

事務連絡
令和3年5月14日

都道府県
各 指定都市 児童福祉主管課 御中
中核市

厚生労働省子ども家庭局保育課

「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン」
(令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業) について

今般、令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業の「保育所等における医療的ケア児の受け入れ方策等に関する調査研究」において、「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン」が策定されました。

本ガイドラインは、市区町村や保育所等における医療的ケア児の受け入れを支援することを目的として、平成30年度に同調査研究事業において策定した「保育所での医療的ケア児受け入れに関するガイドライン」に、保育所等における具体的な対応方法や事例を盛り込み、より実践的な手引きとなるようとりまとめたものです。

各都道府県におかれましては、管内の市区町村及び関係機関等に周知をいただき、保育所等における医療的ケア児の受け入れ体制の整備にご活用くださいますようお願いいたします。

また、本調査研究では、保育所等における医療的ケア児の受け入れに関する実態調査も行っておりますので、下記のURLから併せてご参照ください。

本件については、都道府県・指定都市・中核市の医療関係部局に、また、公益社団法人日本医師会を通じて、各都道府県医師会等にも情報提供されることとなっておりますことを申し添えます。

なお、本年度より、従来のモデル事業を「医療的ケア児保育支援事業」として一般事業化し、保育所等における看護師配置や研修受講支援など、医療的ケア児の受け入れ体制の整備に係る経費の補助を行っておりますので、積極的なご活用をお願いいたします。

記

「保育所等における医療的ケア児の受け入れ方策等に関する調査研究報告書」
<https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/r02kosodate2020.html>

(参考資料1) 保育所等における医療的ケア児の受け入れ方策等に関する調査
研究報告書 概要

(参考資料2) 医療的ケア児保育支援事業

以上

保育所等における医療的ケア児の受け入れ方策等 に関する調査研究報告書 概要

(令和 2 年度子ども・子育て支援推進調査研究
みずほ情報総研株式会社)

保育所等における医療的ケア児の受け入れ方策等に関する調査研究 報告書（概要）

＜令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業報告書＞（令和3年3月 みずほ情報総研株式会社）

調査研究の目的・概要

- 市区町村や保育所等における医療的ケア児の受け入れを支援することを目的として、
 - ・ 保育所等における医療的ケア児の受け入れ状況
 - ・ 受け入れ支援に係る具体的な対応方法、事例を調査・把握するとともに、受け入れ及び支援に係る取組のポイントや好事例を盛り込んだガイドラインを作成。
- 調査研究に当たり、有識者等からなる研究会（保育所等における医療的ケア児への支援に関する研究会＜右表＞）を設置し、指導・助言を得た。

＜保育所等における医療的ケア児への支援に関する研究会 委員一覧＞

秋山 千枝子（あきやま子どもクリニック院長）	服部 明子（全国保育士会副会長）
井本 寛子（公益社団法人日本看護協会常任理事）	福岡 寿（日本相談支援専門員協会顧問）
北山 真次（全国児童発達支援協議会理事・姫路市総合福祉通園センター所長）	松井 剛太（香川大学教育学部准教授）【座長】
児川 薫（川崎市子ども未来局保育事業部保育指導・人材育成担当課長）	松本 吉郎（公益社団法人日本医師会常任理事）
瀬山 さと子（社会福祉法人翔の会うーたん保育園園長）	宮田 章子（医療法人社団さいわい子どもクリニック院長）
立岡 恵（滋賀県甲賀市保育幼稚園課）	村松 恵（株式会社リンデンゆらりん/Kidsゆらりん）
奈倉 道明（埼玉医科大学総合医療センター小児科講師）	山本 真実（東洋英和女学院大学人間科学部保育子ども学科教授）

調査研究の実施方法等

アンケート調査
（市区町村悉皆）
（受け入れ保育所等）

調査期間：令和2年12月

調査対象：全市区町村（回収数 870/1,741件（回収率50.0%））
医療的ケア児を受け入れている保育所等（回収数 295件）

調査内容：市区町村 [医療的ケア児の受け入れ環境整備の状況、受け入れまでの対応 など]
保育所等 [医療的ケア児受け入れのための取組、受け入れ方針・課題、医療的ケア児の状況 など]

ヒアリング調査
（受け入れ市区町村
9か所）

調査期間：令和2年12月～令和3年1月

調査対象：医療的ケア児を受け入れている市区町村

調査内容：受け入れ体制・環境整備、提供する医療的ケア、利用者・保護者からのニーズ、課題 など

ガイドライン・好事例集の
作成

- ・ 研究会において、地域の実情に応じた医療的ケア児受入れに当たっての体制整備や対応のポイントを整理し、具体的な事例も盛り込んだガイドラインを作成。

1. 調査の概要

- 全国の市区町村における保育所等での医療的ケア児の受け入れ実態や受け入れ方法に関する基礎的なデータの把握を目的として実施

[調査方法] : Eメールで送付・回収 (都道府県経由)

[調査時期] : 令和2年12月

[調査内容]

	配布数	回収数	回収率
市区町村	1,741件	870件	50.0%
保育所等	-	295件	-

市区町村	保育所等
<ul style="list-style-type: none"> ○基本情報 ○医療的ケア児の受け入れに向けた環境整備の状況 ○医療的ケア児受け入れまでの対応 ○今後の展望・受け入れ方針 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○基本情報 ○医療的ケア児の受け入れのための取組 ○今後の医療的ケア児の受け入れ方針・受け入れに関する課題 ○医療的ケア児の状況 (個票) など

2. 市区町村の状況

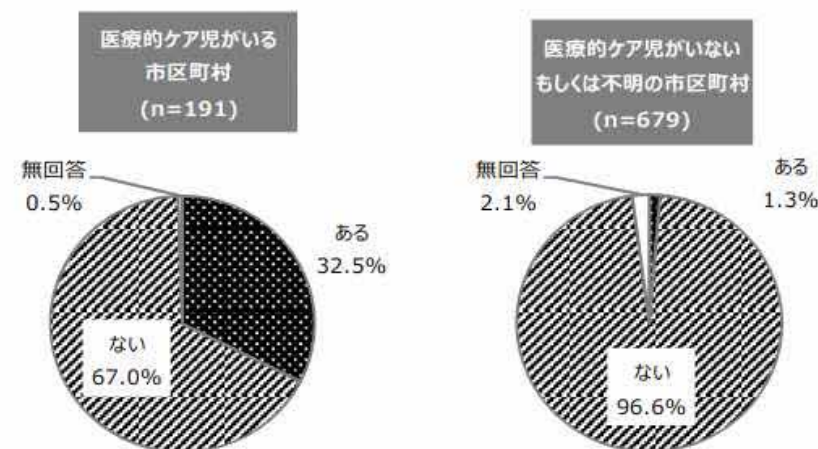
1 医療的ケア児の受け入れ状況

- ・ 回答のあった855市区町村のうち、医療的ケア児の受け入れ可能施設がある市区町村は32.3%、医療的ケア児の受け入れがある市区町村は22.3%であった。

回答数	855 (100.0%)
うち、受け入れ可能施設のある市区町村	276 (32.3%)
うち、受け入れのある市区町村	191 (22.3%)

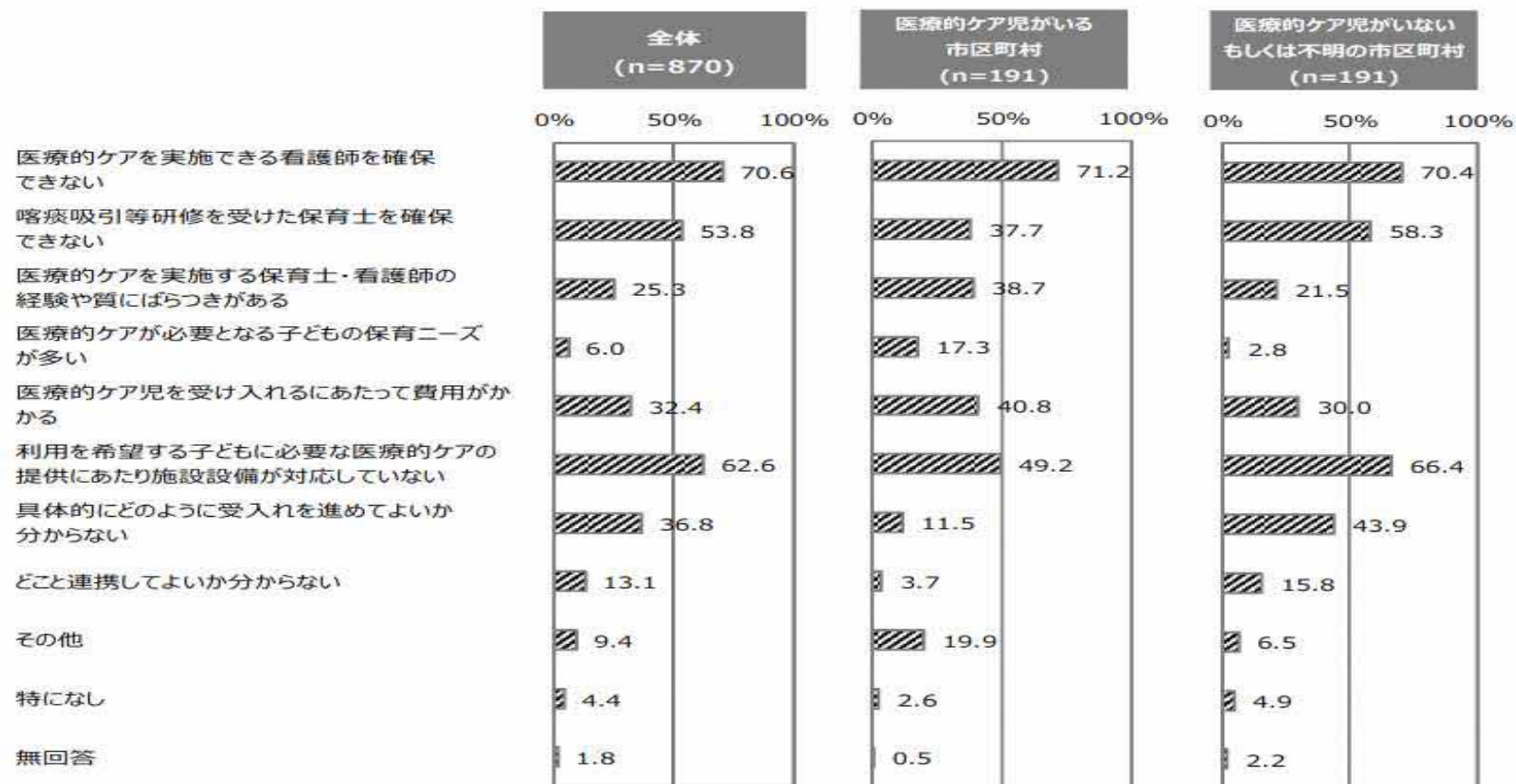
2 ガイドライン等の作成

- ・ 医療的ケア児の受け入れに当たってのガイドラインやマニュアルを作成しているのは、医療的ケア児のいる市町区村では32.5%であった。



3 医療的ケア児の受け入れに当たっての課題（複数回答）

- ・保育所等における医療的ケア児受け入れに当たっての課題については、医療的ケア児のいる市町村、いない市町村ともに「医療的ケアを実施できる看護師を確保できない」（71.2%、70.4%）が最も多く、次いで「利用を希望する子どもに必要な医療的ケアの提供にあたり施設整備が対応していない」（49.2%、66.4%）となっていた。



<その他の具体的内容>

- ・そもそもの保育士確保が難しい
- ・看護師、保育士への負担が大きい
- ・医療的ケア児のニーズを把握できていない
- ・保育所や保育士への責任が大きすぎる
- ・主治医との連携のあり方
- ・保育士の喀痰吸引等研修を受けても、異動があると効力をなさない制度のため活用が難しい
- ・保育所看護師研修会が制度化されていない
- ・保育所側の協力が得られない
- ・バリアフリー化等の環境整備

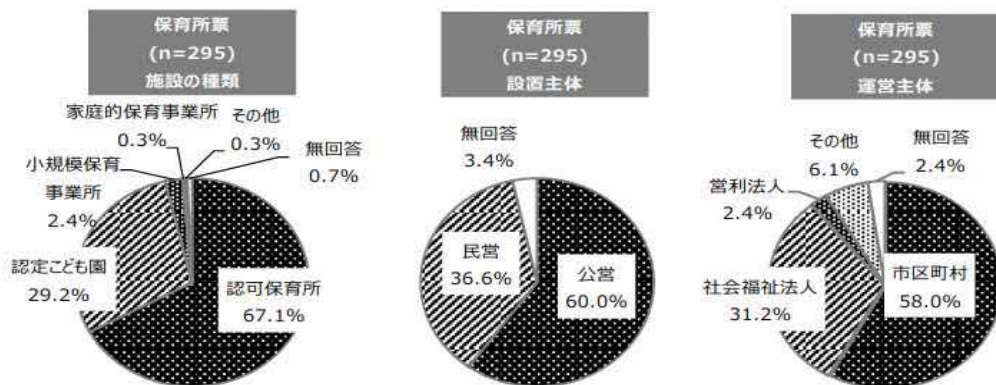
3. 保育所等の状況

1 施設の概要

・回答のあった、医療的ケア児のいる施設の概要は以下のとおり。

[施設種別] 保育所 (67.1%)、認定こども園 (29.2%)、小規模保育事業 (2.4%)、家庭的保育事業 (0.3%)

[運営主体] 市区町村 (58.0%)、社会福祉法人 (31.2%)、営利法人 (2.4%)、その他 (6.1%)

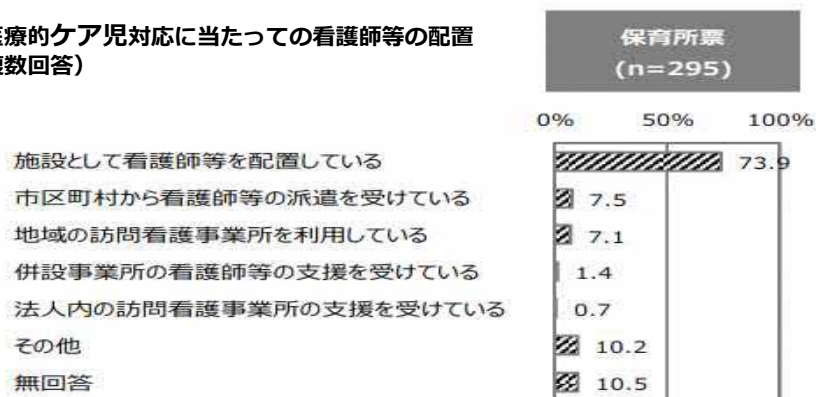


2 看護師等の配置 (複数回答)

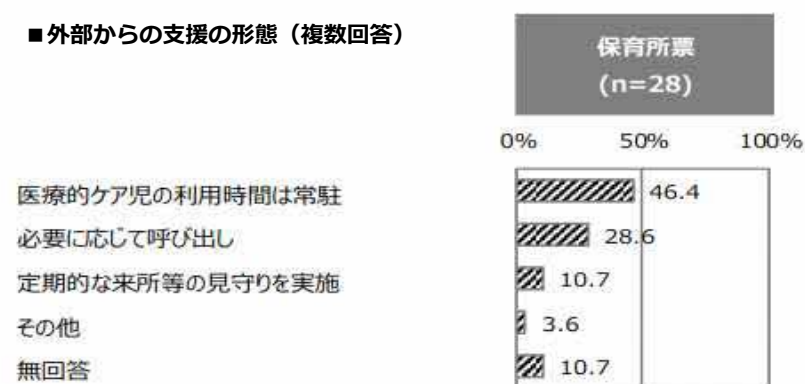
・医療的ケア児対応の看護師の配置については、「施設として看護師等を配置している」が73.9%と最も多く、次いで「市区町村から看護師等の派遣を受けている」が7.5%、「地域の訪問看護事業所を利用している」が7.1%であった。

・また、外部から看護師等の支援を受ける場合の形態としては、「医療的ケア児の利用時間は常駐」が46.4%と最も多く、次いで「必要に応じて呼び出し」が28.6%であった。

■ 医療的ケア児対応に当たっての看護師等の配置 (複数回答)

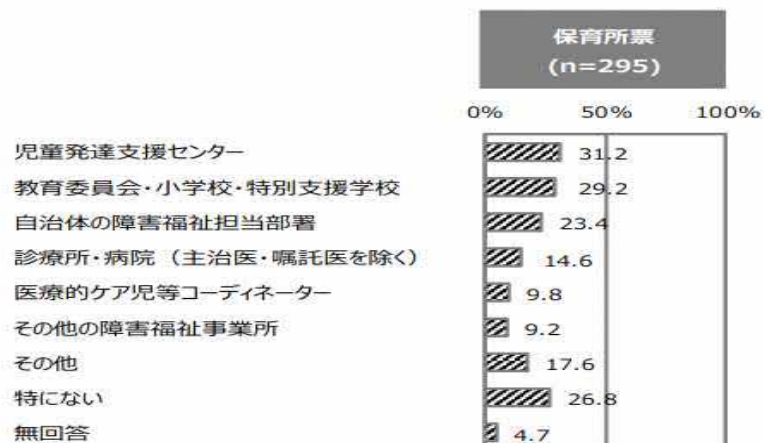


■ 外部からの支援の形態 (複数回答)



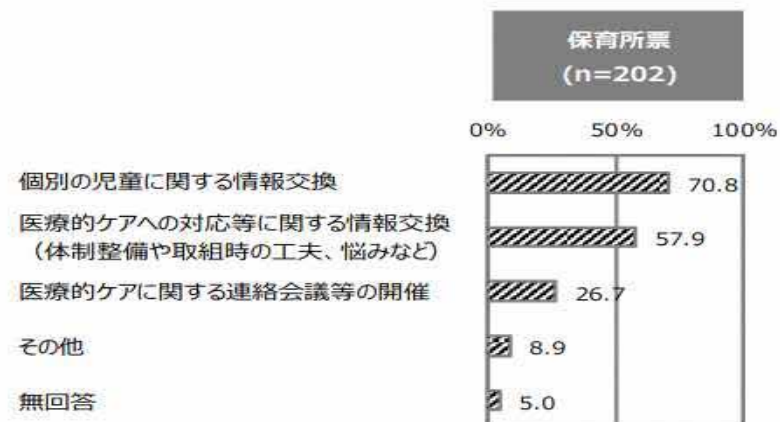
③ 連携している地域の関係機関（複数回答）

- ・医療的ケアの実施に直接関わっている医療機関等（診療所、病院、訪問看護事業所等）以外に、連携している地域の関係機関については、「児童発達支援センター」が31.2%と最も多く、次いで「教育委員会・小学校・特別支援学校」が29.2%、「自治体の障害福祉担当部署」が23.4%、「自治体の障害福祉担当部署」が23.4%であった。



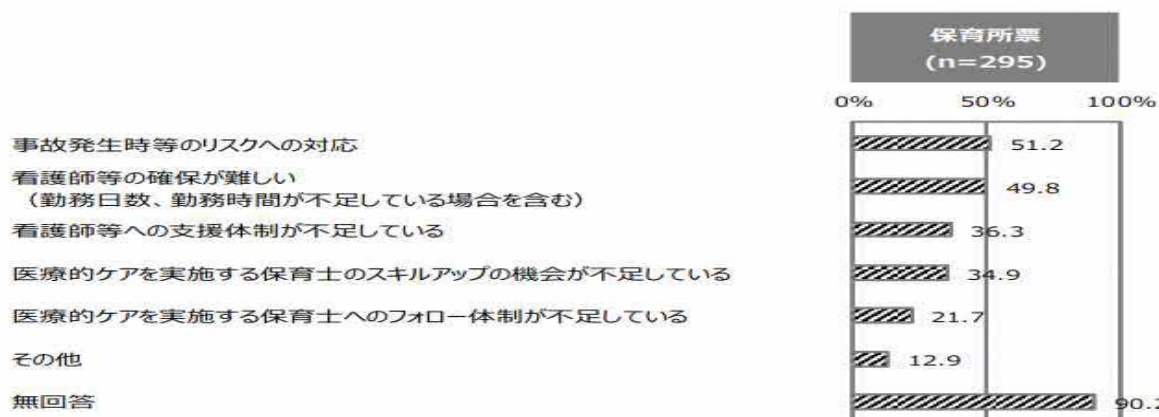
④ 地域の関係機関との連携内容（複数回答）

- ・③の関係機関との間で行っている連携の内容としては、「個別の児童に関する情報交換」が70.8%と最も多く、次いで「医療的ケアへの対応等に関する情報交換（体制整備や取組時の工夫、悩みなど）」が57.9%、「医療的ケアに関する連絡会議等の開催」が26.7%であった。



⑤ 医療的ケア児の受入れについて現在感じている課題（複数回答）

- ・現在感じている課題については、「事故発生時等のリスクへの対応」が51.2%と最も多く、次いで「看護師の確保が難しい（勤務日数、勤務時間が不足している場合を含む）」が49.8%であった。

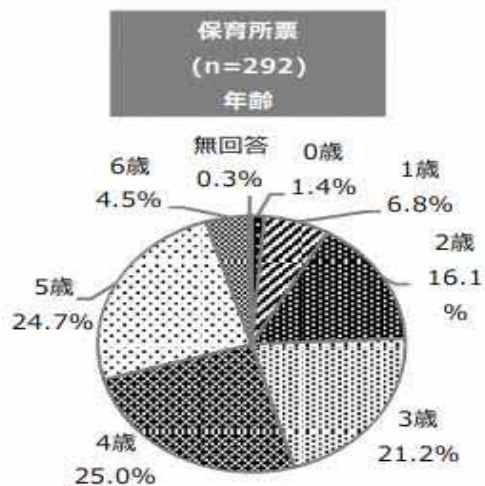


＜その他の具体的内容＞

- ・看護師・保育士の確保が難しい
- ・看護師の研修の機会が少ない
- ・施設設備が対応していない
- ・地域での情報共有・連携が必要である
- ・緊急事態のために医療との連携が必要
- ・施設だけがリスクを抱えるのでは受け入れは難しい

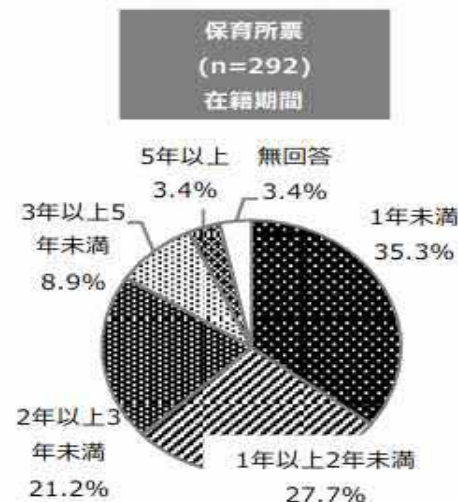
6 受入れ児童の年齢

- ・受入れている医療的ケア児の年齢（調査時点）については、「4歳」が25.0%と最も多く、次いで「5歳」が24.7%、「3歳」が21.2%であった。



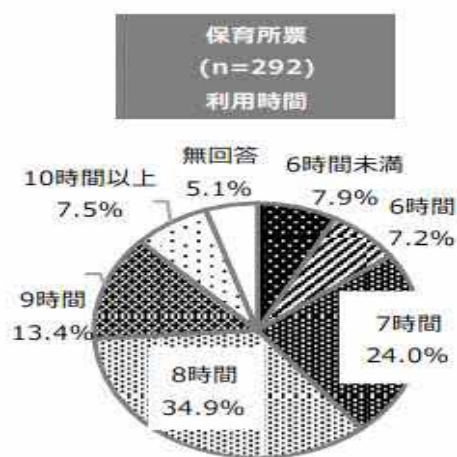
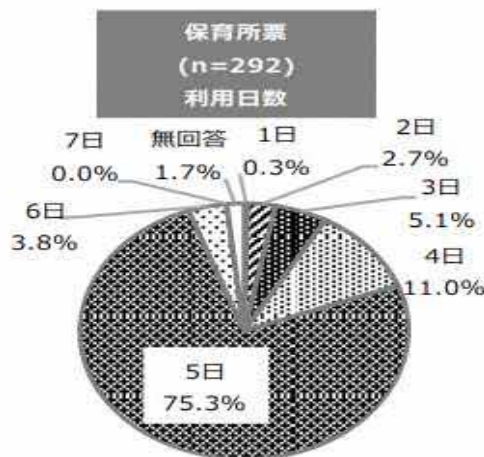
7 在籍期間

- ・受け入れている医療的ケア児の在籍期間（調査時点）については、「1年未満」が35.3%と最も多く、次いで「1年以上2年未満」が27.7%、「2年以上3年未満」が21.2%であった。



8 利用日数・利用時間

- ・受入れを行っている医療的ケア児の利用日数については、週「5日」が75.3%と最も多く、次いで「4日」が11.0%、「3日」が5.1%であった。利用時間については、「8時間」が34.9%と最も多く、次いで「7時間」が24.0%、「9時間」が13.4%であった。（いずれも調査時点）



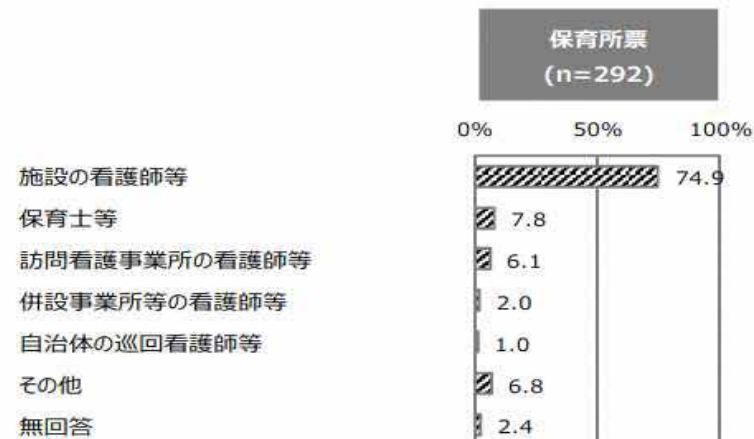
9 医療的ケアの内容 (複数回答)

- 受け入れている医療的ケア児の医療的ケア内容 (調査時点) については、「導尿」が25.8%と最も多く、次いで「喀痰吸引 (気管カニューレ内部)」が22.4%であった。

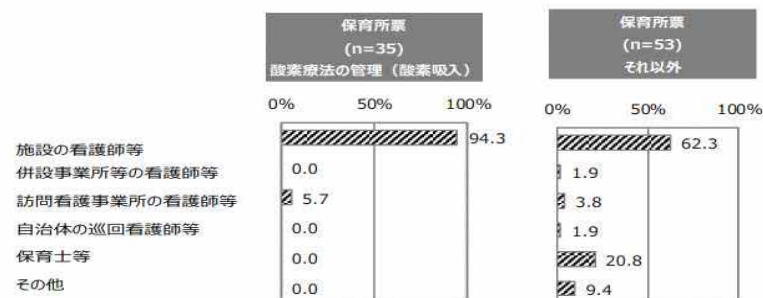
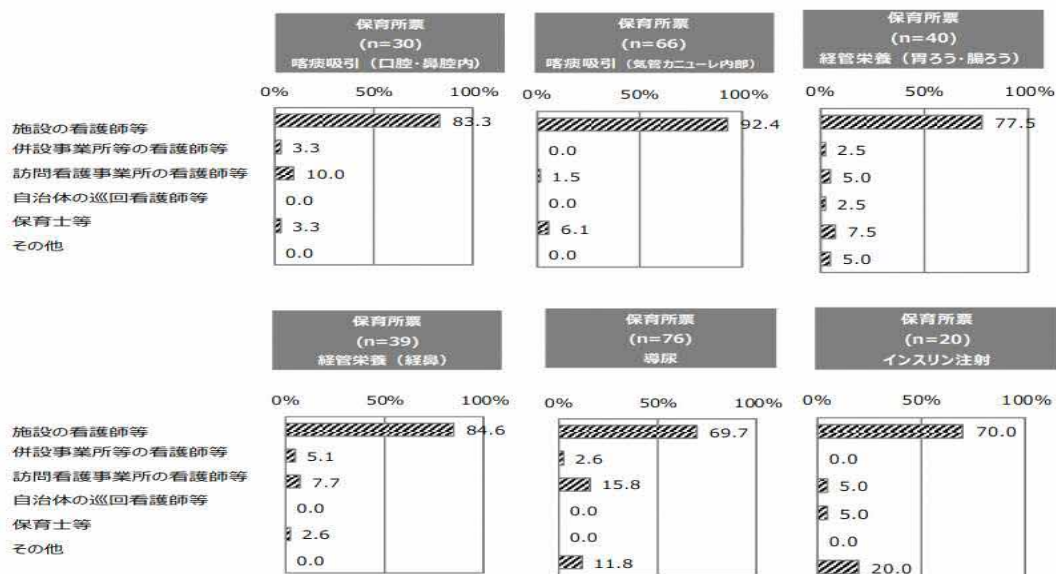


10 医療的ケアの対応者 (複数回答)

- 受け入れている医療的ケア児の医療的ケア対応者 (調査時点) については、「施設の看護師等」が74.9%と最も多く、次いで「保育士等」が7.8%であった。



医療的ケアの内容別対応者



保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドラインの概要

ガイドラインの目的

本ガイドラインは、医療的ケア児の保育所、認定こども園、家庭的保育事業所、小規模保育事業所及び事業所内保育事業所（以下「保育所等」という）での受け入れにあたり必要となる基本的な考え方や留意事項等を示すことにより、各市区町村において、保育所等での医療的ケア児の円滑な受け入れ、および支援が図られることを目的とするものである。

ガイドラインの構成

はじめに

- 保育所等における医療的ケア児受け入れ、および支援のメッセージ

第1章 ガイドラインの趣旨・目的

第2章 保育所等における医療的ケアとは

- 医療的ケアへの対応と保育、保育所等において行うことができる医療的ケアの概要、医療的ケアを実施する際の留意事項について整理

第3章 医療的ケア児の受け入れに向けた環境整備

- 関係機関等との連携体制の整備、医療的ケア児の受け入れ方針の検討・周知、地域における医療的ケア児の保育ニーズの把握、受け入れ可能な保育所等の把握・整備（予算確保、体制確保、研修等）、マニュアル等の作成についてを記載

第4章 医療的ケア児の受け入れまでの流れ

- 受け入れ可能性の検討からはじまり、実際の受け入れに際しての確認・調整事項、支援計画の策定、受け入れ体制の確保、受け入れ後の行政による継続的な支援、関係機関との連携、保護者等との協力・理解についてを整理

第5章 受け入れ保育所等における医療的ケア児の生活

- 保育所等における医療的ケア児の一日の流れ、行事・園外活動、日常の保育実施にあたっての留意点を整理

おわりに

参考資料

- モデルケース、喀痰吸引等研修についての紹介、自治体取組事例集を掲載

ガイドラインのポイント

関係機関等との連携体制の整備

<市区町村>

- ✓ 市区町村は、保育所等における医療的ケア児の受け入れに関して、関係機関等と連携しながら主体的に取り組むとともに、保育所等に対し、医療的ケア児の受け入れに向けた技術的、経済的支援を行うことが望ましい。

<保育所等>

- ✓ 保育所等の施設長及び保育所等の職員は、必要な環境整備や体制整備について検討し、医療的ケア児の受け入れに取り組む。

<都道府県>

- ✓ 都道府県は、各市区町村における医療的ケア児の受け入れに係る取組を支援する。

医療的ケア児の受け入れ方針の検討・周知

- ✓ 市区町村は、地域の実情に応じて、医療的ケア児の受け入れ方針について検討し、その内容を庁内関係部署の間で共有するとともに、保護者に周知することが求められる。

地域における医療的ケア児の保育ニーズの把握

- ✓ 予算確保や体制整備のためにも、市区町村内における医療的ケア児の人数やその保育ニーズを把握する。

受け入れ可能な保育所等の把握・整備

（予算確保、体制確保、研修等）

- ✓ 保育所等における医療的ケアの提供体制としては、主に以下の5つのパターンがあり、複数の方法を組み合わせる場合もある。

- ・ 既に保育所等に配置されている看護師が行う
- ・ 新たに看護師を保育所等に配置して行う
- ・ 市区町村に所属する看護師が巡回して行う
- ・ 保育所等を管轄する市区町村から委託を受けた訪問看護事業所や児童発達支援事業所等の看護師が行う
- ・ 喀痰吸引等研修を受けた保育士等が行う

マニュアル等の作成

- ✓ 市区町村は、受け入れの対応方針や入所手続き、主治医からの指示書の入手方法、保護者への説明事項、医療的ケア実施の際の記録のとり方、関係者の役割分担や連携の取り方等に関してマニュアル等として整備し共有する。

受け入れ保育所等における医療的ケア児の生活

<一日の流れ>

- 1 登園**
 - ✓ 前日から登園までの家庭での様子等を連絡帳等に記載された情報をもとに聞き取り、医療的ケアに必要な器材や物品についての引き渡しを行う。
- 2 日中の保育**
 - ✓ 実施した医療的ケアは記録に残し、その情報についてはカンファレンス等で職員間で共有するとともに、連絡帳等を用いて保護者とも共有する。
- 3 医療的ケアの実施**
 - ✓ 医療的ケアの実施にあたっては、必要とされるケアの内容によって実施時間帯や実施場所が異なる。あらかじめ実施手順を整理し、それに基づいて実施することが大切である。
- 4 降園**
 - ✓ 児童の日中の様子に関する情報を伝達するとともに、その日医療的ケアに要した物品や器材の引き渡しを行う。

<行事・園外活動>

- ✓ 児童や保護者の希望を十分に聞き取り、できるだけ他の児童と同様の活動が実施できるように努める。

日常の保育実施にあたっての留意点

<状態の定期的な評価>

- ✓ 児童の状態に関しては、保育所等内で定期的にカンファレンスを行い、関係者間で情報共有する。

<プライバシーへの配慮>

<他の児童・保護者への説明>

<日々の健康観察>

<衛生管理・感染予防>

<緊急時に備えた対応>

<参考> 「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン」について

- 「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン」は、実態調査により見えた課題等を踏まえ、平成30年度と同調査研究で作成した「保育所での医療的ケア児受け入れに関するガイドライン」に、保育所等における具体的な対応方法や事例を盛り込み、より実践的な手引きとしてとりまとめた。

【盛り込んだ主な事項】

■ 標題

- 保育所等での受け入れのみではなく、受け入れ後の支援も含めて推進するため、標題を「医療的ケア児の支援に関するガイドライン」とした。

■ 第3章 医療的ケア児の受け入れに向けた環境整備

- 関係機関等との連携体制の整備
 - ✓ 「医療的ケア児等コーディネーターの活用」、「市役所に配置された巡回看護師による調整、フォローアップ」などの事例を紹介。
- 医療的ケア児の受け入れ方針の検討・周知
 - ✓ 検討事項の例を具体的に記載するとともに、「住民への周知」事例を紹介。
- 受け入れ可能な保育所等の把握・整備（予算確保、体制確保、研修等）
 - ✓ 体制整備のための「保育士の喀痰吸引等研修の受講」、「訪問看護の活用」及び「施設内研修の実施」などの事例を紹介するとともに、マニュアル等の作成に必要な項目例を具体的に記載。

■ 第4章 医療的ケア児の受け入れまでの流れ

- 受け入れ可能性の検討
 - ✓ 「体験保育を通じた集団保育の状況確認」や「家庭訪問による状況把握」などの事例を紹介。
- 受け入れに際しての確認・調整事項
 - ✓ 急な体調不良、事故・災害発生時等の緊急連絡先、手順、対応方法について、主治医からの指示の内容を踏まえ、保護者との間で予め協議する必要性について記載。

○ 受け入れ体制の確保

- ✓ 一人の職員だけではなく、複数人がケア対応できるなど施設全体でバックアップできることが望ましい旨記載。

○ 受け入れ後の継続的な支援

- ✓ 「3か月に1度のケア委員会（施設職員、市職員、医師等）の実施」、「看護師（施設・市担当課）による定期カンファレンスの実施」などの事例を紹介。

○ 医療との連携、他分野・その他関係者との連携

- ✓ 体調の急変時に備えた「地域の中核医療機関との連携」事例を紹介。
- ✓ 子どもの特性や生活全体から捉えた支援を行うための「児童発達支援事業所との連携」事例を紹介。
- ✓ 就学に向けた個別支援計画を策定するための「学校・教育委員会との連携」事例を紹介。
- ✓ 保健的視点からの助言、理解促進のための「母子保健担当者との合同研修の実施」事例を紹介。

■ 第5章 受け入れ保育所における医療的ケア児の生活【追加】

- 一日の流れ（登園、日中の保育、医療的ケアの実施、降園）時や行事・園外活動におけるポイントを整理し、記載。
- 日常の保育実施に当たっての留意点
 - ✓ 定期的なアセスメントの見直し、プライバシーへの配慮、他の児童・保護者への説明、日々の健康観察、衛生管理・感染予防・緊急時に備えた対応、ヒヤリハット事例の蓄積・分析、事故防止策の検討について記載。

保育所等における医療的ケア児の受け入れに係る 自治体事例集

○青森県五所川原市	1
どのような医療的ケアにも対応、看護師だけに頼らない全体での支援体制	
○東京都港区	3
クラス担任の看護師・保育士の連携、定期的な評価でアセスメント表を見直し	
○東京都三鷹市	5
並行保育の経験を活かした医療的ケア児の受け入れ、安心できるバックアップ体制の確保	
○神奈川県川崎市	7
保育所・区役所・関係部署との連携における取組の推進、途中からケアを要する児童への対応等を手引きに追加	
○神奈川県茅ヶ崎市	9
多職種の専門性を活かした保育・支援、看護師だけでなく施設全体で支える体制	
○滋賀県甲賀市	11
市役所の正規看護師によるバックアップ体制の確保、その後の生活も見越した保育園と学校関係者の連携	
○兵庫県神戸市	13
各地域1か所以上の対応可能施設の整備を目指す、巡回看護師を市に配置	
○香川県高松市	15
訪問看護師の巡回によるケア実施体制、医療的ケア児等コーディネーターの活用	
○A市	17
医療的ケアの内容に沿った保育の展開、緊急時や非常時を想定した備え	

青森県五所川原市

- ・どのような医療的ケアにも対応
- ・看護師だけに頼らない全体での支援体制

人口	保育所数	医療的ケア児の受入れ状況
約5万人	公立保育所 0か所 私立保育所 23か所 (認定こども園19か所、保育所4か所)	受入れ児童数: 2名 受入れ先: 1施設

(令和2年10月時点)

1. 取組の経緯

- ・平成30年夏ごろ、ある医療的ケア児の保護者から、市に対して保育所入園希望が寄せられた。それを受け、民間保育所しかない五所川原市は、市内の複数の施設に医療的ケア児の受け入れを打診。
- ・複数の施設のうち、新宮団地こども園がダウン症の児童を受け入れた経験があった、もともと小児看護の経験者である看護師がいた、緊急時に救急搬送先となる市内の中核病院にほど近かったという条件がそろっていたため、受け入れ施設として手を挙げ、平成30年11月から1人目の児童の受け入れを開始。
- ・平成31年4月以降のこども園での受け入れ継続に向けて、市が中心となり、保育担当部署(子育て支援課)だけではなく、母子保健担当部署、障害担当部署、市内の児童発達支援事業所、小児科医(市の中核病院)、消防関係者が参加する関係者会議を開催し、ガイドラインも策定。市のHPにおいても医療的ケア児受入れの流れについて周知。
- ・市内での受け入れ施設は新宮団地こども園のみであるが、看護師がいるため、児童の年齢や医療的ケアの内容には制限を設けず対応。

2. 受入れまでの流れ

- ① 保護者からの相談を受け、市が医療的ケア児受入れに当たっての必要書類(主治医意見書等)の説明を実施
 - ② 書類提出をもって、市・施設長・保護者の三者で面談、観察保育や体験保育を行い、受け入れ可能性を検討
 - ③ 施設側が受け入れ可能と判断した場合に、医療的ケア内定通知を保護者に送付
 - ④ 保護者による入所申請・市による利用調整
 - ⑤ 支援計画等の策定
 - ⑥ 入園
 - ⑦ 市によるフォロー
- ・ 保護者が市よりも前に施設側に直接問い合わせることもあるが、市と受け入れ施設の間で情報共有を行い、市と施設が一体となって受け入れについて検討。
 - ・ 主治医の意見の聴取するため、意見書の入手だけでなく、看護師・保育教諭が受診に同行、多職種による検討を行う。
 - ・ 施設側は独自のアセスメント表も活用し、医療的ケア児に関する情報をできるだけ収集し、受け入れるために何が必要かを検討し、受け入れ可能性を検討。
 - ・ 市による入所内定後に主治医より市宛てに医療的ケア指示書を提出してもらい、施設は主治医・保護者と面談し、誰がどのような内容の医療的ケアを実施するかを記した医療的ケア実施通知書を作成。それを受け、保護者は医療的ケア実施承諾書を施設に提出。

青森県五所川原市

3. 受入れのための取組

<どのような医療的ケアにも対応>

- 小児看護経験のある看護師を中心に、どのような医療的ケアが必要であっても、他の子どもと同じように受け入れを行う方策を検討。そのためには、遠方にいる主治医のところへも施設職員も訪問し、情報収集。
- どの子どもも実年齢のクラスに在籍し、他の児童と同様に活動。看護師が同行するものの、お泊り保育、スキー教室にも参加。

<看護師だけに頼らない全体での支援体制>

- 施設全体で医療的ケア児を支えるため人工呼吸器のメーカー担当者に来てもらい、事務職も含め全職員で機器の説明をうけ、緊急時に備えるようにしている。
- 新型コロナウイルス感染症の影響のため実現しなかったものの、可能であれば保育教諭も喀痰吸引等研修を受講し、医療的ケアを実施できる体制を構築するよう心掛けている。
- 看護師が常駐していない時間帯でも、保育教諭を中心に医療的ケア児の見守りを実施。看護師は医療的ケア児の対応だけになってしまうと、看護師が疲弊してしまうため、施設長が看護師は医療的ケアが必要とき以外は当該児童から離れることを指示。医療的ケアの時間帯以外では保育教諭を中心に、施設全体で支えるように意識している。
- 主治医が必ずしも市内医療機関の医師ではないため、緊急時にすぐに主治医の所属先に搬送することが難しい。そこで、市の中核病院の小児科と連携し、医療的ケア児の急変時等に対応してもらえる体制を整備。また、急変時の迅速な対応が可能となるよう、保護者同意の上で消防にも情報提供し、万一の場合に備えている。

4. これまでの成果と今後の展望

- 受入れ開始から2年強が経過し、医療的ケア児が他の子どもと一緒に過ごすことで、明らかに表情が変わっており、受け入れたことがプラスになっている。他の子どもや保護者にとっても、医療的ケア児と過ごす中で相互にいい影響がある。施設としてもこの状況を行政や医療機関にもフィードバックしたいと考えている。
- 医療的ケア児の保護者の中には、自分の子を他の保護者に見せたくないとして行事の際は休ませていた保護者もいたが、園に通う中で心境の変化があり、園行事に参加するようになった。
- 看護師が全部対応しようと思うと負担が大きいですが、全職員で対応すればそれほどハードルは高くはない。リスクマネジメントの点でも、他の子どもに比べて医療的ケア児のリスクがとくに高いわけではなく、特別扱いしない方がよいことが分かった。
- 市の規模から考えると、医療的ケア児は必ずしも毎年いるとは限らないが、施設としてはいつでも医療的ケア児を受け入れられる体制を組んでいく予定である。

東京都港区

- ・クラス担任の看護師・保育士の連携
- ・定期的な評価でアセスメント表を見直し

人口

約26万人

保育所数

公立保育所 22か所
私立保育所 67か所

医療的ケア児の
受入れ状況

受入れ児童数：5名
受入れ先：1施設

(令和3年1月時点)

1. 取組の経緯

- ・ 以前から通常クラスで受入れ可能な障害児については保育所での受入れを行っていたが、医療的ケアを必要とする児童については入園をお断りしていた。
- ・ 医療的ケア児の保育園入所を求める請願(平成19年、27年)が提出されるなどの動きを通じて、保育所利用への一定のニーズを把握していたこと、医療的ケア児の母親の社会進出の問題や子どもと自宅にこもりがちになってしまう状況等に課題認識を持っていたことから、医療的ケア児・障害児クラスの開設に向けた検討を開始。
- ・ 区が取得した国有地を活用し、令和2年1月に新設した区立保育園に、通常クラスでは預かることが難しい医療的ケア児・障害児を区内全域から集約して預かることができるクラスを開設。
- ・ 開設から1年が経過する現在、医療的ケア児・障害児クラス(定員20名)には医療的ケア児5名、障害児3名が在籍。医療的ケア児の状態は常時ケアが必要な児童から食事等の場面ごとにケアが必要な児童まで様々であるが、福祉車両による送迎を活用して保育園に通っている。

2. 受入れまでの流れ

- ① 事前相談
- ② 認定申請・入園申込み
- ③ 利用調整前の面接
- ④ 障害児入所協議会
- ⑤ 家庭訪問による状況把握
- ⑥ 利用調整会議
- ⑦ 内定
- ⑧ 港区元麻布保育園保育内容協議会
- ⑨ アセスメント表、年間計画、実施手順所の作成

- ・ 内定予定の児童に対し、受入れ先保育園の園長・看護師リーダーが家庭訪問を行い、家庭での普段の状況、安全に過ごすための問題や課題となるようなリスク、必要な備品や対応の確認等について情報収集を行う。家族のほかに、居宅でのケアを担当していた看護師(在宅で利用している訪問看護事業所)や保育士が同席する場合もある。
- ・ 協議会では、行政のほか、受入れ先保育園の園長および看護師リーダー、園医、区立保育園の園長代表、重症心身障害児の支援経験者である児童発達支援センター長が参加し、それぞれの入所児童について具体的な保育内容や医療的ケアの内容等を確認し、受入れにあたっての留意点や支援方法等について助言を行う。
- ・ 園においてアセスメント表を作成し、これをもとに児童の年間指導計画を作成する。家庭訪問を通して安全に過ごすための課題やリスクに対し、それを回避するための解決策、ケアの具体的項目、観察・援助すべき項目等を立案する。

東京都港区

3. 受入れのための取組

<クラス担任の看護師・保育士の連携>

- ・ 医療的ケア児・障害児クラスでは、クラス担任として看護師7名、保育士6名（非常勤含む）を配置している。医療的ケアはすべて看護師が行うが、シフト勤務のもと、複数の看護師がゆるやかな担当制をとっているため、すべての看護師が同じ手順で対応できるようにカンファレスで情報共有している。
- ・ 保育に関わる部分や保護者対応は保育士が行う。
- ・ 個別の子どもについてケース会議を行い、保育士も含めた職員全体の情報共有を行う。

<定期的な評価・見直し、関係機関との連携>

- ・ 園における児童の年間指導計画は、各児童のアセスメント表に基づいて作成している。日々の取組のなかで医療的ケア児の状態の評価を行うことに加え、定期的な取組として、3か月に1回の頻度でこのアセスメント表の見直しを行い、現在行っているケアを継続するか、検討すべきかを確認している。
- ・ 児童の状態の変化にあわせ、食事量や食事の形態の変更、栄養補助剤の飲ませ方の工夫、インソールの使用等、具体的な事項について医療機関への確認を行っている。保護者を通じて主治医に確認するほか、理学療法士、作業療法士などに相談することが多い。

<緊急時・災害時のへの備え>

- ・ 緊急時の対応方針については、入園の段階で、どのような段階でどのような対応をするかを整理したフローチャートを作成し、保護者から緊急対応の同意書を受領している。また、災害時への備えとして、使用している医療機器のバッテリーの状況や停電時の対応、家庭より預かっている備蓄品などの情報も収集・管理している。

4. これまでの成果と今後の展望

- ・ 医療的ケア児・障害児クラスと通常クラスは、室内遊びや園庭で過ごす時間、給食の時間、行事の際などにおいて日常的に交流しながら保育を行っている。障害や医療的ケアの有無に関係なくとも過ごすという経験が、医療的ケア児・障害児にとっても健常児にとっても、成長・発達において非常に意義があると感じている。
- ・ これまでに利用申請を受けた医療的ケア児の入園を断ったケースはないが、受入れを決定したものの、重度の状態のため実際の通園が難しく、最終的に内定辞退となったことがある。医療的ケアの内容だけでなく、呼吸や意識レベルの状態等、どのような状態まで受入れを行うかについて基準の検討が必要と感じている。
- ・ 区としてはできるだけ区民の要望に応えたいと思っているが、受入れ体制やスペースの制約等を考慮すると、その要望をどこまで受け入れられるかが課題である。区民の要望にいかに応えるかと、子どもをいかに安全・安心に預かることができるか、この2つのバランスが難しい。

東京都三鷹市

- ・並行保育の経験を活かした医療的ケア児の受け入れ
- ・安心できるバックアップ体制の確保

人口

約19万人

保育所数

公立保育所 13か所
私立保育所 46か所

医療的ケア児の
受入れ状況

受入れ児童数: 2名
受入れ先: 2施設

(令和2年4月時点)

1. 取組の経緯

- ・市内の医療的ケア児の保護者から保育園受入れの要望が議会などを通じて5～6年ほど前あがってきた。平成30年から庁内検討チームを作って受入れの検討を開始し、令和元年度から試行限定実施の形で受入れを開始した。
- ・それ以前の取組みとして、平成26年度から市内の小児科クリニックが中心となり実施している厚生労働省・重症心身障害児の地域モデル事業の協議会に参加し、重症心身障害児が児童発達支援事業所に通いながら保育園にも週1日程度通う「並行保育」の取組みを進めてきた。この取組みがその後の保育園での医療的ケア児の受け入れの素地となった。並行保育の受け入れ園は、公設公営園と(三鷹市社会福祉事業団立の)公私連携園の1園ずつで始まり、現在も継続している。
- ・医療的ケア児の受け入れ可能施設には看護師がもともと配置されているものの、医療的ケアの実施は市内の訪問看護事業所に委託。必要な時間帯に看護師が施設を訪問して医療的ケアを実施している。その他、医療的ケア児をはじめ障害児に対して行われるケアプラス保育を適用し、児童1人につき、保育士1名を加配している。

2. 受入れまでの流れ

① 入園相談

② 申込み書類に基づき三鷹市保育所入所選考基準により、入所選考

③ 希望保育所における観察保育の実施

④ 入園通知

⑤ 入園保育所での面接

- ・通常、保護者から市の担当者に電話等で入園相談の問い合わせがある。市担当者は、「医療的ケアを必要とするお子さんの保育に関するご案内」という冊子で医療的ケア児に関する保育の説明を行い、保育園の申込みにつなげる。市の子ども発達支援センターや保健センターに保護者が相談して保育所の申込みにつながることもある。
- ・子ども発達支援センター等で対象児の発達状況の確認後、保育園で観察保育と健康診断を行う。その様子をビデオで撮影。ビデオの内容を医師も含めた関係者が集う会議で視聴し、観察保育・健康診断の報告と合わせて集団保育の可否について判定
- ・受け入れ園において主治医が記入した「医療的ケア指示書」、「保育のめやす」(年齢別クラスで行う保育活動の基準)に基づき、保護者と面談を実施する。
- ・受入れ前には対象児の様子を見ながら園、訪問看護事業所が保護者との間で丁寧に打ち合わせを実施

東京都三鷹市

3. 受入れのための取組

<訪問看護事業所との連携>

- 医療的ケア児受入れ1園目の園では当初、訪問看護事業所の職員4名で担当していたが、慣れてくると2名の看護師に固定され、2園目では当初から2名の同じ訪問看護事業所の看護師が担当している。
- 受け入れの保育所にはもともと園に看護師が配置されており、医療的ケアを実施する訪問看護師が来ると、園の看護師がケアに必要な物品の入ったバック(保護者から受領)を受け渡し、情報交換を行う。
- 医療的ケアに関する計画(内容、時間、流れなど)は訪問看護師に作成してもらい、状態が変わったときには再作成してもらう。医療的ケア計画は園医にも必要があれば見ってもらう。
- 保育園では、看護師の訪問とは別途保育士の加配がある。保育園側の受入れ体制として経験のあるベテラン職員が担任になる。

<安心できるバックアップ体制の確保>

- 医療的ケア児の緊急時の第一義的な連絡先は医療的ケア児の主治医としているが、緊急時の対応が必要となった場合に受け入れをしてもらえるよう、市内にある大学病院との間でも連携協定を締結している。
- 医療的ケア児受入れ初年度となる令和2年度に向けて、前年度の2月に大学病院の医師を講師として保育所職員を対象とした研修を実施した。その他、受入れ入園には都立小児医療センターの医師に来てもらい、研修を実施した。両研修ともに医療的ケアの内容や、職員の受入れの心構えなどを話してもらった。
- 災害対策として3日分の食事と医療的ケアに関する器具の保管を行う。

4. これまでの成果と今後の展望

- 児童発達支援事業所との協働による並行保育の経験を通じて、市内の保育園で医療的ケア児を受け入れることに対する理解が浸透してきており、実際の受け入れ園でもスムーズに進んだ。また、複数の保育所での体制を組む際に、同じ法人での実施となったために、保育園間での情報交換を行いながら、2園目の園での体制も整備された。
- 現在市では3ケア(経管栄養、インスリン注射、導尿)のみに対象を限定しており、今後対象の拡大が課題である。3ケアは決まった時間にケアできるものであるが、気管切開など、常時ケア者がついていなければならないものは、看護師の配置が課題となっている。保育士等が喀痰吸引等研修を受けて実施することもあり得るが、受け入れから研修受講、認定までに時間を要するため、現時点では実施拡大が難しい。
- 現状、市内での受入れ可能園での新規の受け入れ枠は1名分しかなく、市内のどこに在住していても近くに通える園があるわけではないが、今後、公設公営・公私連携の保育園において指定園として受入れ枠を拡充することを目指していきたい。

神奈川県川崎市

- ・保育所・区役所・関係部署との連携における取組の推進
- ・途中からケアを要する児童への対応等を手引きに追加

人口	保育所数	医療的ケア児の受入れ状況
約153万5千人	公立保育所 26か所 私立保育所 367か所	受入れ児童数：7名 受入れ先：6施設

(令和2年4月時点)

1. 取組の経緯

- ・平成27年度より他都市の医療的ケア実施保育所を視察し、環境・人的配置・保育内容等の保育所における医療的ケアの実態調査を実施し、平成28年度より受入れを開始。市として統一の方針を示すために、市の運営管理課職員、各園の保育士、区の保育総合支援担当看護師等からなる「医療的ケア保育プロジェクト」チームにおいて、これまでの実践をもとに、『医療的ケア保育の手引き』を平成29年度に作成した。
- ・各区に1か所ずつ配置されたセンター園である公立保育所7か所に看護師を配置し、たんの吸引・経管栄養・導尿の児童を受け入れるようにしている。
- ・医療的ケアを実施できる環境整備(おおむね事務室の一角にケア専用のスペースを確保)。
- ・医療的ケアを担当することとなる看護師への研修(市立川崎病院の小児科看護師による講義)を実施した。

2. 受入れまでの流れ

- ① 事前相談・保育園見学
 - ・医療的ケア児の保護者から入園に関しての希望が寄せられると、区役所の児童家庭課1名、保育総合支援担当2名(保育所への勤務経験がある看護師)で「保育所・幼稚園等利用案内」に沿って通常の入所に関する説明と医療的ケアについての説明を行い、入園を希望するすべてのセンター園の見学を勧める。
- ② 利用申請・体験保育の日程調整
- ③ 体験保育の実施
 - ・園見学は、保育総合支援担当も同席し、児童家庭課と情報共有する。保育総合支援担当は、医療的ケア保育窓口対応票(様式あり)を作成し、児童家庭課・運営管理課(本庁)・保育課(本庁)・7区センター園で情報共有する。
- ④ 入所申請・市による利用調整
 - ・体験保育を行うセンター園では可能な限り園長・園長補佐・看護師が対応する。保育総合支援担当(可能な限り担当課長・担当係長・看護師)も体験保育に同席する。
- ⑤ 健康管理委員会での審議
 - ・該当年齢のクラスで体験保育を行う。同年齢の子どもの様子や集団保育の実際を見ながら保育園で半日過ごしてもらい、可能であれば児童の医療的ケアを保護者に行ってもらう。
- ⑥ 入園決定
 - ・健康管理委員会は、市医師会の協力を得て開催。集団保育の可否について審議している。
- ⑦ 保育園での面談

神奈川県川崎市

3. 受入れのための取組

<途中から医療的ケアが必要となった児童にも対応>

- センター園以外に通園していた児童で医療的ケアが必要となった児童がいたため、市は転園の手続き等を含め、保育所在籍中に医療的ケアが必要となった児童の対応について手引きに追記した。
- 引き続き保育を受けることができる要件としては、集団保育が可能であるかという点と、該当する児童の年齢でセンター園において受入れ枠があるか等であり、調整可能であれば、センター園において体験保育を行い、受け入れの可否を判断していく。

<医療的ケアに関する職員研修の展開>

- 公立保育所職員を対象に「保育園職員研修」を実施し、医療的ケアの基本や現状を学び、スキル・知識の向上を図っている。
- 病院や医師会と連携し、センター園職員・関係課職員(福祉事務所職員・保健師)・保育総合支援担当職員を対象に、「医療的ケア児の入所に関わる合同研修」を実施し、医療的ケア保育の概要および医療的ケア児の入所の流れを知るとともに、医療的ケアの知識・情報を関係部署と共有している。

<保育所に入ることができなかった医療的ケア児への対応>

- 保育所に入所できなかった医療的ケア児には、親子で近隣の保育所に出向いて過ごしてもらおう交流保育をすすめ、入所の有無にかかわらず「かかりつけ保育園」として相談できる場を作るなど、継続的な支援を充実させていく。

4. これまでの成果と今後の展望

- 医療的ケア児の卒園後の生活のために、小学校と保育園の間の顔の見える関係作りを心がけている。就学前後で区役所の保育総合支援担当と地域みまもり支援センターの保健師が学校と連携して、バックアップしている。
- 医療的ケア児の就学に関する体制の強化や方向性については市の健康福祉局、こども未来局、教育委員会との三者による打ち合わせや、川崎市医療的ケア児連絡調整会議で協議している。
- その他、入所申請の段階で入所不可となった医療的ケア児・保護者への継続的な支援も課題として挙げられる。入所が不可になった医療的ケア児、あるいは入所したものの容態の悪化で通園が難しくなっている医療的ケア児については、区役所の保健師との連携が必要となるため、平成30年度より保健師も医療的ケアに関する研修に参加している。
- インシデントの対応マニュアルは作成中で、地震やその他の災害時の対応についても今後検討が必要となっている。

神奈川県茅ヶ崎市

- ・多職種の専門性を活かした保育・支援
- ・看護師だけでなく施設全体で支える体制

人口

約24万人

保育所数

公立保育所 7か所
私立保育所 41か所

医療的ケア児の
受入れ状況

受入れ児童数: 4名

(令和2年4月時点)

1. 取組の経緯

- ・同市で平成24年に重度障害者の生活介護や児童発達支援センターとの複合支援施設内に設立された保育施設が、設立以来、市内唯一の医療的ケア児の受け入れ先となり、医療的ケア児を含め、様々な障害をもった子どもの受入れに対応してきた。
- ・当初は通常クラスの中に数名の医療的ケア児や重度障害児が所属する形をとっていたが、国のモデル事業への参加をきっかけに、令和2年度より児童発達支援センターと合同の形で医療的ケア児クラスを開くこととなり、医療的ケア児や重度障害児のためのクラスを新設。現在、同クラスに所属する児童のうち、医療的ケアを必要とする児童は4名で、その他に重いてんかん発作のある児童などの受け入れも行っている。
- ・医療的ケア児・重度障害児クラスの児童は、同クラスと各年齢別のクラスの両方に籍を置いている。年齢別クラスの所属先は、実年齢に関わらず、保護者と相談の上、当該児童の発達に合わせたクラスを選定している。

2. 受入れまでの流れ

- ① 入園相談
- ② 入所申請
- ③ 入所決定
- ④ 主治医指示書の提出
- ⑤ 入所前面談の実施
- ⑥ 医療的ケア実施に関する書類の取り交わし
- ⑦ 医療的ケア実施計画書、実施マニュアルの作成

- ・受入れ先施設が保護者からの直接の相談を受けることが多い。相談を受けた児童・保護者に来園してもらい、園の見学を実施する。その際、児童の医療的ケアの状況や保護者の就労状況等について聞き取りを行う。園長、看護師、児童発達支援センター課長等が中心となっている対応。
- ・見学時の聞き取りから必要な医療的ケアの概況を把握し、園側で看護師等の実施体制を整えることができるか(新規雇用を含め調整)、利用希望の時間に対応できるか等について検討。
- ・保護者が保育所等入所申請書に児童の詳細な様子、保育所で配所を希望することについて記載した上で、必要に応じて「主治医意見書」(診断書)を付して市保育課に保育所等入所申請を提出。
- ・提出された書類に基づき、市において保育所等入所選考基準に基づき、入所調整を実施。園との調整の結果、受入れが可能な場合、保育課が保護者及び園に内定通知を送付。
- ・医療的ケアの実施に向け、主治医の医療的ケア指示書に基づき、園と保護者の間において面談を実施。保護者との間で書類を取り交わした後、園において医療的ケア実施計画書および実施マニュアルを作成。

神奈川県茅ヶ崎市

3. 受入れのための取組

<多職種の専門性を活かした保育・支援>

- ・ 受入れ先の施設は児童発達支援センターと同じ建物内にあり、可動式扉を隔て、相互に行き来できるようになっている。日中活動や食事の時間、外出時等、様々な場面で保育所の児童と児童発達支援センター所属の児童が日常的に交流を行っている。
- ・ 保育所と児童発達支援センターが融合した環境のメリットとして、子どもたちへの関わり姿勢を通じて、異なる専門性を持つ職員が互いに気づきを得ている点がある。例えば、療育の専門家である児童発達支援センターの言語聴覚士や作業療法士は子どもの特性や必要性に特化した対応を得意とし、保育の現場で働く職員には子どもをその生活全体から捉えて支援を行う専門性がある。それぞれの職員が互いの専門性から学ぶことができている。

<クラスを越えた日常的な交流>

- ・ 医療的ケア児・重度障害児クラスの児童も他クラスの児童も日常的に交流を行うことにより、保育施設全体として多様な環境の中で育ち合う環境づくりを行っている。医療的ケア児は健常児とともに過ごし、散歩や遠足、お泊り保育等にも参加している。

<看護師だけに頼らない全体での支援体制>

- ・ 保護者のニーズに応えるため、看護職員の雇用、法人内の通所事業所と連携した看護職員の配置を行っている。
- ・ 看護師不在時でも医療的ケアへの対応が可能となるよう、施設長をはじめ保育士が喀痰吸引等研修を受講する等により、施設全体で医療的ケア児を支える体制を整備している。

4. これまでの成果と今後の展望

- ・ 近隣市を含めた地域において医療的ケア児の受入れに対応可能な施設として広く認知され、市内外の保護者から相談を受けている。
- ・ 園内では医療的ケア児、重症心身障害児、発達障害児を含む様々な児童と一緒に生活しており、児童が互いにそれぞれの存在をごく自然に受け止め、助け合う場面が日常的に見られる。子どもたちがインクルーシブな環境で育つことの意義を感じている。
- ・ 急変時等の児童の安全確保や、職員の精神面のサポートを行うために、保育所での看護師の直接雇用が必要と考えているが、朝7時から夜19時まで看護師常駐の体制を整えることは課題。また、看護師の中でも経験してきた業務内容などのバックグラウンドは様々であり、すべての看護師が医療的ケア児をみられるわけではない。まずは気管切開や胃ろうなどの決まったケアへの対応に取り組むことから始め、段階的に経験を積んでいく必要がある。

滋賀県甲賀市

- ・市役所の正規看護師によるバックアップ体制の確保
- ・その後の生活も見越した保育園と学校関係者の連携

人口

約9万人

保育所数

公立保育所 18か所
私立保育所 8か所

医療的ケア児の
受入れ状況

受入れ児童数：4名
受入れ先：3施設

(令和3年2月時点)

1. 取組の経緯

- ・平成19年に特別支援教育が学校教育法に位置づけられたことを契機として、市は平成20年度より医療的ケア児の受け入れについて準備のために、市の公立病院に勤務していた看護師を、園常駐勤務として異動させた。その後、もう1名、市役所の保育担当課に看護師を配置し2名体制で、平成21年度より医療的ケア児の受け入れを開始し、7時半から18時半の早朝延長保育も正規職員である看護師がシフトで早出遅出をして対応した。
- ・平成25年から園には常駐せず巡回訪問しながら各園在籍の医療的ケアを行ってきた。
- ・両親の共働き(母親の正規職員)の増加に伴い、年々医療的ケア児や疾患児が増加し、非正規看護師を増員して対応している。
- ・医療的ケア児の入園希望の低年齢化、早朝・延長保育の希望が増加。小児慢性特定疾患児等の増加で、医療行為はないが看護師の観察が必要となる児、あるいは入園途中で発症する児も増加している。

2. 受入れまでの流れ

- ① 地区担当保健師等を通じた入園希望の把握
- ② 保護者が入園相談に来庁し、医療ケアの把握
- ③ 必要時に保育園の園長・市役所担当課の担当者(保育士・看護師)で病院を訪問し、主治医と連携。必要に応じて病棟看護師長・心理士等と病状など含めて協議。
- ④ 保護者による入所申請・市による利用調整
- ⑤ 就園相談
- ⑥ 入園
- ⑦ 市によるフォロー

- ・従来、重症心身障害児の保護者は保育園に入るという選択肢がなかったが、そのような児童についても地区担当保健師から保護者に保育園就園について情報提供を行うようにしている。
- ・就園については保護者同士でも意見が異なるケースがある。その際は、集団生活が多様な発達を促すことを説明しながら、保護者との就園相談を何度も重ねていく。
- ・療育施設通所児については、保護者了承のもと、必要時に加配保育士・園長・市役所担当課看護師で療育施設を訪問し、言語聴覚士・理学療法士・作業療法士等の各職種と情報交換を実施し、園での保育に活かしている。
- ・医療的ケア児の受け入れは、就学後の友達関係形成のためにも、原則当該児童が希望する園での受け入れができるように調整。

滋賀県甲賀市

3. 受入れのための取組

<市役所の正規看護師によるバックアップ体制の確保>

- 市として保育所に医療的ケア児の受け入れを開始した当初は、市役所に配置された看護師が巡回して医療的ケアを実施していたが、現在は、複数名に非常勤看護師を確保し、医療的ケア児が在籍する保育所に配置し、基本的には当該看護師が医療的ケアを実施。
- 医療的ケア児の中には、早番、遅番での保育の希望もあり、当該児在籍園での看護師が対応できない場合には、他の園や市役所配置の看護師が調整のうえ、対応。
- 非正規看護師が医療的ケアに不安を感じる時は、市役所担当課の看護師に相談できる体制を整えているほか、保育園勤務の看護師と市役所担当課の看護師とで定期的にカンファレンスを行い、情報共有をしながら、安全に医療行為が行われるように努めている。
- 園では、常に保護者とケア児の様子や状態を共有し、保育士・看護師共に信頼関係を築いている。その中でも、保護者が不安に感じたり、保育士が悩んだりすることもある。その場合は、保育幼稚園課看護師が、双方の思いを受け、話し合いをもつ等仲立ちとなっている。

<その後の生活も見越した保育園と学校関係者の連携>

- 保育園に在籍している医療的ケア児については、市の保育担当課と教育委員会の特別支援教育担当者が3、4歳の段階から保育園訪問を行い、当該児童の日常生活の観察を実施、5歳児の5月には保育担当課と教育委員会の担当者が園訪問を行い、そうした情報をもとに、それぞれの関係機関と連携をとりながら就学先について検討し、12月には就学先を決定する。
- 就学前には医療的ケア児が通う学校にスムーズに繋がるよう、必要時に市役所担当課の看護師が保護者に同行し学校見学に参加、施設整備や必要な環境や物品について校長等にアドバイスを実施。
- 就学直前の3月には個別の教育支援計画・個別の指導計画とともに、園、市役所の保育担当課看護師、小学校校長、養護教諭、保護者と共に引継ぎを行っている。

4. これまでの成果と今後の展望

- かつて受け入れていた児童の中には、主治医から歩行は無理と言われていたものの、集団で生活しているうちに歩行器で歩行ができるようになり、卒園のころには自立歩行ができるようになった児童もいた。
- 保護者にとっても保育園に受け入れてもらえることにより、仕事を辞めなくて済み、一人で悩みを抱えていたことを話す機会を得ることができ、安心できる等のメリットがあった。
- 保育園から学校へのつなぎはできているが、小学校以降の年齢の児童への対応をどのようにしていくかが今後の課題である。

兵庫県神戸市

- ・各地域1か所以上の対応可能施設の整備を目指す
- ・巡回看護師を市に配置

人口	保育所数	医療的ケア児の受入れ状況
約150万人	公立保育所 57か所 私立保育所 66か所	受入れ児童数：12名 受入れ先：5施設

(令和2年10月時点)

1. 取組の経緯

- ・平成29年、兵庫県神戸市は、障害児に関する各種支援策を推進するために神戸市療育ネットワーク会議内に医療的ケア児の支援施策検討会議を設置し、検討を進めてきた。市では就学前の医療的ケア児の総数などが把握できていなかったが、平成30年3～6月に実態調査を行ったところ、「保育所や幼稚園などを利用していない」とした46人の約半数が「利用したいが、利用できる施設がない」と回答したという結果が明らかになった。
- ・民間の保育施設でも医療的ケア児を受け入れている施設はあったが、市では受け入れのためのガイドラインを作成し、受け入れを基本9時～17時とすること、対象とする医療的ケアの内容は経管栄養・たん吸引・酸素療法・導尿の4つとすること等を定めた。各地域1か所以上の施設整備を目指して取組を開始した。
- ・医療的ケア児の受け入れにあたっては、受け入れ可能施設に担当看護師が常駐することとしている。
- ・各分野における医療的ケア児支援に関する情報をパンフレットとして取りまとめ、その中で保育所における医療的ケア児の受け入れについても案内。

2. 受入れまでの流れ

- ① 保護者は区役所窓口で、医療的ケア児の保育に関する相談を行う
 - ② 医療的ケア児の主治医意見書(市指定様式)と医療的ケア依頼書とともに、保護者は保育所への入所を申請
 - ③ 区役所、市本庁、申し込み先保育所で情報共有し、当該保護者と保育所にて面談を実施
 - ④ 医療的ケア委員会での検討
 - ⑤ 利用調整
 - ⑥ 入所決定
 - ⑦ 主治医による個別指導(研修)等の実施後、受け入れ
- ・ 保護者からの相談内容については、区役所だけではなく、当該保育所、本庁との間で適宜情報共有。
 - ・ 医療的ケア委員会では、保育所側から、施設長、担当看護師、担当保育士、嘱託医(または園医)、行政側から巡回看護師、事務職員、その他医師が参加し、受入れの可否を検討。この段階で受け入れ可となっても、利用調整の結果、保留となることもあり得る。
 - ・ 担当看護師が医療的ケア計画、個別の医療的ケア実施手順、緊急時対応フローを作成。同行受診を行い、実際のケアについて主治医から指示・研修を受ける。
 - ・ 研修後、主治医より指示書兼個別指導修了書を作成してもらう。

兵庫県神戸市

3. 受入れのための取組

<各地域1か所以上の対応可能施設の整備を目指す>

- ・ 市内各域で対応が可能となるように、各地域1か所以上の対応可能施設の整備を進めている。令和2年度では市内10か所の施設(幼保連携型認定こども園5か所、私立保育園1か所、公立保育所3か所、小規模保育事業1か所)で12人の医療的ケア児を受入れ中。
- ・ 各施設で2名に担当看護師が常駐し、医療的ケア児の受け入れは各施設原則1人までとしているが、ケアの内容等により複数名受け入れている施設もある。
- ・ 看護師の配置は、公立施設は市で実施、私立に関しては各施設で実施。

<巡回看護師を市に配置>

- ・ 各施設に担当看護師を配置しているものの、市全体での調整やフォローを実施するため、市本庁のこども家庭局幼保事業課に巡回看護師を配置。
- ・ 入園に係る助言・指導だけでなく、入園後、医療的ケアを実施している施設を3か月に1回程度巡回し、医療的ケア児の健康状態や医療的ケアの実施状況等を確認すると共に、必要時には助言・指導を実施。

<担当看護師を中心とした受け入れ>

- ・ 保育所での受入れ時間は、看護師が常駐している時間帯の9時～17時を基本としている。
- ・ 受け入れ施設ごとに医療的ケア委員会を設置し、医療的ケア児の日々の状態の変化を施設と行政の間で共有し、3か月間の振り返りと今後3ヶ月の見通しを立てる。

4. これまでの成果と今後の展望

- ・ 市では受入れ可能施設を各地域に1か所、市内全11地域での受入れ施設設置を目標とし、年々増やしている(現在2か所設置の地域が1地域、設置無の地域が2地域)。立地的に利用しやすい施設とそうでない施設(大阪に近いエリアではニーズが高い)があり、地域ごとに需要も異なるため、入りたくても入れないというケースもあり、受け入れ可能施設を増やしてほしいという要望もある。
- ・ これまで、受入れ可能年齢は3歳児クラス以上としていたが、保護者の育児休業明けのタイミングとのずれがあったため、令和3年度からは受入れ可能年齢を2歳児クラスからに変更予定。
- ・ 今後、医療的ケア児の主治医やかかりつけ病院の看護師による保育所への訪問指導等の連携強化を図り、医療機関と教育保育施設の相互理解を深めることで、安全性と共に質の向上を図りたいと考えている。
- ・ 受入れ施設の職員等の研修は、各施設において担当看護師や外部から招聘した講師が実施。研修に費用が発生した場合には、市の補助金で対応しているが、各施設の担当看護師が医療的判断について相談する相手がいないことが課題である。看護師のスキルアップや知識の向上を図るような系統的な研修体制の整備などが必要。

香川県高松市

- ・訪問看護師の巡回によるケア実施体制
- ・医療的ケア児等コーディネーターの活用

人口

約42万人

保育所数

公立保育所 28か所
私立保育所 38か所

医療的ケア児の
受入れ状況

受入れ児童数: 3名
受入れ先: 3施設

(令和2年10月時点)

1. 取組の経緯

- ・平成30年度に市内の医療的ケア児・家族から地域の保健師を通じて保育所利用の相談を受けたことをきっかけに、同時期に庁内で検討していた国のモデル事業への参加も含め、市としてのどのような形で医療的ケア児の受入れ体制を整えるかについて検討を開始。
- ・訪問看護事業所を活用し、当該事業所の看護師が受入れ園を巡回する形での実施体制(巡回型)をとることを決定するとともに、市内で協力を得ることができる保育施設を開拓。
- ・巡回型を採用のためには、受入れ園と保護者・関係機関との調整等をきめ細かく実施する医療的ケア児等コーディネーターの配置が必須と考え、先行自治体への情報収集を実施。医療的ケア児等コーディネーター(1名、看護師資格あり)の配置を要件として、公募方式により協力先の訪問看護事業所を選定。
- ・令和2年10月に「高松市保育施設での医療的ケア児受入に関するガイドライン」を取りまとめ、実施する医療的ケアの内容や提供方法、実施までの手続き、関係者の役割等を整理。(※対応する医療的ケアの内容: 経管栄養、たん吸引(口腔・鼻腔内吸引、気管切開部からの吸引・衛生管理)、酸素療法、導尿、インスリン注射)
- ・対応する医療的ケアの内容は、巡回訪問で対応可能な範囲を想定。

2. 受入れまでの流れ

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> ① 保護者からの相談を受ける ② 希望園の見学 ③ 主治医による意見書の作成 ④ 保育利用・医療的ケア実施申込 ⑤ 医療的ケア運営協議会で受入れの可否を検討 ⑥ 利用調整 ⑦ 主治医とのカンファレンスの実施、指示書の作成 ⑧ 入所前面談の日程調整および面談 ⑨ 保護者による承諾書の作成 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者が希望園を見学する際に、医療的ケア児等コーディネーターに同行を依頼することもできる。 ・ 医療的ケア児の受入れを行ったことがない園に保護者が見学に行く際には、<u>連携先の訪問看護事業所の医療的ケア児等コーディネーターや看護師が可能な限り同行し、看護師が行っているケアの内容を具体的に伝えたり、疾患の予後や今後の見通し等を説明し、理解を得るように努める。</u> ・ 医療的ケア実施申込の前に、保護者は集団保育が可能かを主治医に相談し、意見書の作成を依頼する。 ・ 運営協議会には庁内関係者のほか、小児科医、看護師(兼医療的ケア児等コーディネーター)等が参加し、主治医からの意見書を含めた情報に基づき協議を行う。 ・ 巡回計画や個別の実施手順書(マニュアル)の作成、医療的ケアの実施は訪問看護師が担う。 ・ 受入れ児童の自立や活動に関する計画作成時には<u>医療的ケア児等コーディネーターも参加</u>。各児童が在宅で利用している訪問看護事業所とも情報共有を行う。 |
|---|--|

香川県高松市

3. 受入れのための取組

<訪問看護師の巡回によるケア実施体制>

- ・ 訪問看護師と保護者が直接会うことはないため、訪問看護師、保育所、保護者の間では、連携ノートを用いて日々の情報を共有する。
- ・ 登園時には担当クラスの保育士が保護者に対応し、保護者が記入した連携ノートを受領する。巡回時間に来園した訪問看護師が連携ノートを引き継ぎ、実施した医療的ケアの内容等を記入する。降園時には保育士から保護者に連携ノートを返却する。
- ・ 受入れ園・医療的ケア児等コーディネーターと保護者との事前の取り決めに基づき、痰の吸引等による汚物は保護者が持ち帰り処理している。

<医療的ケア児等コーディネーターの活用>

【保育所・保護者との連携】

- ・ 訪問看護事業所では、7名の職員が医療的ケア児への対応に関わっている。常に同じ看護師が担当することは難しいため、医療的ケア児等コーディネーターが看護師間での情報共有や連携、複数で担当することについての保護者への説明を行っている。
- ・ 今後の見通し(就学、進級)に向けて、3ヶ月おきに1人1人のケアの内容を医療的ケア児等コーディネーター、看護師および保育士がアセスメントしている。

【医療との連携】

- ・ 経管栄養がなくなったり、事故抜去時の対応の見直しなど、状態の変化に応じて主治医からの指示が変更されることもある。医療的ケア児が主治医に受診するタイミングで医療的ケア児等コーディネーターが同行したり、状態をとりまとめた文書で報告することにより、主治医から指示をもらうこともある。

4. これまでの成果と今後の展望

- ・ 巡回型の医療的ケア実施体制の構築により、保育利用相談を受けた医療的ケア児の受入れが実現した。また、以前は保護者によるケア実施(昼休みなどを利用)を条件として保育所への受入れを行っていた他の医療的ケア児(2名)についても保育所に委ねることができるようになり、保護者の負担軽減に繋がった。
- ・ 保護者によるケア実施は昼休みの時間帯と限定的であったが、児童の状況に合わせてケアを実施し、将来の自立に向けた指導を計画的に行うことが可能となった。
- ・ 医療的ケアの実施を担っている訪問看護事業所では、看護師・保育所・保護者(特に、これまでに訪問看護の利用経験がない場合)との関係構築、連携の課題も感じており、より効率的な情報共有のツールを検討したいと考えている。

A市

- ・医療的ケアの内容に沿った保育の展開
- ・緊急時や非常時を想定した備え

人口

約83万人

保育所数

公立保育所 17か所
私立保育所 119か所

医療的ケア児の
受入れ状況

受入れ児童数: 20名
受入れ先: 8施設

(令和2年4月時点)

1. 取組の経緯

- ・ 障害児保育のための体制整備の一環として、早期より市の職員に障害児受け入れ業務を行う心理職が配置されるなどの背景があり、医療的ケア児の受入れを進める素地となった。20年程前より、保護者からの要望を受けて公立保育所における医療的ケア児の受入れを行ってきた。
- ・ 当初は導尿などの比較的軽い医療的ケアへの対応が中心だったが、糖尿病や在宅酸素療法の児童等、相談を受けたケースに応じて市として検討を重ね、対応する医療的ケアの幅を拡大。
- ・ 令和2年度に保育園に在籍している医療的ケア児は、公立園、民間園、小規模保育事業所の合計で計20名。
- ・ 公立園では全園に看護師がされており、基本的にすべての園で受入れが可能。民間園は看護師の配置状況により対応状況が異なる。小規模保育事業所では、特別保育事業として、定員の中に医療的ケア児枠(5名分)を設けており、重度の疾患をもつ児童が多く在籍している。

2. 受入れまでの流れ

- ① 各区子育て支援課で入所申請を受付
- ② 保護者からの情報収集・相談対応
- ③ 市において入所申請の情報を集約
- ④ 庁内委員会による入所審査
- ⑤ 障害児保育の入所調整を行い、入所決定
- ⑥ 保護者と園の入所前面談
- ⑦ 実施手順書等の作成
- ⑧ 主治医、保護者への確認

- ・ 申請児に障害や医療的ケアの必要性等があれば、区の相談員が保護者への聞き取りを行い、詳細な情報を調査。区の相談員や保健師が児童発達支援や訪問看護など他の制度の利用も含めて保護者と相談。
- ・ 保護者からの入所相談に一次的に対応する区の相談員が、保護者から必要な医療的ケアの内容等の聞き取りを行うとともに、保護者に集団保育の特性やリスク等を理解してもらうため、必要に応じて利用希望児の主治医への受診に同行し、説明を行うこともある。
- ・ 必要に応じて本庁幼保運営課の職員が同席。重度の医療的ケア児を受け入れるケース等では、園内で医療的ケアを行うためのスペース確保やいすの設置等、設備・環境面でのアドバイスをを行う。
- ・ 面談において医療的ケアの実施手順等を保護者に確認し、手順書を作成。作成した手順書は指示書の取得とともに主治医にも確認してもらい、最後に保護者の確認をとる。
- ・ 園の看護師が保護者と相談し、1日の保育の流れ(実際の保育の場面を想定し、登園から退園までの時間軸で必要な対応を書き出したフローチャート)を作成。

A市

3. 受入れのための取組

<看護師の確保、職員加配>

- 保育所での医療的ケアの実施は、基本的に園に在籍する看護師が担っている。看護師の勤務時間の関係で対応が難しい時間帯等は、保護者に相談の上、家庭保育の協力を求めたり、保護者が来園して医療的ケアを行うケースもある。常駐の看護師1名だけでは対応が難しい医療的ケア児を受け入れる場合には、非常勤の看護師（会計年度任用職員）を追加配置する。受入れ児の医療的ケアの頻度とかかる時間でその都度検討を行う。

<医療的ケアに沿ったデイリー表の作成>

- 日々の保育において、園の看護師が保護者と相談して作成する、1日の保育の流れ（実際の保育の場面を想定し、登園から退園までの時間軸で必要な対応を書き出したフローチャート）を活用。運動会や水遊びなどのイベントごとに、主治医や保護者の意見を聞き取りながらこまめに内容を更新している。

<緊急時・非常時を想定した備え>

- 医療的ケア児の在籍園において、当該児童の緊急時対応を想定した訓練が行われている。具体的には、事前に作成したフローチャートに基づき、園内へのアナウンスの行い方、搬送担当、連絡担当などの職員の動き方を確認するなどである。
- 災害時の対策については、具体的な対応を保護者とあらかじめ相談し、児童ごとにまとめた緊急時ファイルを保管している。緊急時には、救急道具などとともに同ファイルを持ち出すことになっている。

4. これまでの成果と今後の展望

- 医療的ケア児を含めて障害を持っている児童でも保育所を利用できる環境整備に取り組んできたため、年々医療的ケア児の受入れが増えてきている。昨今では、20名程度の受入れになってきている。
- 最近の傾向として、入所申請を受ける医療的ケア児の背景や必要な医療的ケアの内容が幅広くなってきていると感じている。
- 中には、保護者が集団保育と自宅保育の違いまで十分に思いが至らずに利用申請をしている等、必ずしも保育所入所が適切とは言えないケースもある。また、保護者が医療的ケア児に向き合うことを避けて仕事復帰を希望しているようなケースもあり、保護者のメンタルケアを含めて丁寧な相談支援が必要だと感じている。
- 公立園では多くの看護師が1人職種であり、医療的ケア児の受入れに関し、相談先がないことや自分が休めば医療的ケア児が登園できないなどの面で心理的な負担が生じている。医療的ケアに精通した巡回看護師を配置してほしい等の要望も受けており、看護師のバックアップ体制の確保が課題である。

医療的ケア児保育支援事業【拡充】

(旧医療的ケア児保育支援モデル事業)

(保育対策総合支援事業費補助金 令和2年度予算：394億円の内数 → 令和3年度予算：402億円の内数)

事業内容

- 保育所等において医療的ケア児の受入れを可能とするための体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図る。
- また、医療的ケアに関する技能及び経験を有した者（医療的ケア児保育支援者）を配置し、管内の保育所への医療的ケアに関する支援・助言や、喀痰吸引等研修の受講等を勧奨するほか、市区町村等において医療的ケア児の受入れ等に関するガイドラインを策定することで、安定・継続した医療的ケア児への支援体制を構築する。

令和3年度予算における対応《拡充》

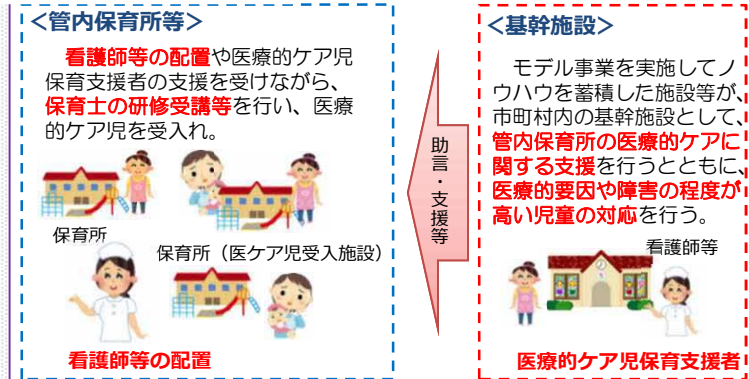
- モデル事業として実施している医療的ケア児保育支援事業を一般事業化するとともに、喀痰吸引等研修を受講した保育士が「医療的ケア児保育支援者」として管内保育所の巡回支援を行う場合、処遇改善を実施する。

【補助基準額】

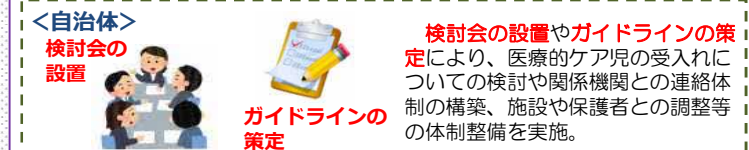
○基本分単価		
① 看護師等の配置	1施設当たり	5,320千円
○加算分単価		
② 研修の受講支援	1施設当たり	300千円
③ 補助者の配置	1施設当たり	2,160千円
④ 医療的ケア児保育支援者の配置 (喀痰吸引等研修を受講した保育士が担う場合、130千円を加算)	1市区町村当たり	2,160千円
⑤ ガイドラインの策定	1市区町村当たり	560千円
⑥ 検討会の設置	1市区町村当たり	360千円

- さらに、各自治体の取組みを推進するため、か所数の増加を図る（90か所→**199か所**）。

事業イメージ



体制整備等



実施主体・補助割合・事業実績

- 都道府県、市区町村
- 国：1/2、都道府県・指定都市・中核市：1/2
 国：1/2、都道府県：1/4、市区町村：1/4
- R2（公募ベース）：109か所（171か所）