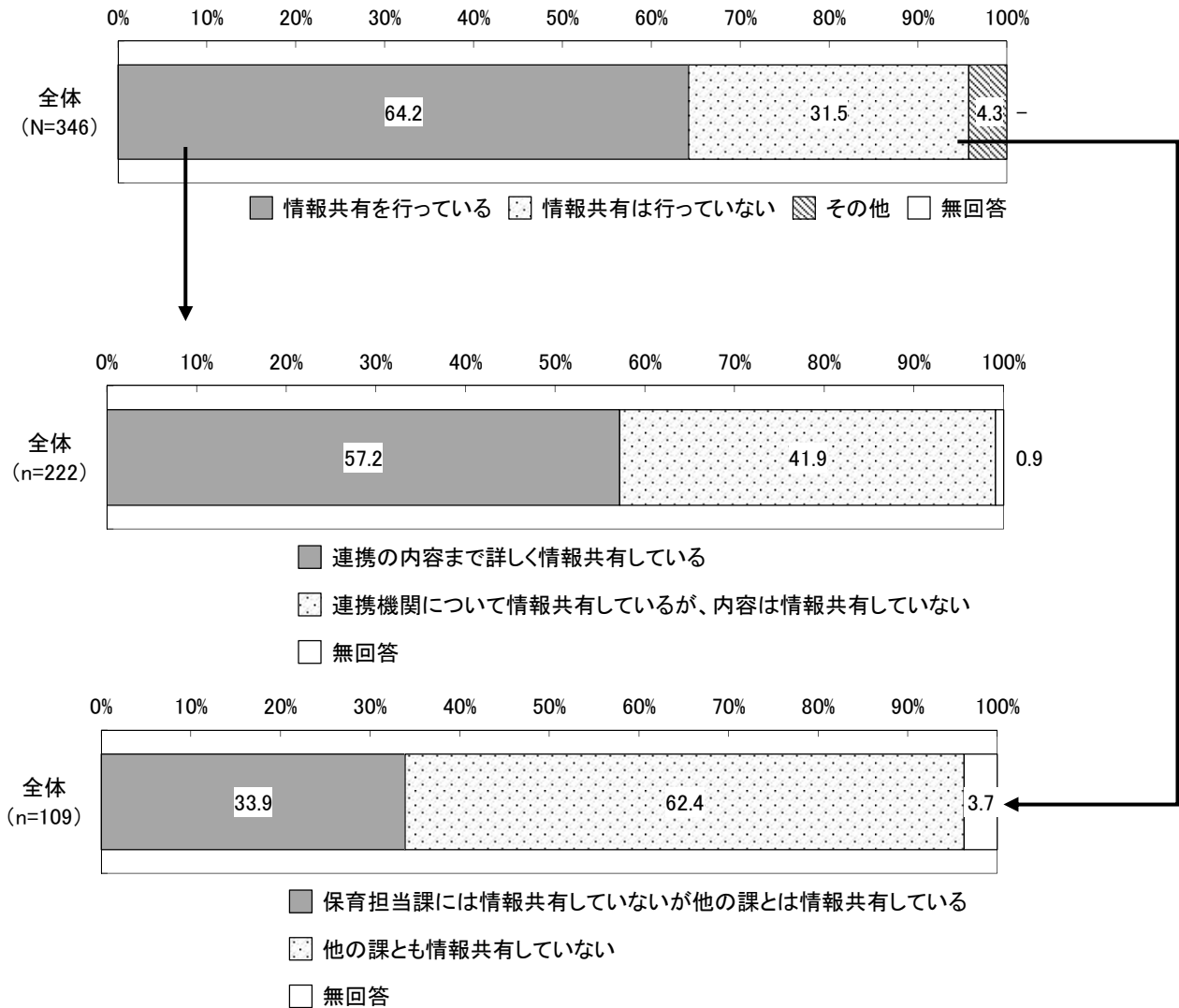
第2章 調査結果（施設調査）

その他の機関と連携(を検討)している内容	
福岡県障害児等療育支援事業の派遣講師	毎月の相談
複数の児童発達支援所	園児が関連する複数の児童発達支援事業所との協働から進めていきたい。
柳川リハビリテーション学院	専門の講師による施設への巡回相談・支援
要保護児童地域対策協議会	専門家による施設への巡回相談、巡回支援。発達で気になる点、健診時の情報共有(コロナで現在は行っていない)
療育	数名が療育に行っている。
療育サポートセンター	対象児が個別で通園している療育サポートセンターとの情報共有、指導方法の一本化

（2）連携している関係機関や内容についての保育担当課との情報共有

問12（2）．連携している関係機関やその連携内容について、市町村の保育担当課と情報共有を行っていますか。

図表－105 連携している関係機関や内容についての保育担当課との情報共有



連携している関係機関や内容についての保育担当課との情報共有は、「情報共有は行っている」の割合が64.2%、「情報共有は行っていない」は31.5%、「その他」は4.3%となっている。

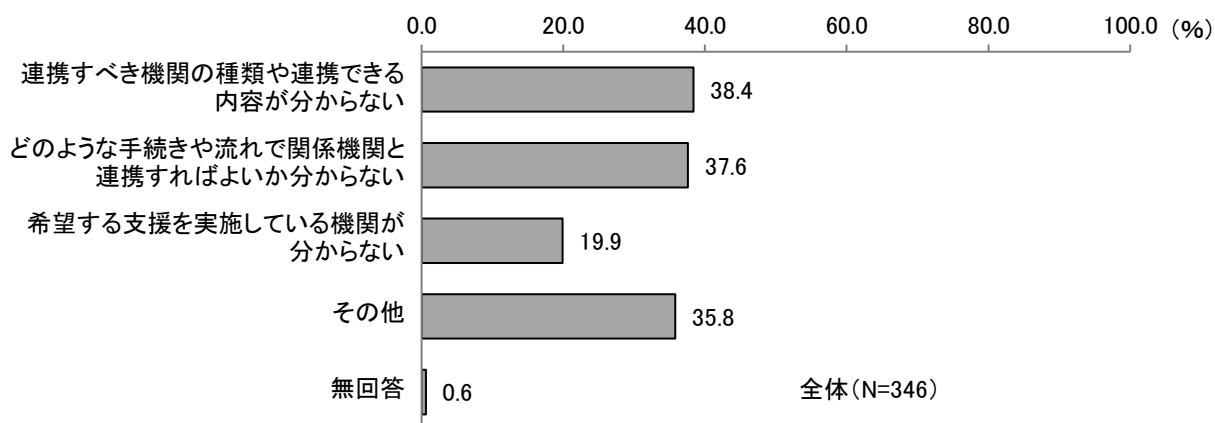
情報共有を行っている場合、「連携の内容まで詳しく情報共有している」の割合は57.2%、「連携機関について情報共有はしているが、内容は情報共有していない」は41.9%となっている。

情報共有を行っていない場合、「保育担当課には情報共有していないが他の課とは情報共有している」の割合が33.9%、「他の課とも情報共有していない」は62.4%となっている。

（3）関係機関との連携や外部機関の支援に関する課題

問12（3）. 関係機関との連携や外部機関による支援に関して、貴施設ではどのような点が課題であると考えますか。（複数回答可）

図表－106 関係機関との連携や外部機関の支援に関する課題



関係機関との連携や外部機関の支援に関する課題は、「連携すべき機関の種類や連携できる内容が分からない」の割合が38.4%で最も多く、次いで「どのような手続きや流れで関係機関と連携すればよいか分からない」(37.6%)、「希望する支援を実施している機関が分からない」(19.9%)と続いている。

図表－107 その他の内容

その他の内容
1年に1回もしくは2回の関係者会議は行われているが、もう少し密な連携と共有ができればと思っている。対象児童の情報開示がスムーズになり、よりよい支援が互いに積み重ねていけるようになればと考えている。
あまりにも総花的にいろいろな機関があり理解できていない。困ってはいても誰にどういう時にどう連携すればよいのか分からない。
お互いの需給関係が合わない。
課題が見えていない。
気になる子が療育等の連携に繋がるにはどのような面談が必要か。
コロナ禍でそれぞれの施設や機関での児童の様子が見学できない。
児童発達支援センターや相談事業からの働きかけがなく、当方が問い合わせや相談を一方的に行っている。
市発達センターによる巡回相談、年中健診による家庭へのアンケート、園との連携はある。又保育所訪問事業で園に来ていただき、直接指導をしていただいているが、支援職員数は安定していない(補助金が年度初めには定かでないので、十分に準備できない)。加配職員の指導力によっては十分な効果が出ず、クラスリーダー・主任が関わっている。クラスの集団保育に影響が出る事もあるので、苦慮・配慮する時もある。保育士確保がまだまだ不安定である。
全てにおいて、マニュアルの様なものが無いので、手続きや流れ、各施設・機関の特色一覧が欲しい。(例:その子の特色→ベストな機関へのアドバイスが出来る様にしたい。)
せっかく苦勞して関係機関につないでも専門家から「様子をみましょう」と言われたからと、安心して、何もしようとしなくなるが多々ある。その後の保護者は「様子を見ましょう」を安心材料としている。支援についての大切な話が保護者に伝わっていないことを感じる。話の内容を理解していないこともあるが、意図的に園に伝えようとしていない場合も見受けられる。
どの事業所がどんな内容の支援をしているかが分からない。
なかなか予約がとれないこと(療育センター)。今相談や診断を仰ぎたくても、数か月後となる。
はっきりしていない。連携のあり方・方法を見直すべき。
ベクトルの統一が課題。
医療機関との連携がうまくいかない場合がある。
園での研修会で上記(1・2・3)を学んだ。今後も職員が変わるので園内研修を重ねていく必要。
外部機関との連携の際、間に保育担当課が入りスムーズにいかない。
各機関を包括的に連携する仕組みづくり。
関係機関との連携では、お互いに時間が限られての実施となるため年間を通しての綿密な連携が取りにくい。
関係機関が少ない。
関係機関が多忙。
関係機関との直接的な連携は出来ていないが、市の子育て支援課との連携により、関係機関へと繋いでもらっているため、特に課題はない。

第2章 調査結果（施設調査）

その他の内容
関係機関との連携を行っていても全ての家庭に対して深いところまでの把握ができていない。現場としてもっと把握に努め、家庭を知り、問題解決が行えるようにしなければと思う。
関係機関との連絡、保護者への報告内容、子供の育ちの記録などに関われる時間と人手が必要。
関係機関と保護者を繋ぐことが難しい。
関係機関の情報更新。
希望する施設の受け入れ定員に限りがあり、待機をせざるを得ない。
機関が多岐に渡っていて情報が錯綜している感触です。各機関にアクセスしやすいようにデータベース化してほしいです。
気になる子どもが多く、様々な先生に相談しているので本来は一本化できたらいいのかとも思う。
協議の時間が取れない。
現在、健康課と連携がとれ、巡回相談・療育と連携がとれていますので 課題はありません。
言葉の訓練等、先生が来られる回数が少ないのと近くにないので困っている。
行政サイドに接続する担当部署がない。
今まで通り、市の保育所幼稚園課及び子育て支援課、児童相談所とも情報共有しながら連携を深めていく。(R3年度迄、保育所・市町村保健センター、児童相談所、福祉事務所との情報共有)
子どもたちが通っている児童発達支援センターとの連携が定期的に行われるとよいのでは。
市の「児童の発達支援事業」の担当者との連携により、市の方から関係機関につなげてはもらえるが、その機関での支援がその子の発達に最適なものがわからない。(保護者の送迎の可否などで支援機関を選ばなければいけないことがあるので)
市の担当者をはじめ、外部機関も忙しいだろうと思うと連絡やお願いがしづらい(遠慮してしまう)。保護者の了解を得てからとか依頼書を出してから等、簡単に連絡が取りにくい状態もある。
児の発達障害に合った事業所はどこがベストかわからない。
児童発達支援事業所も複数回入っており、那珂川市の応援課とも連携している。保育所訪問等支援も受け入れている。
自園で何とかしようとしてしまう。
取り組みのアドバイスをいただいたとしても全部取り組める訳ではないのが現状(クラスによってはパーテーションを設置できないなど)。
巡回相談の回数・時間が少ない、一日巡回に来るだけでは日頃の様子が伝わらないケースもある。
巡回発達相談はとても良い機会だったのだが、現在人員不足ということで、今年度はなくなった。
常に町の行政と相談して行っているので特に困り感はない。
色々なことに対し試行錯誤しながら取り組んでいるが上手くかみ合わない事がある。
専門機関で行う個別療育と、園での集団教育、保育との相違の不安。
専門機関とのやり取りの充実。
相談を持ちかけたり、役場の担当課との情報共有をしても進展がない。
対象児とその保護者を真ん中にしての各関係機関との連携。
対象児童の指導計画や保育内容の共有が十分に行われていない。
担当課と相談課の2つがあり、その連携が図られていない。

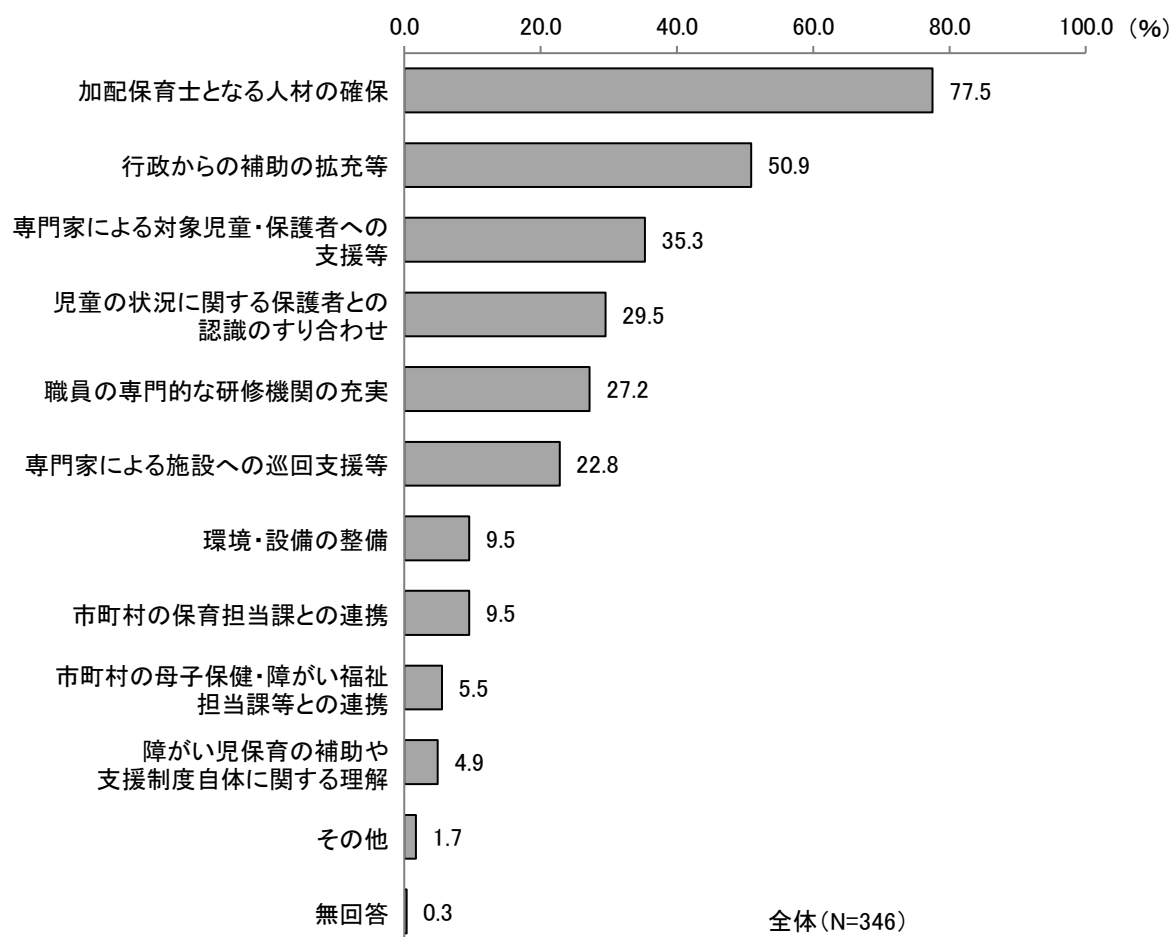
その他の内容
町の心と言葉の相談に行ってみても何も問題はないと言われるケースがあった。個別に検査をして保護者に結果を伝えるだけではなく、保育園での集団生活を見ていただくことも今後の課題ではないだろうかと感じる。
通所のところが多く、支援の内容を保護者と一緒に共有ができにくい。
適切な療育機関が足りてない。療育を受けるために1年待つこともある。
発達支援会議を事業所担当者が行ったださるので支援を行う上で役立つのですが、不定期で場合によっては参加が難しい時もあり、いかに担任の参加を行うか考えていきたい。
分からないこと等あれば役場に相談している。
保育所等訪問を保護者の方へ話すところから進めているが、間に入って年間計画を書いてくれる事業所がない(もうどこもいっぱいだと断られる)。
保健センターの保健師に相談していて、保育担当課に連絡の必要性が今までなかった。
保健師を通し、支援施設等へつなげてもらうなど連携している。また、巡回相談において専門の先生に保護者面談をして頂いたり、困り感のある子に対しての関わり方や支援の仕方等のアドバイスをもらい、連携ができていると思っている。
保護者が任せきりになる恐れあり。
保護者との対話を大事にしながら、子供に対する関わり方を考えていく事。
保護者に納得してもらって相談へ行っても予約が半年先までいっぱいとのことで手遅れになる。
保護者を通して連携している状況もあるが、保育所主体で連携内容を整理し、支援へと繋ぐ。
民間の通所発達事業所とは、お互いの情報共有が出来ている。また市の子育て支援課とは連携が常に出来、そこから関係機関に繋いでもらっている。
療育に行きたいが順番待ちがあり療育に行けない子がいる。なるべく早くは入れるように。
療育の利用日数に制限があること。
連携したいけれど園と連携先とのタイミングが合わない。
連携した方が良い、連携できる状況かも判断できない。
連携していくことでのメリットが不透明。
連携していても各々に多忙の為、十分ではないこと。
連携しても何も効果がなかった。
連携しようと思い、市役所や関係機関に相談するが、個人情報の関係で情報共有出来ない事が多いところが課題だと思う。
連携すべき機関の種類や連携できる内容がわからないわけではないが、わかりにくい。
連携する際の費用を補償して欲しい。
連携については、本園の努力が良い結果に繋がっていくと考えています。
連携の際、全施設が集まっての連絡会になるため、個人情報の問題が心配。
連携はできているが、専門機関の受診までの待機期間が長い。
連携機関はあるが市の中で情報共有されていないこともあるため、違う課で同じようなことをお伝えすることがあったので市の担当課での情報共有ができているとよいと感じている。また療育機関が少なく就学前相談等も入れない場合があるため充実を希望する。

1.4. 障がい児保育の推進に向けた課題について

（1）障がい児の円滑な受け入れを推進するための課題

問13（1）． 保育所における障がい児の円滑な受け入れが進んでいくために、貴施設ではどのような点が特に課題だと考えますか。（3つまで選択可）

図表－108 障がい児の円滑な受け入れを推進するための課題



障がい児の円滑な受け入れを推進するための課題は、「加配保育士となる人材の確保」の割合が77.5%で最も多く、次いで「行政からの補助の拡充等」(50.9%)、「専門家による対象児童・保護者への支援等」(35.3%)、「児童の状況に関する保護者との認識のすり合わせ」(29.5%)、「職員の専門的な研修期間の充実」(27.2%)、「専門家による施設への巡回支援等」(22.8%)と続いている。

(2) 人員体制や育成、関係機関との連携についての意見・要望

問13 (2) . 施設側の人員体制の構築や人材育成、関係機関との連携のあり方について、(1)と合わせて、貴施設としてご意見・ご要望等ございましたら、下欄にご記入ください。

図表－109 人員体制や育成、関係機関との連携についての意見・要望

人員体制や育成、関係機関との連携についての意見・要望
<ul style="list-style-type: none"> ・前頁(27頁)に記述してしまいましたが、クラスの集団保育と支援保育が上手くかみ合う時と、集団の中で支援を行うことが両者(クラスの集団保育と支援保育)にとって無理なケースがある(学校のよう支援教室が無いので)。発達障がいと家庭環境による情緒不安定が重なると、その子の困り感倍となり、保育園での支援もかなり複雑・困難になってくる。 ・現在当園では発達支援事業所より、とても信頼がおける先生が週1～2回来園され、支援児及びその予備軍(気になる子)まで気にかけていただいて、以前より職員の負担度が減ってきた。保育園による加配人員の充実と研修の推進と同時に、専門関係機関との良い連携がないと、保育本来の集団保育の充実が出来なくなってくるので、この点を推進したい。
<ul style="list-style-type: none"> ・障がい児の登園は1日8時間週5日までと決めることができれば、加配職員を確保しやすくなる。
<ul style="list-style-type: none"> ・障がい児への対応が十分行き届かない。 ・専門的知識も持った職員が配属できると良い。 ・障がい児保育の研修を担当保育士(非正規職員でも)が受けられると良い。 ・専門家や専門機関と連携し、園児の様子を見てもらう。ケース会議などでの支援のやり方などの指導を受ける機会があると良い。 ・保育園入所前に、対象児の状況を詳しく聞き取って伝えてもらいたい。 ・小学校への入学時の就学相談は、すべて学校教育課(教育委員会)で行なってほしい。園の負担が大きい。
<ul style="list-style-type: none"> ・人材確保が困難。 ・心理士の資格がある方がいたら助かる。
<ul style="list-style-type: none"> ・保育士不足が全国で言われている中、気になる子や障がいを持っている子が増えてきている。保育士不足を解消しないと、気になる子の保育が思うように進まないと思う。 ・数年保育士をした後で加配保育士をするのが望ましいのかなと思う(1年目だと、どう対応してよいか迷うと思う)。
<ul style="list-style-type: none"> ・保育士不足の中、人数調整をしながら障がい児を受け入れ、保育をしている。障がい児が多いと定員に空きがある場合でも、他の子ども達を受け入れることが出来ない。 ・児童発達支援との併用する方が増えている。児発との連携も必要。 ・とにかく人員不足。
<p>※補助金を全額出してもらわないと、人材確保は難しいし、現場職員に「なんとかしてあげたい」の思いだけでは限度があります。</p> <p>※保護者へ補助に付くことの同意書に印鑑をもらわないといけませんが、そのことで保護者とのトラブルもある為、別の方法を考えてもらいたい。</p>

第2章 調査結果（施設調査）

人員体制や育成、関係機関との連携についての意見・要望
危険を伴う環境・設備の整備を整えていくのが最大の課題である。命を守らなければならない。気になる子どもに視点を合わせると同じクラスの子どもの保育の保証が難しくなっている。
公定価格に反映してもらった。
ここ数年来、特に痛感する事は非常に「気になる子」いわばグレーゾーンの子どもの増加が顕著である事であり、当然その対応で園自体ひっ迫しており、保育士不足や経験不足により保育に対する自信が持てず離職するケースが出てくるのではないかと懸念する。又保育現場も保護者対応(クレーマー及び子育て未経験者)も年々大変になっており、ベテランだから全てがオールマイティの常識は通用しない点も否めない。又若手・新人教育も定年に行わないと離職に繋がる可能性もあり、指導する保育士への負担も大きい。それだけ保育現場は過重労働化していると感じる。職員・保護者の心のケアやコミュニケーションの大切さを十分理解しながら園の管理者の能力や力量が問われる難しい時代に突入していると思う。
コロナ禍で以前のように研修を受ける機会がかなり減少している。関係機関の専門家に研修をしていただいたりして、研修する機会を増やしていきたい。
児童心理、臨床心理の資格を持った職員が各園に居ると助かる(理想)。
とにかく、人手不足が大きな課題、また、その費用に関しても課題。
なぜ保育士不足になっているのかを考えていただきたい。 夢を持って仕事についても、自分の力量以上の子どもや親に対応しなくてはならない。
保育現場の保育士最低基準の人員は確保出来ているものの、障がい児・気になる子が増えてきている事を考えれば、まずは今以上の保育士の人材確保を実現したいと思います。人材確保が出来れば加配保育士の人材確保も同時に解決へ向かうかと思えます。人材の確保をした後に人材の育成へ力を入れていきたい。
保護者との面談・相談窓口・職員の駆け込み寺の様な子育て相談員を置いて欲しい。
園だけの動きでは、なかなか進まないのので予算面など厳しいことは分かっているが、行政の支援がもっと欲しいし、市の担当が1~2名では到底まわらないと思う。児童発達支援・放課後デイサービスなど最近いくつか近くでも開設されてきたので、そこへの利用ももっと広がると、子育てに悩む保護者の支援に繋がると思う。金銭面のハードルもあるのかもしれない。
園と各関係機関との定期的なカンファレンス等。
園の職員から見たグレーゾーンの子どもに対して、まずは専門家の判断を得たいと思うが、機会がつかれないことが多い。
園側として保護者へのアドバイス、「気になる子」への専門機関への促しなど、強く言えない事が多々あります。そこに「行政」「専門家」等の援助等があれば良いし、保護者への早期気づきの場を作ってもらえればと思う。
加配が必要な児童であるかの線引きを、園、専門機関、市町村、保護者の連携のもと行えればと思う。
加配となると一人必要になるし、人材の確保も難しくなり、担任の仕事も多くなる時がある。
加配につくことによる心労が大きいので、研修をしっかり行い、常につける正規職のような人員が携われることが理想である。
加配職員確保のための予算が十分ではない。

人員体制や育成、関係機関との連携についての意見・要望
加配保育士がしっかりと確保できる様に行政からの補助の拡充、また職員の知識を深める為の研修会、また実際に受け入れている施設への見学等が必要であると感じる。
加配保育士が不足している。
加配保育士の確保が出来ないと十分な保育が提供できない。行政からの支援がないと人件費に影響してくる。保護者が相談しやすい環境や場を自然な形で提供できるよう協力する必要がある。
加配保育士の人数、障がい児保育の全ての事に対して遅れている。八女市と園の連携・情報の共有もあまりなく、横の繋がりが無い。また、健診等の気になる子の情報、園での気になる子に対しての対応も曖昧なところがある。もっと園と市の連携、環境整備が必要。行ってほしい。
加配保育士をもっと採用したいのですが、障がい児に現在1名だけつけています。
加配保育士を設置できる十分な補助金。
気になる子・気になる保護者が急激に増加しているため、保育士の対定数を現在状況に合わせて見直してほしい。
気になる子が増えていく中で、なかなか行き届かないことが多く、人材が足りていないのも事実。また現状これだけ気になる子が増える中で、個人差も大きく、保育士の専門性だけでは対応しきれなくなっているようにも思われる。そのため子どもの発育を豊かに伸ばしていくためにも、専門職（OT/ST/CP等）との連携を国が推進し、考慮していく事が大切になってくると考えている。
気になる子も含め行政は保育園に入所させることが優先で、加配が必要な子も加配がないまま入れられるところへ入れていることに問題を感じる。障がい児や気になる子をきちんと受け入れられる施設が少なすぎる。
県、市町村でそれぞれ関係機関とのつながりがあるが、それぞれが連携が取れているとは限らない。民間のサービスもある中で保護者も分かりづらくなっていると思う。
現在の子供たちの発達状況が全体的に遅れてきており、今の保育士の配置基準では理想とする保育ができない。保育士を増やせる十分な委託費が必要。
現在の補助金額では常勤職員（1日8h）の確保は出来ず、園負担となります。加配保育士が増えれば負担額が大きくなります。補助金の充実をお願いしたい。
個に寄り添った、丁寧な支援を行っていく上でも人材確保及び育成は大きな課題であると考え。また、保育所と関係機関の連携システムをより円滑に行えるような仕組み作りができ、それがスムーズに行えると良い。
公的機関からも人材の斡旋があってもいいと思うし金銭の補助も進めてほしい。
行政からの補助金が障がい児（気になる児）の手厚い支援を行える1番の方法であると考え。
行政サイドの協力は不可欠、しかし、保育園の考えと保健師の考えにも違いがあり、対応に満足していないことが多い。
行政側が保育所の現状把握を行い、事業所への適切な連携につながる関係性の構築（児童の不適切な保育士人員状態での入所など）。 療育を行える専門家の雇いあげ補助金の整備。

<p>人員体制や育成、関係機関との連携についての意見・要望</p>
<p>今の実態として 年長児 自閉症のいるクラス(加配1名) 21人を2人の保育士 年中児 自閉症のいるクラス2名ほど(加配なし) 24人を3人の保育士 年少児 自閉症のいるクラス(加配なし) 25人を3人の保育士 ※2歳児だが発達遅れにより、1歳児クラスでみている子が1人(加配なし) 年中児・2歳児について5/9に県の派遣で夏目尚先生に来てもらうことになっています。発達障がいのある子ども達が保育園で生活することで、良い点もあると思いますが、その子の発達の為には専門的な支援施設で療育を十分に受ける方が良いのか、私たちでは分かりません。その為にも専門の方により良い方向に導いて頂けたらありがたいです。</p>
<p>今まで気になる子を含めて障害児の受け入れに対し、加配保育士の申請はしていませんでしたが、これからは保育担当課と連携をとりながら人員体制の充実を、積極的にお願いしたいと思えます。</p>
<p>細かな保育が求められる現状に保育士のプレッシャーは上がるばかりである。保護者対応などどれだけやっても保育士に求められるものが多すぎて、新任保育士を育成することに手が回り難い。</p>
<p>支援を必要とする児には可能な限り加配職員を配置しているが、加配職員については障がい児に対する専門知識や研修等も必要と考え正規雇用をしている。行政からの人件費補助額では不足している為、園経営に負担が生じている(市補助額…1人年間1,764,000円、支払い実績…1人年間約3,150,000円)。正規雇用分の補助が確保できると今以上に支援を必要としている子どもたちに加配がつけられる。</p>
<p>巡回相談などの機会はあるものの具体的なかわり方支援など、個に応じたため発達段階を考慮し悩みつつ進めている。 現場の状況を見ながら具体的に対応支援を考えあう体制があるとさらに個へのかわり方支援が充実すると考える。</p>
<p>障がいや難病を抱えた子どもの保育を受け入れたくても、人件費や必要設備の準備がなかなか出来ず、受け入れ出来ない事がある。特に難病などを抱えた子の場合、看護師が保育園にいると他の保育士も安心して受け入れられるが、人件費が捻出できない為人材確保が難しい。 障がい児保育の補助金の増額とスピードアップ、加配にかかる保育士や看護師の人員確保等に自治体ももっと協力していただきたい。現在も受け入れ出来ずに待っていただいている児童が実際にいる。</p>
<p>障がい児・気になる子どもが年々増える中、市町村の考え方が昔のままであり、人員体制の在り方を根本的に考え直してほしい。</p>
<p>障がい児や気になる子どもの保育園等での受け入れについて行政が主体となって課題を整理してほしい。</p>
<p>障がい児担当職員のような専門職が欲しい。 障がい児に対しての公定価格も見直してほしい。</p>
<p>障がい児保育の範疇に気になる子を含めて、特に、多動の子どもには加配保育士が必要である。そして加配の補助が必要である。</p>

人員体制や育成、関係機関との連携についての意見・要望

自身も含め施設側も行政側も知識不足と認識不足が気になります。国の方向としてはフルフラットまではいかずとも、障がいの有無に関わらず各個人のウェルビーイングを目指し、インクルーシブをうたっています。各子どもの特性に応じた配慮をおこなうための早期発見と対応であり、色分けして排除するための取組ではないはずですが、現状では、排除するための理由づけになってしまっているケースも見られます。

他園において入所を拒否された、悪化してしまったケース等を過去 15 年以上にわたって受け入れてきましたが、当たり前になってしまっています。

障害の有無に関係なく子どもを受け入れることそのものは当然のことですが、手に余るケースは当園に送り込めばいいという空気感に違和感を覚えています。

しかも、加配職員がいなければ一切補助金もない上に、配慮が必要な子どもの割合が多く、ひとりひとりの子どもをより専門的に見ていきたいとの目的から定員以下での受け入れ状態にもかかわらず定員減は認めないという市も県も強固な態度であり、一体全体子どもひとりひとりを見ていくことへ対してどういった認識をもたれているのか疑問しかありません。

ひとりひとりを丁寧にみるための受入れ縮小によって資金難が生じた場合は施設の責任でしょうか？

個人資金をどこまでも投入したり自己犠牲を払い続けるのが福祉なのでしょうか？

また、健常児と障害児をきっちり区分したいのでしょうか？

その区分はどなたが行われるのでしょうか？

障害と特性の明確な線引は何でしょうか？

個々の特性に応じた保育を提供するために、よりひとりひとりを見ていこうとする園ほど割を食う状態ですが、水は上から下へ流れるものだから我慢しなさいということでしょうか？長々とした文字による意見ですので、受取られる方には厳しく捉えられてしまうかもしれませんが、苦情や不満による意見ではなく、上記のことの協議がないままだと、いつまでたっても「ちょっと手のかかる子ども」はもっともらしい言い訳つけて受け入れ拒否の状態や、受け入れたはいいものの結果悪化させてしまい2次障害現出などの状況の改善も見えてきません。

根本的なところから施設側、特に園長先生方の学び直しも必要だと感じています。

現実問題として、強固な策は取りづらい点多々あるかとは思いますが、今回のような調査等でEBPMによる善後策が生まれることを期待しています。余計なことかもしれませんが、今回の調査で使用されている文言に関して、連携機関のうち医療機関等が含まれておりましたので……。発達障害の定義が文科省によるものを根拠にされているかと思いますが、医師や心理士と認識に齟齬があることがあります。いわゆる「言語」が違うということですが、関係機関との連携の整理や改善にあたっては、その言語の違いを認識していただけたらと思います。

障がい児・気になる子の受け入れを行っているが、保育所の受け入れ体制は不十分である。加配を常時雇っているわけではないので、必要になったときに人を探さなくてはならず、その際もとにかく誰でも良いから来てくれる人で補助金の範囲内になるとパートタイムの職員になってしまう。そうして不十分な体制のまま受け入れると子どもにとっては不利益であり、十分な支援を受けられない。

<p style="text-align: center;">人員体制や育成、関係機関との連携についての意見・要望</p>
<p>障がいのある子は、その子が大人になるまでのことを考え、家の近所や校区内の施設に通うことが、その子にとって一番良い環境だと考えます。</p> <p>ただ現状は「近所のA園に受け入れてもらえなかったから」という理由で、校区外や遠方から通って来られるお子さんがいらっしゃいます。</p> <p>自園からA園に直接相談をしても「加配の先生がいないから」と断られます。</p> <p>市役所がある程度の権限を持ち、「校区内で障がいのある子が入園を希望する場合は、よっぽどの理由がない限り受け入れる」などの指導を行ってほしいと思います。また、インクルーシブ保育にも限度があり、進学先の小学校がインクルーシブでないのに先に保育所や幼稚園がインクルーシブを取り入れることで、小一問題を加速することになっているような気がします。もう少し現実的な支援の方法を模索していただければと思います。</p>
<p>障がい児保育を行うには、人員の確保が大きいので保育士への負担も大きく充実させるためには、勉強する機会などの環境も整えていきたい。</p> <p>保育の中で、子どもたちが共に生活出来るように充実した環境を整えていきたい。</p>
<p>障害児保育についてもっと全保育士で考えていきたい。関係機関の見学や懇談のハードルの高さがある。</p>
<p>職員が足りないと思う時がある。</p>
<p>職員配置基準を理解していても、気になる子の増加、保護者相談、長時間保育への対応、など様々な場面で、体制づくりが難しいと感じる。また、ケース会議や、クラス内での会議、また園内研修も子ども達が常にいるため、合間を縫って実施している。時に、保護者と同伴して、療育機関に伺いながら、保護者と共に歩んだりすることもある。一日の大半を園で過ごすため、少しでも子どもにとって良い関わりを促していきたいという職員が多い。</p>
<p>人員体制としては必要な時に必要な人員は絶対に外すことはできない。ただしそれが全て「保育士」である必要はない。保育補助者であってもしっかりと研修等を行い障害や気になる行動をしてしまう子に寄り添ってくれれば良い場面の方が多いように感じる。保育は保育士が行い、その他の準備や後片付け、また寄り添ってくれる職員がいてお世話をしてくれればほとんどのことはクリアできるのではないかと。</p>
<p>人員体制の面で補助金があれば、まだ個々（気になる子等）に十分に関わる事が出来ると思う。</p>
<p>人材の確保と、気になる子へ対応を長期的に、具体的にアドバイスしてもらえ環境作り。</p>
<p>人材育成としては、個人としても、組織としてもスキルアップすることが必要。経験と研修の機会が必要。</p>
<p>人材育成の前に、人材が不足している。障害児受け入れの依頼を受け職員を探すが見つからずお断りせざるを得ないこともあった。気になる子、配慮が必要な子も年々増えており職員も疲弊してきている。職員の確保は大きな課題である。</p>
<p>人材確保が一番難しいです。気になる子など保育を進めていく中で分かってくると保護者への支援の難しさを感じるので、伝え方など良い方法があるといい。</p>
<p>専門家による、対象児童や職員への定期的な巡回相談や指導を受けることが出来ると思いいます。</p>
<p>専門家による相談や研修は行っているが、とにかく人材の確保が課題だと思う。</p>

人員体制や育成、関係機関との連携についての意見・要望
<p>専門家のその児童にあった支援内容を教えてもらう、それを行う人材の確保ができること、保健師が増やし、内容の濃い相談を受けれるようにする。</p>
<p>全園児への丁寧な保育ができる体制を整えていきたいが、国基準の配置で労働環境の改善は大変難しい。</p>
<p>対定数の構築を要望したい。</p>
<p>短時間や資格の有無に関わらず人数がほしい。</p>
<p>当園としては、どのようなお子さんでも、受け入れをしてあげたいと思っています。ひとりひとりが、みんなの中の一人として、心地よく過ごせるためにも、加配としての人材配置が一番大切だと思います。担任だからと負担が大きくなることなく、ゆとりを持つことで、少し離れて成長を見守ったり、そっと手を貸す等適切な対応ができます。また、研修や会議を設けることで、職員全体で、共通理解をしたうえで保育が出来ることが望ましいと思います。また、その他の保護者の理解を得ることが難しく、個人情報のあるので事情も説明しにくく、いつも部屋から出ているお子さんを「悪い子」とレッテルを張ってしまわれないよう配慮の仕方なども研修できたらと思います。</p>
<p>当園は2階建ての為、肢体不自由に対応出来る設備もなく、職員のスキルにも心配はあったが、未満児の為抱っこしたり、施設より貸してもらったバギーを使って、大工さんに手作りのテーブルをつくってもらい、何とか2年間(1・2歳児クラス)で保育補助者を担当にして、クラス担当皆で関わって保育をする事が出来た。3歳以上児になると当園では預かる事が出来ない事情を両親と話をする際、とても申し訳ない気持ちになった。</p>
<p>働き方改革で、又コロナの影響で職員の資質の面でも子どもの体力でもかなり低下しているのではないかと危惧します。</p>
<p>入園するまで障がい児かどうかわからないこと。</p>
<p>入所前の情報が少なかったりすることも多いので、市町村の保健センターや保育担当者の連携を密にし情報の共有を図ってもらいたい。</p>
<p>発達支援を要する子が増えている。又コロナ禍の中で家庭内での子育ての不安から、虐待、ネグレクトなども受けられている。一人ひとりの状況に合わせて丁寧な関りを通して子どもの成長発達に繋げていくためには、人材確保と人材育成が急務であると感じる。</p>
<p>保育士のゆとりの時間確保。ご質問のことをするには、時間と代替え職員が必要です。 (子どものことを考える時間、職員間の共通理解、関係機関との連携、自己研鑽、書類作成等、どれをとっても時間と人が必要です。)</p>
<p>保育士は発達支援の専門職ではないが、加配につくと専門的知識がなければ支援を要する園児にとっても保育園が良い療育の場にならない。 インクルーシブ教育を行うためには技術的支援と適切な補助金が必要だと思います。</p>
<p>保育士を募集してもいない。保育士の人員体制が難しい。パート職員の休みや正規職員の勤務日数、有給消化など、毎日どこかで職員人数の補填が必要。主観教諭や副主任が補填している他事務作業等が進まない。日々の保育に追われ、職員同士のコミュニケーション不足や相談時間などが十分に設けることが出来ない。</p>

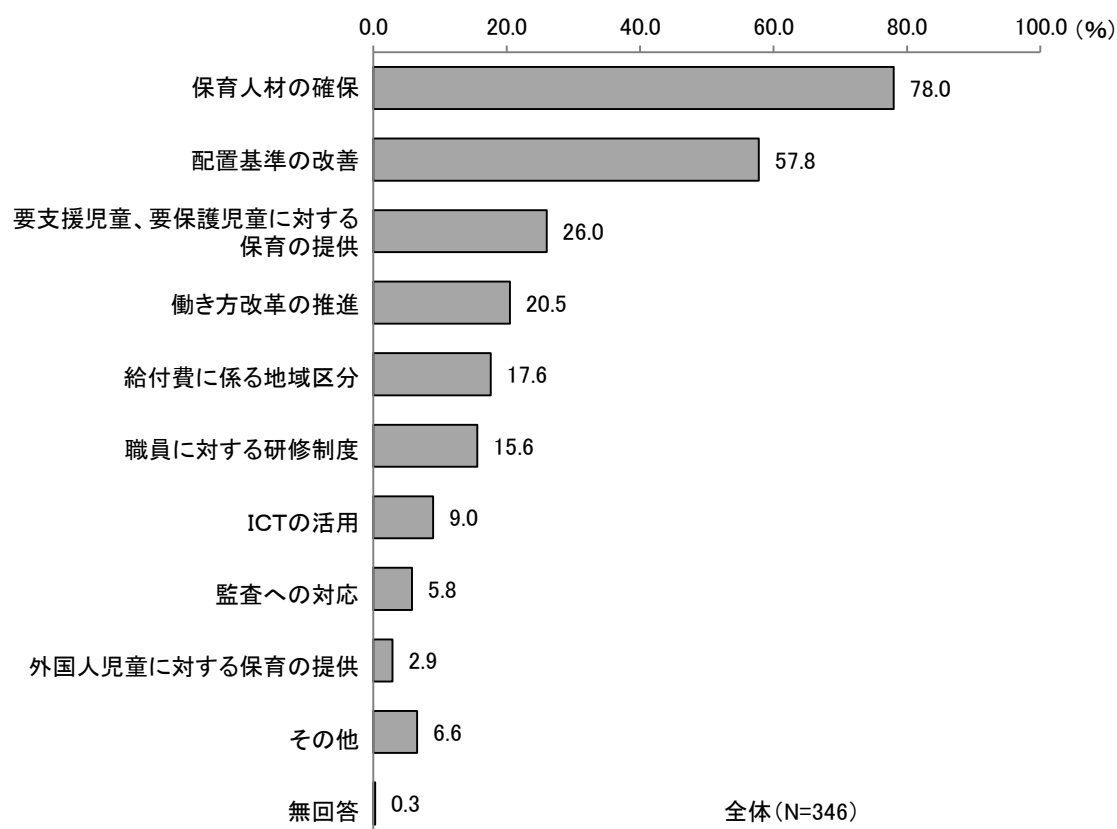
<p>人員体制や育成、関係機関との連携についての意見・要望</p>
<p>保育士配置の最低基準の見直しを行ってほしいが人材不足と人材育成が困難である。人材が確保できたからと言って育成のところまでできていないのが現実(課題)である。関係機関との連携は行っていて気になる子の現状や就学前の様子など情報共有ができています。特に保護者や子どもたちに対し関係機関から関わってもらえ、子どもたちの育ちが改善されている。今後もしっかりと連携をとっていきたい。</p>
<p>保育士不足が続いているため、研修等への参加が難しい状況がある。 人材不足で保育に余裕がない。</p>
<p>保育士不足が問題になっており人材確保ができない。余分に雇うほどの人件費もないが、現在、5歳児は就学前ということと気になる子が多いので自園で加配をつけている。このような加配にも町からの補助があるとよいと思う。 また、令和3年度まで行われていた町の巡回発達相談が令和4年度から人材確保ができないという点から打ち切りになった。専門的な視点で実際に子どもの様子を見てからの対応のアドバイスは、現場の保育士にとって大切な物だったが、その部分が欠けても不安に感じている。次年度には、再開してほしい。</p>
<p>保育士不足により人材確保が必要だと思う。</p>
<p>保育士不足のためにも保育支援員でも職員としてカウントしてほしい。そうすることで保育士不足の解消にもつながり、加配保育士に位置づけられ、乳児及び障がい児の受け入れが加速されると思います。</p>
<p>保育士不足もあり、保育現場の人員体制に余裕がなく、研修の充実を図ることができないのが現状です。人件費の充実も含めて補助金等の充実をお願いしたい。</p>
<p>保育所の保育士配置の基準(最低基準)の見直しが必要なのではないかと思います。発達支援を含め気になる子の存在も増加し、保護者や家庭支援を要する状況下での保育士の負担も大きくなってきています。年長児については就学支援も合わせて行っています(学習面)。1クラス2名、最低でも配置が必要と思う中、発達支援への援助となると…。さらに保育士不足の現状も問題だと思います。</p>
<p>保護者に受け入れてもらわないと、先に進めないという状況で説明等も園側で行っているので、受け入れてもらえない家庭は、その子に適切な支援が出来ないままになってしまっている。積極的に介入している町もあるみたいなので、そこを手本として、どの町に行っても同じような対応をしてもらえると良い。</p>
<p>本園は、月に1回、講師として雇用している発達障がい児の対応に知識がある言語聴覚士を交えて、職員研修を行い、園生活において、困っている子どもに対して、事例や実践をもちより、研修を行っている。その子に応じた支援を職員全員で共有することの大切さや職員のスキルアップを目的としている。</p>

15. その他保育現場における課題について

(1) 障がい児保育以外の課題で、支援や改善を希望する事項

問14(1)．今回お伺いした「障がい児保育」以外の保育現場に関する課題で、貴施設が、特に行政に対し支援や改善の取組みを希望する事項を教えてください。
 (3つまで選択可)

図表－110 障がい児保育以外の課題で、支援や改善を希望する事項



障がい児保育以外の課題で、支援や改善を希望する事項は、「保育人材の確保」が78.0%で最も多く、次いで「配置基準の改善」(57.8%)、「要支援・要保護児童に対する保育の提供」(26.0%)、「働き方改革の推進」(20.5%)、「給付費に係る地域区分」(17.6%)、「職員に対する研修制度」(15.6%)と続いている。

図表－111 配置基準を希望する子ども年齢

配置基準の改善を希望する年齢	回答数
1歳	82
3歳	15
0、1	12
1、2	11
0、1、2、3、4、5	9
1、3	8
0、1、2	7
3、4、5	6
0歳	5
4、5	5
1、2、3	4
1、3、4、5	4
2、3	3
決まっていない	3
2歳	2
5歳	2
以上児	2
4歳	1
0、1、2、3	1
0、1、3	1
0、1、4、5	1
0歳児2対1 1・2歳児5対1 4・5歳児20対1	1
0歳児3人に1人の保育士ではできない。1歳児6人に1人の保育士では保育できない。子どもたち、保護者支援など保育士の負担がかなり大きい。そのため保育士になっても辞めてしまう現実がある為、保育士が不足している。	1
1、2、4	1
1、2、4、5	1
1、4	1
1、4、5	1
1歳児(本音は全年齢)	1
2、3、4、5	1
3歳児の保育園と幼稚園の扱いの違い	1
4,5歳児の30名に1人の保育士配置	1
4・5歳児 30→20	1
診断書、意見書等の緩和	1

(2) 障がい児保育以外の課題に関する意見・要望

問14(2)。「障がい児保育」以外の保育現場に関する課題で、(1)と合わせて、貴施設としてご意見・ご要望等ございましたら、下欄にご記入ください。

図表－112 障がい児保育以外の課題に関する意見・要望

障がい児保育以外の課題に関する意見・要望
「障がい児」「気になる子」が年々増加傾向にあり、保育現場は問題が山積みである。保育士の配置基準の改善を是非行っていただきたい。
<ul style="list-style-type: none"> ・「気になる子」は以前に比べ増えてきており、研修や自分達なりに学習しているが認識に個人差があるのが現状。 ・乳児で入所した後に何かしらの障害などに気付いた場合、療育機関へ繋げていくことが保護者によって難しい時がある。 ・「障がい児」「気になる子」に対して十分に必要な関わりが出来ているのか疑問に感じている(就学前の大切な時期に集団の大きな保育所ではなく療育機関に通っていたらもっと伸びていくのではという思いがある)
<ul style="list-style-type: none"> ・1歳児と2歳児の配置基準が同じなのは厳しい。 ・給付費の差を無くし平等へ。 ・保育士の労働条件の改善。
<ul style="list-style-type: none"> ・1歳児の配置基準ではとても対応できるものではないため、保育園独自の基準で保育士を増員して保育している。加配や支援加算等あるが、年度途中から支援が必要な園児が入園してきた場合、年度当初から職員を増やしておくことができないため、職員の確保ができない。障がい児保育対象の園児が多くなれば職員増ができない限り、現場の職員の負担が多くなるばかりである。
<ul style="list-style-type: none"> ・クラス内での支援が必要なお子さんが増えている中、国の保育士配置基準のままではとても厳しい。コロナ禍でもあり、保育士の健康管理や働き方改革などは、到底出来ないのが現状。
<ul style="list-style-type: none"> ・こどもたちの保育園での生活は「密」なので、濃厚接触者の判断が難しい。 ・感染対策の為、少人数で保育ができるように、保育士の配置基準を見直してほしい。 ・保育園は、なるべく休園しないようにと言う事であれば、保育園の職員がもっとコロナ検査ができるようにしてほしい。腸内細菌検査の義務付けのように、検査を受けて業務にあたるようになれば良い。
<ul style="list-style-type: none"> ・配置基準が昭和のまま(国が保育の現状を理解していない)。 ・核家族化とデジタル化の進化により、子どもの成長と保護者の子育ての意識の低下(刺激的な映像・残虐なゲームを幼いうちにさせている)。 ・トイレトレーニングや衣服の着脱、食事に関して家庭で出来てないまま入園してくる(各年齢の発達の目安とほど遠い)。 ・しつけは全て園まかせ。 <p>※これらは今の時代仕方ない現状なので、それを踏まえて園で保護者を支援すべきだと思う。それには保育士不足の解消を早急に対処して欲しい。</p>

障がい児保育以外の課題に関する意見・要望
<p>・配慮基準で1歳児を6:1で保育することは、とても厳しい。特に1歳児の前半は歩けない子、歩き始めでフラフラしている段階なので、一人一人に手と目がある。一日を安全な状態で見ることが至難の業である。又、1歳後半になるとイヤイヤ期に入り、心の保育が必要となってくる。故に1歳児の成長を十分に支えるには、6:1は無理である。又、4・5歳児の30:1も厳しい。3歳以上児になると気になる子も増え、保育課題も多くなる。乳幼児期に十分な保育(教育)が出来ないと、学童期・社会人になっても影響が出るので考慮してほしい。良い意味で集団保育を活かして子ども達の成長・育成を充実させたい。</p> <p>・国の方針で国民全員の就業のすすめは結構だが、子育て家庭においては、保育時間が長いと、家庭育児に余裕がなくなり、子どもの健全育成に影響が出ている。就業の保証と同時に、乳幼児を持つ家庭への配慮・援助が推進され「就業と子育て」の充実を願う。この点日本は諸外国と比べ厳しいと思います。保育所で育つ子ども達が多くなる中、これからの日本を担う子ども達を0歳から丁寧にとくましく育てていきたいです。</p>
<p>・運営費や補助金の地域格差を見直してもらいたい。</p>
<p>・経験者不足・人材不足・学ぶ場(研修時間がとれない)・保護者とのコミュニケーションスキル。</p>
<p>・配置基準の見直し。</p> <p>・補助金の見直し(全額出ないと職員確保は難しい)。</p> <p>・保育教諭が記入する(市へ提出する)書類の見直し。(職員の負担が大きいので記入の仕方等)</p>
<p>・保育士の人材確保が必要不可欠だと思います。</p> <p>・書類などの書き物等が減れば良いのかなと思います。</p>
<p>・保育士の配置基準の見直し(特に0.1.2歳児)。</p> <p>・補助金ではなく保育単価そのものを上げて、保育職員の賃金改善につなげてほしい。</p> <p>・町や関係機関との情報共有や連携強化。</p>
<p>・保育士の不足もあるが、それに加え昔より「気になる子」が多くなり、保育士の手がいるようになる。「障がい児」にはならないため、保護者の理解も中々得られず現場は大変な状況である。</p> <p>・配置基準の改善としては特に1才児は4月から急に6対1になるが、とても無理がある。</p>
<p>・保育士自身が経験不足なのか臨機応変な対応が苦手だったり、精神的に弱かったりする職員が増えている気がする。それとは逆に気になる子及び気になる保護者が増え続け、保育士1人に対する負担が大きくなっている。</p> <p>・給料さえ上げればいいのかでなく、保育士1人の負担を減らすためにも定対数の見直しや正規保育士を雇用してほしい。</p>
<p>・保育人材の確保として補助を手厚くして頂きたいと思う。</p> <p>・各市町村に障がい児保育の専門的な保育が行える施設があると良い(療育センター的なもの)。</p>
<p>0歳児より入園している子が多く、入園(次年度)に対して親の仕事面の把握が中心で子どもの成長についての確認が行政との間で出来ていない。障がいも年齢とともに現れていくので保育園との相談にのってほしい。</p>
<p>○配置基準の見直し 1歳児→1:4 2歳児→1:5 3歳児→1:10 4.5歳児→1:25。</p> <p>○保育士が十分でないと一人ひとりの保育に関わることが出来ない。</p> <p>○働き方改革についても同様である。</p>

障がい児保育以外の課題に関する意見・要望
1～2歳児の子ども達に十分な関わりをする為に配置基準の見直しが必要と感じる。0歳児→1:3を1:2、1歳児→1:6を1:4、2歳児→1:6を1:5と国の基準が変わると良い。未満児保育の大切さと保育士のゆとり、特に心のゆとりの為に基準の見直しは必要だと考える。
1歳児クラスにおける6人に1人体制は非常に厳しいものがあります。是非配置基準の改善をお願いしたいと思います。
1歳児の職員配置基準の見直し。
1歳児の配置基準の改善は是非早急に行っていただきたい。
3歳児健診も素晴らしいのですが、加えて4歳児健診を実施していただく事で「気になる子」の状況が3歳児健診以上に鮮明になり、その後の療育と就学相談にも繋がりがやすくなると思います。
3歳以上児を複数担任制にしてほしい。
<p>この度は、このようなアンケートを実施していただき、ありがとうございます。</p> <p>戦後70年変わらない最低基準、世の中の働き方や子どもの姿は変わっています。また、エッセンシャルワーカーとして、社会機能を支える役割を担っていたり、保護者支援・相談、地域支援、食事、アレルギー、災害、不審者、人材育成等、業務も多岐にわたり、高い専門性が求められる仕事になっています。</p> <p>保育園は、働く親のための施設ではなく、子ども達の育ちを保証することがベースにあります。当然、保護者自身の心をほぐし、家庭で笑顔が生まれ、子ども達自身にとって安心できる環境づくりも大切だと感じています。</p> <p>ワークライフバランスを整えながら働く皆さんは素晴らしいと思いますが、時に子ども達の心を置いてけぼりにしていくケースもあります。</p> <p>乳幼児期は著しく、心も体も脳も成長します。子ども達が自尊感情、自己肯定感、自己有用感を感じ、心の根っこを大きくしていくことが今、とても大切だと思います。そして、今後の日本の未来を創造していきます。</p> <p>そのため、少しでも乳幼児環境の労働環境を向上させ、将来、魅力ある仕事にしていかなければと感じています。</p> <p>最低基準の見直し、処遇の更なる改善、労働環境の見直し、休日（お盆や正月、また年度替わりの新年度準備期間（せめて3日間だけでも））などの見直しを要望したいです。</p>
<p>コロナ禍で消毒などの業務負担、密を避けるための負担（合同保育等ができない分、人手がいる）急な、職員の休みなどによる業務負担など様々な問題がある。安心して保育するためにも余裕のある人員配置が必要。</p>
<p>コロナ発生後の保育単価減額、同一労働同一賃金の法整備（働き方改革）による人件費上昇、様々な値上げラッシュ等により、保育園運営は危機にあります。保育の質の向上と保育士賃金の上昇を社会は求めますが、現実には難しい状況にあります。</p> <p>補助金や助成金制度はありますが、その都度事務は煩雑になり、申請を出さない園もあると聞きます。補助金はありがたい事ですが、毎回ムダな事務があることで事業を行えない（行わない）事態が発生していることは誰も求めている事です。</p> <p>収入が減って支出が増え続ける事態を少しでも止め、現場の保育士等の報酬と雇用を保証・拡充し、さらに質を高めた保育の提供が社会全体にとっても必要だと考えます。</p>

障がい児保育以外の課題に関する意見・要望
<p>どこの地域に生まれても、子育てしても格差のない子育て支援が必要だと思う。障がい児だから、特に目で見えてわかりにくい障がいに対して、いろんな手続きをしてその上、別に支援を受けるためのお金がある現状がある。保護者は、障害の受容をすることの困難さ、子育ての困難さといろんなことを抱えなければならない状況もある。その中、保育士が寄り添う事の大切さ、デリケートな部分での対応は、関係機関全体で共有していく必要があると感じている。</p>
<p>保育士不足で子育て支援員や補助者でも0.5の保育士の様な換算にして欲しい。処遇改善が乏しい為、保育士になりたい子供や若者がいない。保護者がクレマーの様なご意見があり保育士が疲弊するので保育園をあたたかい目で見たい。</p>
<p>保育士不足で途中入所の希望があっても、受け入れが出来ない。配置基準の改善はしてほしいものの、保育人材不足の問題で解決が難しい。</p>
<p>マンパワー不足を補えるようにデータ処理できるものはデータ吸い上げで対応して頂けたら非常に助かります。プラットフォームを構築して、直接情報を投げ入れられる状況であれば事務作業の効率化が図れそうです。</p> <p>いずれ子どもの人口も減り、縮小または淘汰される園が増えてくることはとめられないことなので、子どもの人権や人生そのものを改めて保育現場が捉え直して学び直しが必要じゃないかと思います。現実的には単純明快な解が出せるものでもなく、簡単にできることではありませんが、一意見として。</p>
<p>私自身そうですが、質問の理解が追いついていないものが多くありました。専門的なものは特に理解出来ていないと痛感しております。</p>
<p>外国人の両親を持つ児童に対しても、個別の支援が必要になるケースが最近見られる。こちらも、専門的な支援があると良い。</p>
<p>監査書類等の印鑑レス対応など。</p>
<p>気になる子以外にも、落ち着きがない子、言葉が乱暴な子等、以前より保育がしにくくなっている様に思う。子どもとの関わりよりも保護者支援の方が大変だと感じる事が多いので、保護者対応も課題である。</p>
<p>急な退職や早く分かっても、人材確保が難しく、紹介会社を通じての採用になってしまいました。他町では、おこなってあるようですが、町が保育士として働きたい方を募集登録し、求人している園に紹介する制度があると良いと思う。</p>
<p>公定価格でその他地域に該当する当園は、福岡市・北九州市には生まれ人材確保の難しさを感じる。</p>
<p>公立保育園で民営化が進むなか、正規職員の人数は新規採用もここ20年近く行われていない。またコロナ禍となり、様々な感染対策を行うなか保育の見直しも行っている。障がい児への対応が円滑にいくためにも保育人材の確保をお願いしたい。</p>
<p>国がいろいろな支援を打ち出しているが、志免町が取り組まない。(コロナ補助金・保育士家賃補助・保育所等整備事業を使って水道の自動水栓化など)。</p>

障がい児保育以外の課題に関する意見・要望
<p>国の基準は 60、70 年前から変わっていない。今や女性の就労は当たり前、核家族が増え育児サポートがない中、育児の孤立、育児力の低下、気になる子も増えている。今の配置基準を改善しないと保育が成り立たないのが現状である。人材確保も難しい。離職率も高い。0 歳児は 2:1・1 歳児は 4:1・2 歳児は 5:1・3 歳児 15:1・4、5 歳児 20:1 にするべきだと感じている。</p> <p>気になる子増加により、加配保育士確保と加配費用が園の人件費を圧迫しているので増額して欲しい。</p>
<p>最近保育士が特性をもった方が多くなった様に感じます。子どもが好きということは大切なことですが、命を預かるお仕事として視野が狭く、一点集中しか出来ず、指示がなければどう動いて良いのか分からない等…。気になる子もですが、気になる先生も…。入職時、面接だけでは見極める事が難しいと思っています。</p>
<p>子どもたちに充実した保育を行って行くためには、保育士にとっても充実した保育を提供出来る環境が整わなければならないと思う。保育士にかかる負担が大きく又賃金や休みなど他の職種に比べても良い方ではない。</p> <p>どうやって環境を整えてあげるべきか私たち管理職の課題でもあるが、現実には厳しいと思う。</p>
<p>子どもには障がいを持って生れてきた事に対する罪や責任はなく、社会が十分に受け入れ大切に育てていく事により「健常児と同等に一緒に環境で全てに優しく」と常に考えている。しかしながら、現状は受け入れたいが保育士不足が喫緊の課題である事が、とても厳しい問題である。グリーゼンでも小学校入学迄、加配を置かずに成長したケースもあるので、加配保育士の配置は今後各園においても大きな課題になり、全ての障がい児に十分に保育が行き渡る様になる事を願っている。当園もグリーゼンがクラスによっては偏ってみられるので、今後も現場からの報告に耳を傾け対応していきたい。市の巡回指導は素晴らしい取り組みですので、継続して欲しい。これをきっかけに保護者との面談や専門機関での療育に繋がり、小学校との連携に繋げている。</p>
<p>子育て支援施設として保育園は重要な役割であると考えます。しかしながらあまりにも先走った政策は如何なものかと考えます。「お散歩」は思いつくままフラ～と歩いて何かに気づいたり心が落ち着いたりすることが良いのであって、決して計画書を提出して出かけるものではありません。プールでスイミングを行うことも塩素濃度や監視員の設置等しなければならず、人員に余裕のない保育園は夏のプールもなくなってしまっています。豆まきはまた豆を年の数食べて育つ文化であったものが消費者庁からは豆は食べないでほしいとの通達がだされています。何かを学び、何かに興味を持ち、それが最終的には将来の日本の支える子どもを育てることが保育園の役割であったものが、「何をしてはいけないか」ばかりに偏ってしまっていて、子ども達は窮屈なのではないかと危惧しています。これが果たして保育園の姿なのでしょう？子育てをすべて保育園に投げ出してしまっているにも拘らず、なんにでも口をはさんでくる行政の在り方に、「日本の将来について」の底の浅さを痛感してしまいます。のびのびと育てる環境とは何なのでしょう？</p>
<p>施設の設備・環境整備をしてほしい。</p>
<p>施設職員の給料アップ。</p> <p>国家公務員の給料ダウンに伴う、公定価格が減少するのはおかしいと思う。</p> <p>子どもを産みやすく、育てやすい世の中にしていけたらと思う。</p>

第2章 調査結果（施設調査）

障がい児保育以外の課題に関する意見・要望
若い人が保育士になりたいとの思いを抱き現場でそのまま生きがいをもって働けるような環境作りが望まれます。園児・保護者・書類対応あまりにも過重労働になっているのが原因なのかと思えます。 (多種多様の園児・保護者)
宗像市の担当課職員の方は、子どもの支援に関してとても協力的です。どの職種というより、その人柄が大切だと思います。 その見えないものに対する対価の算出は難しいでしょうが、必要なことだと思います。人の善意に甘えるのは、これからは、変わらなくてはいけないところではないでしょうか。
障がいという捉え方が保育では、とても幅広くとる必要があると思う。補助する者が非常勤であって、資格の有無を問わないという加配の条件は、よく分かっていない場合が多いのではないだろうか？ 制度の周知徹底し、活用すれば保育はもっと豊かになるだろう。他の事でも、そのようなことが沢山あるので教えて欲しい。
障がい児といっても幅広く、それぞれが抱えている課題もさまざま。そんな中で社会的配慮を考え、保育を行っていく保育士の負担は非常に重い。現場側の意見から市町村・県・国の施策へと繋がる様に、私達は努力しなければいけないと思っている。
障がい児の受入れで保育士の対応が多忙となり、人手不足と共に悩みともなる。人材が十分に整えば改善が見込まれる部分もあり、人手不足と障がい児の増加はダブルパンチとなっている。
障がい児保育と通常保育を同時に行うことが難しい。 「気になる児童」の対応に追われ、他の児童は待つ時間が多くなったり、保育内容の制限があったりする。
職員の減少。
人材不足が園児の受入れに一番影響してくる。 1歳児は6対1だが月齢によっては保育困難の場面が多い。せめて5対1か4対1。 ICTを早々に導入し活用しているが、次々に追加項目が出てきている。 新たなシステムを入れないと補助金対象外になる為見送るしかない。 システムのバージョンアップでも補助金の対象に入れてほしい。
政令指定都市に隣接している市町村は補助金区分が違うのに政令指定都市の処遇に合わせないと保育人材が集まらない。補助金の地域区分を見直してほしい。 実状に合わせて公定価格を決定して欲しい。
正職員だけが研修を受けるのではなく、職員全員で研修を交代制にして受けることが大切であると思う。コロナ禍でなかなか人数が揃わないが余裕を持って保育が出来る環境を作ることで「障がい児保育」も優しさや思いやりを持って関わっていくことが出来るので、人材の確保は保育現場での大きな課題であると思う。
早出、遅出の負担も多く、多様な採用形態があるとよい。
多様化する保育ニーズに対応するためにも、保育士の人材育成と確保が最大の課題です。

障がい児保育以外の課題に関する意見・要望
<p>地方と都市の格差是正(保育士確保や給料面、就職祝い金の制度などを導入している財源の多い都市への調整)。</p> <p>保育人材の質の向上(養成校における指導など)や保育人材の創出(中学や高等教育課程においての指導に問題 事例:成績が悪い生徒を保育科に行かせる等)。</p> <p>保育・教育の社会的地位の向上のためのイメージアップ。</p> <p>幼児教育の質の向上のため、行政と協同しながらの保育団体の取組(佐野市や金沢市などの先進事例)。</p> <p>子どもの権利条約に則った社会教育(子ども理解・子どもとはどのような存在であるのかなど)。</p>
<p>長い目で見ると最低基準を見直し、子どもたちひとり一人をもっと丁寧に見ていく環境を整えていく必要があると思うが、人材不足が喫緊の課題なので、見直すとさらに子どもの入所が難しくなるかもしれない。</p> <p>就学前の子どもたちの施設利用時間が先進国の中で日本はとても長く、子育て世代がもう少し時間にゆとりのある働き方ができたらいいと思う。そして本当に必要な人が必要なだけ預けることのできるシステムが必要なのではないかと思う。</p>
<p>都会と田舎の状況の違いをもっと考慮して欲しい。</p> <p>待機児童のいない地域までもが認定こども園化を推進し、定員を増やし、新しい園舎を建てている。現存する保育園のキャパシティ、地域の出生数などを考慮して、事業を継続していけるような共存共栄策が必要。保育を営利目的にしてはいけない。</p>
<p>統合保育・障がい児保育も同じ施設にて保育が続けられるようにお願いします。子供同士でのコミュニケーションも大切にしていける雰囲気も維持していきたい。</p>
<p>働き改革を進めて行くのは良い事でしょうが…保育士が不足している中で、休みを多くとらせる事はなかなか難しい現状があります。保育料が無償化でとても良い事とは思いますが、保育士等の待遇をしっかりと行っからの無償化であってほしかったです。処遇改善加算を色々な方法でつけてもらっていますが、公定価格をアップしてもらって、分かりやすくしてほしいと思います。</p>
<p>配置基準が低い中で、コロナ禍の対応も求められています。1・2歳児で同じ6:1のため、ひとりひとりの発達保障のためにも1歳児は5:1にしてもらいたいです。また4・5歳児は30:1で70年間変わっていません。せめて20:1への改善を切に希望します。</p>
<p>配置基準の見直しをしてほしい。</p>
<p>配置基準は今の「気になる子」が増えている中、3歳以上のクラスでも1クラスを複数担任でないと安全管理が出来ないと思います。散歩中の事故・送迎バスの事件・保育中の死亡事故等、何か起きるたび私たちも安全管理にデリケートになっていき、伸び伸びからこじんまりになってしまいそうです。ましてやコロナ禍でますます神経質になっていって、以前のような柔軟性のある保育が出来にくい状態です。</p>
<p>配慮を要する子が増加している事、及び保育室の狭さ、職員の人員不足がある状況では、児童の受け入れは厳しいという現状がある。保育士の確保が課題であると考えてる。</p>
<p>保育の現場では中に職員の昼休みがとれていない。昼休みに入ってもらえる職員等がいると職員にも心のゆとりができるのではないかと思う。</p>

第2章 調査結果（施設調査）

障がい児保育以外の課題に関する意見・要望
保育士が足りないので受け入れができない→運営費に影響、安全面確保のため修理費の捻出が厳しくなる。十分な教材も準備できないなど悪循環が想定される(危惧)。
保育士と保護者対応が難しい。うまくICTを取り入れトラブルを解消していきたい。コロナ感染予防の為に子どもへの影響が心配である。保育士の人材不足が問題だが、保育士の質を上げていきたいが人材不足を抱えているのでなかなか上げられない。給料面の見直しをもっとお願いしたい。
保育士の応募がなく、不足しています。
保育士の給与の充実。
保育士の雇用促進。
保育士の人数に対する子どもの人数。障がい児以外にも、手がかかる子もその年で違うので、見直して欲しい。また、気になる子への対応も手が回らない事も多い。
保育士の労働環境を整え、人材不足にならないよう財政面のフォローをしっかりとお願いしたい。他の業種と比べても特に賃金の低さが指摘されていて、人材不足になることが根本原因だと考えます。
保育士等の処遇改善が今以上に必要だと思う。
保育士不足、代替保育士不足、コロナ対応等でも、加配に対しても人員不足が課題。
保育士不足が一番の課題です。「障がい児保育」を推奨しているのではないので、専門の職員も実際いないし、働いている保護者の方の手助けでお預かりさせてもらっているのが実情です。保育士が足りなければ障がい児のお子さんはお断りさせていただかなければいけない状態です。今回のアンケート調査はあまり役に立たないかもしれません。
保育士不足が深刻です。在園児の兄弟すら入所できない状態なので手は尽くしていますが、派遣や民間の業者に何十万何百万円と払っているのに来ません。田舎の保育園の宿命でしょうか。
保育士不足の現状は変わらず、その中で障害児の受け入れをはじめ気になる子も増え、加えて働き方改革も進めている。その解決のために、保育士を増員したいが見つからず保育士紹介業者を利用せざるを得ず、支払うコンサル料も軽視できない。保育所運営は大変厳しい状況であり、保育士の確保は喫緊の課題である。(コロナ禍で就職説明会が軒並み中止されたことも原因)
保育士不足はどれも切実な問題であり、今現在働いている職員が「やりがい」や「楽しさ」を感じながら業務ができるよう、業務内容の効率化を図ると共に、人材確保にもこれまで以上に取り組んでいく必要があると感じている。
保育所への負担が増えることで、通常の保育の質の低下が進んでいる。なるべく早く適切な処置をしていただければ強く希望します。
保育人材の確保がかなり難しい現状で、加配保育士の確保はなかなかできない。その中で障害児保育も行っていくとなると、現状の配置基準では保育士の負担が過大になる。 働き方改革を推進すれば、保育士の休みの確保や、延長保育に対応する保育士の人数は、更に増やさなければならぬ。園の運営にもかなりの支障をきたしている。
保育人材の不足の理由のひとつとして、処遇の低さがあるが、現在行政も処遇改善に目を向けてくれるようになり感謝しております。しかしながら、まだ確実に人材は不足しており、更なる改善を要望したい。
保育人材を確保するのも紹介会社等からとなるので、園の負担が大きい。

障がい児保育以外の課題に関する意見・要望
<p>保育担当課の方が2～3年で異動されると、せっかく定着していたことがまた一からやり直しになってしまったり、担当の方が変わるたびにやり方が変わったりして大変です。 市役所にとって異動は必要なことだとは思っているので、せめてしっかり引き継ぎができる環境を作っていただきたいです。</p>
<p>保育補助者の緩和。</p>
<p>保護者の子育てへの意識不足。もっと子どもに愛情をもって子育てをして欲しい(子育てが保育園まかせになっている。)</p>
<p>保護者への支援をどこまでするか、子どもの心が育つ保育時間への関心を持ってもらいたい。</p>
<p>補助金の制度をもっと見直してほしい。</p>
<p>優秀な人材であっても、保育士資格が無ければ活躍できない事が課題に感じると同時に資質や能力が無くても簡単に養成校で保育士がとれてしまう為、質の低い業界になっている事が課題であると思う。</p>
<p>老朽化した施設の建て直し。公立保育所にも建て直しのための国からの補助があったら良いと思います。</p>

第3章 調査の結果（市町村調査）

1. 障がい児や「気になる子」の把握について

（1）保育所等における障がい児の受入れ人員

問1. 令和3年度及び令和4年度における、保育所等における障がい児の受入人員を教えてください。（※令和4年4月14日付4子育て第98号「令和4年度普通交付税の算定に用いる基礎数値について（依頼）」の、「算定資料② 障害児保育に係る人員について」で回答いただいた内容と同様の内容を回答ください。）

		障がい児受入人員								実人数 (60市町村合計)	
		0人	1~11人 未満	10~20 人未満	20~30 人未満	30~40 人未満	40~50 人未満	50~100 人未満	100人以上		
令和3年	保育所	公立	40.0	43.3	3.3	3.3	3.3	1.7	5.0	-	457人
		私立	18.3	41.7	10.0	11.7	3.3	3.3	11.7	-	1,719人
	幼保連携型 認定こども 園	公立	96.7	3.3	-	-	-	-	-	-	2人
		私立	83.3	11.7	1.7	-	1.7	-	1.7	-	140人
	合計	公立	38.3	45.0	3.3	3.3	3.3	1.7	5.0	-	459人
		私立	16.7	43.3	10.0	10.0	3.3	1.7	15.0	-	1,859人
計		8.3	40.0	18.3	8.3	5.0	-	13.3	6.7	2,318人	
令和4年	保育所	公立	41.7	40.0	1.7	5.0	5.0	1.7	5.0	-	525人
		私立	13.3	41.7	13.3	11.7	8.3	-	11.7	-	1,899人
	幼保連携型 認定こども 園	公立	98.3	-	-	1.7	-	-	-	-	22人
		私立	71.7	20.0	6.7	-	1.7	-	-	-	134人
	合計	公立	40.0	40.0	1.7	6.7	5.0	1.7	5.0	-	547人
		私立	11.7	43.3	13.3	8.3	8.3	1.7	13.3	-	2,033人
計		8.3	35.0	18.3	8.3	6.7	6.7	8.3	8.3	2,580人	

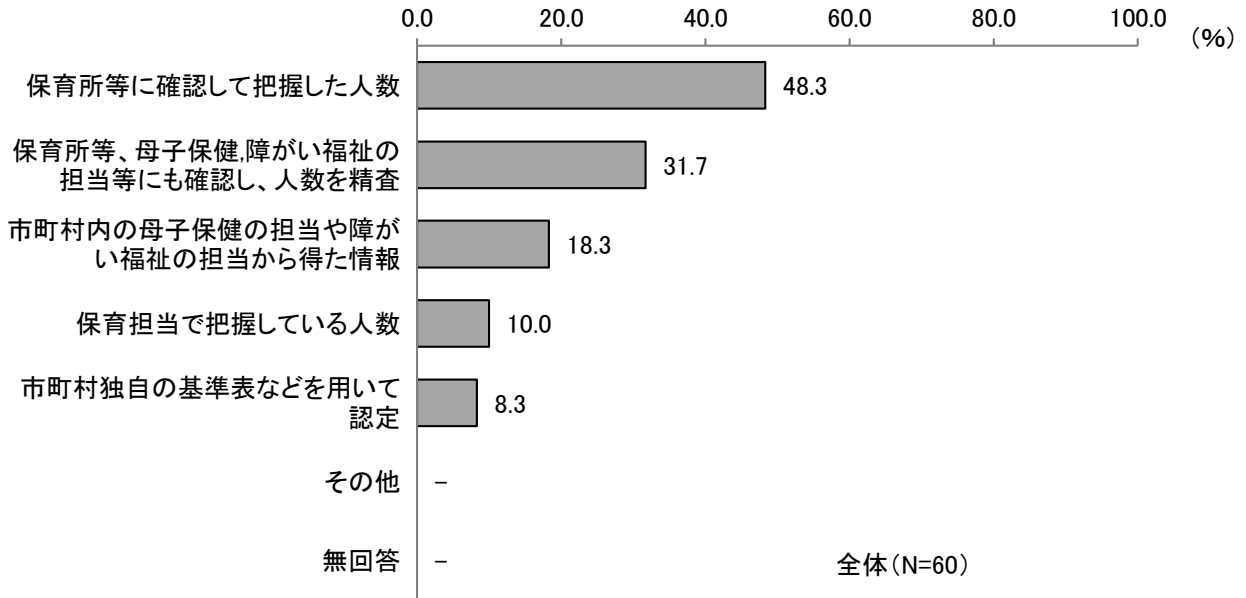
令和3、4年度における保育所等の障がい児受入人員は、県下60市町村で上記のとおりとなっている。

令和3年度の公立における受け入れは459人、私立は1,859人、合計で2,318人、令和4年度の公立における受け入れは547人、私立は2,033人、合計で2,580人となっており、受入人員は増加している。

（2）障がい児受入人員の把握方法

問2-1. 貴市町村では、問1で回答した児童について、どのように把握していますか。
（複数回答可）

図表-113 障がい児受入人員の把握方法



障がい児受入人員の把握方法は、「保育所等に確認して把握した人数」が48.3%で最も多く、次いで「保育所等、母子健診、障がい福祉の担当等にも確認し、人数を精査」(31.7%)、「市町村内の母子保健の担当や障がい福祉の担当から得た情報」(18.3%)、「保育担当で確認している人数」(10.0%)、「市町村独自の基準表などを用いて認定」(8.3%)と続いている。

図表-114 保育担当課で人数を把握している場合の具体的内容

保育担当課で人数を把握している場合の具体的内容	
入所申込関係	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者からの入所申請において障害児として申請されている児童を回答。 ・保育施設申込書類に記入されている障がい者手帳所持有無欄および添付されている手帳等のコピー。 ・入所申込書への記載、特別児童扶養手当の申請等により確認。 ・申込書の記載(障害の有無及び障がい者手帳の有無、特別児童扶養手当受給の有無)。
台帳システム関係	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者手帳、療育手帳等を所持している又は特別児童扶養手当の受給対象児童をシステムで確認し、回答。 ・保育台帳システム(子ども・子育て支援システム)より、障害者手帳所持者および特別児童扶養手当受給該当者について情報連携あり。

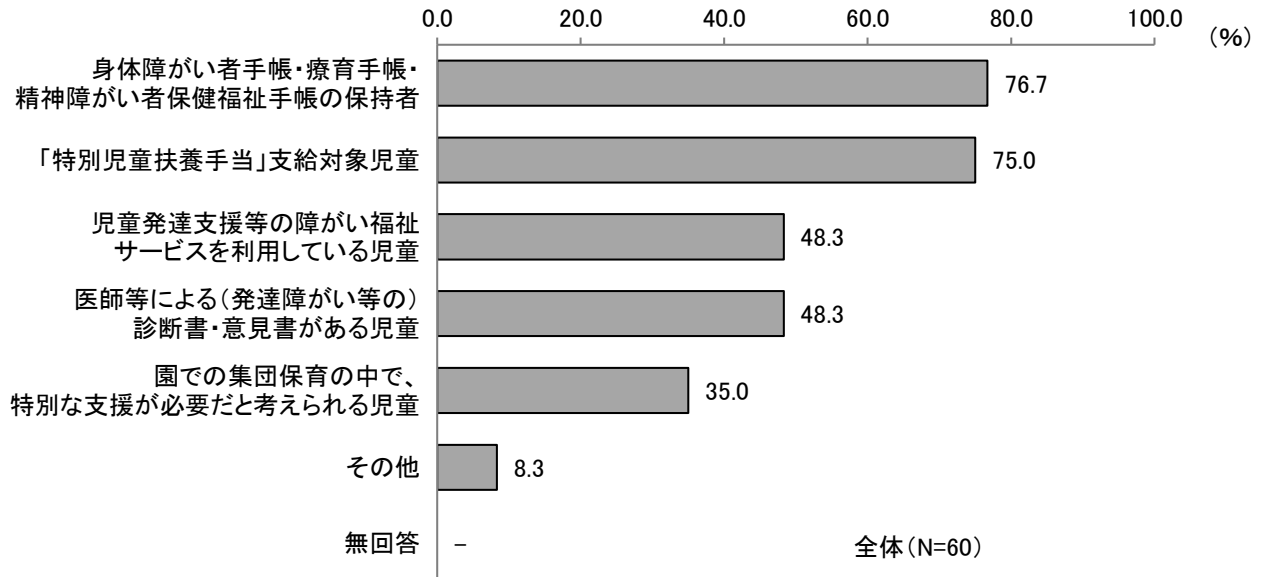
図表－115 市町村独自の基準表を用いている場合の具体的内容

市町村独自の基準表を用いている場合の具体的内容	
審査会等	<ul style="list-style-type: none"> ・①で保育所等から報告のあった児童を市の審査会に諮り、加配の必要性を判定している（発達検査および面接を実施）。 ・加配制度を適用している児童を対象としている。特別児童扶養手当受給児童の他、受給していない児童についても市の審査会で加配の必要性を判断し、適用する。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・特別支援保育の対象となっている人数を回答している。申請があった者が特別支援保育の対象になるかどうかの判定をしている。 ・保育所等要支援児童加配事業で認定した児童を計上。 ・保育所からの協議を受け、課で協議を行いその都度判定する（令和4年4月1日時点で対象はないため計上していない）。

（3）「障がい児保育」の対象児童の範囲

問2-2. 問1で回答した児童（貴市町村における「障がい児保育」の対象となる児童）の対象範囲にあてはまるものに「○」をお願いします。（複数選択可）

図表-116 「障がい児保育」の対象児童の範囲

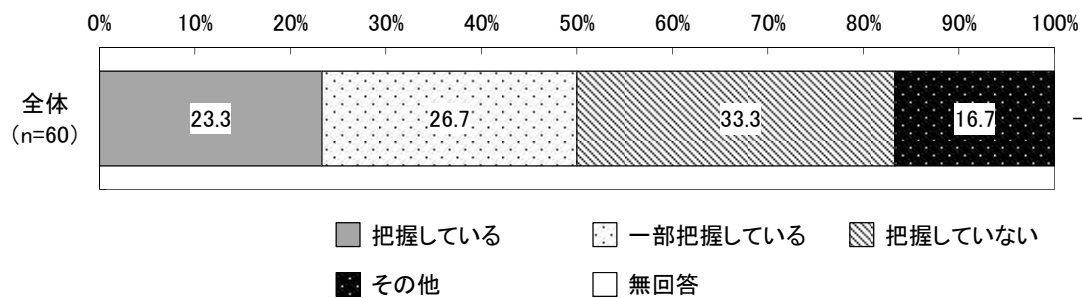


「障がい児保育」の対象児童の範囲は、「身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳の保持者」が76.7%で最も多く、次いで「特別児童扶養手当」支給対象児童（75.0%）、「児童発達支援等の障がい福祉サービスを利用している児童」（48.3%）、「医師等による（発達障がい等の）診断書・意見書がある児童」（48.3%）、「園での集団保育の中で、特別な支援が必要だと考えられる児童」（35.0%）と続いている。

（4）「気になる子」の把握状況

問3. 貴市町村では、保育所の入所児童のうち「気になる子」について（「障がい児」に含めているか否かに関わらず）、把握していますか。

図表－117 「気になる子」の把握状況



「気になる子」の把握状況は、「把握している」の割合が23.3%、「一部把握している」は26.7%、「把握していない」は33.3%、「その他」は16.7%となっている。

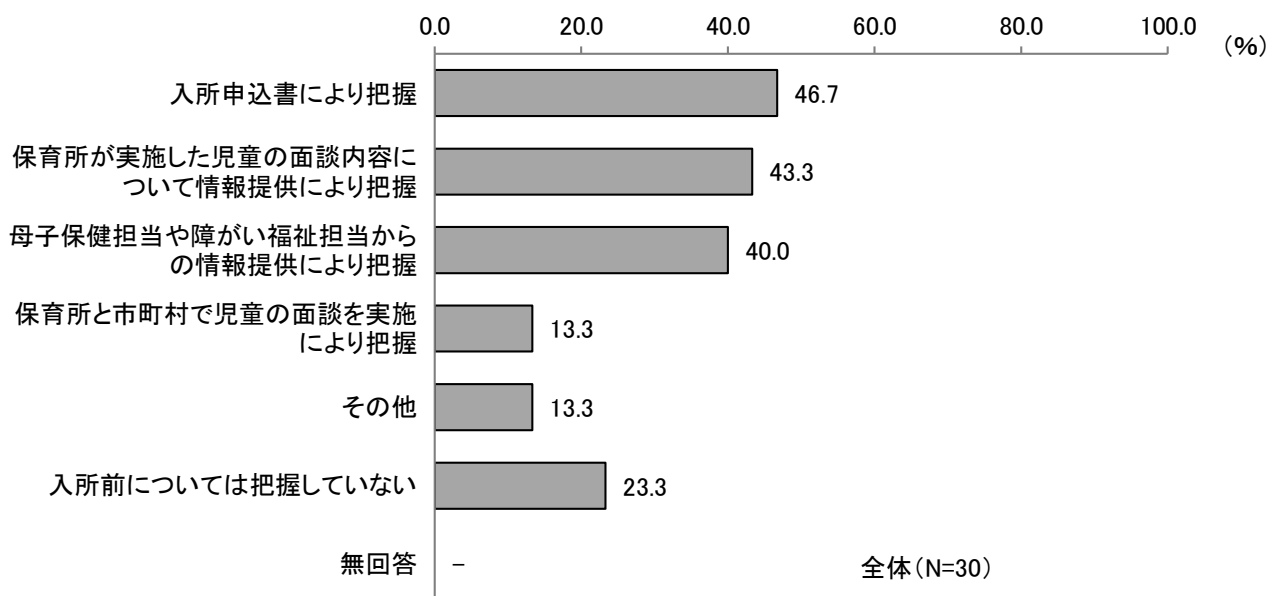
図表－118 その他の内容

その他の内容	
巡回訪問等	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回訪問（特別支援保育対象児が在籍する園を当課の職員が訪問）時に、園からの聞き取りにより情報を共有するが、気になる子全員の人数は把握していない。 ・巡回訪問を行う庁内担当課より情報提供を受け、一部把握している。ただし、個別対応のため全体の人数としての把握（計上）はしていない。 ・園から相談があった場合や、保育コンシェルジュが園訪問に行った際に気になる子がいないか聞き取りをして把握している。 ・年に2回保健師、言語聴覚士による保育園訪問を実施しており、その際に事前に園より「気になる児童」をリストアップし、市へ提出してもらっている。
公立のみ把握	<ul style="list-style-type: none"> ・公立保育所のみ職員会議録により把握している。 ・公立のみ把握している。私立は「障がい児」の人数のみ把握。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・入所申請時に提出してもらった保護者作成の健康チェック表で把握することがある。 4.1 時点の調査（問1で回答している普通交付税算定のための調査）では気になる子を外している。また、当市では実施している障がい児保育補助では気になる子を含めてもよいとはしているが、施設単位で上限（保育士3名を上限。条件を満たしたときだけ4名を上限）を設けているため、気になる子以外の障がい児…療育施設有りなどで上限に達するため、対象者リストに気になる子を挙げてこない施設が多い。このため、網羅的に把握しているとはいえず、人数等も特に集計はしていない。 ・申込書類配布時に、児童の発達等について保護者へ聞き取りを行っているが、人数の把握はしていない。入所時に園へ聞き取った情報を提供している。 ・一部把握しているが、人数を集計していない。 ・保育所や保健担当部署から情報の提供はあるが、人数や具体的内容の把握はできていない。

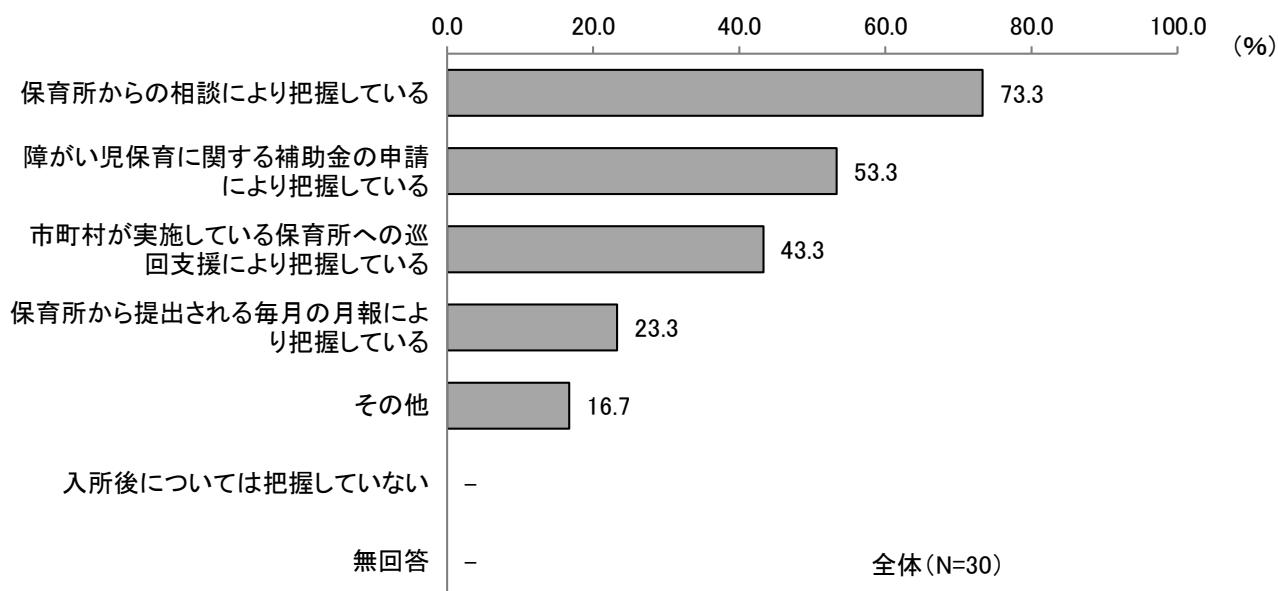
（5）「気になる子」の把握方法

問3—2.（問3で「① 把握している」または「②一部把握している」を選んだ市町村におたずねします。）どのような方法で把握していますか。（複数回答可）

図表—119 「気になる子」の把握方法（入所前）



図表—120 「気になる子」の把握方法（入所後）



「気になる子」の把握方法は、入所前については、「入所申込書により把握」が46.7%で最も多く、次いで「保育所が実施した児童の面談内容について情報提供により把握」（43.3%）、「母子保健担当や障がい福祉担当からの情報提供により把握」（40.0%）と続いている。

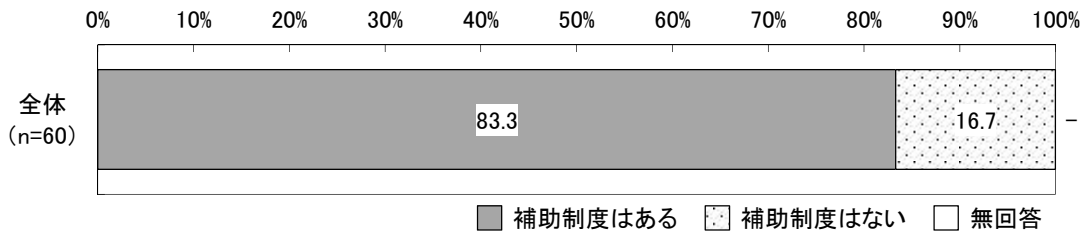
入所後については、「保育所からの相談により把握している」が73.3%で最も多く、次いで「障がい児保育に関する補助金の申請により把握している」（53.3%）、「市町村が実施している保育所への巡回支援により把握している」（43.3%）と続いている。

2. 障がい児保育に関する補助制度（加配保育士への補助）について

（1）障がい児保育に関する補助制度の実施状況

問4. 貴市町村には、障がい児保育に関する補助制度はありますか。（今年度は対象児童がいない場合も、補助制度があるか否かでお答えください。）

図表－121 障がい児保育に関する補助制度の実施状況

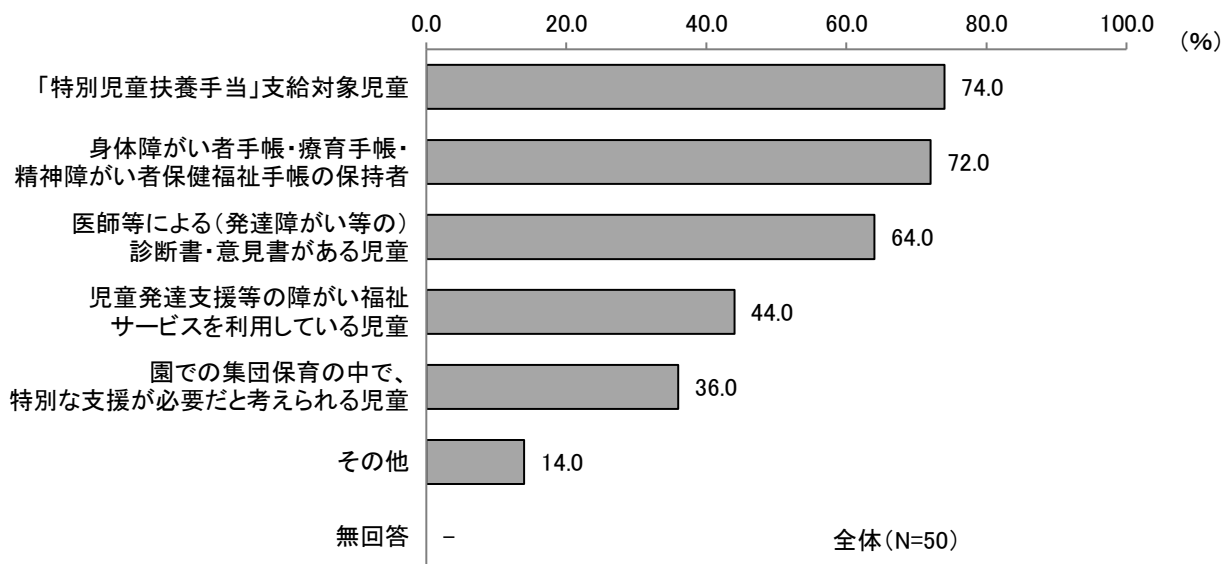


障がい児保育に関する補助制度の実施状況は、「補助制度はある」の割合が83.3%、「補助制度はない」は16.7%となっており、8割以上の市町村が補助制度を実施している。

（2）補助金の対象児童の範囲

問4-2. （問4で「① 補助制度はある」を選んだ市町村におたずねします。）補助金の対象児童の範囲にあてはまるものに「○」をお願いします。（複数選択可）

図表－122 補助金の対象児童の範囲



補助金の対象児童の範囲は、「特別児童扶養手当」支給対象児童が74.0%で最も多く、次いで「身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳の保持者」（72.0%）、「医師等による（発達障がい等の）診断書・意見書がある児童」（64.0%）、「児童発達支援等の障がい福祉サービスを利用している児童」（44.0%）、「園での集団保育の中で、特別な支援が必要だと考えられる児童」（36.0%）と続いている。

図表－123 その他の内容

その他の内容
知的障害の判定はないが、保育上、特別な支援を要する児童を保育課による行動観察にて認定。
特別支援保育の申請があり、対象となった児童。
審査会を行い、加配制度を適用すべきとなった児童。
令和4年度からは対象児童の範囲拡大予定 《令和3年度》①のみ 《令和4年度》①～⑤まで範囲拡大予定
課で協議の上、対象となるか決定する。
<ul style="list-style-type: none"> ・②の手帳保持者については、以下に該当する場合を対象児童としている。 ・身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条に規定する身体障害者手帳の交付を受けている児童のうち、特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令(昭和50年政令第207号)別表第3に掲げる障がい(内部障がいを除く。)を有するもの。 ・「療育手帳制度について」(厚生事務次官通知(昭和48年9月27日厚生省発児第156号))に規定する療育手帳の交付を受けている児童のうち、障がいの程度が「A」又は「B1」のもの。
障害児保育運営委員会で審議、決定している。
集団保育が可能で日々通所でき、かつ、特別児童扶養手当等の支給に関する法律(昭和39年法律第134号)に基づく特別児童扶養手当の支給対象児童、又はこれと同程度の状況であると専門医療機関等の診断書等で町長が対象と認めた児童としている。

（3）補助金制度を設定していない理由

問4-3.（問4で「②補助制度はない」を選んだ市町村におたずねします。） 補助制度を制定していない理由を教えてください。

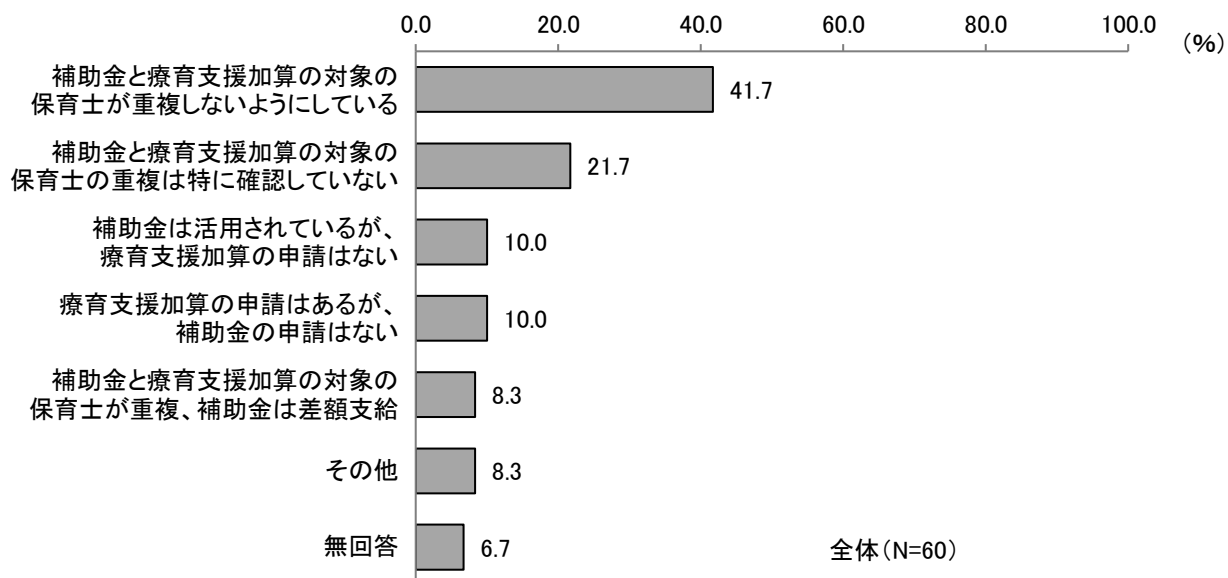
図表-124 補助金制度を設定していない理由

補助金制度を設定していない理由
<ul style="list-style-type: none"> ・普通交付税措置されているのを知らなかったため。 ・療育支援加算で充分だと思っていたため。
公立1園のみのため。
対象児童が少なく、補助の検討や加配まではいたらなかった。
障がい児に対する加配保育士を含めた、加配保育士の配置に対する補助を行っている。
療育支援加算を対象園に給付していることや補助金の交付方法について指針が示されていないことで実施方法が不透明であるため。（県内市町村のどのくらいの市町村が補助金を実施しているのか、また他市町村の交付方法などの例を提示していただければ検討もすることができますので、ご対応よろしくお願ひいたします。）
療育支援加算で対応しているため。
体制が整っていないため。
不明。
平成30年度から令和3年度まで私立保育所での市町村が認める障がい児の受入れ実績がなかったため。
対象者がいなかったため未制定ですが、現在制定に向けて検討中です。（具体的な時期は未定）

（4）障がい児保育に関する補助金と「療育支援加算」の関係

問4-4. 貴市町村において、障がい児保育に関する補助金と、給付費の中で交付される「療育支援加算」との関係についてお訊ねします。あてはまるものに「○」をお願いします。（複数選択可）

図表-125 障がい児保育に関する補助金と「療育支援加算」の関係



障がい児保育に関する補助金と「療育支援加算」の関係は、「補助金と療育支援加算の対象の保育士が重複しないようにしている」が41.7%で最も多く、次いで「補助金と療育支援加算の対象の保育士の重複は特に確認していない」(21.7%)、「補助金は活用されているが、療育支援加算の申請はない」(10.0%)、「療育支援加算の申請はあるが、補助金の申請はない」(10.0%)、「補助金と療育支援加算の対象の保育士が重複、補助金は差額支給」(8.3%)と続いている。

図表－126 補助金は活用されているが、療育支援加算の申請はない理由

補助金は活用されているが、療育支援加算の申請はない理由
市の単費の方が単価が高い為。
加配保育士の不足。
障がい児保育の補助金を活用して保育士を配置しているため、療育支援加算の対象保育士がいない。
町独自の障がい児保育に対する補助の方が金額が高いことや、一人の職員に重複して補助を受けない原則を毎年各園へ通知しているため。

図表－127 療育支援加算の申請はあるが、障がい児保育の補助金の申請はない理由

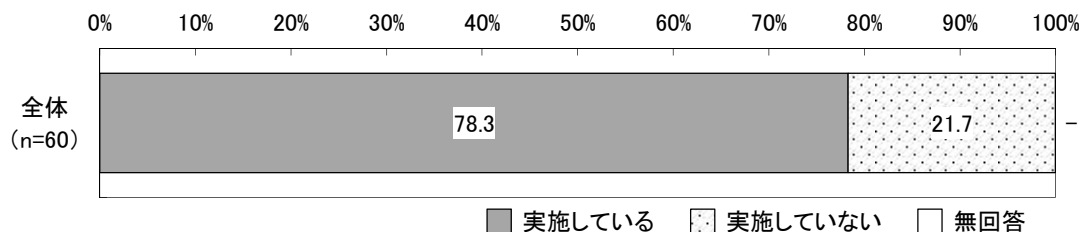
療育支援加算の申請はあるが、障がい児保育の補助金の申請はない理由
補助金の申請については、平成27年度以降実績がないことから、園の認識不足に加え、市の周知不足が考えられる。
加配保育士の不足。
障がい児保育補助事業を実施していないため
補助制度がないため。

3. 保育所への巡回支援の実施状況について

（1）巡回支援の実施状況

問5. 貴市町村では、保育所への巡回支援（巡回訪問）を実施（保育担当課が実施しているものに限らず、他課が実施しているものも含む）していますか。

図表－128 巡回支援の実施状況

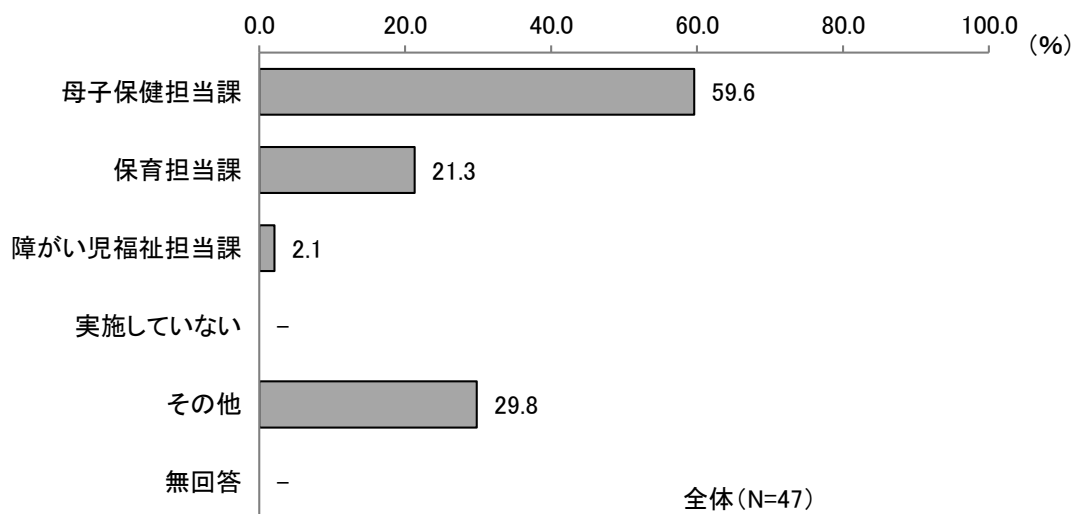


巡回支援の実施状況は、「実施している」の割合が78.3%、「実施していない」は21.7%となっており、8割弱の市町村が巡回支援を実施している。

（2）巡回支援を実施している部署・方法

問5-2. （問5で「①実施している」を選んだ市町村におたずねします。）巡回支援を実施している部署・方法について教えてください（複数回答可）

図表－129 巡回支援を実施している部署・方法



巡回を実施している部署・方法は、「母子保健担当課」が59.6%で最も多く、次いで「保育担当課」（21.3%）、「障がい児福祉担当課」（2.1%）と続いている。

なお、母子保健担当課の場合、すべての市町村で「課の職員で実施」されており、保育担当課の場合、約半数が「課の職員で実施」、残りの半数が「委託して実施」、障がい児福祉担当課の場合は「委託して実施」であった。

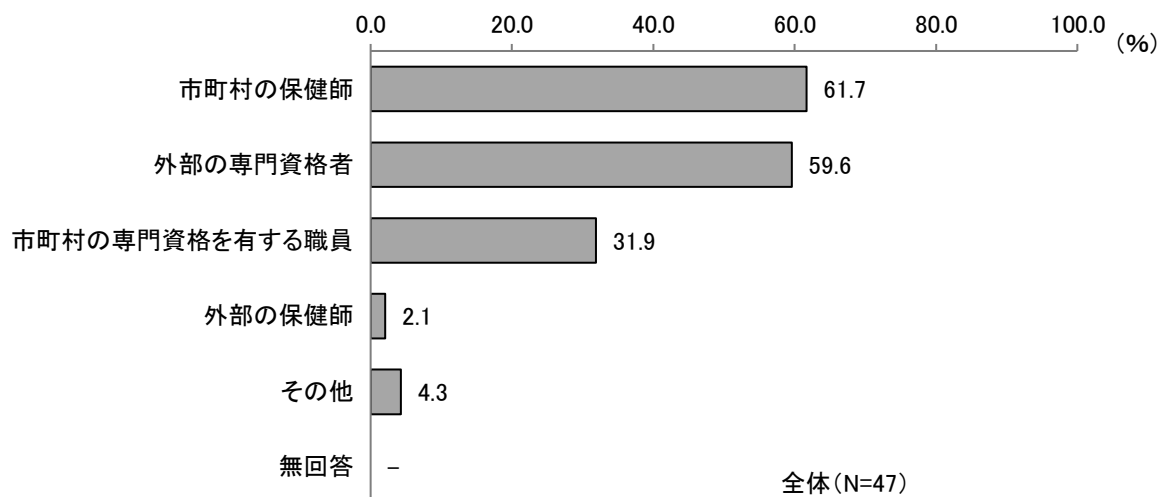
図表－130 その他の内容

その他の内容	
<p>児童発達支援 ・児童相談関係</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・児童発達支援担当部署にて実施。 ・児童発達支援担当課 課の職員で実施。 ・子育て支援課の母子保健係内に発達支援担当があるため、発達支援担当が巡回をしている。 ・療育センター(委託して実施)。 ・児童福祉担当課 課の職員と委託等で実施。 ・児童家庭相談担当課において課の職員等で実施。 ・家庭児童相談室。 ・要保護要支援児童についての見守り依頼及び情報収集また、保育所が気になる児童についての情報の収集及び相談。
<p>教育関係</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・同課内、特別支援教育担当者(保育担当と教育担当が同じ課にある)。 ・部署:学校教育課 学校教育係。 <p>方法:町内の6つの保育所(園)・幼稚園を年3回ずつ巡回訪問し、幼児の行動観察、適切な指導・支援を行うための指導・助言、発達検査等の実施、保護者・学級担任の相談など行っている。</p>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問支援を委託している。 ・直営の管内保育所が実施。 ・新型コロナ蔓延以前は、最低年に1回は町健康課保健師の巡回相談が行われていたが、新型コロナ蔓延後は実施できていないとのこと。 ・母子保健担当及び保育担当が同じ課のため、課内職員で実施している。

（3）巡回支援を実施するスタッフ

問5-3.（問5で「①実施している」を選んだ市町村におたずねします。）巡回支援を実施しているスタッフについて教えてください。（複数回答可）

図表-131 巡回支援を実施しているスタッフ



巡回を実施しているスタッフは、「市町村の保健師」が61.7%で最も多く、次いで「外部の専門有資格者」(59.6%)、「市町村の専門資格を有する職員」(31.9%)と続いている。

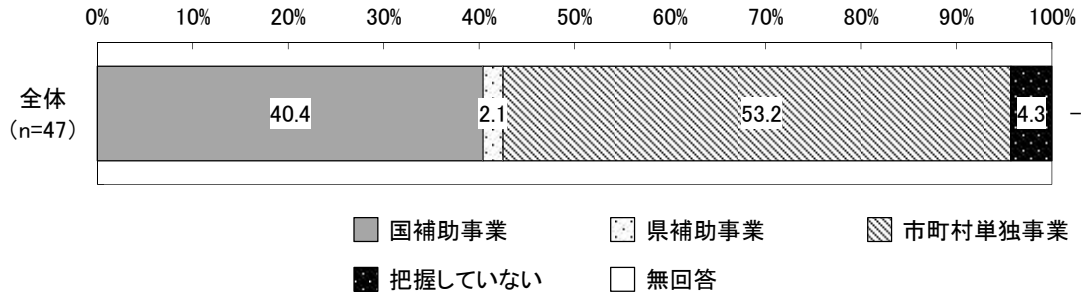
図表-132 市町村の専門資格を有する職員の具体的内容

市町村の専門資格を有する職員の具体的内容
臨床心理士、特別支援教育士 SV、保育士、看護師、家庭児童相談員、認定心理士、言語聴覚士、保健師、教員(特別支援教育教員免許保有者含む)、こども療育センター園長、作業療法士、教育支援コーディネーター、特別支援教育アドバイザー等

（4）補助事業の種類や名称

問5-4. 国や県の補助事業ですか。

図表-133 補助事業の種類や名称



補助事業の種類や名称は、「国補助事業」の割合が40.4%、「県補助事業」は2.1%、「市町村単独事業」は53.2%、「把握していない」は4.3%となっている。

図表-134 補助事業の名称

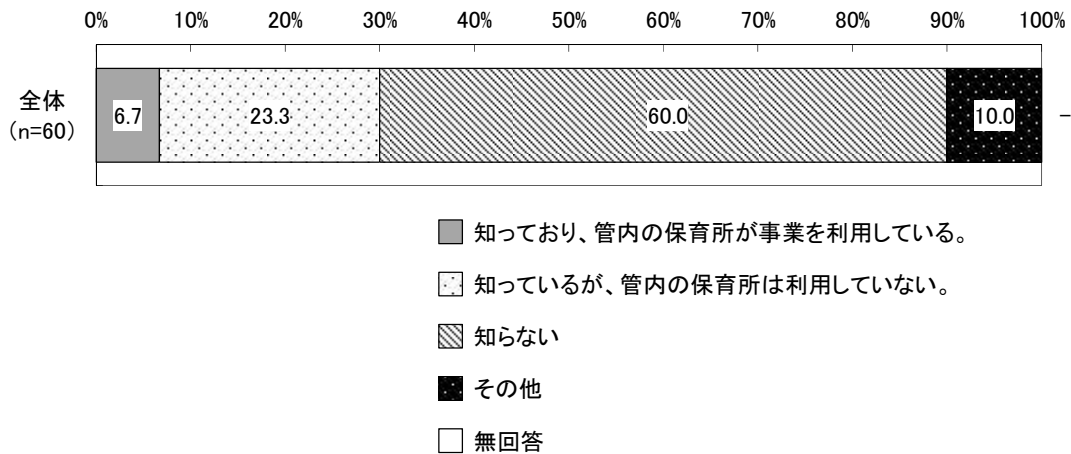
補助事業の名称	
国補助事業	<ul style="list-style-type: none"> ・若手保育士への巡回支援事業 ・質の向上のための巡回支援指導事業 ・地域生活支援事業費等補助金 ・児童虐待・DV 対策等総合支援事業費補助金(虐待対応専門員人件費) ・障害者総合支援事業費補助金 ・子ども・子育て支援体制整備総合推進事業費 ・子ども・子育て支援交付金(利用者支援事業(母子保健型)) ・子ども・子育て支援交付金(養育支援訪問事業)
県補助事業	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障がい児等教育継続支援事業

（5）県が実施している事業（保育所等への巡回支援）の認知度

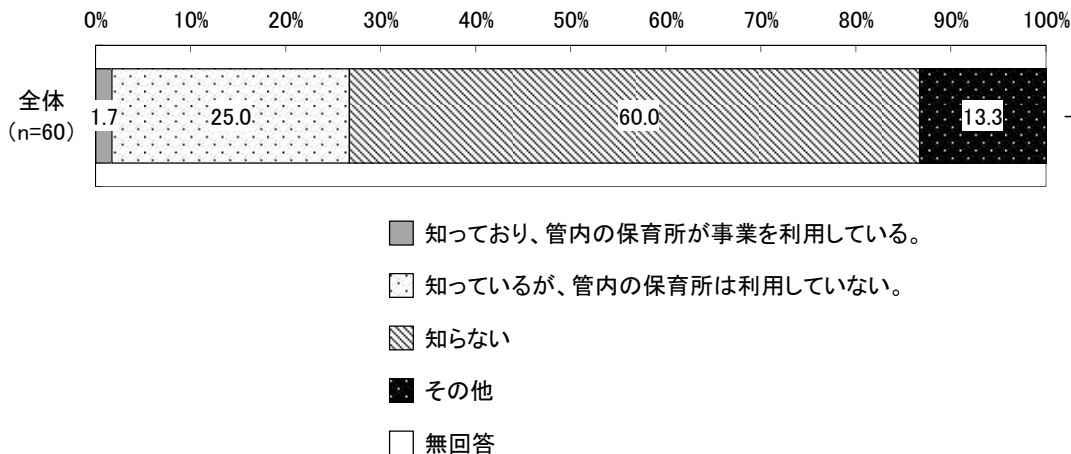
問5-5. 県が実施している以下の事業（保育所等への巡回支援）を知っていますか。

- ①福岡県障がい児等療育支援事業
（県障がい福祉課：県内13か所の障がい児等療育支援事業所へ委託）
- ②福岡県発達障がい児等教育継続支援事業
（県子育て支援課：県保育協会へ委託）

図表-135 福岡県障がい児等療育支援事業の認知度



図表-136 福岡県発達障がい児等教育継続支援事業の認知度



福岡県障がい児等療育支援事業は、「知っており、管内の保育所が事業を利用している」の割合が6.7%、「知っているが、管内の保育所は利用していない」は23.3%、「知らない」は60.0%、「把握していない」は10.0%となっている。

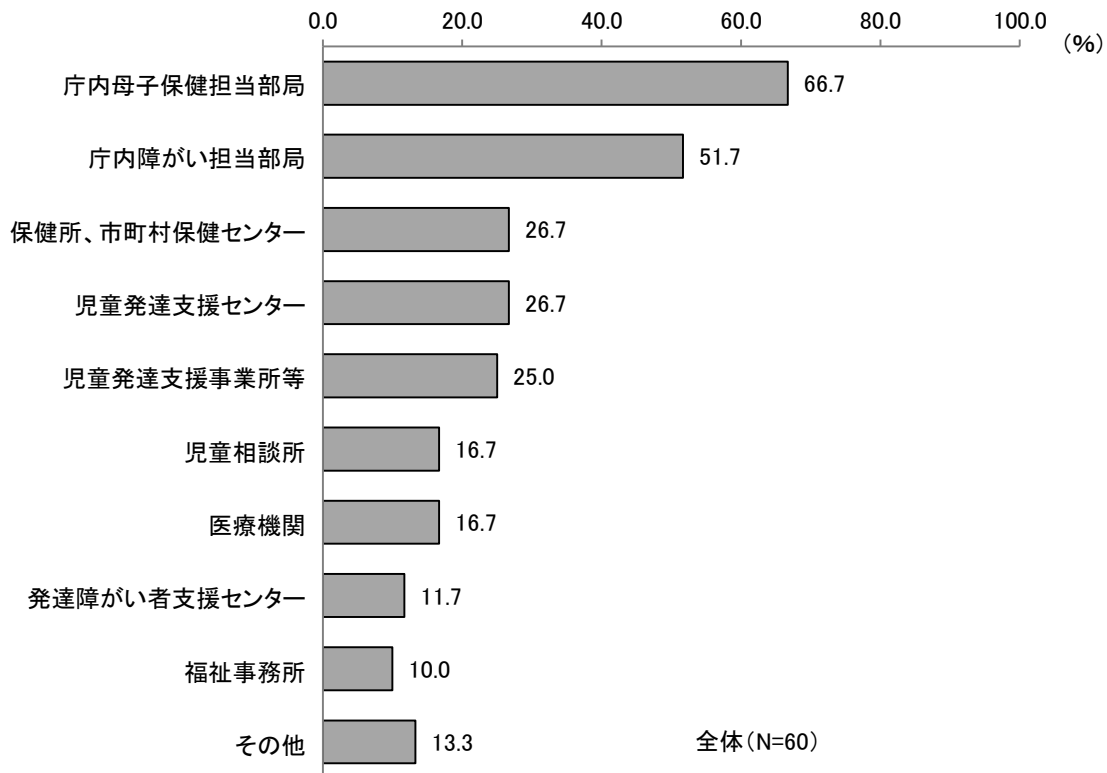
福岡県発達障がい児等教育継続支援事業は、「知っており、管内の保育所が事業を利用している」の割合が1.7%、「知っているが、管内の保育所は利用していない」は25.0%、「知らない」は60.0%、「把握していない」は13.3%となっている。

4. 他部署や専門機関との連携状況について

（1）他部署や専門機関との連携状況

問6. 貴市町村では、管内の保育所が円滑に障がい児保育を行うために、下記のような機関・団体等と連携体制を構築していますか。している場合は、連携内容について具体的にご記入ください。

図表－137 他部署や専門機関との連携状況



他部署や専門機関との連携状況について、現在連携している割合をみると、「庁内母子保健担当部局」が66.7%で最も多く、次いで「庁内障がい担当部局」(51.7%)、「保健所、市町村保健センター」「児童発達支援センター」(ともに26.7%)、「児童発達支援事業所等」(25.0%)、「児童相談所」「医療機関」(ともに16.7%)、「発達障がい者支援センター」(11.7%)、「福祉事務所」(10.0%)と続いている。

図表－138 連携している内容

連携している内容	
保健所、市町村 保健センター	<ul style="list-style-type: none"> ・相談事業等の周知。 ・障がい児・医療的ケア児等未就園の児童に関する保育所入所の相談等を受け、必要な情報を提供する。 ・年2回の巡回相談を実施。 ・気になる子の相談、情報提供。 ・必要に応じて連携を取る。 ・健診を通して気になる子についての情報共有を行っている。 ・障がい児保育補助金の対象児童の精査への協力(町健康課)。 ・保育所等からの直接の障がい児についての相談(町健康課)。 ・園と支援方法について等の情報共有を行ったり、必要に応じてケース会議を開催する等。 ・福祉課、健康・こども課、学校教育課で行う三課情報共有会議に保健所の職員が参加している。 ・巡回相談や訪問についての報告。 ・町事業の3歳児、4歳児及び就学前の巡回相談と見守りや相談。 ・関係機関へ迅速に繋いでいくため、対象児童に関する必要な情報提供や情報収集等をしている。 ・保健師と情報共有。 ・児童の発達に不安のある児童の確認、相互における相談。
児童相談所	<ul style="list-style-type: none"> ・判定結果の送付(保護者の同意有)。 ・判定における会議の構成員である。 ・加配制度を適用する際の審査に携わっている ・必要に応じて連携を取る。 ・家庭や障がいの状況等の情報共有。 ・支援サービスの利用の支援。 ・情報提供及び共有。 ・関係機関へ迅速に繋いでいくため、対象児童に関する必要な情報提供や情報収集等をしている。 ・ケース児童の情報共有。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて連携を取る。 ・判定における会議の構成員である。 ・加配制度を適用する際の審査に携わっている。 ・保育所等巡回相談。 ・医療ケア児の医療的ケアについての情報共有。 ・特性について確認することがある。 ・情報提供及び共有。 ・安全委員会を年3回以上開催し、協力医や訪問看護の方と、園での現状や今後の対応について協議している。また、かかりつけ医に吸入の様子やヒヤリハット報告を毎月提出している。

連携している内容	
福祉事務所	<ul style="list-style-type: none"> ・情報共有。 ・特別支援保育事業の申請は区の子育て支援課を通して行う。 ・必要に応じて連携を取る。 ・福祉サービス全般について、福祉サービスを利用する際の案内、子どもの家庭状況の情報共有。 ・個別に情報提供、相談。
発達障がい者支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて連携を取る。 ・研修講師を依頼している。 ・各保育所・こども園とケース会議を実施、場合に応じて参加。 ・気になる子の相談、情報提供。 ・情報提供及び共有。
児童発達支援センター（療育支援センター等）	<ul style="list-style-type: none"> ・研修、見学等。 ・判定における会議の構成員である。 ・加配制度を適用する際の審査に携わっている。 ・加配がついた子の巡回訪問を行っている。 ・各保育所・こども園とケース会議を実施、場合に応じて参加。 ・気になる子の相談、情報提供。 ・必要に応じて連携を取る。 ・入所希望の方の情報提供等。 ・入所に際し事業所との情報共有、子どもの家庭状況の情報共有。 ・情報共有。 ・発達障害のある入所児童の支援状況等の情報提供。 ・巡回相談を通して、保育園側と連携。 ・巡回支援、コンサルテーション。 ・巡回支援。 ・保育士が医療的ケアについて研修に行っている。 ・療育支援事業を通して情報共有している。
児童発達支援事業所等	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて連携を取る。 ・判定における会議の構成員である。 ・各保育所・こども園とケース会議を実施、場合に応じて参加。 ・入所希望の方の情報提供等。 ・入所に際し事業所との情報共有、保育所との併用状況について。 ・子どもの家庭状況の情報共有。 ・情報共有。 ・家庭や障がいの状況等の情報共有。 ・特性や支援方法について共有することがある。 ・保育施設と支援事業所での様子を相互に確認しあい支援の強化を行っている。また、支援事業所が保育施設に送迎し、園での様子も目視で確認している。 ・社会福祉協議会と連携を図っている。 ・関係機関へ迅速に繋いでいくため、対象児童に関する必要な情報提供や情報収集等をしている。 ・通所児童の情報共有。

連携している内容	
<p>庁内障がい 担当部局</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・情報共有・意見交換等。 ・障がいのある就学前児童に関係する内容について情報共有を行っている。 ・障害者手帳の交付手続の案内、ほか福祉事務所に準じる。 ・対象児童の状況について聞き取りを行う。 ・相談があった際に担当課につないで連携している。 ・保育所等訪問支援事業。 ・家庭や障がいの状況等の情報共有。 ・障害認定等の確認。 ・個別に情報提供、相談。 ・障がい児の療育についての相談(町福祉課)。 ・福祉サービスの開始について連携。 ・保育申込みをした子どもや在園児で、障がいに関わる子どもがいた場合は、情報共有を行っている。 ・園と支援方法について等の情報共有を行ったり、必要に応じてケース会議を開催する等。 ・福祉課、健康・こども課、学校教育課で三課情報共有会議を行い、気になる子の情報を共有している。 ・入所児童について情報確認。 ・保育担当部局又は母子保健担当部局に相談があれば情報を共有して対応、必要に応じて連絡会議を開催。 ・障がいサービス調査で、園の様子を聞く医療的ケアの検討会議に参加。 ・福祉サービスの利用や手帳の発行等があるかの確認。 ・必要に応じて専門機関の紹介や制度に関する情報共有を実施。 ・保育園と専門機関でスムーズにやりとりができるように調整を行ったり、保育園からの相談に対応したりしている。 ・自立支援事業等の情報共有を図っている。 ・児童発達支援サービスを受けているかどうかの確認。 ・児童発達に係るサービス等を利用している児童の内、特に気になる児童については情報共有している。
<p>庁内母子保健 担当部局</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・加配制度を適用する際の審査に携わっている。 ・情報共有・意見交換等。 ・情報の共有及び巡回相談の実施。 ・子育て支援総合施設の担当職員と該当児童の在籍状況や園での過ごし方など情報共有。 ・入所希望の方の情報提供等。 ・健診等を通じて、入所にかかる子どもの情報共有。 ・対象児童の状況について聞き取りを行う。 ・相談があった際に担当課につないで連携している。 ・健康チェック表で集団保育の可不可を判断しなければならない児童の入所前の面談に入ってもらおう。 ・家庭や障がいの状況等の情報共有。 ・健診等で把握した支援が必要な児童等に関する情報提供。 ・個別に情報提供、相談。 ・障がい児保育補助金の対象児童の精査への協力(町健康課)。 ・保育所等からの直接の障がい児についての相談(町健康課)。 ・乳幼児健診の情報共有。 ・乳幼児健診等で相談を受け、当該児童が保育所入所を希望されている場合は事前にお知らせしてもらっています。

連携している内容	
<p>市内母子保健 担当部局</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保育の様子などを観察し、行動パターンや特性の把握、見立てを行い、関わり方を助言。視覚支援や感覚グッズ、遊びなどの紹介。 ・月に1度、認可保育所にて園の保育士や巡回支援を委託している事業者と一緒に気になる園児についての情報共有を行っている。 ・園と支援方法について等の情報共有・必要に応じてケース会議を開催する。等 ・福祉課、健康・こども課、学校教育課で三課情報共有会議を行い、気になる子の情報を共有している。 ・障がい児保育運営委員会で情報共有　すすく巡回相談の実施。 ・保育担当部局又は母子保健担当部局に相談があれば情報を共有して対応、必要に応じて連絡会議を開催。 ・併設している地域子育て支援センターに町の助産師が定期的に出向き相談会を実施。 ・巡回相談や訪問についての報告。 ・保育所からの相談内容に応じて、母子保健担当部局へつないでいる。 ・必要に応じて専門機関の紹介や制度に関する情報共有を実施。 ・入退所前後、就学前後の情報共有。 ・関係機関へ迅速に繋いでいくため、対象児童に関する必要な情報提供や情報収集等。 ・保健師と情報共有。 ・児童の発達に不安のある児童の確認、相互における相談。 ・健診結果の情報共有。 ・健診の時など情報交換を行っている。 ・入所に係る相談の受付や、保育施設との調整を連携して行っている。 ・巡回相談。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> 【特別支援学校】 ・加配制度を適用する際の審査に携わっている。 【市内学校教育担当部署】 ・就学相談。 【子育て支援課】 ・市の取り組みである「きらきら教室」を通じて、入所に関する情報共有。 【児童発達支援担当課】 ・職員研修。 【教育委員会】 ・就学前後の情報共有。 【家庭児童母子相談員】 ・気になる子等の家庭からの相談を通じて情報共有を行っている。 【市内学校教育担当部局】 ・福祉課、健康・こども課、学校教育課で三課情報共有会議を行い、気になる子の情報を共有している。 【その他】 ・各機関から加配保育士等の配置に関する問い合わせあり。

5. 障がい児保育に関する意見

（1）自由意見

問7. 保育所等における障がい児保育に関して、ご意見等がありましたら記載してください。（国や県等からこんな支援があるとよい、対応に苦慮している状況など、なんでもかまいません。）

図表－139 障がい児保育に関する意見

障がい児保育に関する意見
<p>支援が必要な児童の保育のニーズは高まっているが、加配につけられる保育士の確保が難しい。保育士の根本的な処遇の改善や最低基準の見直しを望みたい。</p>
<p>①当市では単費で障がい児保育にあたる保育士の人件費の一部の補助を施設に行っている。手帳の交付や児童扶養手当受給であることを補助対象児童の要件としない（療育施設がある子やいわゆる気になる子を含めることを可としている）ため、毎年ほぼすべての保育所から申請される。近隣市でこのような補助をしているところがなく、市当局からは過剰な補助ではないかと指摘を受けている。しかし、私立保育所に対し、長年このような形で補助を行ってきており、またこの補助があるので私立保育所においても障がい児・気になる子を多く受け入れられている側面があるため対応に苦慮している。</p> <p>②前述のとおり、施設当たりの配置人数に上限があるが、そこに達していない施設が多い。補助額が十分ではないというのもあると思うが、保育士不足の影響もあるのではないかと考えている。</p>
<p>加配保育士の十分な確保や配置はできていないのが現状であるが、市や保育所側も保護者の希望に添える形で、受け入れを行っていきたいと思います。また今後、医ケア児等を受け入れていく場合、預かる側の不安が大きいと、そのような事例のある市町村や保育所の体験例等を県がまとめて紹介していただけると助かります。</p>
<p>設問にあります、障がい児保育補助金と療育支援加算の関係について、制約される点や許容される点（保育士が重複してはならない、児童は重複して良い）など留意事項をお示しいただくと助かります。</p>
<p>普通交付税措置の内訳が不明のため、実交付額が計算できず、障がい児保育事業費補助金の予算措置に苦慮しているところです。交付税措置ではなく、補助金や交付金として給付を希望します。</p>
<p>普通交付税の算定に用いる基礎数値に係る障がい児の人数だと、入所後数カ月経って判明する障がい児等を精査して報告することが難しい。また、幼保連携型認定こども園以外の私立認定こども園の障がい児については対象となっていない点が疑問である。障がい児保育については基準が曖昧で、市町村ごとの対応もバラバラなため、療育支援加算とは違う形で1号2号とも施設型給付費の加算に組み込んで統一したものにするか、子ども・子育て支援交付金の一部にした方が町としても支援しやすい。</p>

障がい児保育に関する意見

巡回対象児童が多いため、一回の巡回でフォローする人数に制限をかけながら行っている。
また、保育場面で支援方法を保育者に伝え、実践してもらうのがよいが、時間と人員が足りないため、口頭での助言のみに止まっている。
県の事業として、保育者に支援方法等を伝える出前講座や巡回専門員の派遣を行っていただき、障がい児を預かる施設の相談先・支援要望先などの選択肢が増えるとよい。加えて、補助具の貸し出し制度があるとなおよい。

障がい児に対する補助金については、地方交付税としてではなく、補助金として交付していただくほうが対応がより検討しやすいかと存じます。

保護者が施設を利用するのに際して保育園側に情報がいかないため、質の高い保育が行いづらいとのこと。

障がい児保育の現状に係る実態調査
報告書

令和4年7月

発行：福岡県 福祉労働部 子育て支援課

〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号

TEL : 092-643-3577

FAX : 092-643-3260
