

厚生労働省令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業

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

2021（令和3）年3月



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 概要

本事業では、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、保育所等における医療的ケア児の受け入れ状況等の実態及び受け入れ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、および支援に係る取組のポイントや好事例をガイドラインとしてとりまとめるた。

1. 医療的ケア児の受け入れ状況に関するアンケート調査

全国の市区町村における保育所等における医療的ケア児の受け入れ方向や今後の受け入れ意向等の実態、実際に医療的ケア児を受け入れている保育所等での実施方法等に関する基礎的なデータを収集・把握することを目的としてアンケート調査を実施した。

調査期間	2020（令和2）年12月
調査対象	「自治体票」は全国の市区町村、「保育所票」は医療的ケア児を受け入れている保育所
調査内容	「自治体票」は基本情報、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 「保育所票」は基本情報、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童の受け入れ方針・受け入れに関する課題、医療的ケア児の状況（個票）
調査方法	「自治体票」は自記式調査（Excel調査票へ回答）、「保育所票」は匿名自記式調査（Excel調査票へ回答）

【アンケート結果から得られた示唆】

✧ 医療的ケア児の受け入れ

医療的ケア児の受け入れが可能であるとした施設のある市区町村が全体の3割、実際に医療的ケア児の受け入れを行っている施設のある市区町村は2割であった。地域によっては現状保育所等に入りたくても入れていない児童、保育所等に入れる可能性について検討していない児童もいることを踏まえると、市区町村において保育所等での医療的ケア児の受け入れ体制の整備がより一層進められることが求められる。

医療的ケア児の受け入れにあたっての課題として、医療的ケア児のいる市区町村、いないもしくは不明の市区町村ともに看護師の確保ができないことが最大の課題になっていた。看護職員の確保においては、各都道府県に設置されたナースセンターの活用等も考えられるため、こうした方策が周知されることが求められる。

既に医療的ケア児を受け入れている施設であっても、喀痰吸引等研修を受講した保育士等が医療的ケアを実施している事例はわずかであった。従来より任されている役割があることに対しても十分に留意しながら施設職員が研修を受講しやすいよう市区町村による支援も求められる。

✧ 市区町村での受け入れのための体制整備

医療的ケア児の受け入れにあたって、ガイドラインやマニュアルの整備、研修の実施は重要であるが、医療的ケア児のいる市区町村であっても、ガイドラインの整備が3割、研修の実施が2割5分にとどまっている。現在医療的ケアが必要となる子どもがいなくとも、それに向けての準備をしておくことは大切である。

また、研修についても施設任せにするのではなく、複数の施設での受け入れがある場合等も含め、医療的ケア児の受け入れに向けて市区町村としての研修が実施されることも求められる。

✧ 他の児童と同じ活動への参加の工夫

医療的ケア児を受け入れている施設においては、保育所等の利用日数は週5日、1日あたりの利用時間も8時

間以上が最も多く、行事や自由遊び、散歩等、日中の活動も他の児童と同様に展開している。

必要となる医療的ケアの内容によって各活動への参加の仕方は様々であり、それに伴い工夫等の検討が必要となるが、多くの施設が同じ施設にいる他の児童と一緒に活動できるようにしている。医療的ケア児が集団での保育を受けることにより、他の児童や保育士をはじめとした職員との交流の中で生活の場に広がりが出て、成長・発達にとって、プラスの影響があると考えられるため、一緒にいることがあたり前の環境となることが大切である。

✧ 安全・安心して医療的ケア児を受け入れるための環境整備

医療的ケア児を受け入れている施設が、受け入れにあたっての課題としてあげているものの中でも最も多いものは「事故発生時等のリスクへの対応」であった。多くの施設が安全対策、感染症対策を講じているものの、ヒヤリハット事例等は生じる。

これから受け入れを行う施設のためにも、こうした安全・安心に受け入れを行うためのノウハウについても広く周知し、同様の事例ができるだけ起きないよう、また起こっても迅速な対応がされるようにしていくこと、それにあたっては受け入れる市区町村によるバックアップが求められる。

2. 医療的ケア児の受け入れを行っている市区町村を対象としたヒアリング調査

医療的ケア児の受け入れに取り組んでいる市区町村・保育所等における体制整備や対応プロセス等について、具体的な取組や対応・課題を明らかにし、平成31年3月に作成した「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～医療的ケア児受け入れに関する基本的な考え方と保育利用までの流れ～」（平成30年度ガイドライン）を改訂するとともに、好事例を紹介することを目的として実施した。

調査期間	2020（令和2）年12月～2021（令和3）年1月
調査対象	市区町村の保育所管部署、市区町村によっては医療的ケア児を受け入れている保育所等及び関係機関（児童発達支援事業所等）9か所
調査内容	基本情報（受け入れ施設の概要（施設の種類、運営主体等）、受入れに係る体制・環境整備、医療的ケアの提供、医療的ケアの実施関係者、利用者・保護者からのニーズ、課題・展望）

【ヒアリング結果から得られた示唆】

✧ 具体的な想定に基づいた医療的ケア児の受け入れ

一言に医療的ケア児と言っても、児童の状態や必要とするケアの内容は多岐にわたることから、新たに取組を開始する市区町村においては、それぞれの地域の背景を踏まえて具体的にどのような利用者を想定するのかを検討し、行政および保育所等の関係者の間でイメージの共有を図ることが必要と考えられる。

✧ 医療的ケアを安心して実施できるためのバックアップ体制整備の必要性

看護職員が医療的ケアを実施する場合でも、保育士等が喀痰吸引等研修をうけて医療的ケアを実施する場合でも、日ごろから相談ができる先を確保したり、繰り返し研修を受けることができる環境を用意し、負担感を軽減することも必要である。このような安全に医療的ケアを実施するための仕組みづくりが必要であり、医療的ケア児の受け入れ施設単体ではなく、市区町村全体としてバックアップ体制を整備していくことが求められる。

✧ 市区町村一体となった児童・保護者に寄り添った支援

医療的ケア児の受け入れ検討にあたっては、保育所等での受け入れができないケース等があることも想定し、主にフォローを担うことになると考えられる市区町村の母子保健担当等との間で、所管部署を超えた情報共有を密に行いながら、医療的ケア児・保護者に寄り添った支援をしていくことが求められる。

✧ 学校との連携

児童とその家族が希望する場合には、可能な限り地域での就学が可能となるよう、当該児童について既に受け入れのノウハウを有している保育所等とその後の就学先となる学校(教育委員会)との間で、就学前の段階から密に連携を図りながら、就学先の検討が進められることが期待される。

3. 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

アンケート調査やヒアリング調査の結果や研究会での議論を踏まえ、医療的ケア児の受け入れ、および支援に当たっての体制整備や対応のポイント、並びに具体的な事例をとりまとめたガイドラインを作成した。

【ガイドラインの概要】

ガイドラインの概要は次ページの通り。

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て対応する場合もある。

- 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する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>

事業実施体制

研究会 委員名簿

委員名	ご所属
秋山 千枝子	あきやま子どもクリニック 院長
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
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
児川 薫	川崎市こども未来局保育事業部 保育指導・人材育成担当課長
瀬山 さと子	社会福祉法人翔の会うーたん保育園 園長
立岡 恵	滋賀県甲賀市保育幼稚園課
奈倉 道明	埼玉医科大学総合医療センター 小児科 講師
服部 明子	全国保育士会 副会長
福岡 寿	日本相談支援専門員協会 顧問
○ 松井 剛太	香川大学教育学部 准教授
松本 吉郎	公益社団法人 日本医師会 常任理事
宮田 章子	医療法人社団さいわいこどもクリニック 院長
村松 恵	株式会社リンデン ゆらりん/ Kids ゆらりん
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

(○ : 座長 50音順・敬称略)

オブザーバー

氏名	現 職
西浦 啓子	厚生労働省 子ども家庭局 保育課 課長補佐

事務局体制

氏名	現 職
田中 陽香	みづほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム 課長
佐藤 溪	みづほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム チーフコンサルタント
岡島 広枝	みづほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム コンサルタント

目次

第1章 調査研究事業の概要	1
1. 調査研究事業の背景・目的	1
2. 事業実施内容	2
3. 事業実施体制	3
4. 成果の公表方法	5
第2章 医療的ケア児の受け入れ状況に関するアンケート調査	6
1. 調査概要	6
2. 調査結果	8
3. まとめ・考察	44
第3章 医療的ケア児の受け入れを行っている市区町村を対象としたヒアリング調査	46
1. 調査概要	46
2. ヒアリング調査の結果	49
3. まとめ・考察	52
第4章 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	54
1. 実施概要	54
2. ガイドラインの構成	54
3. ガイドラインの改善と医療的ケア児の支援に向けた課題	56

成果物

- ・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

参考資料

- ・アンケート調査票
- ・ヒアリング調査結果

第1章 調査研究事業の概要

1. 調査研究事業の背景・目的

1) 調査研究事業の背景

近年、医療技術の進歩を背景に、NICUなどの退院後も、経管栄養や喀痰吸引などの医療的ケアを必要とする子ども（以下、医療的ケア児）が増えており、その数は全国で約1.8万人とも推計されている¹。医療的ケア児の増加にあわせて保育ニーズも高まっており、保育所等での医療的ケア児の受け入れ、対応が求められている。

こうした中、平成28年6月に施行された改正児童福祉法では、地方公共団体において、医療的ケア児の支援に関する保健、医療、障害福祉、保育、教育等の連携の一層の推進を図るよう努めることとされた。また、厚生労働省においては医療的ケア児保育支援モデル事業を実施するなど、各市区町村における医療的ケア児の受け入れ体制の一層の拡充に向けた取組みが推進されている。

一方、厚生労働省が実施した調査では、保育所等での医療的ケア児の受け入れ人数は平成27年度：303人から平成30年度：444人へと増加傾向にあるものの、過去4か年度にわたって医療的ケア児の受け入れ数が0人である都道府県や政令指定都市もある等、必ずしも医療的ケア児の受け入れが進んでいない実態も明らかとなっている²。

平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業において、当社が市区町村を対象として実施したヒアリング調査では、医療的ケア児の受け入れに当たっては、人材・予算確保が困難であることの他に、医療的ケア児の保育ニーズの把握ができていないこと、対応経験やノウハウの蓄積が困難であり、受け入れに消極的になっていることがあることが明らかとなつた³。

上記を踏まえ、同事業では、保育所等での受け入れが円滑に進むよう、市区町村や保育所等を対象とした「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」（以下、平成30年度ガイドライン）を作成・公表し（2019年3月）、今後の課題を以下のように整理した。

「…今後、市町村における動向を把握するとともに、各市区町村における取組の蓄積を踏まえ、必要に応じて内容の見直し・検証を重ね、より効果的なガイドラインとすることが求められる。…」（事業報告書より）

そこで本事業では、医療的ケア児を受け入れようとする市区町村や保育所等にとって、より実用可能性を高めるためには、次のような点についてもさらに検討することとした。

- 平成30年度ガイドラインは先進的に医療的ケア児の受け入れを行っている市区町村・保育所での取組をベースとして作成したものであり、ガイドライン公表後の取組の推移、全国における対応状況等の実態も踏まえた内容の見直し・検討が必要
- 平成30年度ガイドラインは基本的な考え方や流れを整理したものであるため、上記の実態を踏まえつつ、地域の実情を踏まえた、より具体的な「手順書」となる解説や事例集等

¹ 平成29年度厚生労働科学研究費（田村班）

² 3か年度受け入れ実績0人の都道府県は山梨県、香川県、大分県の3か所、政令指定都市は24か所。厚生労働省医療的ケア児の受け入れ状況（平成29年～令和元年調査）

³ 平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「医療的ケアが必要な子どもへの支援体制に関する調査研究報告書」（みづほ情報総研）

の資料が必要

- ・ 医療的ケア児は児童発達支援を利用する場合もあることから、児童発達支援センター等との連携等に関する実態把握・記載も必要

2) 調査研究事業の目的

そこで本事業では、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、保育所等における医療的ケア児の受け入れ状況等の実態及び受け入れ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、および支援に係る取組のポイントや好事例をガイドラインとしてとりまとめることとした。

2. 事業実施内容

1) 医療的ケア児の受け入れに関するアンケート調査

全国の市区町村における保育所等における医療的ケア児の受け入れ方向や今後の受け入れ意向等の実態、実際に医療的ケア児を受け入れている保育所等での実施方法等に関する基礎的なデータを収集・把握することを目的として、全国の市区町村（悉皆）、市区町村経由で配布した医療的ケア児のいる保育所等（悉皆）のアンケート調査を実施した。

アンケート調査の回収状況は下表のとおり。

図表 1 アンケート調査の回収状況

	配布数	回収数	回収率
自治体票	1741 件	870 件	50.0%
保育所票	—	295 件	—

2) 医療的ケア児の受け入れを行っている市区町村を対象としたヒアリング調査

医療的ケア児の受け入れに取り組んでいる市区町村・保育所等における体制整備や対応プロセス等について、具体的な取組や対応・課題を明らかにし、平成31年に作成した「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～医療的ケア児受け入れに関する基本的な考え方と保育利用までの流れ～」を更新するとともに、好事例を紹介することを目的として実施した。

具体的なヒアリング調査対象の市区町村は次表のとおり。

なお、ヒアリングは市区町村の保育所管部署、市区町村によっては医療的ケア児を受け入れている保育所等及び関係機関（訪問看護事業所、児童発達支援事業所等）にご協力をいただき、ヒアリングを実施した。

図表 2 ヒアリング先一覧

	市区町村	ヒアリング対象	ヒアリング日時	備考
1	青森県五所川原市	・福祉部子育て支援課 ・私立認定こども園 A 園	2020 年 12 月 25 日 (金) 10 : 00~11 : 30	オンライン形式
2	東京都港区	・子ども家庭支援部保育課 ・公立保育所 B 園	2021 年 1 月 13 日 (水) 15 : 00~17 : 00 予定	訪問形式
3	東京都三鷹市	・子ども政策部子育て支援課 ・公立保育所 C 園 ・民間児童発達支援事業所	2020 年 12 月 3 日 (木) 9 : 00~12 : 00	訪問形式
4	神奈川県川崎市	・保育事業部運営管理課	2021 年 1 月 15 日 (金) (第 2 回研究会内)	発表形式
5	神奈川県茅ヶ崎市	・子ども育成部保育課 ・私立保育所 D 園	2020 年 12 月 8 日 (火) 10 : 00~12 : 00	訪問形式
6	滋賀県甲賀市	・こども政策部保育幼稚園課	2021 年 1 月 15 日 (金) (第 2 回研究会内)	発表形式
7	兵庫県神戸市	・こども家庭局子育て支援部幼 保事業課	2020 年 12 月 17 日 (木) 13 : 00~15 : 00	オンライン形式
8	香川県高松市	・こども未来部こども園運営課 ・民間訪問看護事業所 ・私立保育所 E 園	2020 年 12 月 3 日 (木) 13 : 30~15 : 30	オンライン形式
9	A 市	・保育所管部局	2020 年 12 月 24 日 (木) 10 : 00~11 : 30	オンライン形式

3) 医療的ケア児の受け入れに関するガイドラインの改訂

ヒアリング調査、アンケート調査の結果及び研究会における議論を踏まえ、医療的ケア児の受け入れに関するガイドラインの改訂について検討、作成した。

3. 事業実施体制

調査の設計・実施・とりまとめに当たり、有識者等からなる研究会を設置し、指導・助言を得た。

図表 3 研究会 委員名簿

委員名	ご所属
秋山 千枝子	あきやま子どもクリニック 院長
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
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
児川 薫	川崎市こども未来局保育事業部 保育指導・人材育成担当課長

委員名	ご所属
瀬山 さと子	社会福祉法人翔の会うーたん保育園 園長
立岡 恵	滋賀県甲賀市保育幼稚園課
奈倉 道明	埼玉医科大学総合医療センター 小児科 講師
服部 明子	全国保育士会 副会長
福岡 寿	日本相談支援専門員協会 顧問
○ 松井 剛太	香川大学教育学部 准教授
松本 吉郎	公益社団法人 日本医師会 常任理事
宮田 章子	医療法人社団さいわいこどもクリニック 院長
村松 恵	株式会社リンデン ゆらりん/ Kids ゆらりん
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

(○：座長 50 音順・敬称略)

また、本事業のオブザーバーは以下の通りである。

図表 4 オブザーバー

氏名	現職
西浦 啓子	厚生労働省 子ども家庭局 保育課 課長補佐

なお、本事業の事務局体制は以下の通りである。

図表 5 事務局体制

氏名	現職
田中 陽香	みづほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム 課長
佐藤 渥	みづほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム チーフコンサルタント
岡島 広枝	みづほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部 福祉政策チーム コンサルタント

研究会は、計3回開催した。開催概要は下表のとおり。

図表 6 研究会の開催概要

研究会	開催日時	議題
第1回	2020年10月19日 13時～15時	<input type="radio"/> 事業概要 <input type="radio"/> アンケート調査調査票の検討
第2回	2021年1月15日 13時～15時	<input type="radio"/> アンケート調査結果の報告 <input type="radio"/> ヒアリング調査結果の報告 <input type="radio"/> ガイドライン改訂案の検討

研究会	開催日時	議題
第3回	2021年3月19日 13時～15時	<input type="radio"/> ガイドライン改訂案の検討 <input type="radio"/> 報告書案の検討

4. 成果の公表方法

本調査研究の成果は、当社ホームページにおいて公開する。

(<https://www.mizuho-ir.co.jp/index.html>)

また、2021年4月以降、各種学会発表、業界誌等を通じてガイドラインについて広く周知することを予定している。

第2章 医療的ケア児の受け入れ状況に関するアンケート調査

1. 調査概要

1) 目的

全国の市区町村における保育所等における医療的ケア児の受け入れ方向や今後の受け入れ意向等の実態、実際に医療的ケア児を受け入れている保育所等での実施方法等に関する基礎的なデータを収集・把握することを目的としてアンケート調査を実施した。

2) 調査の構成・対象

アンケート調査は「自治体票」と「保育所票」の2種類からなる。

自治体票：全国の市区町村（悉皆）

保育所票：医療的ケア児を受け入れている認可保育所等（悉皆）

3) 調査方法

いずれも電子調査票（Excel ファイル）による E メールでの送付・回収を行った。

自治体票は都道府県経由で、市区町村へ案内し、各市区町村から事務局へ回答済みの調査票を提出いただいた。

保育所票は自治体票とともに都道府県経由で市区町村へ案内いただき、回答済み調査票は事務局へ直接提出いただいた。

4) 調査実施時期

令和2年12月

5) 回収状況

	配布数	回収数	回収率
自治体票	1741 件	870 件	50.0%
保育所票	—	295 件	—

6) 調査内容

	<自治体調査>	<保育所調査>
調査対象	<input checked="" type="checkbox"/> 全国の市区町村	<input checked="" type="checkbox"/> 医療的ケア児の受け入れを行っている保育所等
調査内容	<input type="radio"/> 基本情報 <input type="radio"/> 医療的ケア児の受け入れに向けた環境整備の状況 <input type="radio"/> 医療的ケア児受け入れまでの対応 <input type="radio"/> 今後の展望・受け入れ方針	<input type="radio"/> 基本情報 <input type="radio"/> 医療的ケア児の受け入れのための取組 <input type="radio"/> 今後の医療的ケア児童の受け入れ方針・受け入れに関する課題 <input type="radio"/> 医療的ケア児の状況（個票）
方法	<input checked="" type="checkbox"/> 自記式調査（Excel調査票へ回答）	<input checked="" type="checkbox"/> 匿名自記式調査（Excel調査票へ回答）

2. 調査結果

以下、「医療的ケア児に関する保育実態調査アンケート」の結果を示す。

1) 自治体票

今回回収できた市区町村のうち、施設数の記載の得られた市区町村における医療的ケア児受け入れ可能施設の数や医療的ケア児数は以下のとおりであった。

図表 7 市区町村・保育所等入所児童数

集計対象	624 市区町村※	施設数		全入所児童数		医療的ケア児数	
公営	3,413	力所	307,043	人			人
	566	力所	51,568	人			人
	128	力所	11,685	人	160		人
民営	11,169	力所	840,022	人			人
	606	力所	68,879	人			人
	119	力所	15,705	人	121		人
合計	14,582	力所	1,147,065	人			人
	1,172	力所	120,447	人			人
	247	力所	27,390	人	281		人

※施設数、入所児童数、医療的ケア児数等すべてに記載がある市区町村のみを集計対象とした

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。

図表 8 医療的ケア児受け入れ施設のある市区町村の割合

	全体	
	n	%
施設のある市区町村	855	100.0%
医療的ケア児受け入れ可能施設のある市区町村	276	32.3%
医療的ケア児の受け入れのある市区町村	191	22.3%

図表 9 医療的ケア児受け入れ施設のある市区町村の入所児童数の割合

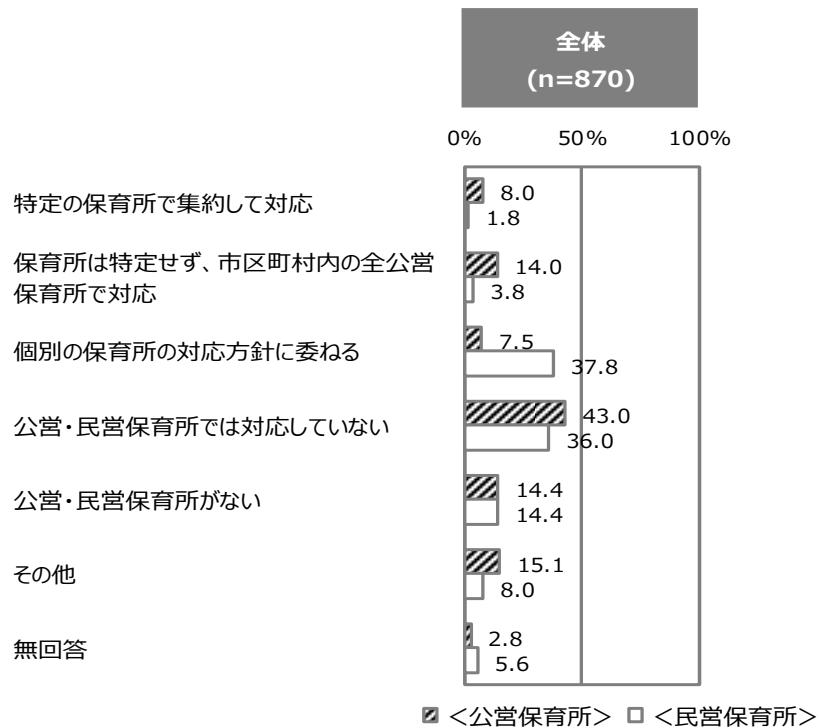
	全体	
	n	%
医療的ケア児受け入れ可能施設のある市区町村の入所児童数	1,075,472	100.0%
医療的ケア児受け入れ可能施設での入所児童数	167,418	15.6% (100.0%) *
入所している医療的ケア児数	448	0.04% (0.3%) *

* 医療的ケア児受け入れ可能施設での入所児童数を100%としたときの割合

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方針については、公営保育所に関しては「公営保育所では対応していない」が43.0%と最も多く、次いで「公営保育所がない」が14.4%であった。

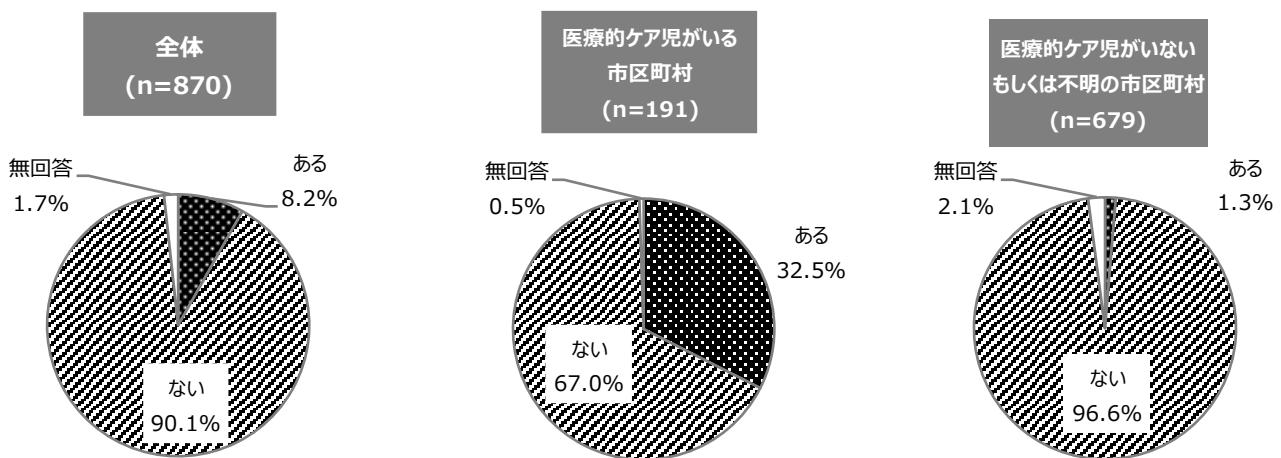
民営保育所については「個別の保育所の対応方針に委ねる」が37.8%と最も多く、次いで「民営保育所では対応していない」が36.0%であった。

図表 10 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方針（複数回答）



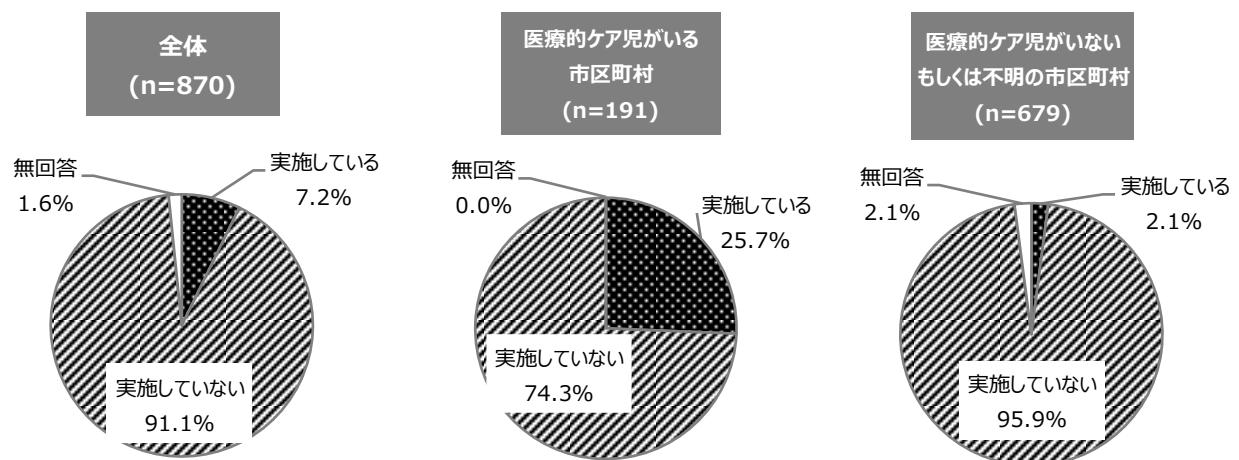
医療的ケア児の受け入れにあたってその手順や留意点等を取りまとめたガイドラインやマニュアル等の作成については、回答市区町村全体では、「ある」が8.2%であった。医療的ケア児のいる市区町村／いない市区町村別にみると、いる市区町村では「ある」が32.5%、いないもしくは不明の市区町村では「ある」が1.3%であった。

図表 11 市区町村における医療的ケア児の受け入れにあたってのガイドラインやマニュアル等の作成の有無



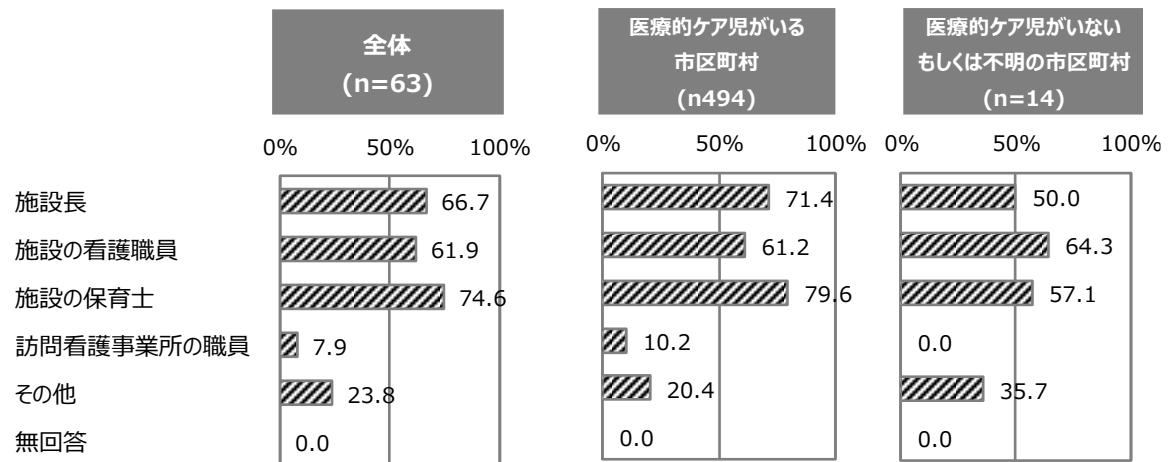
医療的ケア児の受け入れに関する研修等の実施については、回答市区町村全体では、「実施している」が 7.2% であった。医療的ケア児のいる市区町村／いない市区町村別にみると、いる市区町村では「実施している」が 25.7%、いないもしくは不明の市区町村では「実施している」が 2.1% であった。

図表 1 2 市区町村における医療的ケア児の受け入れに関する市区町村での研修等の実施有無



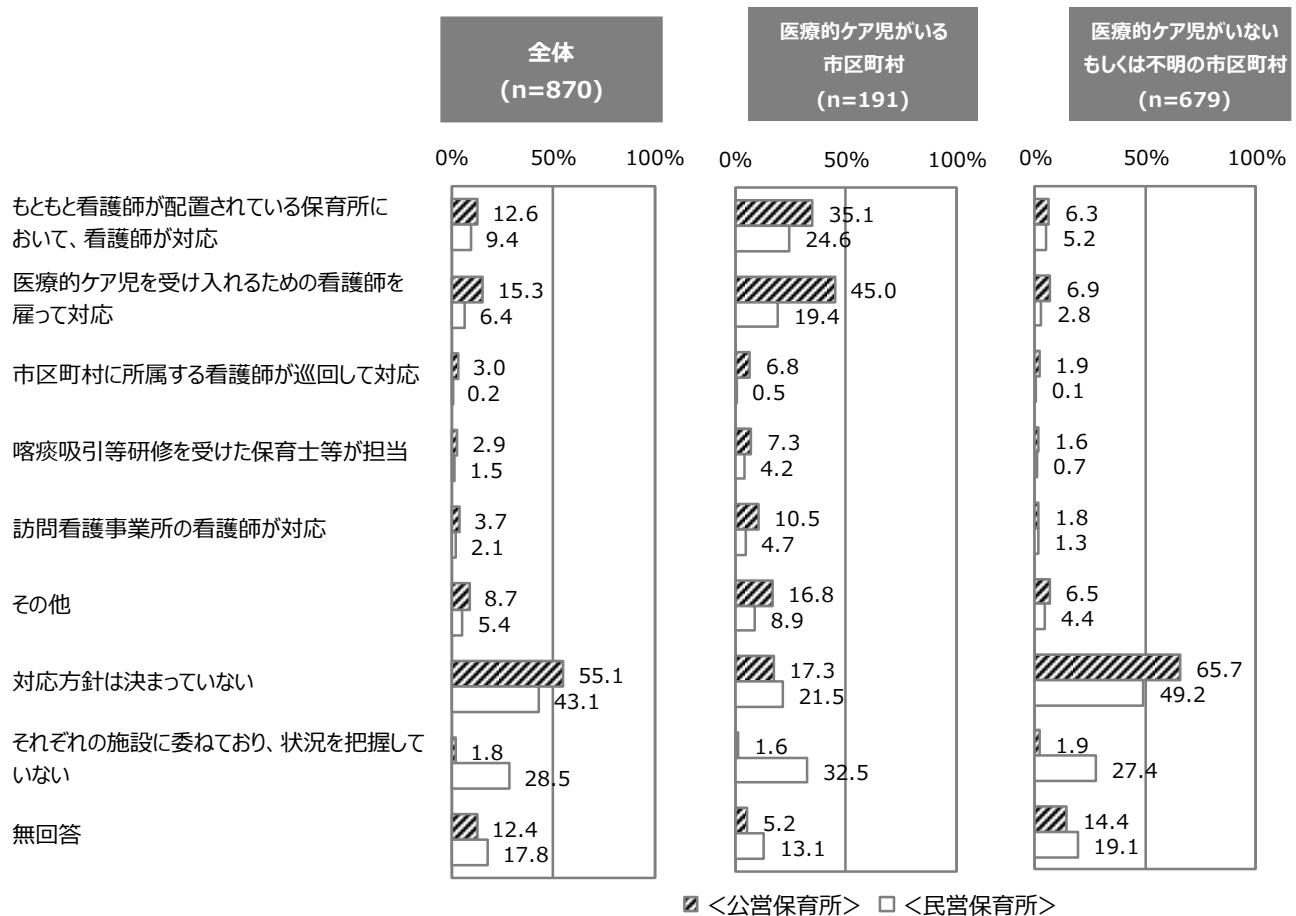
医療的ケア児の受け入れに関する研修等を実施している場合の研修の対象者については、回答市区町村全体では、「施設の保育士」が 74.6% と最も多く、次いで「施設長」が 66.7%、「施設の看護職員」が 61.9% であった。医療的ケア児のいる市区町村／いない市区町村別にみると、いる市区町村では「施設の保育士」が 79.6% と最も多く、次いで「施設長」が 71.4%、「施設の看護職員」が 61.2% であった。いないもしくは不明の市区町村では「施設の看護職員」が 64.3% と最も多く、次いで「施設の保育士」が 57.1%、「施設長」が 50.0% であった。

図表 1 3 市区町村における医療的ケア児の受け入れに関する研修等の対象者（複数回答）



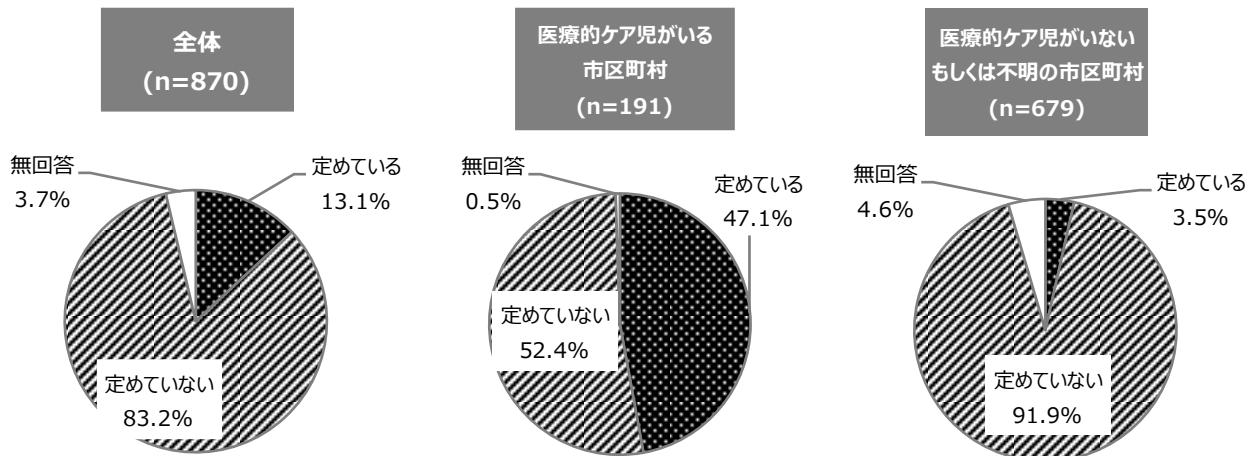
医療的ケア児を受け入れる場合の医療的ケアの実施体制については、回答市区町村全体では、「対応方針は決まっていない」が公営保育所で 55.1%、民営保育所で 43.1%とともに最も多かった。医療的ケア児のいる市区町村／いない市区町村別にみると、いる市区町村では公営保育所は「医療的ケア児を受け入れるための看護師を雇って対応」が 45.0%と最も多く、民営保育所は「それぞれの施設に委ねており、状況を把握していない」が 32.5%と最も多かった。いないもしくは不明の市区町村では「対応方針は決まっていない」が公営保育所で 65.7%、民営保育所で 49.2%と最も多かった。

図表 14 医療的ケア児を受け入れる場合の医療的ケアの実施体制（複数回答）



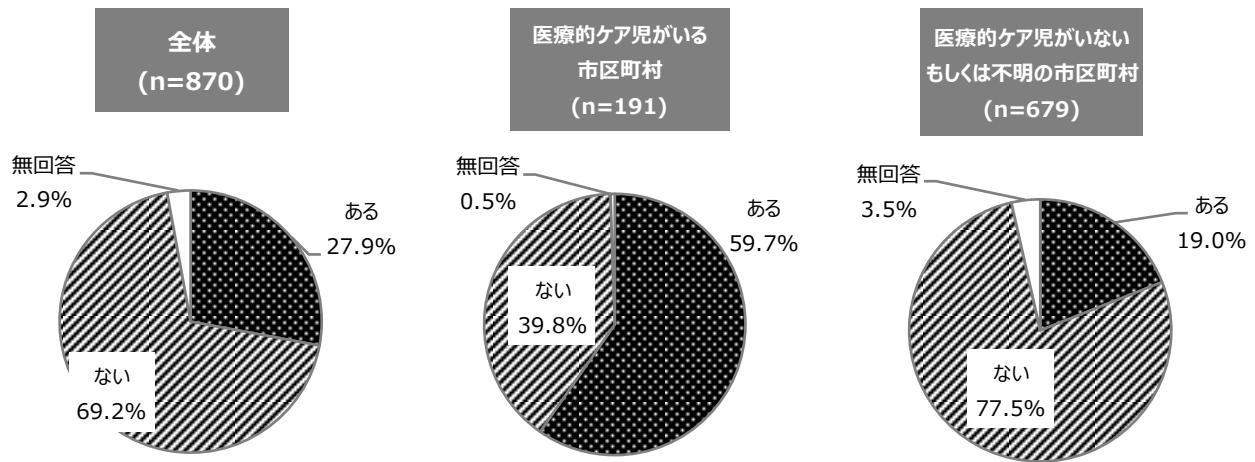
医療的ケア児の受け入れにあたり緊急時の対応方針を定めているかについては、回答市区町村全体では、「定めている」が13.1%、医療的ケア児のいる市区町村／いない市区町村別にみると、いる市区町村では「定めている」が47.1%、いないもしくは不明の市区町村では「定めている」が3.5%であった。

図表 15 市区町村における医療的ケア児の受け入れにあたっての緊急時の対応方針



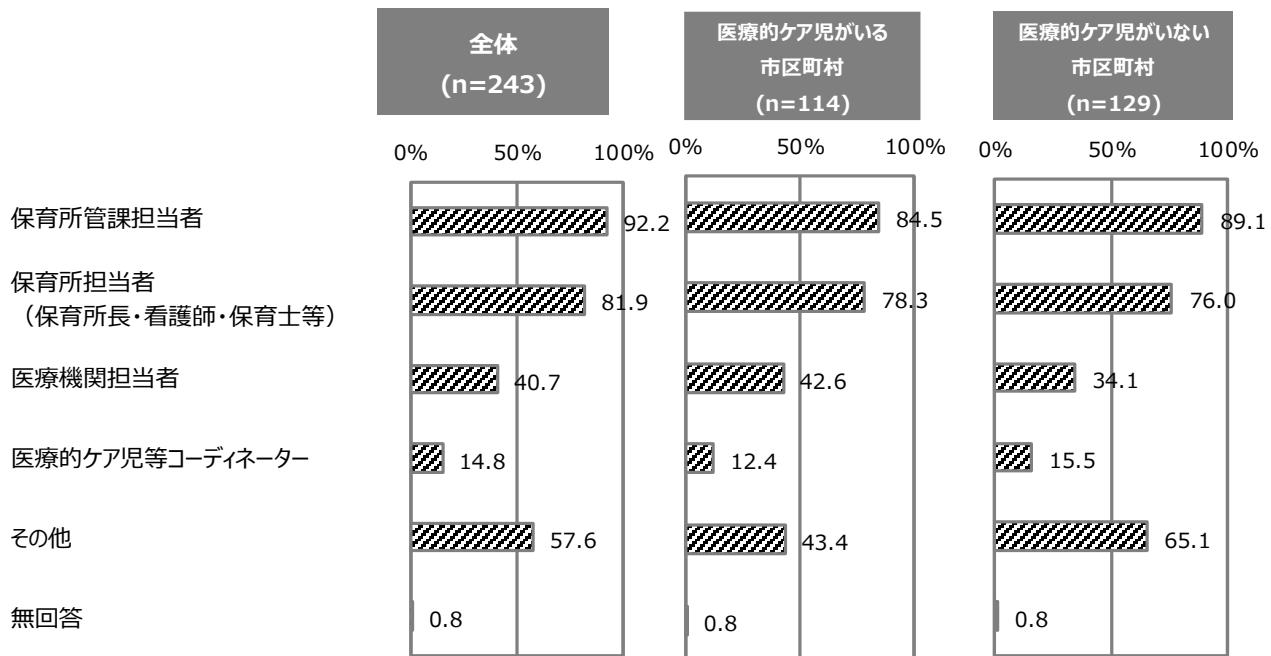
医療的ケア児の受け入れにあたり、庁内外関係者による検討会(障害児の受け入れのための検討会等を含む)等の有無については、回答市区町村全体では、「ある」が27.9%であった。医療的ケア児のいる市区町村／いない市区町村別にみると、いる市区町村では「ある」が59.7%、いないもしくは不明の市区町村では「ある」が19.0%であった。

**図表 16 市区町村における医療的ケア児の受け入れにあたり、庁内外関係者による
検討会(障害児の受け入れのための検討会等を含む)等の有無**



庁内外関係者による検討会(障害児の受け入れのための検討会等を含む)等がある場合、その対象者については、回答市区町村全体では、「保育所管課担当者」が92.2%と最も多く、次いで「保育所担当者(保育所長・看護師・保育士等)」が81.9%であった。医療的ケア児のいる市区町村／いない市区町村別にみても同様で、「保育所管課担当者」が最も多く、いる市区町村では84.5%、いないもしくは不明の市区町村では89.1%であった。次いで「保育所担当者(保育所長・看護師・保育士等)」は、いる市区町村では78.3%、いないもしくは不明の市区町村では76.0%であった。

図表 17 庁内外関係者による検討会(障害児の受け入れのための検討会等を含む)等の対象者(複数回答)



<他の具体的な内容>

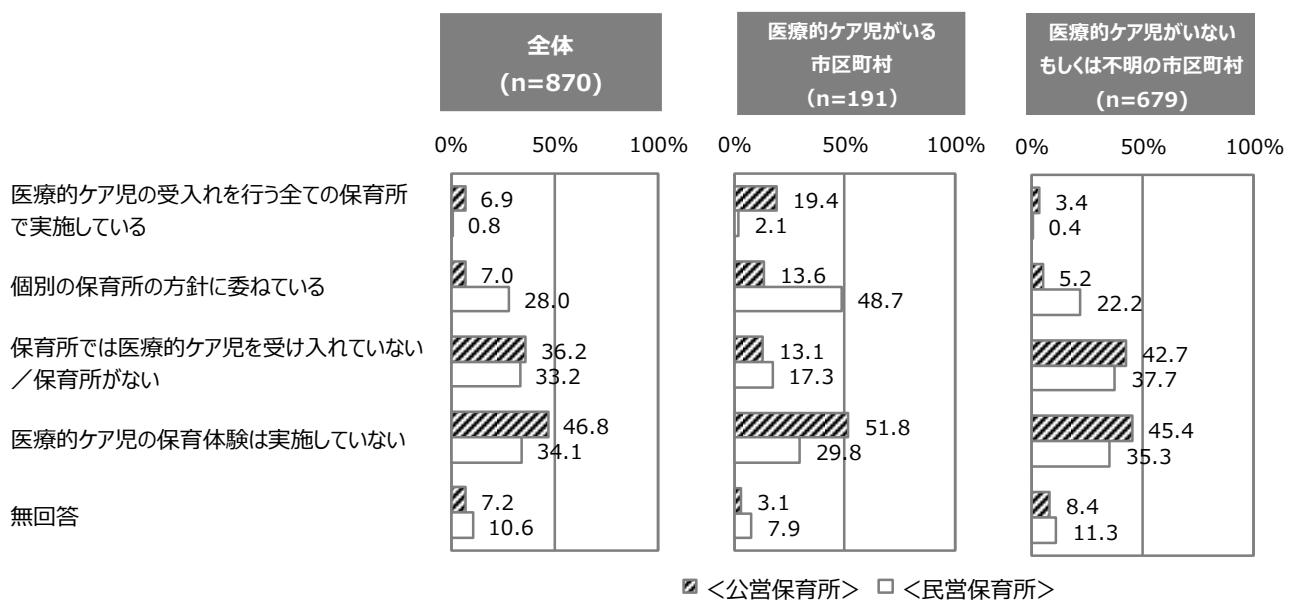
- ・母子保健所管課担当者(保健師等)
- ・障害福祉所管課担当者
- ・教育委員会担当者
- ・学識経験者
- ・保護者
- ・療育施設担当者 等

医療的ケア児の受け入れにあたり、体験保育の実施については、回答市区町村全体では、「医療的ケア児の保育体験は実施していない」が公営保育所で46.8%、民営保育所で34.1%とともに最も多かった。次いで「保育所では医療的ケア児を受け入れていない／保育所がない」が公営保育所で36.2%、民営保育所で33.2%であった。

医療的ケア児のいる市区町村／いない市区町村別にみると、いる市区町村では、公営保育所に関しては「医療的ケア児の保育体験は実施していない」が51.8%と最も多く、次いで「医療的ケア児の受け入れを行う全ての保育所で実施している」が19.4%であった。民営保育所に関しては、「個別の保育所の方針に委ねている」が48.7%と最も多く、次いで「医療的ケア児の保育体験は実施していない」が29.8%であった。

いないもしくは不明の市区町村では、公営保育所に関しては「医療的ケア児の保育体験は実施していない」が45.4%と最も多く、次いで「保育所では医療的ケア児を受け入れていない／保育所がない」が42.7%であった。民営保育所に関しては、「保育所では医療的ケア児を受け入れていない／保育所がない」が37.7%と最も多く、次いで「医療的ケア児の保育体験は実施していない」が35.3%であった。

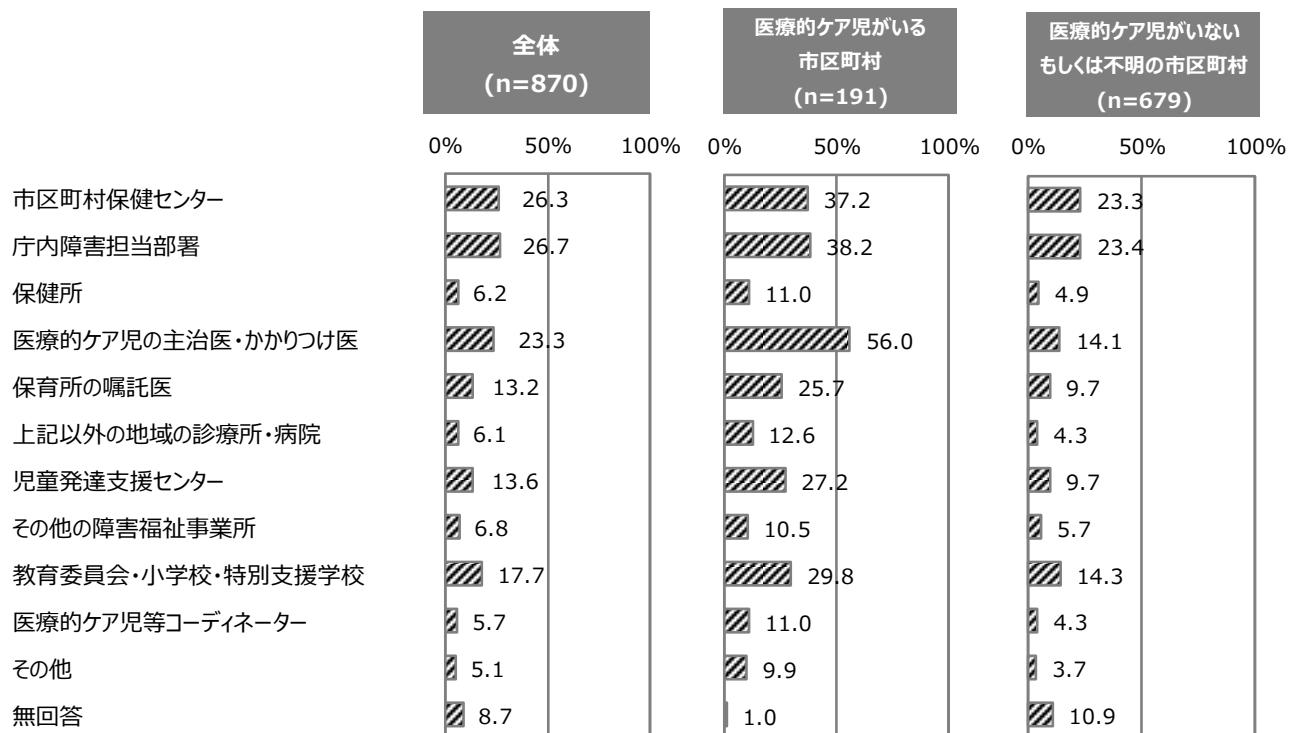
図表 18 医療的ケア児の受け入れにあたっての体験保育の実施有無（複数回答）



*上記グラフで、医療的ケア児がいる市区町村において「保育所では医療的ケア児を受け入れていない／保育所がない」との回答があるのは、市区町村としては医療的ケア児がいるものの、公営保育所にのみ医療的ケア児があり、民営保育所にはいない場合、民営保育所にのみ医療的ケア児があり、公営保育所に医療的ケア児がない場合等があるためである。

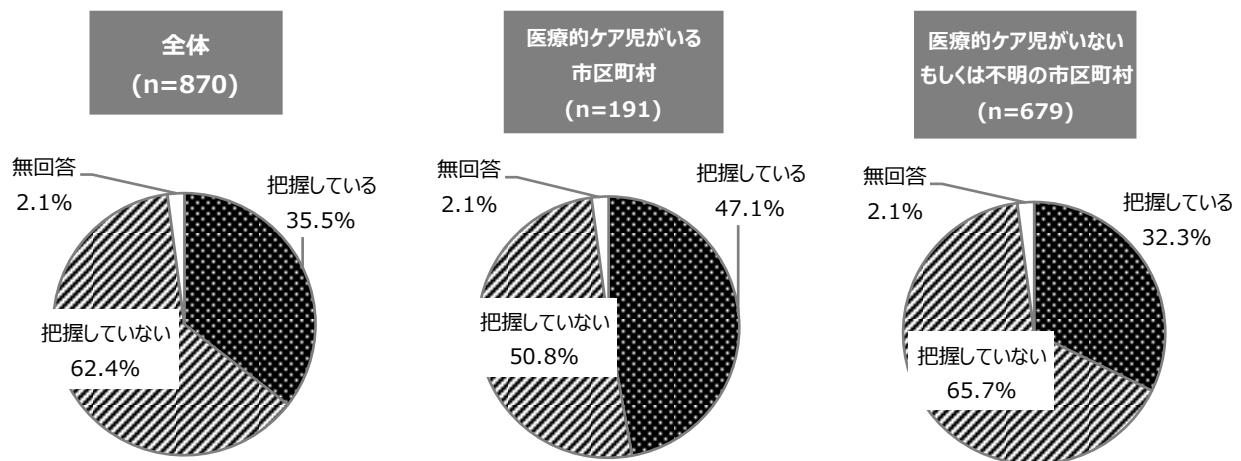
保育所等における医療的ケア児の受け入れにあたって情報提供以外で連携している機関・団体については、回答市区町村全体では、「府内障害担当部署」が26.7%と最も多く、次いで「市区町村保健センター」が26.3%であった。医療的ケア児のいる市区町村／いない市区町村別にみると、いる市区町村では「医療的ケア児の主治医・かかりつけ医」が56.0%と最も多く、次いで「府内障害担当部署」が38.2%であった。いないもしくは不明の市区町村では「府内障害担当部署」が23.4%と最も多く、次いで「市区町村保健センター」が23.3%であった。

**図表 19 市区町村の保育所等における医療的ケア児の受け入れにあたって
情報提供以外で連携している機関・団体**



保育所等の入所申請をしていない医療的ケア児について保育所等への入所希望を把握しているかについては、回答市区町村全体では、「把握している」は35.5%であった。医療的ケア児のいる市区町村／いない市区町村別にみると、いる市区町村では「把握している」が47.1%、いないもしくは不明の市区町村では「把握している」が32.3%であった。

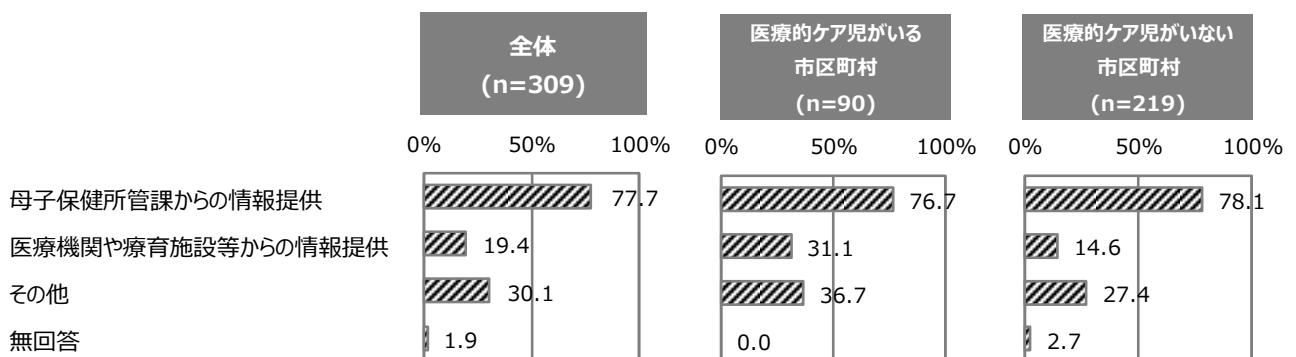
**図表 20 入所申請をしていない医療的ケア児について
保育所等への入所希望を把握しているかどうか**



保育所等の入所申請をしていない医療的ケア児の保育所等への入所希望の把握方法については、回答市区町村全体では、「母子保健所管課からの情報提供」が77.7%と最も多かった。

医療的ケア児のいる市区町村／いない市区町村別にみても、「母子保健所管課からの情報提供」が76.7%、78.1%と最も多かった。

図表 21 入所申請をしていない医療的ケア児の保育所等への入所希望の把握方法（複数回答）

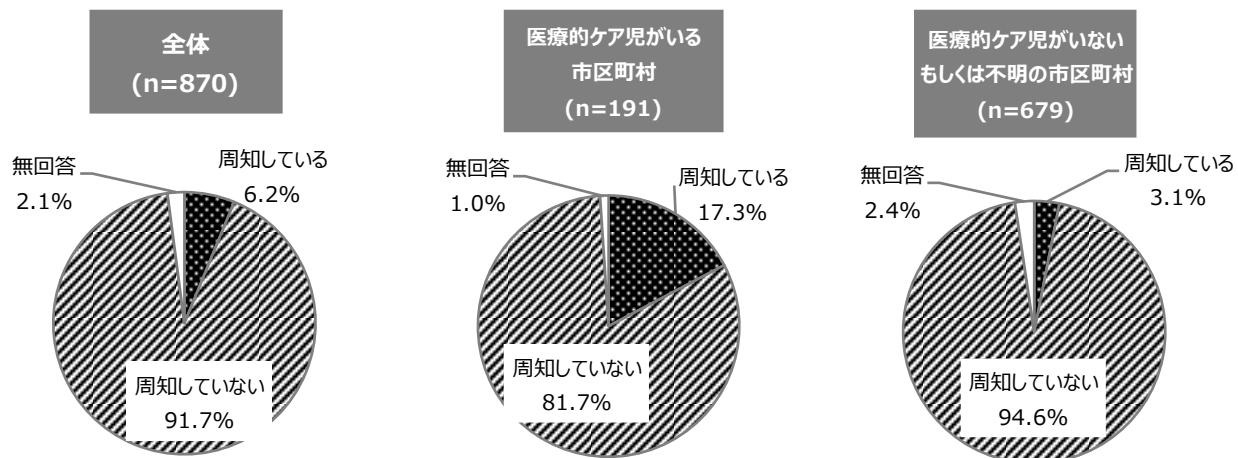


<その他の具体的な内容>

- ・保護者からの相談
- ・障害福祉所管課担当者
- ・医療的ケア児等コーディネーター

地域住民に保育所等における医療的ケア児の受け入れ方針や受け入れ方法等について周知をしているかについては、回答市区町村全体では、「周知している」が6.2%であった。医療的ケア児のいる市区町村／いない市区町村別にみると、いる市区町村では「周知している」が17.3%、いないもしくは不明の市区町村では「周知している」が3.1%であった。

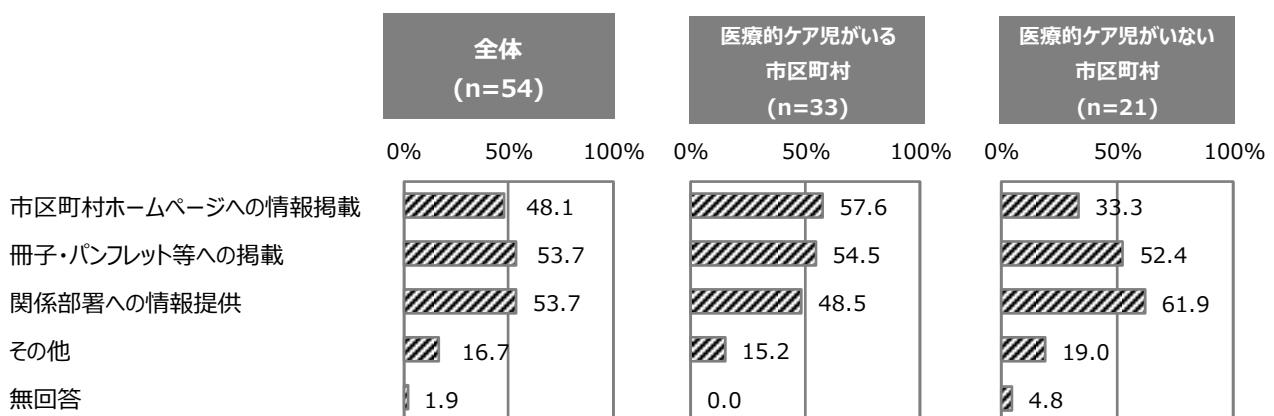
図表 2 2 地域住民への医療的ケア児の受け入れ方針や受け入れ方法等について周知しているか



地域住民への医療的ケア児の受け入れ方針や受け入れ方法等についての周知方法については、回答市区町村全体では、「冊子・パンフレット等への掲載」「関係部署への情報提供」がともに53.7%と最も多く、次いで「市区町村ホームページへの情報掲載」が48.1%であった。

医療的ケア児のいる市区町村／いない市区町村別にみると、いる市区町村では「市区町村ホームページへの情報掲載」が57.6%と最も多く、次いで「冊子・パンフレット等への掲載」が54.5%であった。いないもしくは不明の市区町村では「関係部署への情報提供」が61.9%と最も多く、次いで「冊子・パンフレット等への掲載」が52.4%であった。

図表 2 3 地域住民への医療的ケア児の受け入れ方針や受け入れ方法等についての周知方法（複数回答）



<その他の具体的な内容>

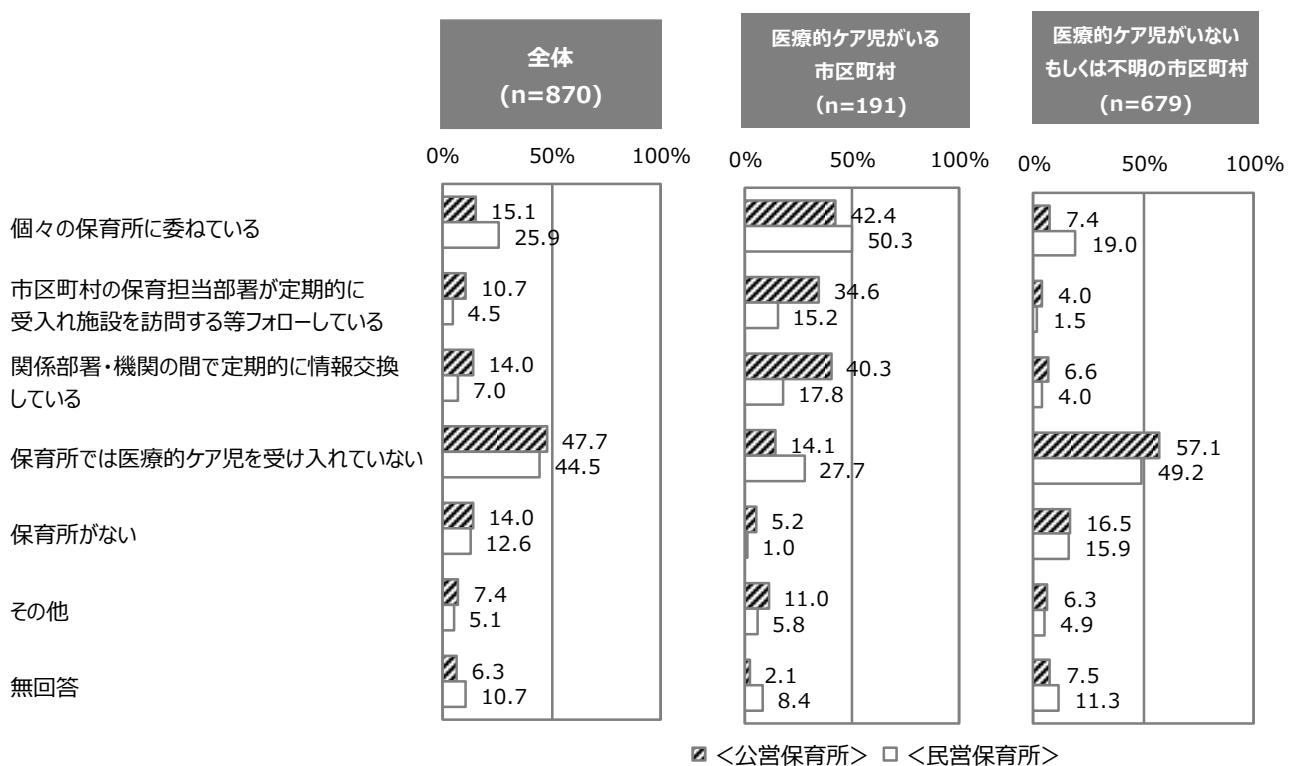
- ・保育所利用案内への記載
- ・医師会・医療機関への周知
- ・広報に記載

保育所等における医療的ケア児の受け入れ開始後の対応については、公営保育所に関しては、回答市区町村全体で「保育所では医療的ケア児を受け入れていない」が47.7%、次いで「個々の保育所に委ねている」が15.1%となっていた。民営保育所に関しては、「保育所では医療的ケア児を受け入れていない」が44.5%と最も多く、次いで「個々の保育所に委ねている」が25.9%であった。

医療的ケア児のいる市区町村／いない市区町村別にみると、いる市区町村では、「個々の保育所に委ねている」が公営保育所で42.4%、民営保育所で50.3%とともに最も多かった。公営保育所に関しては、次いで「関係部署・機関の間で定期的に情報交換している」が40.3%であった。民営保育所に関しては、次いで「保育所では医療的ケア児を受け入れていない」が27.7%であった。

いないもしくは不明の市区町村では、「保育所では医療的ケア児を受け入れていない」が公営保育所で57.1%、民営保育所で49.2%とともに最も多かった。公営保育所に関しては、次いで「保育所がない」が16.5%であった。民営保育所に関しては、次いで「個々の保育所に委ねている」が19.0%であった。

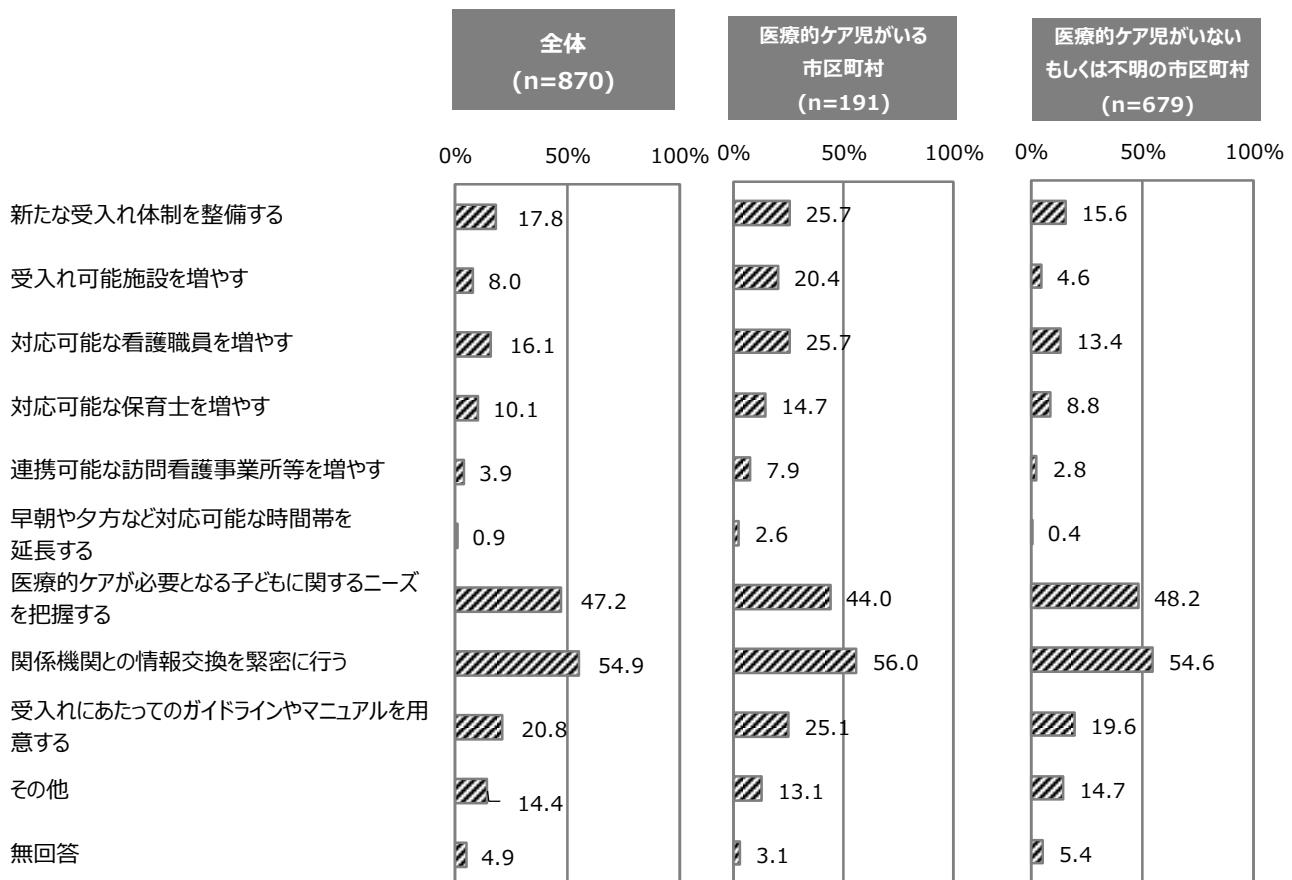
図表 2 4 市区町村の保育所等における医療的ケア児の受け入れ開始後の対応（複数回答）



※上記グラフで、医療的ケア児がいる市区町村において「保育所では医療的ケア児を受け入れていない」「保育所がない」との回答があるのは、市区町村としては医療的ケア児がいるものの、公営保育所にのみ医療的ケア児があり、民営保育所にはいない場合、民営保育所にのみ医療的ケア児があり、公営保育所に医療的ケア児がない場合等があるためである。

今後、保育を希望する医療的ケア児への対応については、回答市区町村全体、医療的ケア児のいる市区町村／いない市区町村別にみても、「関係機関との情報交換を緊密に行う」が54.9%、56.0%、54.6%と最も多かった。次いで、「医療的ケアが必要となる子どもに関するニーズを把握する」が47.2%、44.0%、48.2%であった。

図表 25 保育を希望する医療的ケア児への対応（複数回答）

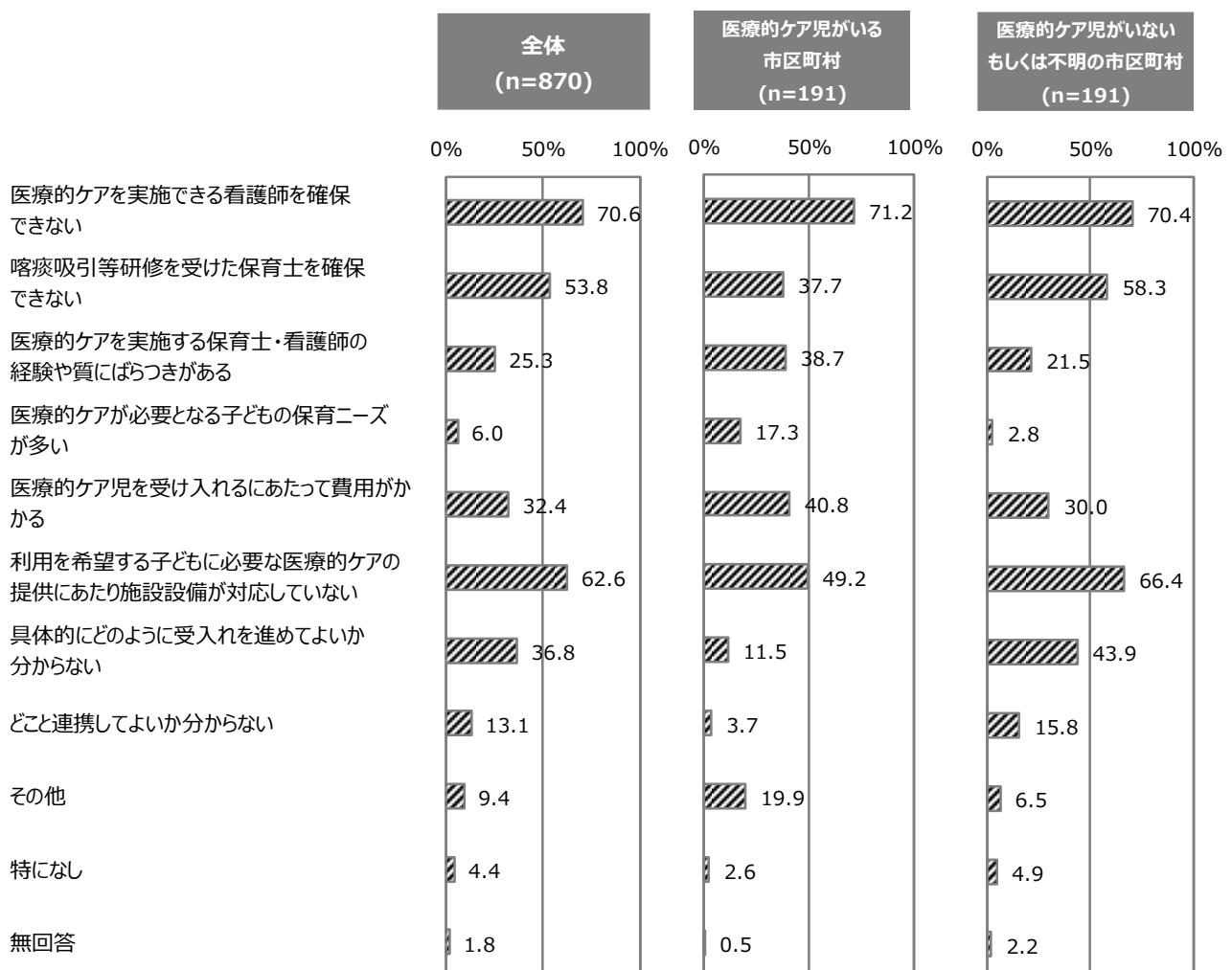


<その他の具体的内容>

- ・医療的ケアへの対応が必要となったら検討する
- ・専門的研修への参加の検討

保育所等における医療的ケア児受け入れにあたっての課題については、回答市区町村全体、医療的ケア児のいる市区町村／いない市区町村別にみても、「医療的ケアを実施できる看護師を確保できない」が70.6%、71.2%、70.4%と最も多かった。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設備が対応していない」が62.6%、49.2%、66.4%であった。

図表 26 保育所等における医療的ケア児受け入れにあたっての課題（複数回答）



<その他の具体的内容>

- ・そもそも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

2) 保育所票

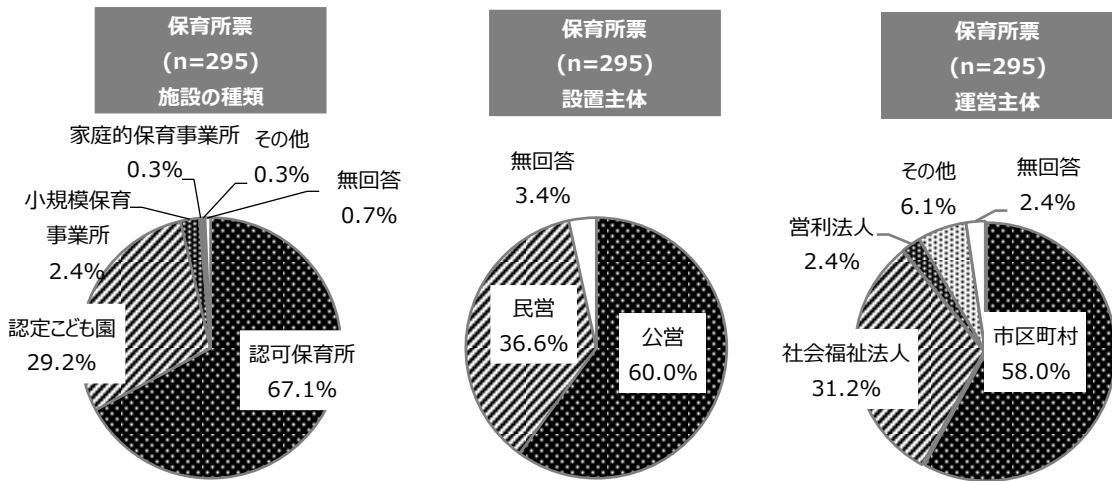
今回回答のあった、医療的ケア児のいる施設の概要については以下のとおりであった。

施設の種類については、「認可保育所」が 67.1%、「認定こども園」が 29.2%、「小規模保育事業所」が 2.4%、「家庭的保育事業所」が 0.3% であった。

設置主体については、「公営」が 60.0%、「民営」が 36.6% であった。

運営主体については、「市区町村」が 58.0%、「社会福祉法人」が 31.2%、「営利法人」が 2.4% であった。

図表 27 施設の概要



施設における職員数および喀痰吸引等研修受講者数は以下のとおりであった。

図表 28 施設における職員数および喀痰吸引等研修受講者数

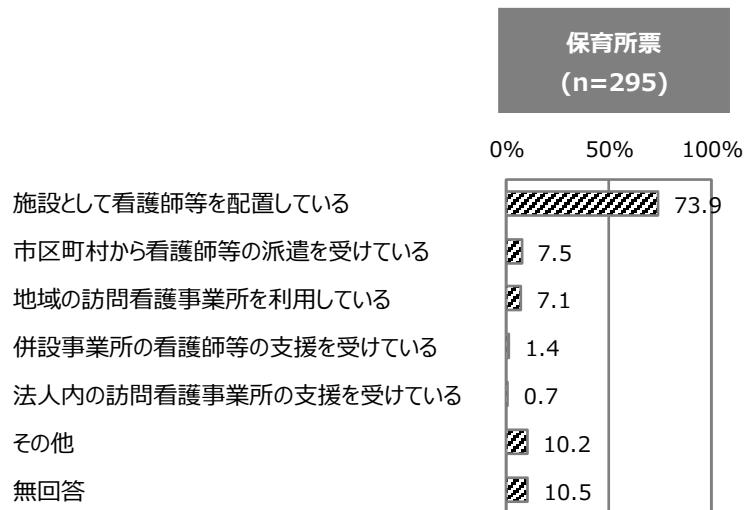
n=178	常勤	非常勤	合計	うち喀痰吸引等研修受講者			
				第1号	第2号	第3号	合計
①施設長	0.88人	0.01人	0.89人	0.00人	0.01人	0.05人	0.06人
②主任保育士	1.14人	0.00人	1.14人	0.01人	0.02人	0.06人	0.10人
③保育士	8.58人	4.25人	12.83人	0.01人	0.03人	0.25人	0.29人
④保育補助者	0.27人	1.35人	1.62人	0.00人	0.00人	0.01人	0.01人
⑤看護師	0.83人	0.58人	1.41人				
⑥准看護師	0.04人	0.08人	0.12人				
⑦保健師・助産師	0.05人	0.03人	0.08人				
⑧その他の職員	1.10人	1.14人	2.24人	0.00人	0.01人	0.03人	0.03人

※職員人数の記載のある施設のみ対象として集計

	公営		民営		全体	
	n	%	n	%	n	%
回答全施設	169	100.0%	101	100.0%	270	100.0%
看護師のいる施設	155	91.7%	84	83.2%	239	88.5%
喀痰吸引等研修受講者のいる施設	13	7.7%	13	12.9%	26	9.6%

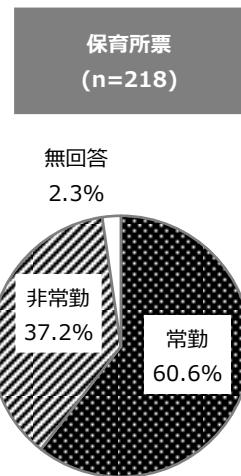
医療的ケア児対応にあたっての看護師等の配置については、「施設として看護師等を配置している」が73.9%と最も多く、次いで「市区町村から看護師等の派遣を受けている」が7.5%、「地域の訪問看護事業所を利用している」が7.1%であった。

図表 29 医療的ケア児対応にあたっての看護師等の配置（複数回答）



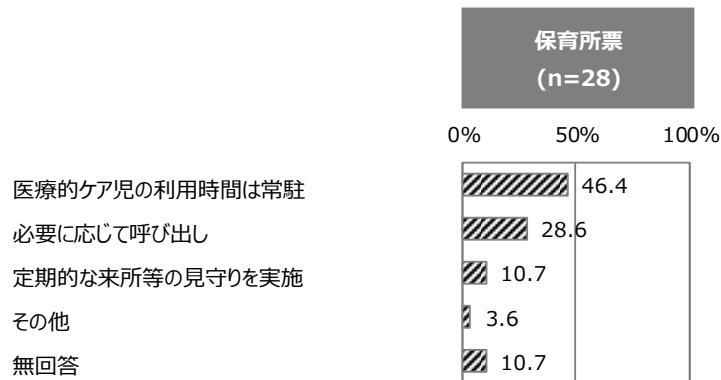
施設配置の看護師の雇用形態は、常勤が60.6%、非常勤が37.2%であった。

図表 30 看護師等の雇用形態



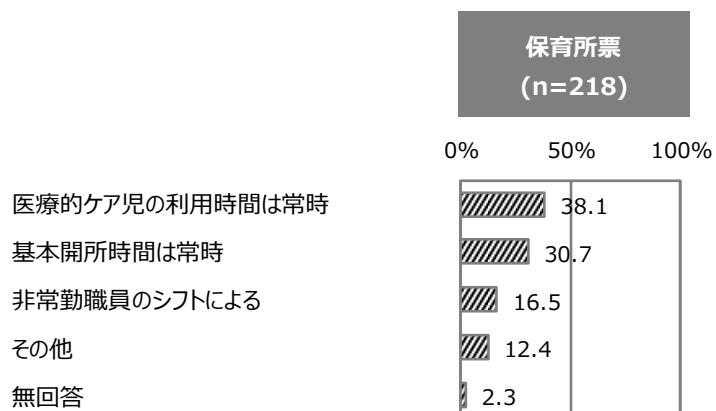
外部から看護師等の支援を受ける場合の形態としては「医療的ケア児の利用時間は常駐」が46.4%と最も多く、次いで「必要に応じて呼び出し」が28.6%であった。

図表 3 1 外部からの看護師等の支援の形態（複数回答）



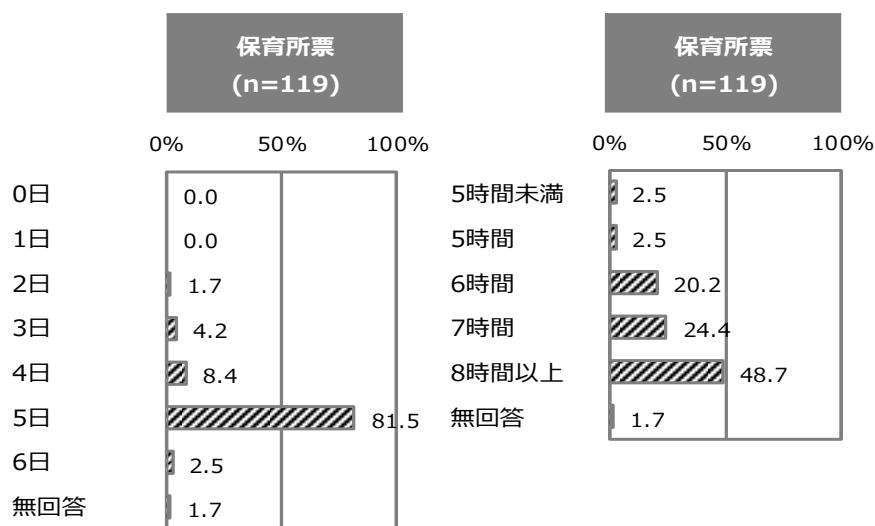
施設に配置された看護師等の勤務時間帯としては、「医療的ケア児の利用時間は常時」が38.1%と最も多く、次いで「基本開所時間は常時」が30.7%であった。

図表 3 2 看護師等の勤務時間帯



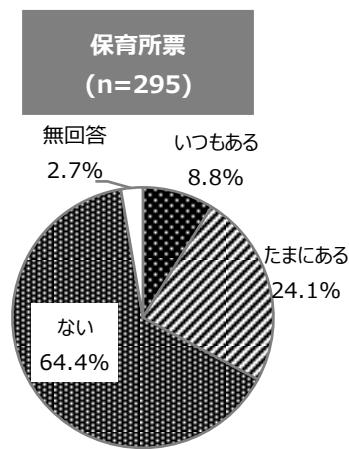
具体的な1週あたりの勤務日数については、「5日」が81.5%と最も多かった。
1日あたりの勤務時間については、「8時間以上」が48.7%と最も多く、次いで「7時間」が24.4%であった。

図表 3 3 1週あたりの勤務日数および時間



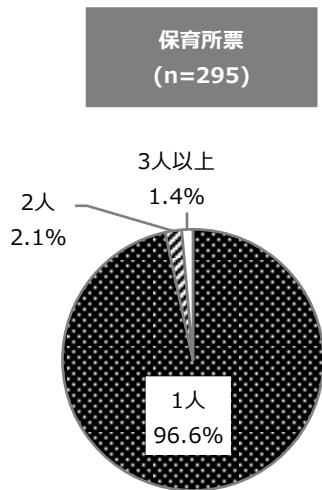
保護者が来所して医療的ケアを実施するかについては、「いつもある」「たまにある」をあわせる
と32.9%、「ない」は64.4%であった。

図表 3 4 保護者による医療的ケアの実施有無



1施設あたりの医療的ケア児数について（令和2年10月1日時点）は、「1人」が96.6%と最も多かった。次いで「2人」は2.1%、「3人以上」は1.4%であった。

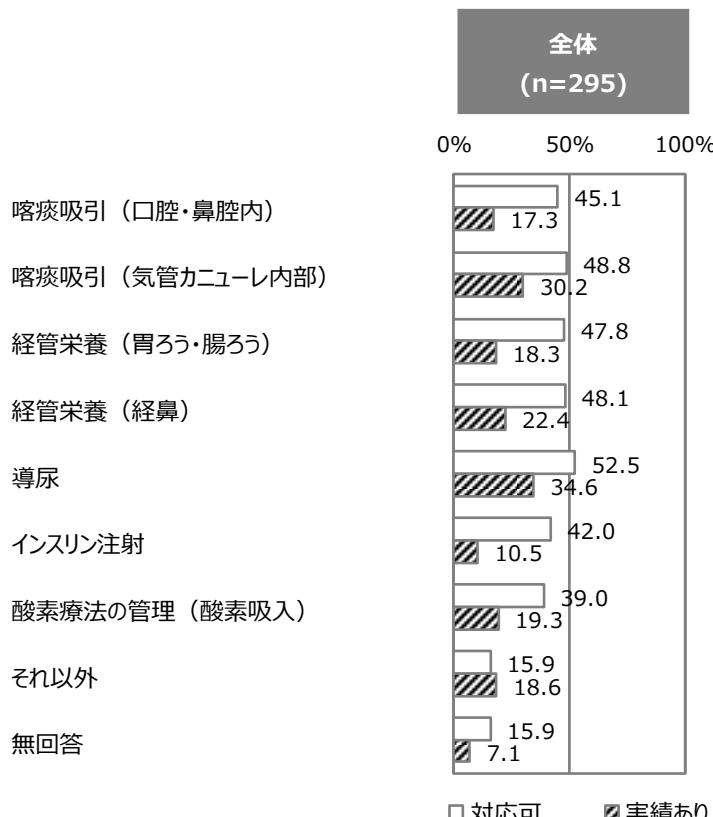
図表 3 5 1施設あたりの医療的ケア児数



対応可能な医療的ケアの内容としては、施設全体としては、「導尿」が52.5%と最も多く、次いで「喀痰吸引（気管カニューレ内部）」が48.8%、「経管栄養（経鼻）」が48.1%であった。

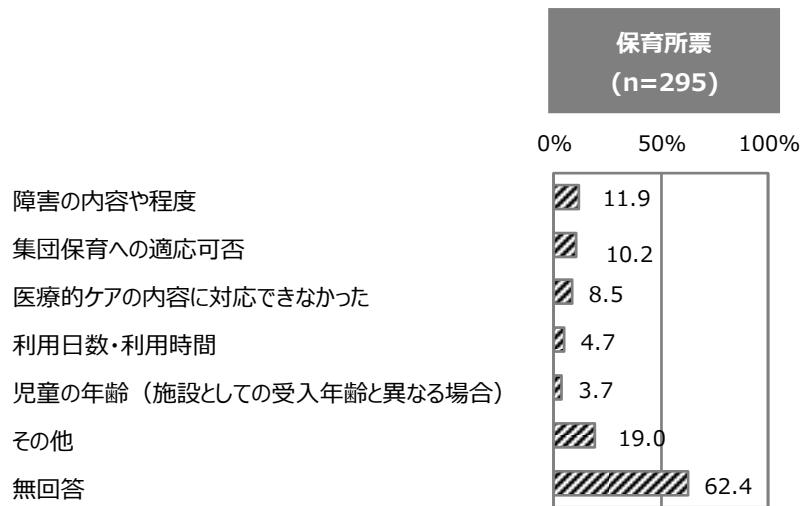
これまでに実績がある医療的ケアの内容としては、施設全体としては、「導尿」が34.6%と最も多く、次いで「喀痰吸引（気管カニューレ内部）」が30.2%であった。

図表 3 6 施設における対応可能な医療的ケアと実績（複数回答）



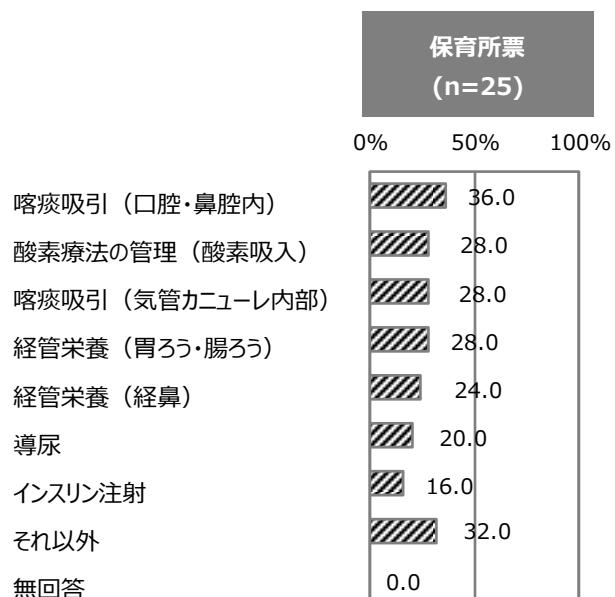
施設の体制等により、医療的ケア児の受け入れができなかつたことがあった場合のその要因については、「障害の内容や程度」が 11.9%と最も多く、次いで「集団保育への適応可否」が 10.2%であった。

図表 37 医療的ケア児の受け入れができなかつた要因（複数回答）



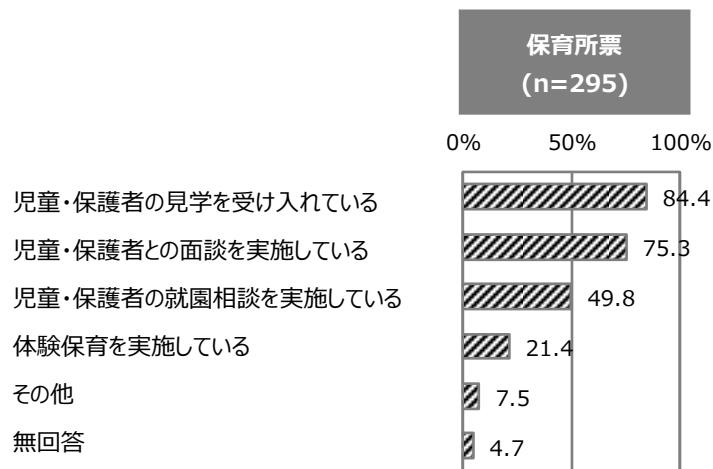
対応することができなかつた医療的ケアの内容としては、「喀痰吸引（口腔・鼻腔内）」が 36.0%、「酸素療法の管理（酸素吸入）」「喀痰吸引（気管カニューレ内部）」「経管栄養（胃ろう・腸ろう）」がともに 28.0%と多くなっていた。

図表 38 対応できなかつた医療的ケアの内容（複数回答）



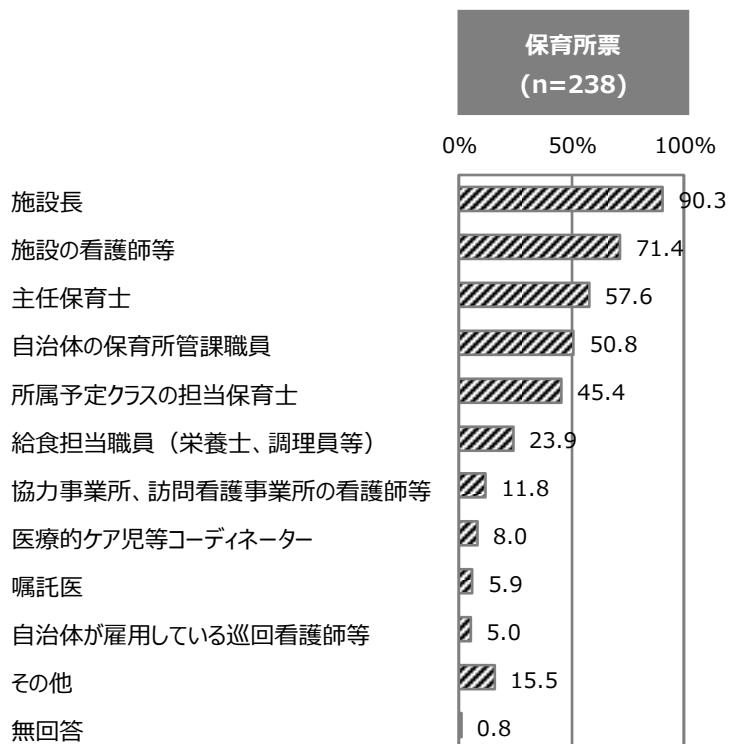
医療的ケア児が保育認定を受ける前の時点で、当該児童・保護者と貴施設との間で行っている取組については、「児童・保護者の見学を受け入れている」が84.4%と最も多く、次いで「児童・保護者との面談を実施している」が75.3%であった。

**図表 39 保育認定を受ける前の医療的ケア児・保護者と施設の間で
行っている取組（複数回答）**



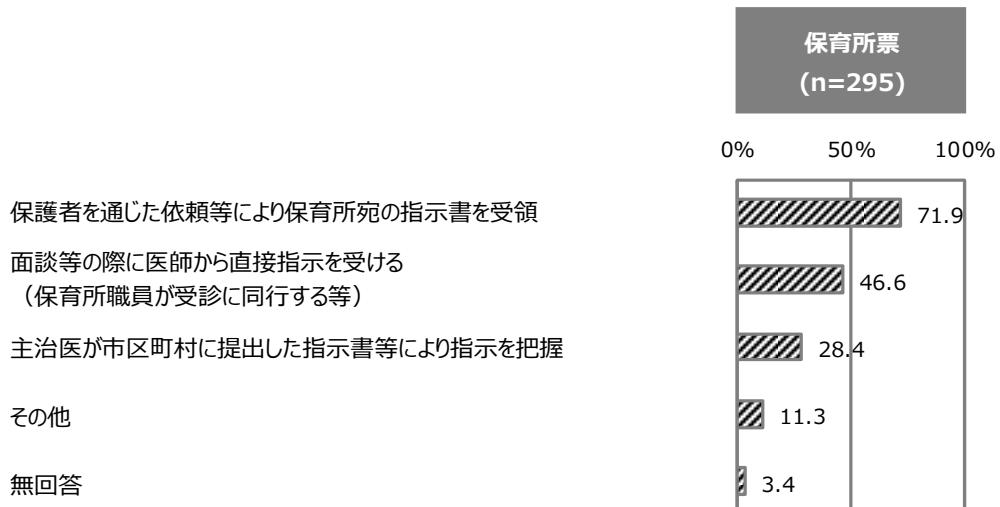
就園相談や面談への参加者については、「施設長」が90.3%と最も多く、次いで「施設の看護師等」が71.4%、「主任保育士」が57.6%であった。

図表 40 就園相談や面談の参加者（複数回答）



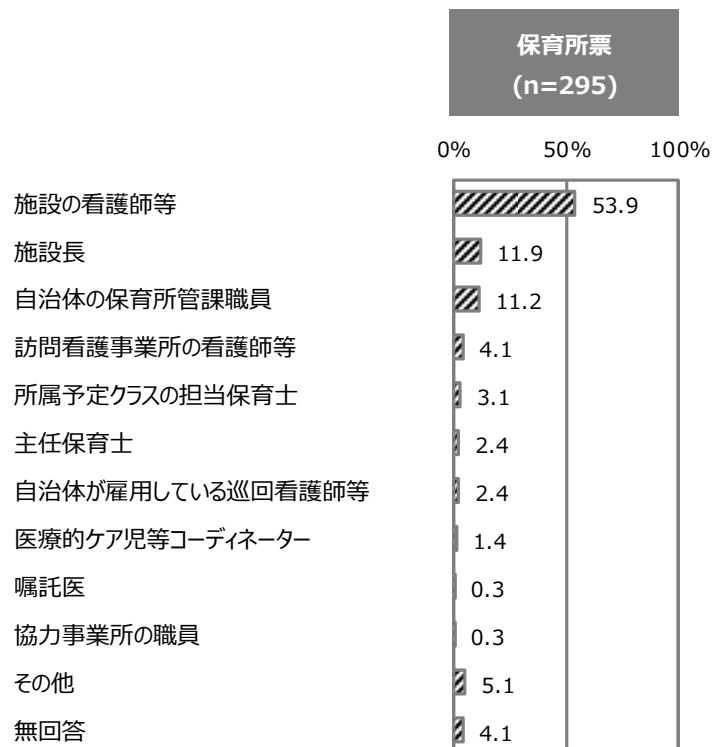
医療的ケアの内容に関する主治医の指示の受け取り方法については、「保護者を通じた依頼等により保育所宛の指示書を受領」が 71.9%と最も多く、次いで「面談等の際に医師から直接指示を受ける（保育所職員が受診に同行する等）」が 46.6%、「主治医が市区町村に提出した指示書等により指示を把握」が 28.4%であった。

図表 4 1 医療的ケア児の主治医からの指示の受け取り方法（複数回答）



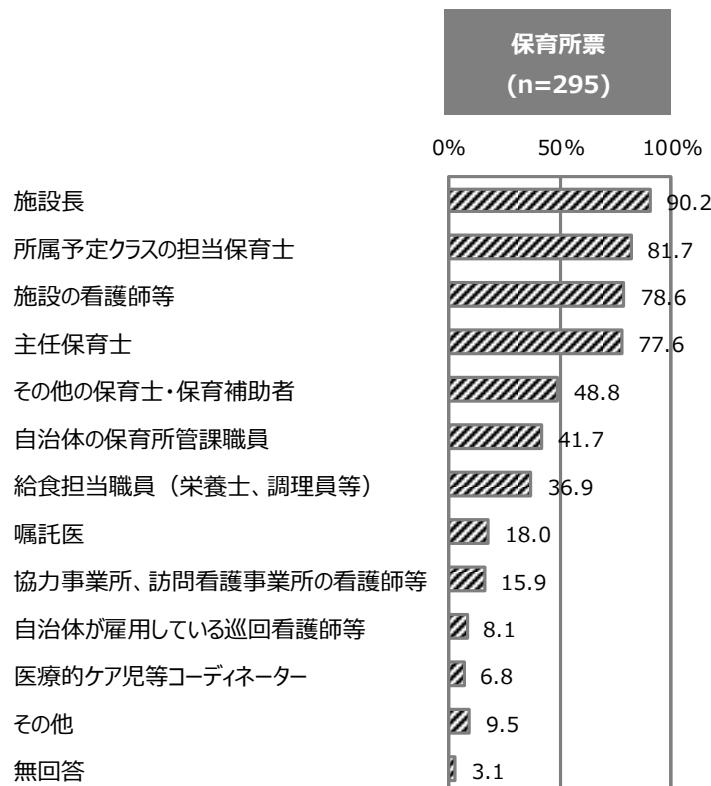
医療的ケア児に関する手順書の作成担当者は、「施設の看護師等」が 53.9%と最も多く、次いで「施設長」が 11.9%、「自治体の保育所管課職員」が 11.2%であった。

図表 4 2 医療的ケア児に関する手順書の作成担当者



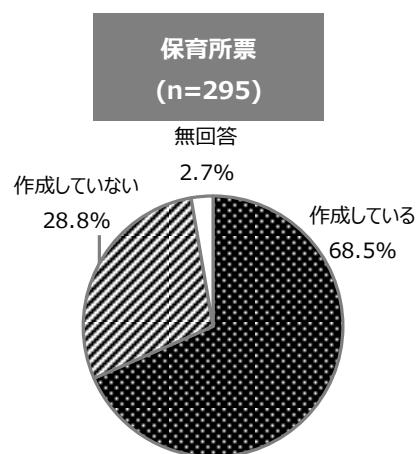
医療的ケア児に関する手順書の内容を共有している職員等については、「施設長」が90.2%と最も多く、次いで「所属予定クラスの担当保育士」が81.7%、「施設の看護師等」が78.6%、「主任保育士」が77.6%であった。

図表 4 3 医療的ケア児に関する手順書を共有している職員等（複数回答）



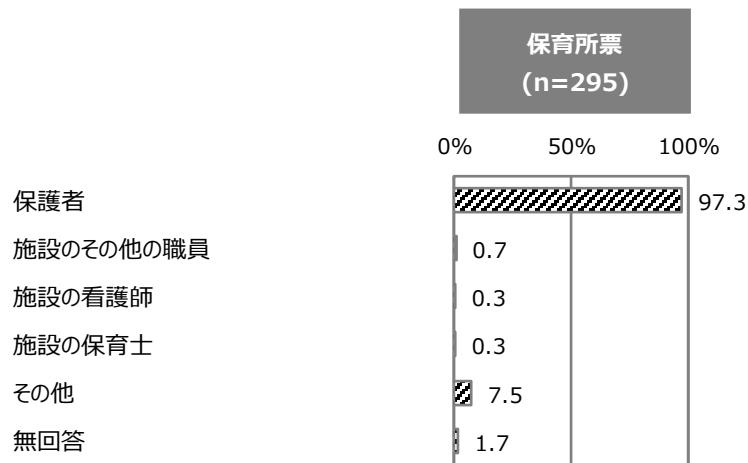
医療的ケアの内容を含む個別支援計画の作成については、「作成している」が68.5%で、「作成していない」が28.8%であった。

図表 4 4 医療的ケアの内容を含む個別支援計画作成の有無



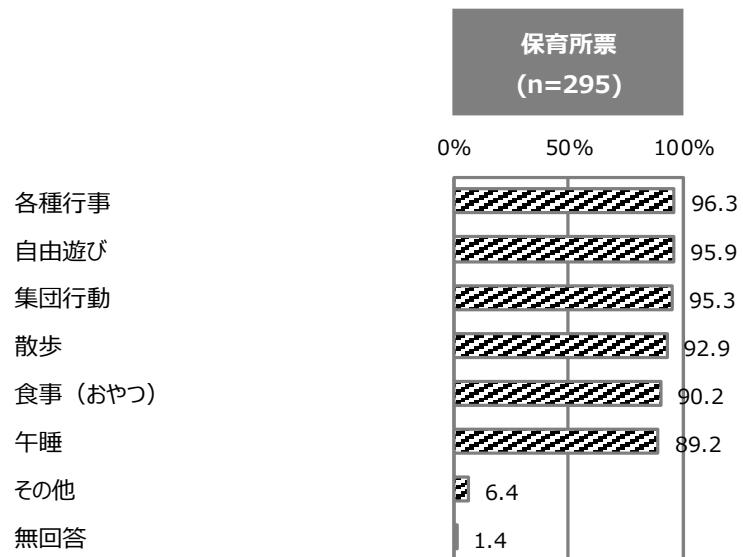
医療的ケア児の送迎担当者については、「保護者」が97.3%と最も多かった。

図表 45 医療的ケア児の送迎担当者（複数回答）



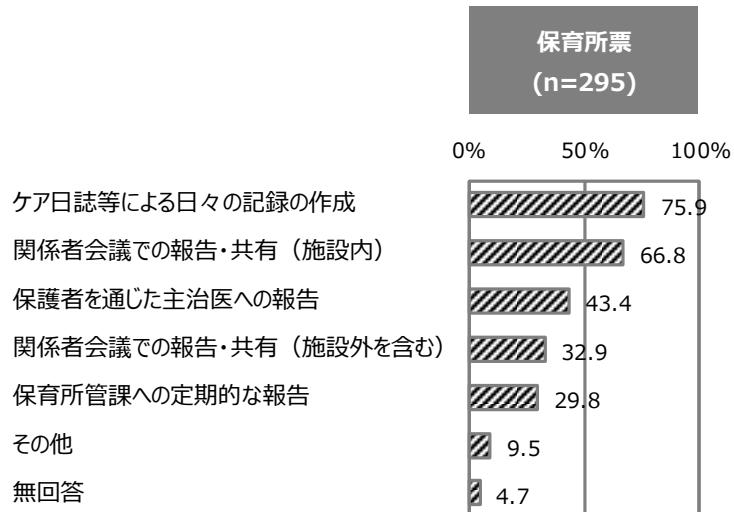
日常の保育において、医療的ケア児と他の児童が一緒に行っている活動については、「各種行事」が96.3%と最も多く、次いで「自由遊び」が95.9%、「集団行動」が95.3%であった。

図表 46 日常の保育において医療的ケア児と他の児童が一緒に行っている活動（複数回答）



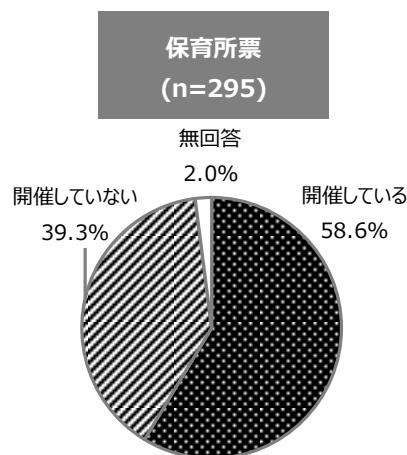
医療的ケア児の日々の様子や医療的ケアの実施状況等に関する記録・報告の方法については、「ケア日誌等による日々の記録の作成」が75.9%と最も多く、次いで「関係者会議での報告・共有（施設内）」が66.8%であった。

図表 47 医療的ケア児の日々の様子や医療的ケアの実施状況等に関する記録・報告の方法（複数回答）



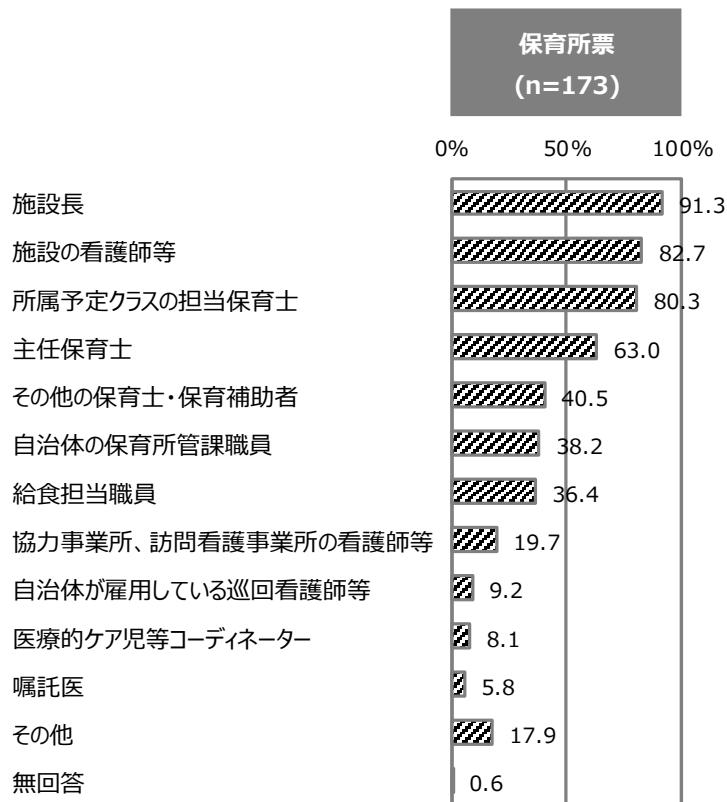
個別の医療的ケア児の状況について、定期的に関係者による情報交換等を目的とした会議の開催については、「開催している」が58.6%で、「開催していない」は39.3%であった。

図表 48 医療的ケア児の状況について関係者による定例会議の開催有無



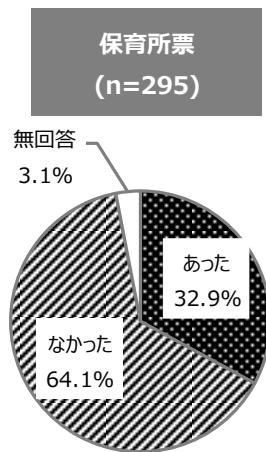
上記の会議への参加者については、「施設長」が91.3%と最も多く、次いで「施設の看護師等」が82.7%、「所属予定クラスの担当保育士」が80.3%であった。

図表 49 会議の参加者（複数回答）



医療的ケア児の保育において、ヒヤリハット事例については、「あった」が32.9%で、「なかつた」が64.1%であった。

図表 50 ヒヤリハット事例有無



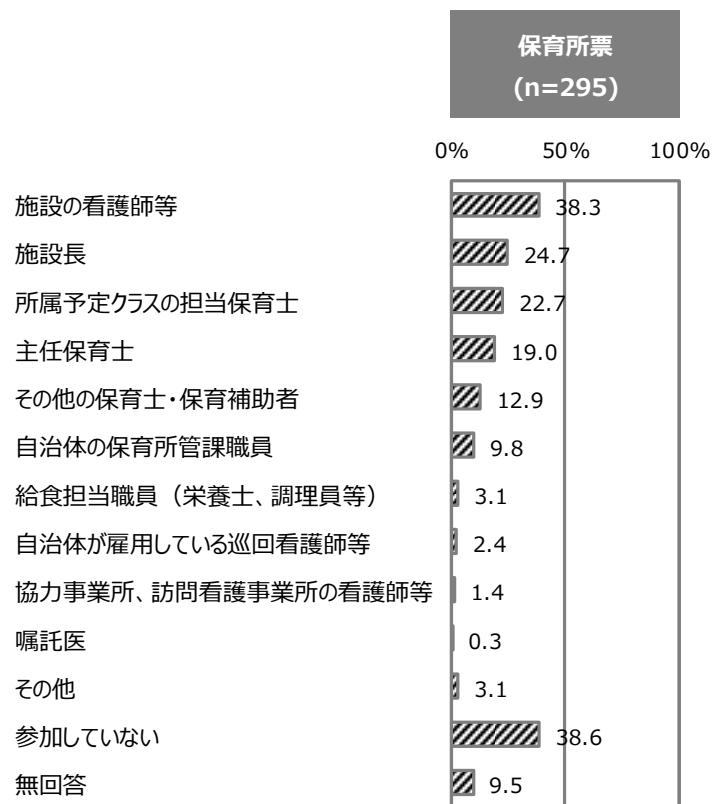
なお、ヒヤリハット事例として具体的に、以下のような記載があった。

図表 51 ヒヤリハットの具体的な事例

・吸引器が充電されていなく、吸引が出来なった。保護者に至急バッテリーを持って来ていただき、行うことが出来た。今後は常にコンセント付きのバッテリーを持ってきてもらう事と、朝動作確認をする事にした。
・保育室で遊んでいる際に、経鼻チューブを気にした他児が抜いてしまったことがある。
・酸素療法対象児について、登所時にポンベの開栓確認ができておらず、1時間弱酸素が停止したままだった。
・経鼻チューブ挿入をしているが、経口摂取も進めていく過程で、牛乳を経口摂取後、咳き込みが激しくなり、カニューレ内から牛乳様の物が吸引された。
・主治医の指示書の中で、インスリンの種類と単位数が変更となっていたが、単位数の変更を認識しておらず、変更前の単位数のインスリン投与を行った。
・頭部シャント留置中だが、他園児とぶつかり、後ろ向けに転倒し頭部を打撲する
・側弯矯正装具を締めすぎてしまい、発赤が生じた。
・昼食時に酸素ポンベをセッティングしたが、開栓を忘れた。保育士が昼食時に気づき担当に声をかけて直ちに開栓した。
・酸素吸入のためにポンベを準備し流動計をセットしたところガスが多量に吹き出した。流動計を外そうとしたが、堅くて外せず、開栓もできなかつた。屋外の安全なところにポンベを持って行き、ガスが全部抜けるまで管理した。ポンベの不良も考えられる。
I型糖尿病のため、血糖値が下がった時にすっと眠ってしまったことがあり、保護者に連絡をし、保護者が持参し園に保管しているジュースを飲ませたことがあります。
胃残量の確認、注入量の算出を実施担当と記録担当の2人で行っているが、記録担当者が胃残量を間違って記入したため、注入量の算出を誤り、必要量より多く注入してしまつた。
遠足当日、医療機器が故障し、インスリンが投与出来ず、食事（お弁当）が食べられず、保護者のお迎えを依頼した。行先が遠方の場合、機器の故障の場合は必要になるインスリン注射を携帯することや、迅速な保護者のお迎えが可能なよう、場所の把握や、待機しておいてもらう事など、また、嘔吐で食事が摂れない時に低血糖になった時の対応としてのグルカゴン注射の用意など以後気を付けている。
下半身に感覚がないため、熱さや痛さが分からない。日中、園内では車いすで過ごすが、足が車いすに挟まってしまっても本人に痛みがなく、無理矢理引き抜こうとして傷になってしまふことがある。
外遊びから戻った時、看護師が接続し、酸素濃縮器のオンを確認していたにもかかわらず、母が早めに迎えに来られた時、酸素濃縮器がオフになっていた。いつ切れたか不明。対策として、看護師が定時に4回確認する。保育士全員が保育中に確認するようにしている。
酸素療法中の医療的ケア児が、給食時椅子に座っていたため、看護師は保育教諭に依頼し側を離れたが、保育教諭が片付けのため、本児の椅子を移動した際、酸素チューブを踏みつけていることに気付かなかった。その間10分間、酸素療法が行われていなかつた。
来所持に、人工呼吸器の吸器回路内と吸器口フィルターに加湿器からの水が溜まつていた。保育所で使用する前に気づいたので、保護者、医療機器メーカーに連絡を取り対処した。

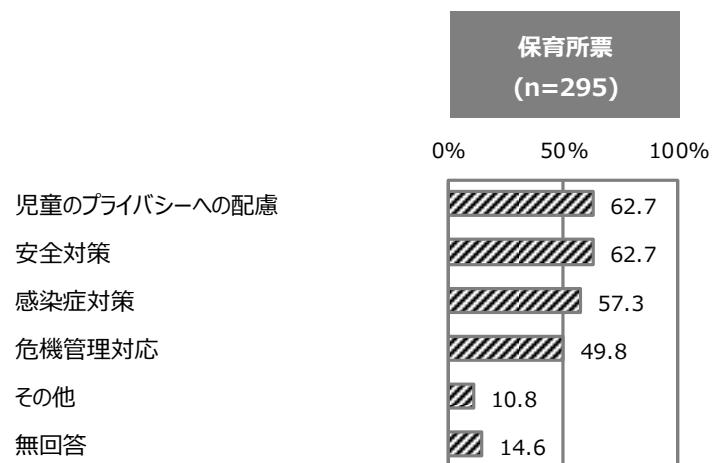
医療的ケア児の受け入れに関する外部研修等への参加者については、「施設の看護師等」が38.3%と最も多く、次いで「施設長」が24.7%であった。また、「参加していない」も38.6%あった。

図表 5 2 外部研修等への参加者（複数回答）



施設や設備面での環境整備に関する取組みについては、「児童のプライバシーへの配慮」「安全対策」がともに62.7%と最も多く、次いで「感染症対策」が57.3%であった。

図表 5 3 環境整備に関する取組み（複数回答）



なお、プライバシー対策、安全対策、感染症対策、危機管理対応として具体的に、以下のような記載があった。

図表 5 4 プライバシー対策、安全対策、感染症対策、危機管理対応の具体的な事例

<プライバシー対策>

- ・ケア実施時のパーテーション等の使用
- ・別室でのケアの実施
- ・写真等への配慮

<安全対策>

- ・看護師の複数配置により、医療的ケア児の受け入れ態勢を強化
- ・机にクッションテープを付け、腹部の器具に当たらないようにしている
- ・車椅子落下防止のため階段に柵を設置
- ・血糖値が下がった時のために補う飲み物を保管
- ・段差にスロープを設置
- ・バリアフリー化
- ・発達に応じた学年（クラス）で保育の実施
- ・医療機器使用手順書作成
- ・歩くことができないので他児との距離感の配慮

<感染症対策>

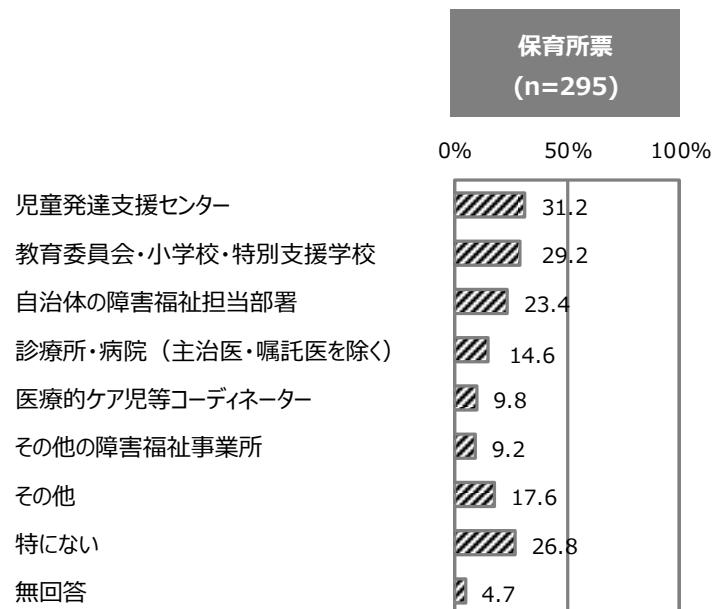
- ・空気清浄機の使用
- ・手が届くところの消毒。物品の消毒。手袋・マスク必須
- ・感染症流行時は相談し登園を控えてもらう
- ・園の感染症発生状況を保護者に伝える
- ・ケアルームを設置

<危機管理対策>

- ・ケアに必要な物を袋に入れて非常時に持ち出せるようにしている。
- ・ヒヤリハットを収集したものをもとに危険事案を改善
- ・火災や非常災害時の避難、電源の確保
- ・心肺蘇生の研修等の受講

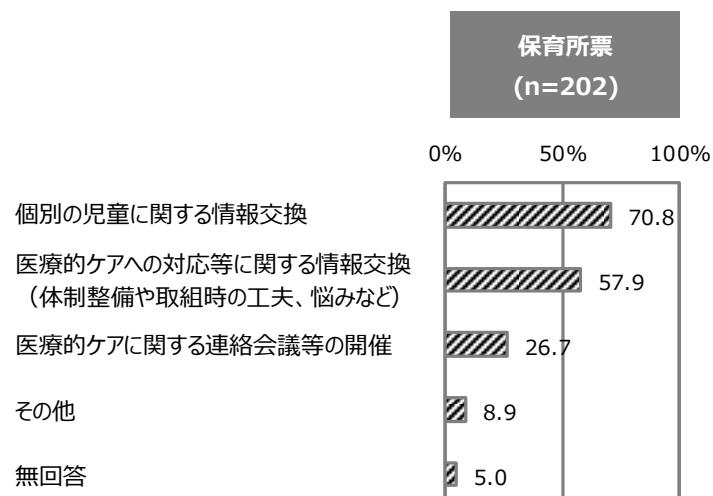
医療的ケアの実施に直接関わっている医療機関等（診療所、病院、訪問看護事業所等）以外に、連携している地域の関係機関については、「児童発達支援センター」が31.2%と最も多く、次いで「教育委員会・小学校・特別支援学校」が29.2%、「自治体の障害福祉担当部署」が23.4%であった。また、「特にない」も26.8%あった。

図表 5 5 連携している地域の関係機関（直接関わっている医療機関等を除く）（複数回答）



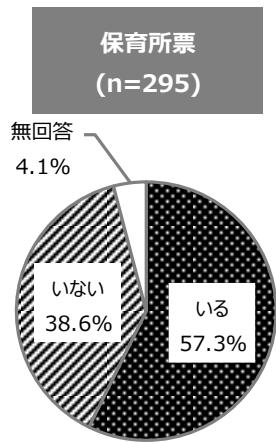
上記の関係機関との間で行っている連携の内容としては、「個別の児童に関する情報交換」が70.8%と最も多く、次いで「医療的ケアへの対応等に関する情報交換（体制整備や取組時の工夫、悩みなど）」が57.9%、「医療的ケアに関する連絡会議等の開催」が26.7%であった。

図表 5 6 地域の関係機関との連携内容（複数回答）



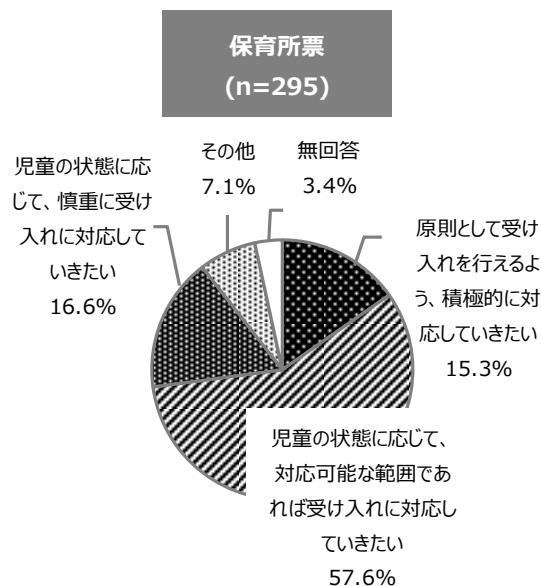
医療的ケアの内容について、医療的ケア児の主治医以外に相談できる相手について、「いる」が57.3%で、「いない」は38.6%であった。

図表 5 7 医療的ケアの内容について主治医以外の相談相手



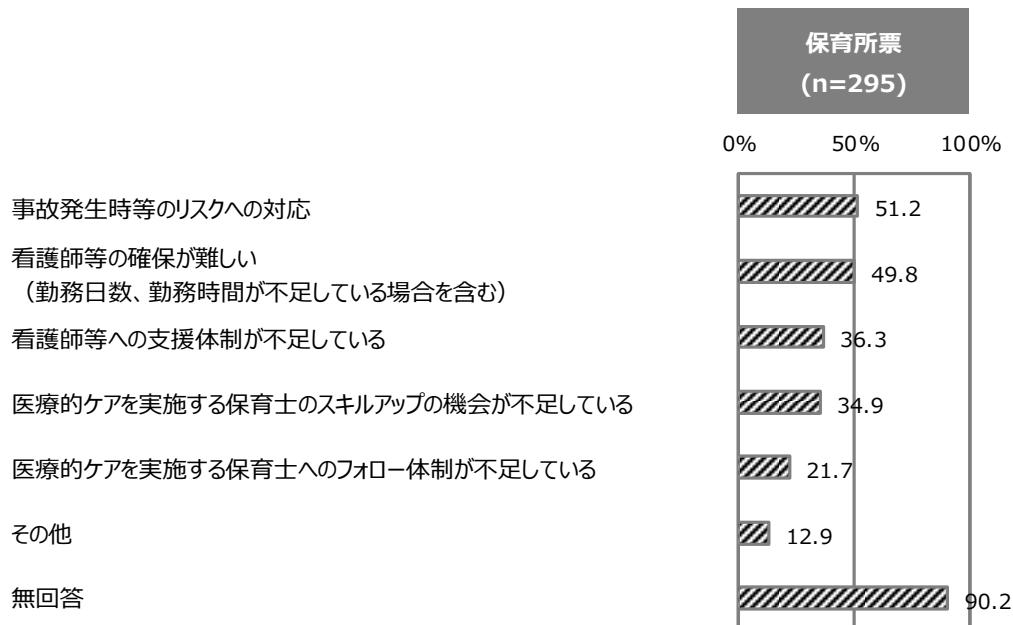
医療的ケア児の受け入れについて、今後どのように対応していきたいかについては、「児童の状態に応じて、対応可能な範囲であれば受け入れに対応していきたい」が57.6%と最も多く、次いで「児童の状態に応じて、慎重に受け入れに対応していきたい」が16.6%、「原則として受け入れを行えるよう、積極的に対応していきたい」が15.3%であった。

図表 5 8 今後の医療的ケア児の受け入れについて



医療的ケア児の受け入れについて、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「看護師等の確保が難しい（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。

図表 59 医療的ケア児の受け入れについて現在感じている課題（複数回答）

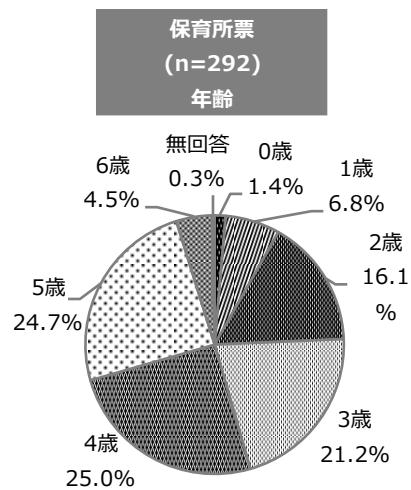


<その他の具体的な内容>

- ・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

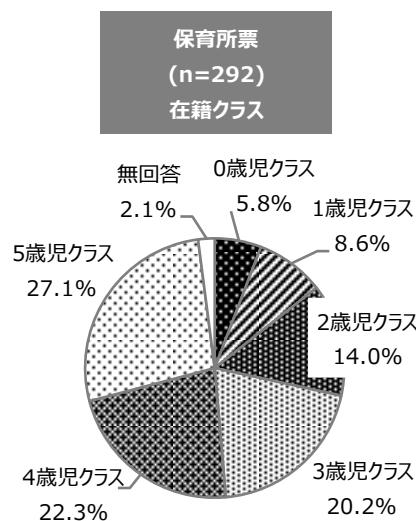
保育所票に回答のあったうち、個別の医療的ケア児の状況について、292人分の回答が得られた。その292人分の年齢（調査時点）については、「4歳」が25.0%と最も多く、次いで「5歳」が24.7%、「3歳」が21.2%であった。

図表 60 年齢



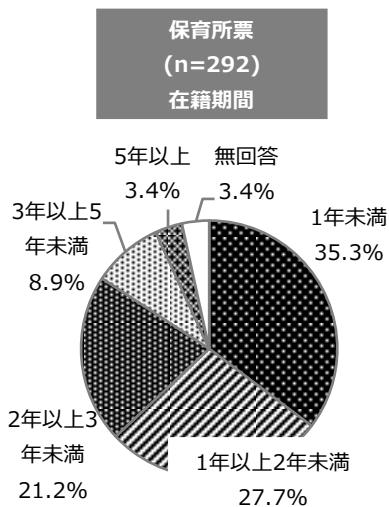
受け入れを行っている医療的ケア児の在籍クラス（調査時点）については、「5歳児クラス」が27.1%と最も多く、次いで「4歳児クラス」が22.3%、「3歳児クラス」が20.2%であった。

図表 61 在籍クラス



受け入れを行っ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。

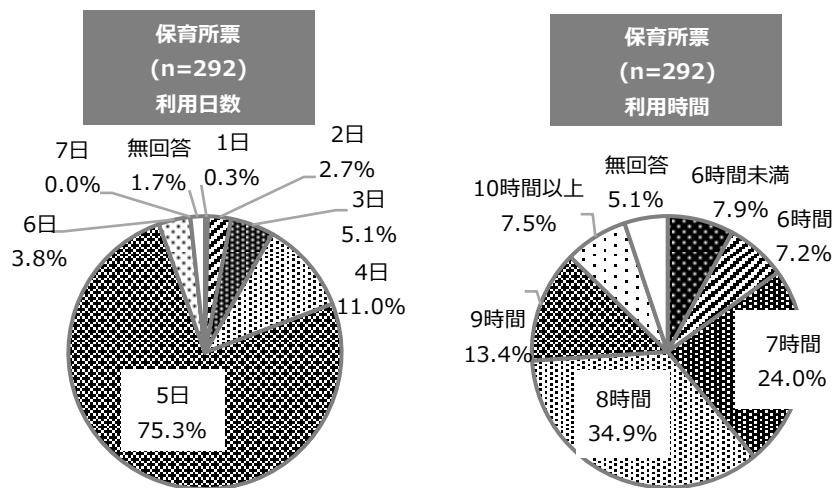
図表 6 2 在籍期間



受け入れを行っている医療的ケア児の利用日数（調査時点）については、「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。

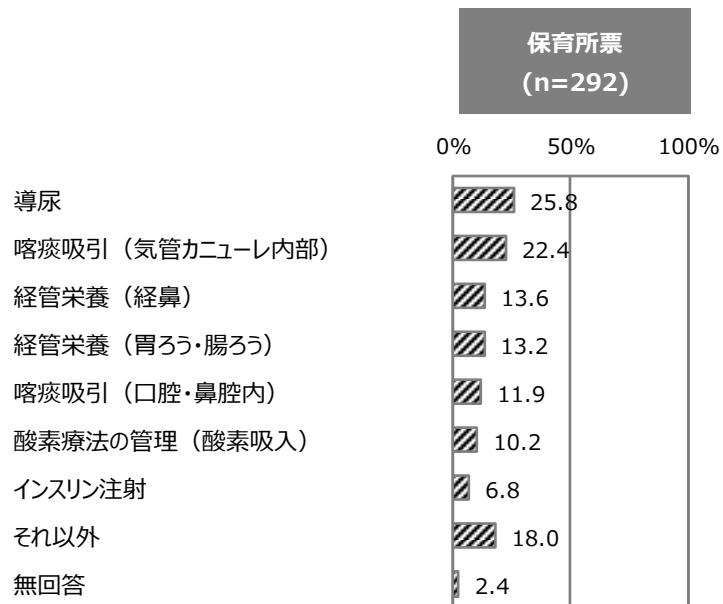
利用時間（調査時点）については、「8時間」が34.9%と最も多く、次いで「7時間」が24.0%、「9時間」が13.4%であった。

図表 6 3 利用日数・利用時間



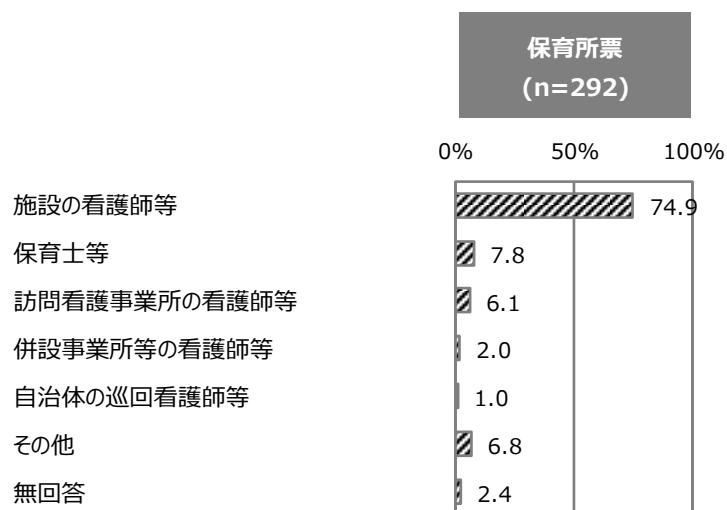
受け入れを行っている医療的ケア児の医療的ケアの内容(調査時点)については、「導尿」が25.8%と最も多く、次いで「喀痰吸引(気管カニューレ内部)」が22.4%であった。また、「それ以外」も18.0%あった。

図表 6 4 医療的ケアの内容(複数回答)



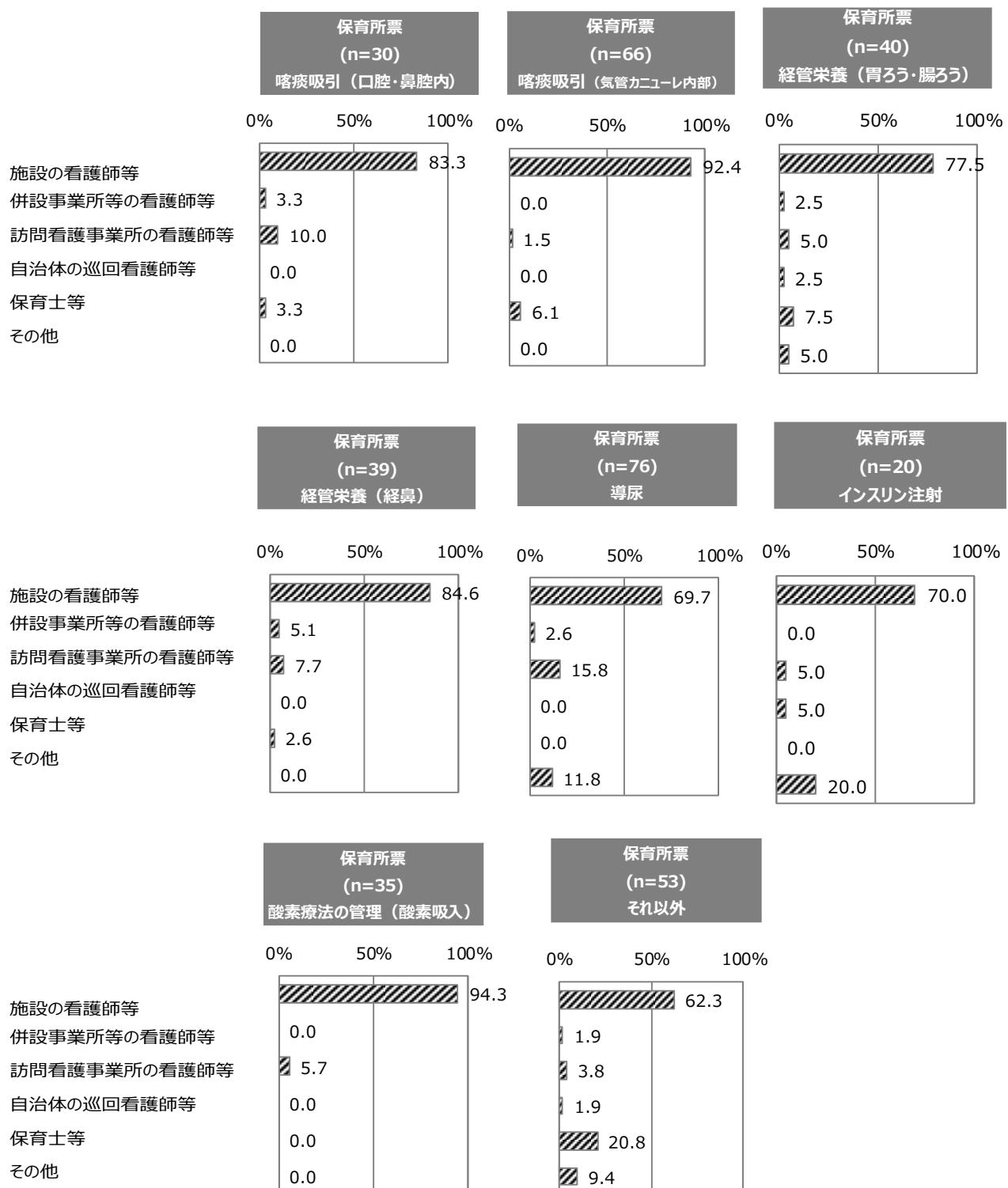
受け入れを行っている医療的ケア児の医療的ケアの応対者(調査時点)については、「施設の看護師等」が74.9%と最も多く、次いで「保育士等」が7.8%であった。

図表 6 5 医療的ケアの応対者(複数回答)



受け入れを行っている医療的ケア児の医療的ケアの内容別応対者（調査時点）については、以下のようになっている。

図表 6 6 医療的ケアの内容別応対者



3. まとめ・考察

① 医療的ケア児の受け入れ

今回調査に協力を得られた市区町村では医療的ケア児の受け入れが可能であるとした施設のある市区町村が全体の3割、実際に医療的ケア児の受け入れを行っている施設のある市区町村は2割であった。

保育所等において医療的ケア児の受け入れを行っている市区町村の全入所児童数に占める医療的ケア児の割合は0.04%、つまり児童2500人に1人となる。人口規模の小さな市区町村では医療的ケア児がいないこともあるため、それを踏まえると受け入れ可能施設がある市区町村が全体の3割であることが必ずしも低い数字であるとは言えないが、地域によっては現状保育所等に入りたくても入れていない児童、保育所等に入る可能性について検討していない児童もいることを踏まえると、市区町村において保育所等での医療的ケア児の受け入れ体制の整備がより一層進められることが求められる。

医療的ケア児の受け入れにあたっての課題として、医療的ケア児のいる市区町村、いないもしくは不明の市区町村ともに看護師の確保ができないことが最大の課題になっていた。施設設備に関する課題も挙げられているものの、各市区町村とも人材の確保が困難であるために医療的ケア児の受け入れが進んでいない。市区町村も苦労している看護職員の確保においては、各都道府県に設置されたナースセンターの活用等も考えられるため、こうした方策が周知されることが求められる。

既に医療的ケア児を受け入れている施設であっても、喀痰吸引等研修を受講した保育士等が医療的ケアを実施している事例はわずかであった。制度上、研修を受講した保育士でも医療的ケアを実施することも可能であるため、既に保育所等に配置されている人材の活用がより促進されることが求められる。その際、従来より任されている役割があることに対しても十分に留意しながら施設職員が研修を受講しやすいよう市区町村による支援も求められる。

② 市区町村での受け入れのための体制整備

医療的ケア児の受け入れにあたって、ガイドラインやマニュアルの整備や、研修の実施は重要であるが、医療的ケア児のいる市区町村であっても、ガイドラインの整備が3割、研修の実施が2割5分にとどまっている。

目の前にいる受け入れが必要な子どもに対応することからはじめる市区町村も多いと思われるが、医療的ケア児の受け入れには、主治医から指示書を受けたり、緊急時の対応等を保護者や関係者との間であらかじめ取り決める必要がある等、事前の準備が大切である。それら受け入れに当たっての一連の手続き等は、保育所等それぞれで異なるのではなく、市区町村で統一した対応が必要となるため、今医療的ケアが必要となる子どもがいなくとも、それに向けての準備をしておくことは大切である。

また、研修についても施設任せにするのではなく、複数の施設での受け入れがある場合等も含め、医療的ケア児の受け入れに向けて市区町村としての研修が実施されることも求められる。

③ 他の児童と同じ活動への参加の工夫

医療的ケア児を受け入れている施設においては、保育所等の利用日数は週5日、1日あたりの利

用時間も8時間以上が最も多く、行事や自由遊び、散歩等、日中の活動も他の児童と同様に展開している。

必要となる医療的ケアの内容によって各活動への参加の仕方は様々であり、それに伴い工夫等の検討が必要となるが、各施設とも同じ施設にいる他の児童と一緒に活動できるようにしている。

保育所等で医療的ケア児を受け入れるにあたっては、多くの市区町村が「集団での保育が可能であること」を要件に設けている。医療的ケア児が集団での保育を受けることより、他の児童や保育士をはじめとした職員との交流の中で生活の場に広がりが出て、成長・発達にとって、プラスの影響があると考えられるため、一緒にいることがあたり前となることが大切である。

④ 安全・安心して医療的ケア児を受け入れるための環境整備

医療的ケア児を受け入れている施設が、受け入れにあたっての課題としてあげているものの中でも最も多いものは「事故発生時等のリスクへの対応」であった。多くの施設が安全対策、感染症対策を講じているものの、ヒヤリハット事例等は生じうる。

医療的ケア児の受け入れは、受け入れ施設の1人の担当者だけではなく、施設全体、市区町村全体で行うことが必要となる。「医療的ケア」と聞くと、保育所等の施設側や保育士等には責任の重大さ、また「医療」ということへのハードルが高さを感じ、二の足を踏むことが多い。ヒヤリハット事例や緊急時対応が必要なことを負担に感じる意見も見られる。

「医療」の現場ではなく、医師が常駐していない「保育」の現場での医療的ケアについては、受け入れる子どもが安心・安全に保育されるため、また、現場職員の不安軽減のためにも、それぞれの子どもに応じたケアが適切に実施できる専門性を備えた職員体制や医療との連携体制の確保、受け入れ後の継続した市区町村のバックアップが必要である。そのためにも、市区町村内・施設内で情報を共有する仕組みや受け入れノウハウの共有を進めていくことが求められる。

これから受け入れを行う施設のためにも、こうした安全・安心に受け入れを行うためのノウハウについても広く周知し、同様の事例ができるだけ起きないよう、また起こっても迅速な対応がされるようにしていくこと、それにあたっては受け入れる市区町村によるバックアップが求められる。

第3章 医療的ケア児の受け入れを行っている市区町村を対象としたヒアリング調査

1. 調査概要

1) 目的

医療的ケア児の受け入れに取り組んでいる市区町村・保育所等における体制整備や対応プロセス等について、具体的な取組や対応・課題を明らかにし、平成31年に作成した「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～医療的ケア児受け入れに関する基本的な考え方と保育利用までの流れ～」を更新するとともに、好事例を紹介することを目的として実施した。

2) 調査方法と調査対象の選定

(1) 調査対象一覧

具体的なヒアリング調査対象の市区町村は次表のとおり。

なお、ヒアリングは市区町村の子育て支援所管部署、市区町村によっては医療的ケア児を受け入れている保育所等及び関係機関（児童発達支援事業所等）にご協力をいただき、ヒアリングを実施した。

図表 67 図表 ヒアリング先一覧

順位	市区町村	ヒアリング対象	ヒアリング日時	備考
1	青森県五所川原市	・福祉部子育て支援課 ・私立認定こども園A園	2020年12月25日(金) 10:00~11:30	オンライン形式
2	東京都港区	・子ども家庭支援部保育課 ・公立保育所B園	2021年1月13日(水) 15:00~17:00予定	オンライン形式
3	東京都三鷹市	・子ども政策部子育て支援課 ・公立保育所C園 ・民間児童発達支援事業所	2020年12月3日(木) 9:00~12:00	訪問形式
4	神奈川県川崎市	・保育事業部運営管理課	2021年1月15日(金) (第2回研究会内)	発表形式
5	神奈川県茅ヶ崎市	・子ども育成部保育課 ・私立保育所D園	2020年12月8日(火) 10:00~12:00	訪問形式
6	滋賀県甲賀市	・こども政策部保育幼稚園課	2021年1月15日(金) (第2回研究会内)	発表形式
7	兵庫県神戸市	・こども家庭局子育て支援部幼保事業課	2020年12月17日(木) 13:00~15:00	オンライン形式

	市区町村	ヒアリング対象	ヒアリング日時	備考
8	香川県高松市	・こども未来部こども園運営課 ・民間訪問看護事業所 ・私立保育所 E 園	2020年12月3日（木） 13：30～15：30	オンライン形式
9	A 市	・保育所管部局	2020年12月24日（木） 10：00～11：30	オンライン形式

3) 主な調査内容

本事業で検討するガイドライン内容を踏まえ、市区町村としての取組経緯とともに、医療的ケア児の保護者からの相談から受け入れまでの対応について特に焦点をあてて調査を行った。

ヒアリング調査の際には、可能な限り、参考となる資料のご提供も依頼した。

図表 68 ヒアリング内容

	調査項目
1. 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ○市区町村における医療的ケア児受け入れの取組の経緯 ○保育施設における医療的ケア児の受け入れ状況 ○受け入れ施設の概要（施設の種類、運営主体等） ○受け入れ施設における職員等の体制、送迎の実施方法
2. 受け入れに係る体制・環境整備、医療的ケアの提供	<ul style="list-style-type: none"> ○医療的ケアが必要な利用者の受け入れまでの流れ <ul style="list-style-type: none"> ー利用者等からの情報収集・アセスメントの実施方法 ー主治医からの情報収集の方法、指示書の取得 ー個別支援計画策定の流れ（看護職員の関わり、記載内容、確認方法等） ー医療的ケアの実施手順書作成の流れ（作成者、記載内容等） ー職員における情報共有、研修等の実施方法 ー施設設備の準備 ○医療的ケア児へのケア提供の流れ <ul style="list-style-type: none"> ー1日の流れ（家族等からの聞き取り、医療的ケアの提供、記録の作成、家族等への情報提供等） ー医療的ケアの器材等の取扱い ー医行為実施者と他スタッフ間での情報共有の実施方法 ○医療的ケアに関する定期的評価・見直しの実施方法 ○職員に対する研修の実施、マニュアルの作成等の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ー医療的ケアの実施について ー安全対策・感染症対策について（ヒヤリハット・事故発生時等）

調査項目	
3．医療的ケアの実施関係者	<ul style="list-style-type: none"> ○医療的ケアへの対応にあたり連携している機関（関係機関の種類、各連携先が果たしている役割等） ○関係者間における情報共有の実施方法（内容、方法等） ○その他、円滑な連携のために実施している取組
4．利用者・保護者からのニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ○過去に利用者・保護者から受けた要望、依頼 ○上記に対する対応策
5．課題・展望	<ul style="list-style-type: none"> ○医療的ケアの受け入れに関する課題 <ul style="list-style-type: none"> －受け入れ時に課題となっている点、対応状況 －医療的ケアの提供時に課題となっている点、対応状況 －関係機関との連携にあたり課題となっている点、対応状況 ○今後の展望

2. ヒアリング調査の結果

各ヒアリング先のポイントは以下の通りである。ヒアリング結果の詳細は巻末のヒアリング記録事例集を参照されたい。

【青森県五所川原市】

- ✓ 医療的ケア児の保育所等への入所希望があるという情報を受けて、市が受け入れ施設を募集。
- ✓ 医療的ケア児の主治医が必ずしも近隣の医療機関ではないため、市の中核病院の小児科・消防等と連携をとり、医療的ケア児の急変時等の対応のための体制を整備（五所川原市医療的ケア児の支援のための関係機関会議の立ち上げ・ガイドラインの策定）。
- ✓ 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。
- ✓ 医療的ケア児をすべての子どもと同じように受け入れることを目指し、行事（スキ一遠足やお泊り保育等）にも看護師同行のもとで参加。
- ✓ 看護師は医療的ケア児の対応だけになってしまふと疲弊してしまうため、施設長が医療的ケアが必要な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。
- ✓ 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。

【東京都港区】

- ✓ 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。
- ✓ シフト勤務の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。また、個別の児童のケース会議を行い、保育士も含めた職員全体で情報共有を行う。
- ✓ 医療的ケア児の状態の評価は日々行っているが、それに加えた定期的な取組として、3か月に1回のアセスメント表の見直しを行う。
- ✓ 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。

【東京都三鷹市】

- ✓ 市内の児童発達支援事業所が、保育所等に利用児童を定期的に通わせる並行保育の取組を重ね、受け入れ先の保育所等、市の関係者等も含めた、地域としての体制整備が進む。

- ✓ 保育所等への入所希望する児童について、受け入れ保育所等における体験保育を実施し、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。
- ✓ 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。
- ✓ 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。

【神奈川県川崎市】

- ✓ 医療的ケア児の受け入れ保育所は、市内7区各区に配置されたセンター園になっている。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、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ガイドラインを整備した。
- ✓ 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年度より保健師との研修も実施している。

【神奈川県茅ヶ崎市】

- ✓ 私立保育所が地域における医療的ケア児受け入れの中核的存在となり、児童発達支援事業所と連携のもと、医療的ケア児や重度障害児のためのクラスを設置。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、子どもをその生活全体から支援する保育現場の職員が、子どもたちへの関わりの姿勢を通じて、互いに気づきを得ている。
- ✓ 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している。また、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ための実施体制を確保している。
- ✓ 医療的ケア児が日常的に他のクラスの子どもとともに過ごし、散歩や遠足、お泊り保育等の行事にも参加している。

【滋賀県甲賀市】

- ✓ 医療的ケア児の情報を収集するために、必要時に保育園の園長・市役所担当課の担当者（事務職員・看護師）で病院を訪問し、主治医・病棟看護師長・心理士等と病状など含めて協議。
- ✓ 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。
- ✓ 教育委員会との間で日ごろから情報交換をしており、教育委員会担当者が3、4歳から保育園訪問を行い、医療的ケア児の観察を行っている。
- ✓ 5歳児の5月には教育委員会担当者が施設訪問を行う。就学検討会では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。地域の小学校へ

の進学も増えてきており、保育所管課の看護師が就学先へ出向き、施設整備についてアドバイスを行っている。5歳児の3月には個別の指導計画とともに、施設、保育所管課看護師、小学校校長、養護教諭、保護者が顔を合わせ、引継ぎを行う。

【兵庫県神戸市】

- ✓ 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、その中で保育所等における医療的ケア児の受け入れについて案内を実施。
- ✓ 複数施設で受け入れている医療的ケア児の保育に関する全体的な調整、個別施設ごとの関係機関等の調整を担うために、幼保事業課に専任の巡回看護師を配置。入所前の相談から、入所後の3か月に1度程度定期的なフォロー等も行っている。

【香川県高松市】

- ✓ 地域の訪問看護事業所を公募方式で募集の上、活用し、巡回型の医療的ケア実施体制を構築している。
- ✓ 医療的ケア児等コーディネーター（医療的ケア実施を担う訪問看護事業所に在籍）が、市の保育所管課、保育所等、主治医等の関係機関をつなぐ役割を担う。保護者の保育所等への見学時の同行、受け入れ先の施設における保護者との面談への参加、受け入れ児童の自立や活動に関する計画作成時の参加なども行っている。
- ✓ 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。

【A市】

- ✓ 障害児の受け入れ業務を行う心理職が早期から配置され、入所相談にも対応。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。
- ✓ 保育所等に在籍する看護師が基本的に医療的ケアに対応する。重度の児童を受け入れる場合、医療的ケアの頻度と所要時間を考慮し非常勤看護職員の加配も実施している。
- ✓ 受入施設の看護師が保護者と相談し、具体的な保育の場面を想定し、登園から退園までに必要な対応を書き出したフローチャートを作成。主治医や保護者の意見を聞き取りながら、水遊び等の行事ごとにこまめに更新して活用している。
- ✓ 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、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。

- 各ヒアリング調査の結果の詳細は、参考資料「ヒアリング調査結果」とおり。

3. まとめ・考察

① 具体的な想定に基づいた医療的ケア児の受け入れ

今回調査に協力を得られた市区町村における取組の中でも、医療的ケアの実施体制、対応している医療的ケアの内容、保育所等での日々の受け入れの流れ等の医療的ケア児の受け入れのための具体的な取組方法は、各地域での取組の背景や受け入れ方針等によって様々であった。一言に医療的ケア児と言っても、児童の状態や必要とするケアの内容は多岐にわたることから、新たに取組を開始する市区町村においては、取組開始にあたり、それぞれの地域の背景を踏まえて具体的にどのような利用者を想定するのかを検討し、行政および保育所等の関係者の間でイメージの共有を図ることが必要と考えられる。

また、対応する医療的ケアの範囲等について、まずは決まった時間帯で対応することができる内容のケアから取り組み始め、保育所等および関係機関の間で経験を積み重ねる等、受け入れ側の不安にも丁寧な配慮を行いながら、地域のニーズへの対応を拡げていくことが求められる。

② 医療的ケアを安心して実施できるためのバックアップ体制整備の必要性

今回調査に協力を得られた市区町村は看護職員の確保ができているところではあるが、医療的ケアが実施できる看護職員であっても、ケアの内容への疑問、保護者への対応への悩みなど日々の対応の中で不安を感じることも多くある。こうした不安を一人の職員が抱えることがないよう、複数人の看護師で対応したり、行政の看護師が巡回して相談に乗ったりする等の体制を整えたり、保育士も含めた施設職員全体で医療的ケア児を支援する体制を整えているところが多かった。

また、普段の職員体制の整備だけではなく、いざというときの備えとして、緊急時の対応・連絡先の確認や想定される搬送先との連携等を行うことにより、看護師をはじめとした受け入れ施設の職員全体の心理的な負担軽減につながっている例も多く見られた。

また保育士等が喀痰吸引等研修をうけて医療的ケアを実施する場合でも、日ごろから相談ができる先を確保したり、繰り返し研修を受けることができる環境を用意し、負担感を軽減することも必要である。このような安全に医療的ケアを実施するための仕組みづくりが必要であり、医療的ケア児の受け入れ施設単体ではなく、市区町村全体としてバックアップ体制を整備していくことが求められる。

③ 市区町村一体となった児童・保護者に寄り添った支援

今回調査に協力を得られた市区町村は医療的ケア児の受け入れがすでに行われているところではあるが、こうした市区町村でも、施設の受け入れ可能人数や必要となる医療的ケアの内容等の理由で、受け入れができない児童もいる。そのような児童は、家庭で過ごすか児童発達支援事業を利用することになるが、集団での生活という希望が受け入れられないことに対し、保護者の納得を得ることが難しい場合もあると考えられる。

また、保育所等の利用申請を行う保護者の中には、家庭保育とは異なる集団保育の特性やリスク等に思いが及んでいないケース等もあるため、利用申請を受け付ける段階において保護者への丁寧な相談支援が重要であるとの指摘もあった。

医療的ケア児の受け入れ検討にあたっては、このような場合があることも想定し、主にフォロー

を担うことになると考えられる市区町村の母子保健担当等との間で、所管部署を超えた情報共有を密に行なながら、医療的ケア児・保護者に寄り沿った支援をしていくことが求められる。

④ 学校との連携

保育所等に通っている児童はいずれ学校に通うことになる。今回調査に協力を得られた市区町村では、就学前から教育委員会、地域の学校と連携・情報交換を重ね、児童の就学に備えているところもあったが、中には児童の状態が地域の小学校では対応が難しく、特別支援学校が就学先となる児童がいる。

特別支援学校は広域的な配置となるため、必ずしも児童が居住している市区町村に存在せず、バス等を使って長距離の移動を伴っての通学が必要となることもある。

一言に医療的ケア児と言っても、その状態は児童によって様々であり、地域で受け入れを行うために必要となる支援の内容も児童によって異なる。この点を踏まえ、児童とその家族が希望する場合には、可能な限り地域での就学が可能となるよう、当該児童について既に受け入れのノウハウを有している保育所等とその後の就学先となる学校（教育委員会）との間で、就学前の段階から密に連携を図りながら、就学先の検討が進められることが期待される。

第4章 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

1. 実施概要

1) 目的

アンケート調査やヒアリング調査の結果や研究会での議論を踏まえ、医療的ケア児の受け入れ、および支援に当たっての体制整備や対応のポイント、並びに具体的な事例をとりまとめたガイドラインを作成した。

成果物は、保育所等や市区町村において、より具体的に参考となるよう、取組のポイントを解説した「ガイドライン」と、その実践例となる「好事例集」の2段構成としている。

2) 作成方法

ガイドライン作成にあたっては、平成30年度ガイドラインの内容を研究会においてレビューしていただき、見直しが必要な点やその内容を検討いただくとともに、アンケート調査・ヒアリング調査結果をもとに、本事業におけるガイドライン作成に向けた論点（案）を整理し、記載内容の方向性を検討した。

2. ガイドラインの構成

1) ガイドライン（好事例集）の構成

本調査研究事業で作成したガイドラインは、ガイドラインのみを冊子として印刷して活用できるよう、独立した形で取りまとめ、巻末に本研究の成果として掲載している。

ガイドライン（好事例集）の構成は次のとおりである。

図表 69 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

※個別の医療的ケアの手技に関しては主治医との連携のもと、子ども状況に応じて適切に実施される必要があり、いわゆる手技に関する「マニュアル」の要素は本ガイドラインでは扱わない。

3. ガイドラインの改善と医療的ケア児の支援に向けた課題

本ガイドラインでは、すべての子どもが権利の主体であるという理念のもと、先進的に医療的ケア児の受け入れに取り組んでいる市区町村の取組も踏まえながら、医療的ケア児の受け入れに関する基本的な考え方や受け入れまでの流れ、保育所等における受け入れ後の支援について、留意すべき点や具体的な実践例等を整理した。ガイドラインの検討にあたり実施した、全国の市区町村および医療的ケア児の受け入れを行っている保育所等を対象とするアンケート調査、先進自治体へのヒアリング調査では、多くの受け入れ保育所等において医療的ケア児が他の児童とともに過ごし、自由遊びや行事参加を行う等、日常的な交流が行われていることが確認された。また、このように医療的ケアや障害の有無に関係なく、インクルーシブな環境でともに育つという経験が、医療的ケア児本人の健やかな成長・発達を促すだけでなく、健常児を含むすべての子どもが互いの存在を自然に受け止め、育ち合う素地ともなっている。今後、市区町村において医療的ケア児の受け入れを拡大するにあたっては、このような「すべての子どもを受け入れる」ことの意義を十分に捉えた上で、各市区町村が目指す姿に向けて、受け入れ体制の整備等の具体的な取組を進めていくことが求められる。

また、今後取組が拡大していくであろう全国の市区町村における動向を継続的に把握し、取組の現場において生じている課題や困難等を丁寧に拾い上げることによって、本ガイドラインの内容の検証・改訂を重ね、より効果的なガイドラインとしていくことが求められる。

本ガイドラインは市区町村における医療的ケア児受け入れまでの取組について検討、整理したものであるため、医療的ケア児の受け入れを踏まえた保育の質を担保するための方策等に関しては、別途検討が必要である。さらに、就学に向けた切れ目のない支援に関しては、市区町村や教育委員会、学校における取組事例を収集し、より具体的な方策を検討することが求められる。

本ガイドラインを積極的に活用し、医療的ケア児があたりまえに保育所等にいて、障害のあるなしにかかわらず、明日と共に過ごせるよう、より多くの市区町村において取組が進むことが期待される。

成果物 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
「保育所等における医療的ケア児の受入れ方策等に関する調査研究」

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3年3月

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

はじめに

すべての子どもが一緒に生活することをあたりまえにしなければならない

「一緒に生活する」とは、どういったことを指すのであろうか。

まず、同じ場に所属することが大前提となる。次に、体験を共有することである。同じ場で生活する中で同じことを体験し、それが自然と共有される。そして、感情を共有することである。同じ場で生活する中で体験を共有し、「楽しかった」「嬉しかった」「悔しかった」「悲しかった」といった感情を分かち合う。最後に、明日を共有することである。同じ場で生活する中で体験を共有し、感情を分かち合うことで、「明日は一緒に〇〇をしたい」「〇〇をしたら、きっと楽しい」というように共にいる明日を想像する。このように、乳幼児期から「一緒に生活することがあたりまえ」になれば、むしろ「いいことに違和感を覚える」という社会が展望できるだろう。

本ガイドラインは、すべての子どもが一緒に生活することを目指して、日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児（以下、医療的ケア児）の保育所等での受け入れにあたり必要となる基本的な事項や留意事項等、そして実際に行われている実践例を具体的に示すことにより、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。

現在、医療的ケア児の受け入れは、十分に進められているとは言いがたい。しかし、自治体によっては、受け入れのための体制整備が進められており、そのノウハウが蓄積されているところである。医療的ケア児の受け入れに当たっては医療、福祉をはじめとした関係機関、そして、保護者、保育士、医師、看護師、医療的ケア児等コーディネーターなど多くの関係者との連携が不可欠である。すべての自治体において、医療的ケア児の保育所等利用について相談があった場合に対応できるよう、本ガイドラインも参考にしながら、日頃から関係機関及び関係者との連携体制を構築するとともに、対応手順を定めておくことが期待される。

その際、市区町村における実際の対応は、地域における医療的ケア児の保育ニーズや保育施設の状況等を十分に把握したうえで検討すべきである。そして、個々の医療的ケア児の状況に応じて、安全性を確保しながら医療的ケアと保育が提供されるよう、医療・保健・福祉の関係機関が職域を広げて連携し、受け入れを検討するための協議会を設置するなどの対応をすることが求められる。

冒頭の言葉は、本ガイドラインの改訂にあたって、2年前より一歩進んだ実感から、さらに次の一步を願う委員一同の総意である。医療的ケア児があたりまえに保育所等において、障害のあるなしにかかわらず、明日を共に過ごし、成長していく日々が描かれるこことを切に願う。

令和3年3月

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

座長 松井 剛太

目 次

はじめに	3
第1章 ガイドラインの趣旨・目的	1
1. ガイドラインの趣旨・目的	1
2. 医療的ケア児の受け入れに関する基本的な考え方	2
第2章 保育所等における医療的ケアとは	6
1. 医療的ケアへの対応と保育	6
2. 保育所等において行うことができる医療的ケアの概要	7
3. 医療的ケアを実施する際の留意事項	10
第3章 医療的ケア児の受け入れに向けた環境整備	11
1. 関係機関等との連携体制の整備	11
2. 医療的ケア児の受け入れ方針の検討・周知	14
3. 地域における医療的ケア児の保育ニーズの把握	15
4. 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）	16
5. マニュアル等の作成	20
第4章 医療的ケア児の受け入れまでの流れ	21
1. 医療的ケア児による保育利用までの流れ	21
2. 受け入れ可能性の検討	22
3. 受け入れに際しての確認・調整事項	24
4. 支援計画の策定	27
5. 受け入れ・支援体制の確保	28
6. 受け入れ後の継続的な支援	30
7. 医療との連携	32
8. 保護者等との協力・理解	33
9. 他分野・その他関係者との連携	34
第5章 受け入れ保育所等における医療的ケア児の生活	36
1. 一日の流れ	36
2. 行事・園外活動	39
3. 日常の保育実施にあたっての留意点	40
おわりに	44
参考資料	45
1. モデルケース	45
2. 咳痰吸引等研修	51
3. 自治体取組事例集	52

第1章 ガイドラインの趣旨・目的

1. ガイドラインの趣旨・目的

近年、医療技術の進歩に伴い、日常生活の上で医療的ケアを必要としている子どもの数は年々増えており、医療的ケア児の保育ニーズが高まっている。そうした中、平成28年5月には、児童福祉法が改正され、医療的ケア児への対応が市区町村の責務として明記された。

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。

医療的ケア児の受け入れに当たっては医療、福祉をはじめとした関係機関との連携が不可欠である。医療的ケア児の保護者から保育所等の利用について相談があった場合に対応できるよう、本ガイドラインも参考にしながら、日頃から関係機関との連携体制を構築するとともに、対応手順を定めておくことが求められる。

なお、市区町村における実際の対応は、地域における医療的ケア児の保育ニーズや保育施設の状況等を十分に把握したうえで検討すべきであり、個々の医療的ケア児の状況に応じて、安全性を確保しながら医療的ケアと保育が提供されるよう、関係機関と連携して対応を検討することが求められる。

（注） 現時点で、医療的ケア児の定義について、法律などにより明確に定められたものはない。そのため、本ガイドラインにおける「医療的ケア児」とは、「日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児」を指すこととする。

また、ここでいう「医療的ケア」とは、あくまで日常生活の中で長期にわたり継続的に必要とされる医行為を想定しており、病気の治療のための医行為や風邪等に伴う一時的な服薬等は含まない。医療的ケアの具体例としては、次のようなものが挙げられる。

- ・ 咳痰吸引（口腔・鼻腔内）
- ・ 咳痰吸引（気管カニューレ内部）
- ・ 経管栄養（胃ろう・腸ろう）
- ・ 経管栄養（経鼻）
- ・ 導尿
- ・ インスリン注射
- ・ その他医行為

2. 医療的ケア児の受け入れに関する基本的な考え方

(1) すべての子どもが保護の対象から権利の主体へ

1947（昭和22）年制定の児童福祉法は、約70年後の2016（平成28）年に第1条の児童福祉理念を含めて大幅に改正された（平成28年5月25日制定、同年6月3日公布）。国連の児童の権利に関する条約の主旨にのっとり、すべての子どもたちが適切な養育を受ける権利を有し、健やかな成長と発達を遂げ、自立を保障される権利の主体であることが明確に記載されたのである。本来、改正前の児童福祉法の対象も「すべての子ども」であったが、その育ちを保障される権利の主体というよりは、「守られる」「育てられる」という保護権の対象となる客体として捉えられていたといえる。しかし、今回の改正によって、「すべての子ども」はいかなる状況に生まれ、いかなる環境に育とうとも、最善の利益の享受を優先した養育が保障される主体として規定されたのである。これを受け、生来の親元で育つ権利を剥奪された子どもたちのためには、市区町村を中心とした支援体制の充実に取り組み、家庭的養育を中心とした代替養育を目指す「新しい社会的養育ビジョン」（2017年8月）が公表されるなど、関連領域の体制づくりが進められている。

このような中、「すべての子ども」として対応が遅れていた医療的ケア児についても、改正児童福祉法において取り上げられたことにより、実践に向けた取組が強化されいくことになる。これまで、医療的ケアを必要とする子どもたちが利用できる保育・教育サービスを提供する施設や機関は極めて少なく、保護者の個人的な努力と熱意によって、一部の子どもたちだけがその機会を得るに留まっていた。たとえ、幸運にも医療的ケアをうけながらの保育・教育機会を享受できたとしても、保護者の体力的・精神的・経済的な負担は大きく、一部の市区町村の限られた環境のもとでのみそれが実施されてきたという現状がある。

（参考）児童福祉法第56条の6第2項

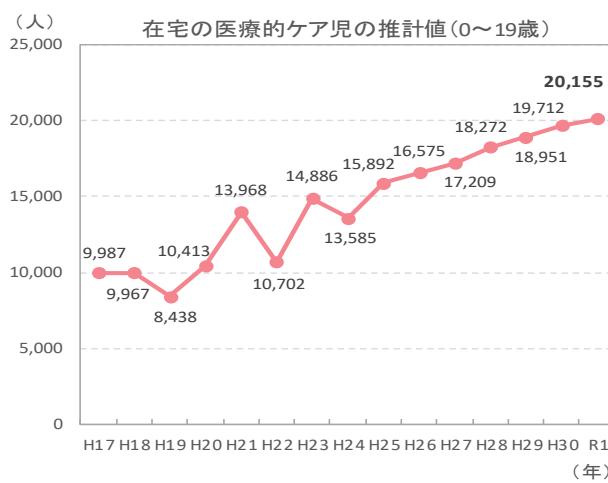
地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるように努めなければならない。

そのため、児童福祉法の改正を受けて、厚生労働省、内閣府、文部科学省連名で「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」が通知され、保健、医療、教育関係と並んで、保育関係についても、「医療的ケア児についてもそのニーズを受け止め、これを踏まえた対応を図っていくことが重要である」とされたことの意義は非常に大きい。医療的ケア児への対応は、地方公共団体による社会的責任のもとに整備する方向が明確に示されたことにより、ようやく「すべての子ども」の中に医療的ケアを必要とする子どもたちが含まれていることについて、市区町村を始めとする地方公共団体及び関連活動団体・施設、そして国民の共通認識が構築されようとしている。

（2）権利保障としての「すべての子ども」の保育・教育機会の確保

近年、医療技術の進歩に伴い、日常生活の上で医療的ケアを必要としている子どもの数は年々増えており、医療的ケアも含め障害を有している児童もその他の児童と変わらずに受け入れることを目指すインクルーシブな保育が推進されるようになってきている。

平成28年度厚生労働科学研究「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する調査」では、社会医療診療行為別調査をもとに、各種在宅療法指導管理料の算定件数の合計値を試算して、0～19歳の「医療的ケア児数」を算出した。それによると、「医療的ケア児」は年々増加傾向を示しており、2013年以降は15,000人を超過していることが示されている。また、NDBデータによれば、0～4歳の医療的ケア児は約6千人、5～9歳の医療的ケア児は約4千人が報告されている。



出典：厚生労働省資料

このように医療的ケアを必要としている子どもたちが年々増えているものの、保育所等や幼稚園等の市区町村における就学前児童ケアとニーズとして表面化していないようと思われる。これは医療的ケアを求めるニーズが存在しないということではなく、実際に保育・教育現場で対応しているところが少なく、利用したくても出来ないという現実があるからである。また、現在、多くの市区町村が抱える待機児童問題の影に隠れてしまっているともいえるだろう。医療的ケアを必要とする子どもたちに保育・教育機会を保障するという政策を推進することは、地方自治体にとって専門機関の整備、専門職の人材育成等多くの課題解決を必要としていることからも、容易なことではないだろう。また、医療的ケアを必要とする子どもたちの保育・教育サービスの利用を保障することに対して住民の理解を得るために丁寧な対応が必要となる。

しかし、先に述べたように児童福祉の理念に基づけば、保育・教育サービスの利用は、医療的ケアを必要とする児童も含め、障害のある児童も、健全な発達を保障するために認められる権利であり、医療的ケアが必要であるからという理由で保育の利用が妨げられることはあってはならないはずである。どのような家庭に生まれようと、どのような状態で生まれようとも、「子ども」としての尊い命を育むことが、保護者とともに市区町村をはじめとする地方公共団体や国の責務である。保育の提供主体となる市区町村は、医療的ケアを必要とする児童も、保育が必要な場合には、必要な配慮のもとに、他の児童と等しく保育を受けることができるようになりますことを目指すことが求められる。

このような考え方は、建前上、共感され、理解されるものの、実際に医療的ケア児の保育・教育サービスの利用が可能になるように環境整備や人材確保に動くことは思いのほか難しいことも事実である。何よりも子どもの命そのものを護ることが先決であり、事故が起こることがあってはならないため、慎重に取り組むことが必要とされるからである。慎重になればなるほど、懸念事項が出され、なかなか実践には結びつかないこともあるだろう。このガイドラインは、医療的ケア児への対応の一歩を踏み出すことを不安に思いながらも、「すべての子ども」のための保育・教育機会の保障をするという責務を全うしようとする市区町村の取組を後押しするためのものとして検討された。医療的ケア児を保育・教育の場に受け入れることは、一般の子どもたちにとっても刺激となり、多くの学びをもたらすことは言うまでもない。子どもたちの相互理解は互いの成長へと発展する可能性を持っている。「多様性」を体験的に理解することは、子どもたちの成長にとって大切なことである。まずは、必要な配慮をしながら少しづつでも始めてみるとことによって、「すべての子ども」たちへの成長・発達保障を実現する体制づくりのためにこのガイドラインを活用していただきたい。

イギリスの児童養護理念の一つに「社会的共同親 (corporate parenting) 」というものがある。これは主に社会的養護ケアを受ける子どもたちに対して向き合う際に、地方自治体や関係機関が踏まえておくべきとされる理念である。この「社会的共同親」として子どもたちに向き合う際に、最初に踏まえるべきことは「自分の子どもだったら…」という視点を持って考えることである。「自分の子どもだったら、こんな環境を望む」や「自分の子どもだったらこうしてほしい」という視線で政策を検討することにより、「すべての子ども」を最優先に置いた地域の子ども家庭ケア体制の構築につながる土台となると考えられている。私たちも、医療的ケアを必要とする子どもが、もし自分の子どもだったら…と考えるだけで、次の一步を踏み出すことが出来るかもしれない。

第2章 保育所等における医療的ケアとは

1. 医療的ケアへの対応と保育

保育所等は生活を基盤とした子どもとの関わりの場であり、保育を通じて、子ども一人ひとりの心身共に健やかな成長と発達を保障することが求められている。

医療的ケア児においても、他の子どもと同様に、健やかな成長・発達のために一人ひとりの発達・発育状況に応じた保育を提供することが重要であり、適切かつ安全に医療的ケアを提供することはもちろんのこと、まわりの子どもとの関わりや1日の生活の流れなど、乳幼児期にふさわしい環境を整えることが求められる。

また、医療的ケアの提供のために、衛生的な環境や安全確保の観点から、一定のスペースを確保する必要が生じる場合があるが、保育室の面積基準を確保できるよう、環境整備や受け入れクラスの調整等を行う必要がある。

また、医療的ケア児を含むすべての子ども一人ひとりの育ちを保障するため、集団生活を通して、相互に豊かな関わりを持てるよう、保育を提供することが重要である。その際、子ども同士が安心・安全に交流できるよう、医療的ケアに配慮した子ども相互の関わりや関係づくりを支援することも重要である（例えば、医療機器による怪我等を防止するための措置や子ども同士の交流の見守り、医療的ケアに関する子どもからの純粋な疑問への対応など）。

2. 保育所等において行うことができる医療的ケアの概要

(1) 保育士等が対応できる医療的ケア

医行為とは「医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為」とされ、医師法第17条により、医師以外の者は医行為を反復継続する意思をもって行ってはならないとされている。(看護師は、医師の指示のもと医行為の一部を実施。)

しかし、平成23年の社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、一定の研修(喀痰吸引等研修、参考資料2参照)を修了し、たんの吸引等の業務の登録認定を受けた介護職員等が(以下「認定特定行為業務従事者」という。)、一定の条件の下に特定の医療的ケアを実施できるようになった。この制度改正を受け、保育士等の職員についても、特定の医療的ケアについては法律に基づいて実施することが可能となった。

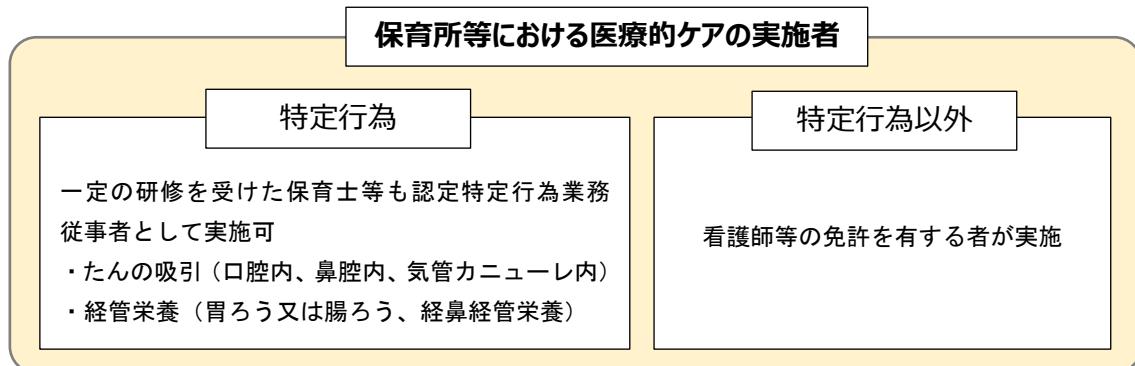
介護福祉士及び喀痰吸引等研修において一定の研修を受け、認定証の交付を受けた認定特定行為業務従事者は、①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内の喀痰吸引、④胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養、の5つを実施できる。

(2) 看護師が対応できる医療的ケア

看護師は医師の指示のもと、医療的ケアを実施する。

また、気管カニューレの事故抜去等の緊急時であってすぐに医師の治療・指示を受けることが困難な場合においては、対応後速やかに医師に報告することを条件として、医師の指示がなくても看護師が臨時応急の手当てとして再挿入することが認められている(平成30年3月16日厚生労働省医政看発0316第1号)。

図表 医師の指示のもとに保育所等において保育士等が行うことができる医療的ケアの内容と範囲



図表 特定行為の具体的な内容

喀痰吸引（たんの吸引）	経管栄養			
・筋力の低下などにより、たんの排出が自力では困難な者などに対して、吸引器によるたんの吸引を行う。	・摂食・嚥下の機能に障害があり、口から食事を摂ることができない、または十分な量をとれない場合などに胃や腸までチューブを通し、流動食や栄養剤などを注入する。			
①口腔内 ②鼻腔内	③気管カニューレ内	④胃ろう又は腸ろう	⑤経鼻経管栄養	
・たんの吸引は咽頭の手前までを限度とする。 ・たんの吸引が必要な頻度は、常時必要な場合や、食事前や寝る前だけ必要な場合など、一人ひとりによって異なる。	・たんの吸引は気管カニューレ内に限る。	・経管栄養のうち、最も多く利用されているのが経鼻経管栄養である。胃ろう・腸ろうの場合は喉に留置しないことで、身体的な負担が少ないという利点がある。 ・胃ろう・腸ろうの状態に問題がないこと及び鼻からの経管栄養のチューブが正確に胃の中に挿入されているかどうかの確認が重要であり、当該確認は、看護師等が行う。		

※厚生労働省「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について」(平成23年11月11日社援発1111号厚生労働省社会・援護局通知)及び文部科学省「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」資料をもとに作成。

図表 医療的ケアの概要

	概要
経管栄養	・自分の口から食事を取れなくなった人に対し、鼻あるいは口から胃まで挿入されたチューブや、胃ろう・腸ろう（胃や腸から皮膚までを専用のチューブで繋げる）を通じて、栄養剤を胃や腸まで送る方法。
服薬管理	・主治医の処方箋に基づき、薬の管理を日々行い、指定された時間に服薬援助を行う。処方された薬を処方通りに正しく服薬できる習慣を身に付け、薬の飲み忘れの防止、受診への意識付けを図る。
吸引	・痰や唾液、鼻汁などを自分の力だけでは十分に出せない場合に、器械を使って出す手伝いをすること。吸引は、本人にとって決して楽なものではないが、痰や唾液を取り除くことで、呼吸を楽にし、肺炎などの感染症を予防するために必要。
導尿	・排尿障害により、自力で排尿が難しい場合に、膀胱にカテーテルを留置し、排尿するもの。 ・子どもの場合、成長に伴い自分で導尿ができるようになる場合もある。その場合でも、身体介助や清潔操作の介助が必要になる場合があるが、その際の介助は医行為には当たらない。
酸素療法（在宅酸素療法）の管理	・呼吸機能の低下が原因で、体内の酸素が不足している場合、酸素供給器等を使い、酸素を補う。

概要	
気管切開部の管理	・気管とその上部の皮膚を切開してその部分から気管にカニューレを挿入することで気道を確保している者について、気管カニューレ周辺の管理を行う。
吸入	・呼吸器系の疾患を持つ患者が薬剤の吸入をしたり、スチームの吸入をしたりする。
人工呼吸器の管理	・人工呼吸器（肺を出入りする空気の流れを補助するために用いる機械であり、その目的は適切な換気量の維持、酸素化（酸素が血液に取り込まれること）の改善、呼吸仕事量（呼吸のために呼吸筋群が行う仕事量）の軽減を図るもの。）の動作確認や設定等の管理を行う。
インスリン注射（皮下注射の管理を含む）	・糖尿病によりインスリンの分泌が十分でない場合等、定期的なもしくは、身体状況や医師の指示に合わせて主に皮下注射によりインスリンを補う。
人工肛門（ストーマ）	・病気などにより自然に排便が難しい場合に、腹部に排便用のルートを造るもの。 ・装具の開発が進み、生活上の不便や不快感は少ない。 ・人工肛門の装具の交換、排泄物の処理は医行為には当たらない。

3. 医療的ケアを実施する際の留意事項

看護師や認定特定行為業務従事者である保育士等が医療的ケアを行う場合には、医師の指示が必要である（保健師助産師看護師法第5条及び第37条、社会福祉士及び介護福祉士法第2条）。

医師の指示の下、保育所等では、あらかじめ定めた支援計画等に沿って医療的ケアを実施する。保育現場は生活の場であり、限られた時間で健康状態を把握し、医療的ケアの実施可否を判断し、安全に医療的ケアを行うことが求められる。日々の医療的ケアを行う際には、次の点について留意する必要がある。

- ・登園前の健康状態や登園中の様子に関する保護者への聞き取り、保育所等での様子や他の保育士等への聞き取りや観察等により、当日の健康状態を確認したうえで、医療的ケア実施の可否についてアセスメントする必要がある。
- ・実施可否について疑義が生じた場合は、あらかじめ定めた連絡方法により、保護者あるいは指定の医療機関等に連絡し、指示を仰ぐことが求められる。
- ・医療的ケア児の安全確保、医療的ケアの質の担保のためにも、日々の健康状態や医療的ケアの実施結果は記録、保管することが望ましい。
- ・事故の初期対応を含む危機管理に関する事項、事故発生時の報告や再発防止に関する報告の仕組みをあらかじめ用意しておくことが望ましい。

また、実際の医療的ケアの手順や留意点は子どもの状況によって様々であるため、医療的ケアの実施に当たっては、事前に主治医に具体的な内容や留意点、準備すべきこと等について個別に確認し、指導を受けることが望ましい。

第3章 医療的ケア児の受け入れに向けた環境整備

医療的ケア児の受け入れに向けては、関係機関や保護者の理解・協力が不可欠である。市区町村は、次のような事項についてあらかじめ検討することが望ましい。

1. 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にあたっては、一人ひとりの状況に応じて適切な医療と保育が提供されるよう、医療、保健、福祉、教育等の関連機関と連携して対応することが望まれる。また、就学に向けて、学校との連携も重要である。

保護者から相談があつた際に関係機関と連携して円滑に対応するとともに、医療的ケア児を受け入れる保育所等の支援体制を確保するためにも、あらかじめ関係機関との連携体制を構築し、市区町村として医療的ケア児の受け入れに関する検討を行うことが求められる。

「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」では平成30年度末までに、各都道府県、各圏域及び各市区町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設けることが基本とされている。

これらの協議の場や、その他既存の会議体等も活用しながら、庁内の関係部署（母子保健所管部署、障害福祉所管部署、教育委員会等）や児童を受け入れる現場である保育所等、庁外関係機関である医療機関、訪問看護事業所、障害福祉サービス事業所等とのネットワークをつくり、医療的ケア児の受け入れに関する方針の共有や協力要請を行う等、必要な連携をとることが望ましい。

可能であれば、障害福祉分野で設置されている（自立支援）協議会において、例えば「医療的ケア児検討部会」等を設け、医療的ケア児を保育所等で受け入れるにあたっての関係機関の課題共有と解決に向けた検討が行える体制を構築していくことが望ましい。

また、平成30年度からの第一期障害児福祉計画においては、医療的ケア児等コーディネーターの配置、医療的ケア児支援のための協議の場の設置が盛り込まれており、こうした機会に協議の場を設置していくことが望ましい。

特に、全国で養成研修が始まっている「医療的ケア児等コーディネーター」は、今後地域における、医療的ケアに関わる関係者へのスーパーバイザーの役割が求められており、関係機関の連携におけるキーパーソンとして活用していくことが望まれる。

医療的ケア児等コーディネーター活用<香川県高松市>

香川県高松市では、医療的ケア児等コーディネーターが市の保育所管課とともに医療的ケア児の受け入れ施設を開拓。保育所における医療的ケア児の受け入れ開始後も、医療的ケア児等コーディネーターが保育所、行政等関係機関とのつなぎ役としてカンファレンス等の場にも参加している。

►p59 参照

なお、医療的ケア児の受け入れに関して、市区町村、保育所等、都道府県の役割は次のように整理される。

<市区町村>

- ・市区町村は、児童福祉法に基づき、保育を必要とする子どもに対して必要な保育を確保するための措置を講ずる義務があり、保育所等における医療的ケア児の受け入れに関しても、地域の実情を鑑みながら、責任主体として積極的に推進することが望まれる。そのため、関係機関等との連携体制の構築をはじめ、次項2～5に掲げる内容その他必要な事項について、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。
- ・医療的ケア児の保育所等の利用について相談・入所申込があった場合には、関係機関等と連携しながら、受け入れ可能性の検討、利用調整を行うとともに、内定施設との調整・支援計画の策定、受け入れ体制の確保を支援する。受け入れ後もフォローアップを行い、医療的ケア児やその保護者、保育所等に対して必要な支援を行うことが期待される。
- ・上記を行うためには、保育、医療の専門的知見が必要となり、また、市区町村として継続性・一貫性のある対応が必要であることから、保育所管部署に担当の看護師や保育士などの専門職を配置するなど、十分な人員体制を確保することが望ましい。

市役所に巡回看護師を配置<兵庫県神戸市>

兵庫県神戸市では、複数施設で実施されている医療的ケア児の保育に関する全体的な調整、個別施設ごとの関係機関等の調整を担うために、市こども家庭局幼保事業課に医療的ケアに関する総括担当の巡回看護師を専任で配置。入所前の相談から、入所後の定期的なフォロー等も行っている。

►p58 参照

<保育所等>

- ・保育所等の施設長及び保育所等の職員は、市区町村の受け入れ方針に基づき、必要な環境整備や体制整備について検討するなど、医療的ケア児の受け入れに関して前向きに取り組むことが期待される。
- ・医療的ケア児を受け入れる場合には、保護者や主治医、その他医療関係者、関係機関等と連携しながら、医療的ケア児の保育計画・支援計画の策定、医療的ケアに関する個別のケアマニュアル等の作成、緊急時の対応、医療的ケア児とまわりの子どもの安全確保、保護者からの相談等に対応することが望まれる。
- ・医療的ケアを実施しない職員においても、医療的ケアに関する理解を深め、医療的ケアの実施に必要な環境整備や医療的ケアの実施の補助、医療的ケアの実施者との情報共有を行うほか、医療的ケア児と他の子どもの関わりの支援を行い、質の高い保育を提供することが期待される。

<都道府県>

- ・都道府県は次のような取組を通じて、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ことが期待される。
 - －都道府県内の医療的ケア児の人数や保育ニーズ等に関する情報収集・情報提供
 - －医療的ケア児の受け入れにおける先進事例に関する情報提供
 - －市区町村間の意見交換、情報共有の機会の提供
 - －医療的ケア児の受け入れのために必要な研修機会の提供 等

2. 医療的ケア児の受け入れ方針の検討・周知

医療的ケア児の保護者は、就労等により保育を利用したくとも、医療的ケアが必要であることを理由に、保育の利用を断念せざるを得ないこともある。

必要な人に必要なサービスが行き届くようにするには、医療的ケアが必要であっても、保育所等において受け入れができるよう、市区町村は、あらかじめ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。

地域の実情に応じて、受け入れ方針として検討するべき事項としては、以下のような内容がある。

- ・どのような医療的ケアについて対応できるか
- ・看護師等、医療的ケアを実施する者の確保・配置方策
- ・各保育所等において受け入れられる児童の年齢
- ・各保育所等における医療的ケア児の受け入れ（保育）時間
- ・保育における活動範囲（施設外の活動への対応等）等

また、こうした受け入れ方針については、医療的ケア児を支援している障害児通所支援事業所、居宅介護、短期入所等の障害福祉サービス事業所、病院または診療所等府外の福祉、医療の各関係機関と方針を共有しておくことで、これらの関係機関を通じて保護者に方針を周知するという方法も考えられる。

住民への周知<青森県五所川原市>

青森県五所川原市では、市のホームページに保育所における医療的ケア児の受け入れについて案内。また、受け入れ施設においても、医療的ケア児の受け入れに関する独自のパンフレットを作成し、広く医療的ケア児の受け入れを行っていることをPRしている。

►p52 参照

3. 地域における医療的ケア児の保育ニーズの把握

医療的ケア児の受け入れに向けては、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必要がある。

なお、保育所等での受け入れは、生後まもなくからスタートする。日頃から、新生児や医療的ケア児の支援を行っている母子保健所管部署（保健所又は保健センター含む）、障害児への支援を行っている障害福祉所管部署と連携をとり、保育を必要とする子どもがいる場合には、保育所管部署に適切な時期に適切な情報が提供されるよう努めることが求められる。

また、医療的ケア児を支援している障害児通所支援事業所、居宅介護、短期入所等の障害福祉サービス事業所、病院または診療所等といった府外の福祉、医療の各関係機関に対し、医療的ケア児の保育ニーズを把握した場合には保育所管部署につなぐよう、協力を要請することも有効である。

4. 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）

医療的ケア児の受け入れに関しては、将来的には、原則市区町村内すべての保育所等で対応することが望ましい。

市区町村の規模や財政状況等によって、受け入れが可能な医療的ケア児の範囲や受け入れ体制は異なるが、各市区町村の実情を踏まえながら、次のような取組を通じて受け入れることが可能な保育所等の整備を図ることが求められる。

（1）医療的ケア児を受け入れ可能な保育所等の把握・整備

市区町村はあらかじめ、地域内において医療的ケア児の受け入れが可能な保育所等を把握するとともに、管内の保育所等に対し医療的ケア児の受け入れに対するニーズについては広く周知を行い、受け入れ可能な保育所等を積極的に開拓することが求められる。受け入れが難しい保育所等においては、必要に応じて人員や施設設備の調整を行ったり、先行事例の情報提供を行う等により、医療的ケア児の受け入れに対して理解・協力を得ることが望ましい。

保護者が相談や手続きに迷うことがないよう、市区町村のホームページ等に医療的ケア児の受け入れが可能な保育所等の一覧や手続き、相談方法等について情報公開しておくことが望ましい。

各分野の医療的ケア児に関する情報の中で案内＜兵庫県神戸市＞

兵庫県神戸市では、保育に限らず、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紹介している。

<https://www.city.kobe.lg.jp/a86732/kosodate/sodan/handbook.html> ➡p58 参照

医療的ケア児等コーディネーターによる保育所への説明＜香川県高松市＞

香川県高松市では、医療的ケア児を受け入れたことがない保育施設に保護者が見学に行く際には、可能な限り医療的ケア児等コーディネーターや看護師が同行し、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などを説明することにより、施設側の不安を軽減し、理解を得られるよう努めている。

➡p59 参照

(2) 人材確保・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て対応する場合もある。地域の保育所等や医療的ケア児の状況に応じて検討する必要がある。医療的ケアの実施体制に関する対応については、後述の「第4章 6. 受け入れ体制の確保」の項目も参照されたい。

- ・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（参考資料2参照）を受けた保育士等が行う

なお、既に保育所等に配置されている看護師が行う場合には、それまで担ってきた保育所等在籍児全体の健康管理の役割等との調整が必要である。また、当初の業務範囲を超える内容に関しては雇用条件を見直すなど、適切な対応が求められる。

市区町村は、上記の体制整備のため、保育所等における新たな人材の雇用や職員の研修受講に対して経済的、技術的支援を行うことが望ましい。また、医療的ケア児の支援のために、保育士等を人員配置基準を上回って配置することも考慮する必要がある。市区町村においては、医療的ケアや見守り、介助の程度に応じた配置基準をあらかじめ検討する等の対応も想定される。

保育士も喀痰吸引等研修を受講し施設全体で対応＜神奈川県茅ヶ崎市＞

神奈川県茅ヶ崎市の受け入れ保育所では、看護師の配置はあるものの、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も積極的に喀痰吸引等研修を受講し、施設全体で医療的ケア児を支える体制を整備している。➡p56 参照

多くの市区町村が医療的ケア児の受け入れにあたり、看護師等の医療的ケアを実施することができる人材の確保に苦労している現状がある。各都道府県看護協会ではナースセンターにおいて看護職員の無料職業紹介事業を行っているため、看護師等の採用等を検討している場合には、ナースセンターを活用することも考えられる。また、必要とされる医療的ケアの内容によっては、外部の看護師等が医療的ケアを実施する時間帯だけ保育所等に訪問し、対応することも可能である。

訪問看護を活用した医療的ケアの実施<東京都三鷹市>

東京都三鷹市では、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。

► p54 参照

また、医療的ケア児の受け入れ施設、受け入れる可能性のある施設においては、医療的ケアを直接行う又は行う可能性のある職員以外の職員も、研修や医療的ケア児の一時的な受け入れ等により医療的ケアについて一定の知識を身につけることが求められる。

職員全員で人工呼吸器について勉強<青森県五所川原市>

青森県五所川原市の受け入れ施設では、すべての職員で医療的ケア児を支えるためにように、人工呼吸器のメーカーの担当者に来所してもらい、機器の使い方等の説明を受けた。

► p52 参照

在籍中の児童が医療的ケアを必要とするようになった場合、引き続き保育所等において受け入れを行うかについて検討が必要となる。当該児童の在籍している保育所等で医療的ケアを実施できる体制を構築するか、医療的ケアに対応可能な保育所等への転籍を行うか等について検討することが必要となる。

途中から医療的ケアが必要となった児童にも対応<神奈川県川崎市>

神奈川県川崎市では、医療的ケア児の受け入れ保育所は、市内7区各区に配置されたセンター園になっている。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、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、既存の手引きに追記した。

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け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。

► p55 参照

(3) 施設設備の整備・改修等

医療的ケアの提供にあたっては、児童のプライバシーや衛生面に配慮したケアを提供する場所を確保する必要がある。

市区町村・保育所等においては、医療的ケア児の発達段階や医療的ケアの内容等を踏まえて環境調整を行うとともに、施設設備の整備・改修等を行うことが必要な場合には、所要の整備・改修を行うことが求められる。

5. マニュアル等の作成

市区町村においては、担当職員によって対応が異なることのないよう、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ついてマニュアル等として整備し共有することが望ましい。

既にガイドライン等を整備している市区町村において共通して掲載されている内容は以下のような項目である。

- ・ 基本方針
 - ・ 関係者の役割
 - ・ 医療的ケアの実施体制
 - ・ 入所までに必要となる手続き
 - ・ 緊急時の対応
 - ・ 医療的ケアの実施に必要な各種様式
- 等

第4章 医療的ケア児の受け入れまでの流れ

1. 医療的ケア児による保育利用までの流れ

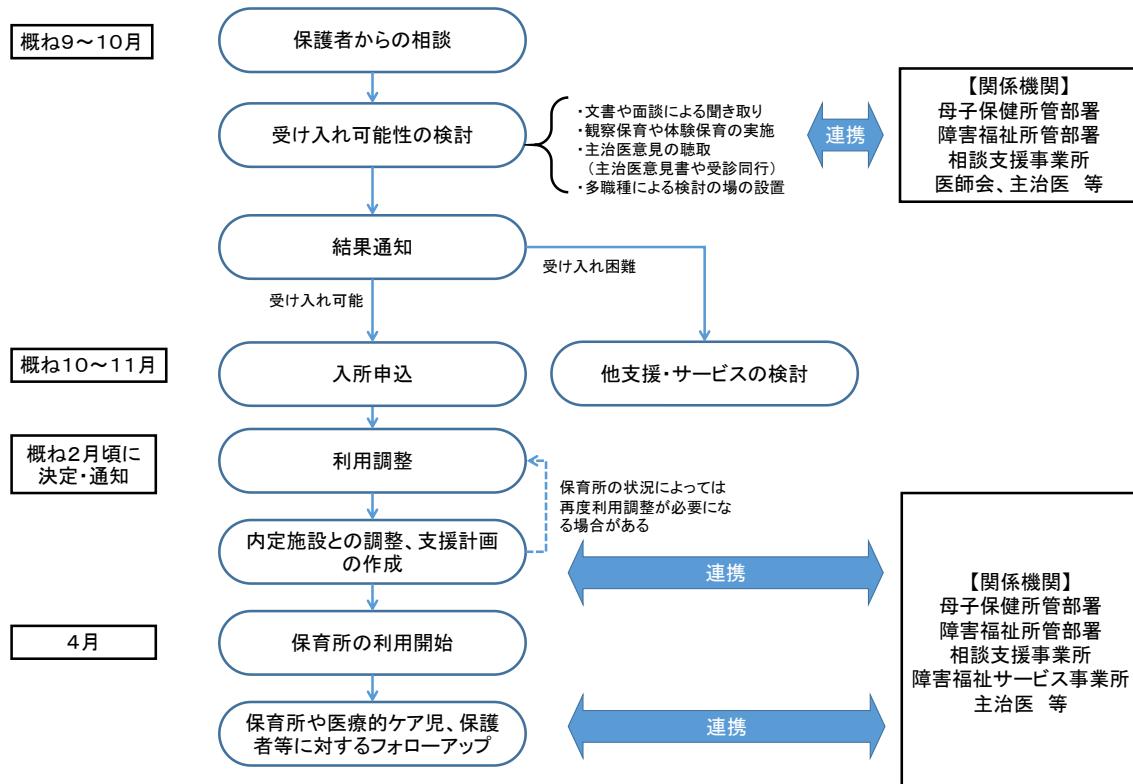
市区町村は、医療的ケア児の保護者から利用の相談もしくは入所申込があった場合には、医療的ケア児や保護者の状況を把握し、集団保育の可否や医療的ケアへの対応、及び保育所等での受け入れ可能性について検討する必要がある。

検討の際には保育の視点に加え、医師や看護師、保健師等からの助言指導等、医学的な視点を踏まえた配慮が必要である。

なお、利用調整後に医療的ケアが理由で入所困難となることがないよう、保育所等での受け入れ可能性の検討は、原則、利用調整前に行うことが望ましい。また、可能な限り、受け入れ可能性の検討及び保育所等との調整に十分な期間が確保できるよう努めることが望ましい。

以下に、医療的ケア児による保育利用までの流れを示す。

<医療的ケア児による保育利用までの流れ>（4月入所の場合）



※受け入れ可能性の検討と利用調整は前後・並行する場合がある。

2. 受け入れ可能性の検討

市区町村は、保護者から医療的ケア児の保育所等の利用について相談があった場合には、保護者に対して受け入れに関する方針や手続き、受け入れにあたっての留意事項について十分に説明し理解を得たうえで、集団保育の可否や医療的ケアへの対応について検討するために必要な情報の提供を依頼する。具体的には、子どもの体調・健康状態や医療的ケアの内容・方法（手順、時間帯、回数、必要なスペース等）、希望する保育時間等が想定される。また、自宅での1日の生活の様子や医療的ケアの実施状況を確認することは、保育所等で必要となる医療的ケアの参考となる。

情報の収集・確認のためには、あらかじめ様式等を定めて提出を依頼する方法や、保護者・子どもと面談を行う等の方法がある。医療的ケア児の発達・発育状況や生活の様子を把握するためには、観察保育や体験保育・家庭訪問等も有効である。

体験保育のビデオ撮影を通じての集団保育可否の判定<東京都三鷹市>

東京都三鷹市では医療的ケア児をはじめ、障害のある児童で保育所への入所を希望する児童については、受け入れ保育所において観察保育を実施し、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している。 ➡p54 参照

家庭訪問による状況把握<東京都港区>

東京都港区では、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課題やリスク、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。 ➡p53 参照

子どもの発達・発育の状況には個人差があり、また、集団生活においては感染等のリスクもあることから、集団生活の可否や医療的ケアの実施に関しては、保護者を通じて、主治医の意見を求めることが望ましい。書面で意見を求める方法のほか、保護者の同意のもと、当該児童の主治医の受診時に同行し、意見聴取をする方法もある。

「保育のめやす」による主治医意見の把握<東京都三鷹市>

東京都三鷹市では、入所希望児童が集団保育が可能であるかについて、主治医より意見聴取を行う際、東京都医師会乳幼児保健委員会作成の資料をもとに作成した「保育のめやす」にチェックをしてもらっている。

►p54 参照

裏面あり		保育のめやす (0~2歳児)			令和 年 月 日 *主治医がご記入ください。	
		氏名_____	保育園名_____	保育園_____	利用クラス(_____)歳児	
診断名 下記の表は通常保育活動です。年齢に関係なくこの表の中から可能な項目に印をつけてください。 年齢相当以下の活動であれば、おおむね相当する年齢欄に記入ください。						
年齢別運動内容 利用クラス	0歳児	軽い運動	中等度の運動	強い運動	生活	保育時間
		<input type="checkbox"/> 腹や足の曲げ伸ばしや開閉をする <input type="checkbox"/> すべり台(室内用)を大人にさせてもらう <input type="checkbox"/> 吊つられる	<input type="checkbox"/> 手を握って体を起こす <input type="checkbox"/> 散歩(10分程度) <input type="checkbox"/> 抱っこして左右に揺らす	<input type="checkbox"/> 口遊び(手足を水にかける) <input type="checkbox"/> 布に乗せて揺らす <input type="checkbox"/> 激しく泣く <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて前進を揺らす		
		<input type="checkbox"/> 歩く(分程度まで可能)(最高1km 往復 30分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(段位)(室内 2往復程度) <input type="checkbox"/> コンビカー(四輪ミニカー)に乗る	<input type="checkbox"/> 走る(分程度まで可能) <input type="checkbox"/> 水遊び(便まで水につける) <input type="checkbox"/> 坂登り <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を動かす			
		<input type="checkbox"/> 歩く(最高 2km 往復 40分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(歩道橋等) <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> ボールを投げたり跳ったりする	<input type="checkbox"/> 走る(分程度まで可能) (鬼っこで休憩しながら 15分程度) <input type="checkbox"/> 水遊び(便まで水につける) <input type="checkbox"/> ボール遊び(ボール内 15分程度) <input type="checkbox"/> 高いところから飛び降りる(50cmくらい) <input type="checkbox"/> 音楽に合わせてリズミカルを動かす			
行 事 の 他			所 見			
<input type="checkbox"/> 運動会			<input type="checkbox"/> 呼吸困難 症呼吸 <input type="checkbox"/> SpO ₂ の低下 <input type="checkbox"/> 分泌物の増加 <input type="checkbox"/> 皮膚の異常(発赤) <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> その他			
在園継続の場合			<input type="checkbox"/> 持になし			
該当する指導区分に○をしてください。						
指導区分	A	B	C	D	E	
	在宅医療	基本的生活は可能だが運動は不可	軽い運動には参加 可	中程度の運動まで参加 可	強い運動にも参加 可	

※「軽い運動」…同年齢の平均的乳幼児にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。
 ※「中等度の運動」…同年齢の平均乳幼児にとって、少し息がはずむが、息苦しくない程度の運動で、身体の強い接触を伴わないもの。
 ※「強い運動」…同年齢の平均乳幼児にとって、息がはずみ息苦しさをかんじるほどの運動。

市区町村は、収集した情報をもとに、集団保育の可否や医療的ケアへの対応、保育士や看護師の加配等、必要となる体制について検討する。検討の際には、医師の意見とともに、現在児を支援している看護師、保育士、保健師等の関係者の意見が得られるよう、多職種からなる検討の場を設けることも有効である。

受け入れが困難と判断された場合にはその理由について保護者に十分に説明し、理解が得られるよう努める。

受け入れが可能と判断された場合、市区町村の利用調整において優先的に利用できるよう配慮することも検討することが望ましい。

3. 受け入れに際しての確認・調整事項

保育所等での医療的ケア児の受け入れに向けて、保育時間中の医療的ケアの内容・方法のほか、必要な事項について確認・協議する。医療的ケアの実施に関しては、主治医から指示書等の書面により指示を得る。場合によっては、子どもの受診のタイミングに合わせて主治医を訪問し、必要な情報について入手するとともに、医療的ケアの具体的な方法について指導を受ける。子どもの状況によっては、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などから助言を得ることも想定される。

また、安全かつ適正に医療的ケアを提供できるよう、個別のケアマニュアルや保護者との連絡帳、実施記録の様式等を整備することも検討する。

(確認事項の例)

- ・医療的ケアの範囲、手順
- ・医療的ケアの実施者
- ・看護師、保育士等と保護者等の役割分担
- ・医療的ケアのために必要な環境整備（スペース、衛生管理等）
- ・必要な物品の用意・管理方法
- ・廃棄物の取扱い
- ・保育所等の外部での活動時の対応
- ・安全確保策
- ・緊急時の対応、連絡先
- ・医療的ケアの担当者不在の際の対応
- ・災害時の対応

なお、遠足など保育所等の外部での活動に際しては、保育所等内に比較してリスクが大きいことから、看護師や研修を受けた保育士等が付き添う、緊急時の連携体制を確保しておくなど、安全確保措置を十分に講じる必要がある。

急な体調不良、事故発生時等の緊急連絡先、連絡の手順、対応方法については、主治医からの指示の内容を踏まえ、保護者との間であらかじめ相談し、取り決めた内容を文書にて取り交わすことが必要となる。

また、そのような緊急対応の必要性が発生した場合に備え、組織内および関係機関の間での連絡調整の流れを整理する等、組織としての安全管理体制についてあらかじめ検討することも重要である。

市内大学病院との連携協定の締結＜東京都三鷹市＞

東京都三鷹市では、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。

►p54 参照

中核病院並びに消防との情報共有<青森県五所川原市>

青森県五所川原市では、医療的ケア児の主治医が市外の遠方の医療機関の医師であつたため、緊急時には市内の中核病院の小児科医と連携できるよう、市の医療的ケア検討会議に、中核医療機関の小児科医と消防関係者にも参画してもらった。 ➡p52 参照

また、災害発生に備えて、非常食や医薬品、医療材料の備蓄、医療機器のバッテリーの確保等に関してもあらかじめ保護者や主治医等と確認しておくことが重要である。避難所等において第三者の支援を受ける場合に備えて、避難用リュックを用意し、医薬品等のほかに緊急時の対応手順書や医療機関の連絡先を入れておくといった対応も有効である。

発災を意識した備え<A 市>

A 市では、災害時の備えとして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、救急用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。 ➡p60 参照

<災害時の対応>

★避難時に必ず持っていくもの★

- ・ 緊急パッグ(アンパンマンのパッグ)
PEG 交換セット、液体ミルク、カテーテルチップ 20ml、10ml、コーンスター^チ
ところみスマイル、計量用青色スプーン
- ・ 吸引器(●●さん持参小さい青パッグ)、吸引チューブ(未使用のもの 1 個予備あり)
- ・ ●●さんファイル(対象児童ファイル)
- ・ ベビーカー
- ・ 暑い時期はアイスノン枕・タオル・うちわ

年 月 日 確認
卵アレルギーあり

災害緊急時

ミルク 160ml を使用する場合(16.7% RM)市販のミルク用スプーン 10 杯半で作成
ミルクにところみスマイル(水色のスプーンすりきり 1 杯)を入れて、カテーテルチップで注入する
80ml 注入★ ⇒ 30 分休憩 ⇒ 80ml 注入、コーンスター^チ 6g ★

年 月 日 確認

卵アレルギーあり

液体ミルク 125ml を使用する場合
コップにミルクを入れるところみスマイル(水色のスプーン7~8 分目)を入れて混ぜ、カテーテルチップで注入する
65ml 注入★ ⇒ 30 分休憩 ⇒ 60ml 注入、コーンスター^チ 6g ★

年 月 日 確認

卵アレルギーあり

水分
9:30 白湯(お茶)70ml(5~10月)
10:30 白湯(お茶)70ml
17:30 白湯 50ml(夏季のみ)

栄養
7:00 半圓形ラコール 80ml×2回
11:15 ミキサー食 50ml×3回
15:00 ミキサー食 80ml×3回
または半圓形ラコール 80ml×2回
17:30 ヤクルト 65ml×1回

19:00 ミキサー食 50ml×3回

23:00 半圓形ラコール 80ml×2回

発災を意識した備え<東京都港区>

東京都港区では、災害時の備えについてあらかじめ保護者と相談し、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。

►p53 参照

災害時個別対応書			
■ 氏名 :	生年月日 :	年 月 日	
保護者連絡先 : ①	(続柄 :)	携帯・自宅・職場	
保護者連絡先 : ②	(続柄 :)	携帯・自宅・職場	
保護者連絡先 : ③	(続柄 :)	携帯・自宅・職場	
■ 基礎疾患/障がい名 :			
<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 ()	内部バッテリー 有(時間) · 無 外部バッテリー 有(時間) · 無	停電代替対応	
<input type="checkbox"/> 喘痰排出補助装置 ()	内部バッテリー 有(時間) · 無 外部バッテリー 有(時間) · 無		
<input type="checkbox"/> たん吸引器 ()	内部バッテリー持続時間 (時間)		
<input type="checkbox"/> 酸素濃縮器 ()	内部バッテリー 有(時間) · 無 外部バッテリー 有(時間) · 無		
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
※予備携帯用酸素ボンベ(有 · 無)			
サイズ (L) :	L/分の使用で	時間吸込可能	
■ご家庭よりお預かりしている備蓄品			
①	⑥	⑪	
②	⑦	⑫	
③	⑧	⑬	
④	⑨	⑭	
⑤	⑩	⑮	
■避難時の留意点・特記事項			

4. 支援計画の策定

医療的ケア児の発達・発育状況を踏まえて、受け入れクラスや生活の流れ、行事への対応、保育の進め方を確認する。

保育所等では一人ひとりの子どもの状況に応じて、保育計画を作成する。受け入れ保育所等では、保育計画の中に、医療的ケアの内容も含めた支援計画を盛り込み、医療的ケアの状況も踏まえた保育を計画することが求められる。その際、主治医等からの指示の内容も十分踏まえる必要がある。

支援計画の内容は保護者と共有し同意を得る。また、保護者を通じて主治医や療育施設に確認を得るなど、必要に応じて、専門的見地からも問題がないかどうか確認することが望ましい。

市区町村は、計画の内容を共有し、必要に応じて保育所等における支援計画策定に対して技術的支援を行うことが望ましい。

なお、医療的ケアの内容は子どもの成長や経過とともに変更になる場合があり、それに応じて支援計画も見直しが必要になる。

医療的ケアに沿ったディイリー表の作成<A市>

A市では、受け入れ施設の看護師が保護者と相談し、具体的な保育の場面を想定し、登園から退園までに必要な対応を書き出したフローチャートを作成。主治医や保護者の意見を聞き取りながら、水遊び等の行事ごとにこまめに更新して活用している。

デイリー詳細(●●クラス:●月●日)

<朝のここにルームの事情・医療清涼・排泄、ピヨラックス作成>

*●
●看護師が行う ●園庭室での入浴りと開園、コップを洗い退避(音と一緒にもっていく)

合併併用にてこにルームの水道を使わない場合は(口)口 直送水の水を流す(水が漏るた)

時間	デイリー	詳細
9:00	雨則した保育室にて午後を保育する子引継ぎ を行なう (看護師は事務所で引継ぎ)	保育室は経営課、CS2つ、その他の必要な物品を受け取り、体調確認(胸悶、便、腹痛時等など)する。 CSに関しては常に問題の無いことをため、事務所にて保管。なくなりは保護者へ伝えて対応する。 ●★★さや子準守(3歳、5歳、4歳児用)、体調管理、タグマー
9:00~	おむつ交換	簡便化で交換するときは、口にこにルームのトイレの水の交換マットで交換する。
16:00	着替え	他児童一同、保育室のカッパに準備してから、基本のタスキで着替えるが、状況に合わせる。
10:00~10:30	部分補給	施設水を飲むために補給するうち、さらなる水の量 70ml を差し入れる。
11:25	前半準備 おむつ交換 体温測定	ミキサー方式でためた水を必要とする。専用の配管、手順書。 ●★★エリック(2歳、小二年)は、吸引コップのボトルに水槽を少量入れる。 ●★★(左)おむつに行き、口内にても留め置かれて口の中も水濡れ。チープは口鼻用。
11:30	始食	①ミキサー食150~170ml+口内1品。
	●青汁注入3回 ●主食	●青汁注入:エビの煮出し。前回注入の量半分以上こなときは今回の注入量を半量にする。 引いた内臓物をもし、アースはよく。
	目録取扱(ところみマイル準備)	15 分位中、同じ1回にこなともスマイルを実現する。1ローラー、
	●青汁注入2回 ほのかき:着替え	●注入×3回=ミキサー食50ml、2~3分かけて注入。 15 分位終
	★★青汁注入3回 ●CS平準	●注入×3回=ミキサー食50ml、2~3分かけて注入。 ●CS5g+水10ml+白湯4ml+エリー4ml を注入。
	まぶたにまぶた 開閉のものではこなによりやバトモを交換	CSは再うど注入を1回でもこなたらう(口直接予約のため)。
	消毒液+ピヨラックス作成	●使用済のカーテルチップは、洗剤で洗って消毒液を作成し、内嚢する。
12:30	午睡(保育室) 午睡用	健康をこなわたり寝てないないを監視する。 事務所のボットから準備した湯を白湯のやかんにこな。
14:50	おやつ準備 おむつ交換 ●異常認知	ぬいティッシュ2枚、ビニール袋1袋、着替えコップのボトルに水槽を少量入れる。 ●★★(左)おむつに行き
15:00	おやつ	●おやつ:ヨーグルト160ml(はねえの)のキヤー食 おやつにそのまま中粒1袋:1袋をこなして、因みを説明する ●おやつをこなでレンダリングする場合は、ブレンダーハードもとヨーグルト160ml
	★★青汁注入1回目	●青汁の量は、健常の注入の量半分以上こなときは今回の注入量を半量にする。引いた内臓物をもし、アースはよく。
	●青汁注入2回目	●注入×3回=キヤー食 80ml(80mlに満たない場合は口食 or 滅渴を加えて80ml) ●CS5g+水10ml+白湯4ml+エリー4ml を注入。
	●CS平準	
過渡	片付け・清掃	●★明細のデータシートチップは、洗剤で洗って消毒液を作成し、消毒する ●16:00までに口のやかんを貯蔵庫へ運び出す
	ピヨラックス作成	赤いマットをハサワードで消毒する(毎日)
	備考(就寝後:寝つき)	消毒ノースは消毒液を飲む。アスリーブは経過消毒は洗った職員が記入、記入が遅い場合は必要用語を記入する。アスリーブは消毒液は自己負担と行き交う。最終保管はどこで置く保存する。

→ p60 参照

5. 受け入れ・支援体制の確保

市区町村または保育所等においては、次のいずれかの方法、または複数の方法を組み合わせることにより、医療的ケアの実施のために必要な体制を確保する。

その他、次の点について留意する。

- ・ いずれの場合においても、主治医からの指示書等を十分に確認するとともに、必要に応じて保護者の同意のもと同行受診するなどして、医療的ケアの実施に関して主治医からの直接の指示や研修が受けられるように調整する。
- ・ やむを得ず医療的ケアが実施できない場合（看護師が欠勤等）の対応についてもあるあらかじめ関係者で確認し、保護者の同意を得ることが望ましい。
- ・ 医療的ケア実施者に対しては損害賠償保険に加入するなど、万が一に備えた措置を講ずる。

また、医療的ケアの実施体制に応じて、次のような対応が必要である。

＜保育士が医療的ケアを実施する場合＞

- ・ 医療的ケアに関わる保育士は喀痰吸引等研修（参考資料2参照）を受講し、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受ける。
- ・ 市区町村は受講結果を確認、保管するなどして、適切な体制が整備されているかを把握する。
- ・ なお、喀痰吸引等研修のうち第3号研修の場合は、事業所が研修施設として登録する等の手続きが必要となる。さらに特定の対象者に限定して医療行為を認めるものであるため、過去に交付を受けている場合でも、対象児童が変わった場合には再度受講する必要がある。
- ・ 一人の職員だけが研修受講し特定行為が実施できるという体制では当該職員に負担がかかるため、複数人が対応できるような体制が組まれることが望ましい。また、他の業務等との関係にも配慮が必要である。

＜保育所等に看護師を配置し、医療的ケアを実施する場合＞

- ・ 既に配置されている看護師が対応する方法と、看護師を新たに雇用し、対応する方法とがある。
- ・ 医療的ケア児以外の子どもへの対応等、看護師の業務範囲について保護者、園長とともにあらかじめ十分に確認する。
- ・ 初めて医療的ケア児に対応する場合には、主治医や保護者と十分に連携をとり、必要とされる医療的ケアについての技術を身に付けた上で対応することが求められる。
- ・ 既に看護師が配置されている施設で対応する場合でも、他の業務等との関係から、

常勤配置の職員だけではなく、会計年度任用職員等の形での看護師等の確保などにより体制を整備することもあり得る。

主治医等を訪問しての情報収集の実施＜滋賀県甲賀市＞

滋賀県甲賀市では、医療的ケア児の情報を収集するために、必要時に保育園の園長・市役所担当課の担当者（事務職員・看護師）で病院を訪問し、主治医・病棟看護師長・心理士等と病状など含めて協議している。

►p57 参照

＜市区町村の独自事業等により、外部の看護師等が医療的ケアを実施する場合＞

- ・市区町村の独自事業等により、訪問看護事業所や児童発達支援事業所等の看護師が保育所等を訪問し、医療的ケアを実施する場合がある。
- ・その場合、利用時間や医療的ケアの範囲、手順等について訪問看護事業所、保護者、保育所等、主治医と十分に確認する。保護者による自己負担の有無等の費用面に関する事前に関係者間でよく確認する。

公募方式による訪問看護事業所の選定＜香川県高松市＞

香川県高松市では、公募方式により地域の訪問看護事業所を選定し、看護師の巡回による医療的ケアの実施体制を確保している。同事業所に医療的ケア児等コーディネーターを配置し、保護者の保育所見学時の同行、受け入れ先の施設における保護者との面談、受け入れ開始後の関係者間の連携等を行っている。

►p59 参照

6. 受け入れ後の継続的な支援

(1) フォローアップ体制の確保

市区町村は、保育所等からの相談に隨時対応できるよう体制を整えるとともに、定期的な打ち合わせや巡回訪問等を通じて保育所等における医療的ケアの実施状況について把握し、必要に応じて保育所等に対する助言、指導等を行うことが望ましい。

また、医療的ケアの内容が変更になった場合や問題が生じた場合には、関係者が集まって対応を協議する場を設けることが望ましい。

3か月に1回のフォローアップ<兵庫県神戸市>

兵庫県神戸市では、医療的ケア児受け入れ施設において、3か月に1回程度医療的ケア委員会を設置しており、その場に施設職員だけではなく、市の職員（巡回看護師、事務職員）、医師も出席し、情報共有するとともに次の3か月間の見通しを立てている。

►p58 参照

(2) 職員のスキルアップに対する支援

保育所等においては、子どもの発達過程や疾病の状況等を踏まえ、安全かつ適切に医療的ケアを提供するとともに、子どもの健やかな成長につながるよう、保育を行うことが求められる。

市区町村は、医療的ケア児に関わる可能性がある職員が必要な知識や技術を身につけられるよう、研修等の機会確保に努めることが望ましい。

例えば、都道府県等と連携しながら、保育士等キャリアアップ研修の障害児保育の分野において、医療的ケア児に関する研修を取り扱う方法もある。また、都道府県が各分野の医療的ケア児の関係者を対象とした医療的ケア児等支援者養成研修を開催しているため、そのような機会を活用することも考えられる。

さらに、地域内の保育所等の職員や看護師が集まって活動報告や意見交換を行う等の取組は、保育分野・医療分野における専門職種の相互理解や、先進的な取組・ノウハウの展開のために有用である。

並行保育を通じた医療的ケア児との交流<東京都三鷹市>

東京都三鷹市では、市内の児童発達支援事業所が、保育所等に利用児童を定期的に通わせる並行保育を実施している。並行保育実施にあたっては、送り出す児童発達支援事業所、受け入れ施設、市の関係者等も含めて協議を行って準備を重ね、連携を図っている。

►p54 参照

また、医療的ケアを実施する看護師等が施設に1名である場合には、医療的ケアに関する相談を十分にすることのできないなどにより、看護師等の負担が過重になることも多い。このため、同じ立場の看護師同士の情報交換や研修を受けられる機会を設ける等の対応が求められる。

看護師間での定期的カンファレンスの実施<滋賀県甲賀市>

滋賀県甲賀市では、非正規雇用の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。

►p57 参照

7. 医療との連携

医療的ケアの安全かつ適正な実施にあたっては医療との連携が不可欠である。医療的ケア児の受け入れまでの各段階において、医師等の医療従事者や当該児童の主治医の意見が得られるよう、連携体制を確保することが求められる。

主治医に対しては、保護者の同意のもと、次の内容について協力を依頼することが想定される。保護者を通じて、あるいは保護者の同意のもと、当該児童の主治医の受診時に同行するなどして、市区町村における医療的ケア児の受け入れに関する方針や、保育所等における生活や環境等について十分に情報提供した上で、主治医の協力を求めることが望ましい。

- ・集団生活の可否や医療的ケアへの対応に対する意見
- ・医療的ケアの実施に関する指示書
- ・支援計画の内容の確認、変更に関する指示
- ・その他必要な事項

保育所等の嘱託医は、医療的ケア児の個別の状況を十分に踏まえて、健康診断やその事後措置、健康相談等が適切に行われるよう、医療的ケア児の健康状態や医療的ケアの内容について十分に情報共有することが求められる。

なお、主治医をはじめとした医療との円滑な連携のためには、日頃より、地域の医師会や看護団体、その他医療関係者と、市区町村としての医療的ケア児の受け入れ方針を共有・検討するなどして、協力体制を確保しておくことが求められる。互いの協力関係の中で、医療機関が把握している医療的ケア児に関する情報（保育所等への入所希望等）を把握することも考えられる。

また、主治医が遠方の病院等の場合、日常的な相談・指導に関しては地域の医師に協力を依頼することも考えられる。そうした場合には地域の医師会を通じて協力を要請することも想定される。

地域の中核医療機関との連携＜青森県五所川原市＞

青森県五所川原市では、医療的ケア児の主治医が必ずしも市内の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をとり、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した。また、急変時に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。

►p52 参照

8. 保護者等との協力・理解

保育所等における医療的ケアの実施には保護者の理解や協力が不可欠である。

受け入れ可能性の検討や医療的ケアの実施に向けて、以下に挙げる項目その他必要な事項について、あらかじめ保護者に対して丁寧に説明し、理解・協力が得られるよう十分なコミュニケーションを図ることが求められる。

- ・集団生活の可否や医療的ケアへの対応について検討するために、子どもの状況等に関する情報提供や面談等に協力すること
- ・日々の健康状態について保育所等に伝達すること
- ・保育所等における医療的ケアの実施状況や子どもの様子について十分に情報共有すること
- ・医療的ケアの内容の見直しに関わる情報（主治医の意見や健康状態の変化等）は速やかに保育所等に伝達すること
- ・看護師の不在等により保育所等での医療的ケアが実施できない場合があること
- ・緊急時の連絡手段を確保すること
- ・入所後、必要に応じて物品や費用の負担について調整があり得ること

保護者への入念な説明<A市>

A市では、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。

►p60 参照

9. 他分野・その他関係者との連携

(1) 障害福祉関係

医療的ケア児の中には障害児通所支援事業所等を利用している場合もある。その際には、相談支援事業所の相談支援専門員が「障害児支援利用計画」を作成し、毎月、もしくは2~3か月に一回程度の頻度で定期的なモニタリングを実施し、計画を見直すこととなっている。

例えば、相談支援専門員の招集に基づくサービス担当者会議の場に、市区町村担当者、保育士、障害児通所支援事業所等の児童発達支援管理責任者、保護者が参加し、保育所等と児童発達支援センターの並行通園における週間プランや、保育所等におけるデイリープランの振り返りを行うこともある。療育と保育が一体的に支援できるよう連携を強化することが重要である。

児童発達支援事業所と連携した支援<神奈川県茅ヶ崎市>

神奈川県茅ヶ崎市の受け入れ施設では、同法人の児童発達支援事業所との連携により、年齢別クラスのほかに医療的ケア児や重度障害児が所属するクラスを設置。他クラスの児童と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。

また、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が子どもの特性や必要性に特化した対応を、保育士等が子どもをその生活全体から捉えた支援を行うなど、子どもたちへの関わりを通じて、それぞれの職員が互いの専門性から学び合っている。

►p56 参照

(2) 教育関係

すべての子どもにおいて、ライフステージに応じた切れ目のない支援が重要であり、医療的ケア児の円滑な就学に向けては、学校や教育委員会との連携が重要である。

市区町村は、医療的ケア児の就学先の検討や、就学先における医療的ケア児の受け入れ体制の確保のために必要な支援・調整が行われるよう、保育所等と、保護者や学校、教育委員会、福祉部局等が協議する場を設けるなど、必要な環境調整を行うことが望ましい。

学校・教育委員会との連携<滋賀県甲賀市>

滋賀県甲賀市では、教育委員会との間で日ごろから情報交換をしており、教育委員会担当者が3、4歳から保育園訪問を行い、医療的ケア児の観察を行っている。

5歳児の5月には教育委員会担当者が施設訪問を行う。就学検討会では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。地域の小学校への進学も増えてきており、保育所管課の看護師が就学先へ出向き、施設整備についてアドバイスを行っている。5歳児の3月には個別の指導計画とともに、施設、保育所管課看護師、小学校校長、養護教諭、保護者が顔を合わせ、引継ぎを行う。

►p57 参照

(3) 保健関係

医療的ケア児の受け入れ可能性の検討や医療的ケア実施に向けた検討などの各段階において、地区担当保健師等、医療的ケア児の状況を把握している保健師等の参画を求めるなどして、保健的視点から助言を得ることが望ましい。

医療的ケア児の受け入れ後も、必要に応じて保健所管部署と情報共有し、医療的ケア児や保育所等に必要な支援について検討することが望ましい。

母子保健担当者との合同研修の実施<神奈川県川崎市>

神奈川県川崎市は、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年度より保健師との研修も実施している。 ►p55 参照

(4) その他

医療的ケア児とその保護者が転入または転出した場合には、必要に応じて、転入元または転出先の市区町村と当該児童に関する情報を共有するなどして、切れ目のない支援が提供されるよう努めることが望ましい。

その他、市区町村によっては、緊急時に備え、最寄の消防署に医療的ケア児の保育所等利用や救急搬送先を知らせておくなどの取組を行っている場合もあり、必要に応じてこれらの関係機関と連携を図ることが望ましい。

第5章 受け入れ保育所等における医療的ケア児の生活

1. 一日の流れ

(1) 登園

保育所等での一日は、通常保護者による送迎により始まる。保護者とともに登園する際に、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。

なお、医療的ケア児の登園時の対応は、看護師が行う場合もあれば、保育士が対応する場合もある。受け入れを担当した職員と医療的ケアを実施する職員の間で、適切に情報が共有されることが必要である。

(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。

具体的には、喀痰吸引等を行った場合はその回数、経管栄養等の場合はその注入量等についての情報を提供する必要がある。

日中の保育においても、室内外での遊びを含めた活動内容については、衛生面について十分に配慮しながら、それぞれの児童の個別性を考慮した上で、可能な限り他の児童と同じ活動ができるよう検討する必要がある。

なお、医療的ケア児の中には、障害の程度や発達の度合いにより、活動範囲が限定的である児童もいる。活発に動く児童と同じ空間で過ごす場合には、気管カニューレ等医療的ケアに必要な器具の抜去等が起こらないように見守り体制を強化することが求められる。

医療的ケア日誌				
保護者名:	医療的ケアの属性:			
年 月 日 ()	園長	主任	担当看護師	
家庭での様子(開き敷切り内容)	施設での様子	医療的ケアの状況		
年 月 日 ()	園長	主任	担当看護師	
家庭での様子(開き敷切り内容)	施設での様子	医療的ケアの状況		
年 月 日 ()	園長	主任	担当看護師	
家庭での様子(開き敷切り内容)	施設での様子	医療的ケアの状況		

資料提供：青森県五所川原市

看護師・保育士間での情報共有<東京都港区>

東京都港区では、シフト勤務の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ンスで情報共有している。また、個別の児童のケース会議を行い、保育士も含めた職員全体で情報共有を行う。➡p53 参照

(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。

実施手順の整理の例

Aちゃん 経鼻経管栄養マニュアル		
準備		
1 注入指示書、保護者からの連絡など確認		
2 必要物品、栄養剤の確認		
ミルク、湯温まし、内腔、注入用リグーター（母持参）注入用スタンド（車椅子に装備されているスタンド）100cc注射器 カップ（内容物を溶かす）、計量カップ（ソリタ水作成）、時計、チェックリスト表、個別マニュアル、実施手順、聴診器等		
実施		
3 手洗い、手の消毒		
4 注入について「ごはんですよ」と歯児に声をかける		
5 吸収、腹部状態を確認し軽度する。		
6 チューブの鼻腔固定具合（鼻翼 27センチ）、固定テープの確認		
チューブ先端胃内倒瀧の確認（10cc注射器とガーゼベースの準備）をする		
（確認のための気泡音確認は聽取しない）		
7 注射器を経鼻チューブに接続し、胃内容物をシリジングでゆっくり3ccほど吸引し内容物を確認する（血液、茶色の液が引けた場合は注入を中止し、母に連絡を入れる）		
8 前吸引の内容物を確認し、残胃内容量に応じたミルクの量を準備する（注入量は主治医指示参照）		
9 ミルク200ccを体温程度に温め、イリーザーに入れる		
10 ドリップチューブ内を栄養剤で過量に満たす		
11 クレンメを避けチューブ内の空気を抜く		
12 栄養チューブと経鼻チューブをしっかりと接続する		
13 注入開始を本人に伝える「いただきます」、クレンメを緩め滴下する		
14 ドリップチューブの滴下による速度を調節する 1分間に60滴→10秒で10滴→1時間で200ml 1分間に90滴→10秒で15滴→1時間で300ml		
注入中の状態を複数回見守り観察をする		
*注入速度が速過ぎないか、または遅くなり止まらないか		
*嘔吐はしそうに見える、嘔吐の有無		
*注入の逆流はないか		
*せき込み、ゼイゼイしたり、努力呼吸が出現していないか		
*途中でチューブを抜こうしていないか		
*痙攣、緊張の有無はどうか		
注入中の嘔吐、逆流等による経過の発生、せき込み、痙攣の強度な出現、ケレンメ操作時は、注入器		
肺中止し漏らさずまで漏らさない、また本人の状態に不安を感じるときは看護師に報告する		
16 *終了したら経鼻チューブに5ccの湯温ましを流し、チューブ内腔をきれいにする		
17 *「ごちそよさまでした」と声をかける		
18 *注入後30分から1時間は半身を挙げたした姿勢で過ごす（ミルクの逆流防止のため）		
19 *顔色、顔貌、吐き気、嘔吐、呼吸状態などの健康観察をする。		
20 *使用物品に調乳室で洗い消毒後乾燥させて、医療室の棚に保管する		
・使用器具は80度ミルトン瓶に1時間つけ消毒をする ・消毒後は自然乾燥させ、医療室の棚に保管する		
21 *バイタルサイン測定、酸素飽和度の確認、記録をする。		

Aちゃん 経管栄養実施チェックリスト		
実施手順	看護師	保育士
1 注入前の健康状態の観察	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
人工呼吸器に加湿器をつないだか	<input type="radio"/>	
ミルク（50ml）200cc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
湯温まし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
内服薬（臨時処方時）	<input type="radio"/>	補助
イリガートル（母持參）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
スタンプ（使い捨て注射器10cc）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
シリジング（使い捨て注射器10cc）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
計量カップ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
時計	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
医師指示書	<input type="radio"/>	
チェックリスト	<input type="radio"/>	
聴診器	<input type="radio"/>	
個別チェックリスト	<input type="radio"/>	
3 手洗いをしたか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 チューブ位置確認	<input type="radio"/>	補助
5 気泡音の確認	実施しない	<input type="radio"/>
6 胃内容物の確認	10ccシリジングで吸引	補助
7 体位の確認	セミフローラー位（15～30度上半身挙上） フローラー（45度上半身挙上） 上記角度を保持しないずに廻り実施	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
8 注入直前の確認	残胃内容物の量を差し引いたか ミルクは過量か	補助
9 栄養チューブ	ドリップチューブを過量で満たしたか チューブ内の空気を抜いたか	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
10 接続について	栄養、経鼻チューブはしっかりとつなぎだか	<input type="radio"/>
11 滴下開始を本人に伝達できたか	いたたきますの挨拶ができるているか	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
12 注入速度は適切か	1分間60滴程度	<input type="radio"/>
13 注入中異常は	せき込み、嘔吐、ゼイゼイする、苦悶表情 起きていられないか 逆流、唾液の貯留、努力呼吸、痙攣など	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
14 終了時に	クレンメを閉じたか	<input type="radio"/>
15 チューブ内を水で洗ったか	チューブに5ccの水を通す チューブの内腔はきれいになったか	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
16 注入終了を本人に伝達できたか	ごちそよさまでしたとの挨拶ができるているか	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
17 経鼻チューブのフックを開じたか		<input type="radio"/>
18 注入後の姿勢を保持できたか	15～30度又は45度挙上の坐位を約15～30分保持	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
19 使用物品を消毒できただか	調乳で洗浄後、ミルトンで消毒したか 消毒完了後に乾燥させ医療室に保管	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
20 一般状態の観察はできただか	バイタルサイン、顔色、顔貌、機嫌の良否、突き上げ嘔吐の有無等の出現など	<input type="radio"/> <input type="radio"/>
21 記録できただか	開始時間、終了時間、注入中の状態など	<input type="radio"/>

資料提供：青森県五所川原市

医療的ケアの内容によってはふだんの保育スペースから場所を移してケアを実施するが、経管栄養等、日常の生活の中で他の児童と同時に実施することができる活動については、他の児童とも同じ部屋において実施することが望ましい。

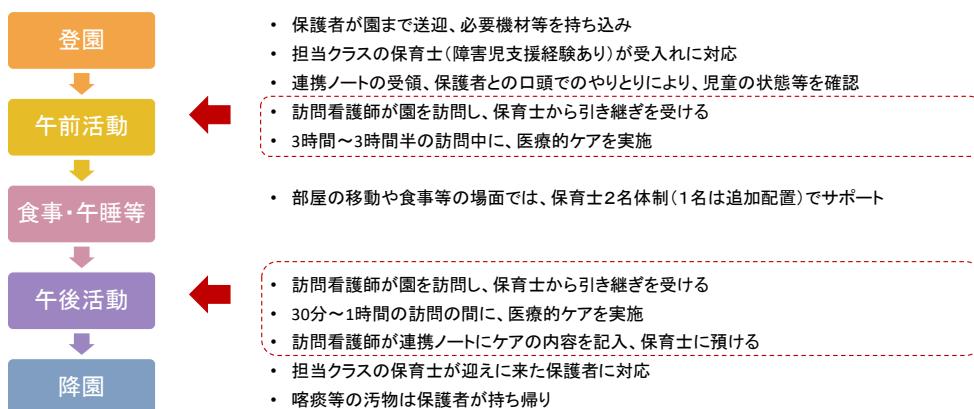
(4) 降園

お迎えの時間帯には、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、場合によっては廃棄物の引き渡しを行う。

引き渡し時には必ずしも医療的ケアを実施した職員がいるとは限らないが、保育所側から保護者に対して医療的ケアの実施状況が適切に伝達されるよう、職員間でしっかりと情報共有を行う。

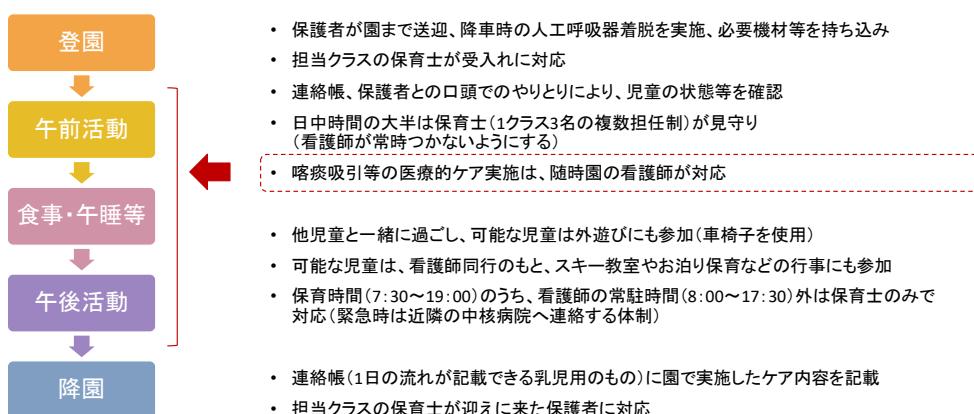
保育施設における1日の流れ 【事例A:香川県高松市】 (訪問看護事業所の活用による、巡回型のケア実施)

〔例示ケースの児童の概要: ・経鼻経管栄養、気管切開からの吸引、定期的な酸素吸入等
・週3回登園(週2回は児童発達支援センターを並行利用)〕



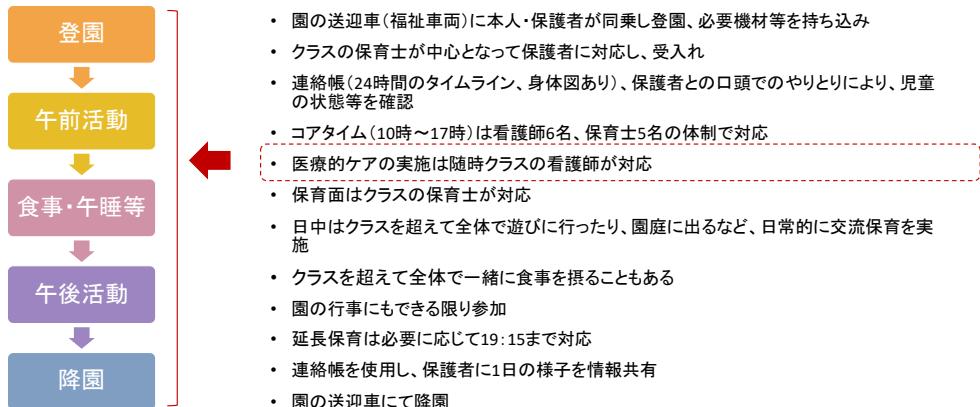
保育施設における1日の流れ 【事例B:青森県五所川原市】 (看護師2名配置の認定こども園(幼保連携型)で受入れ)

〔例示ケースの児童の概要: ・経管栄養、吸引、人工呼吸器の管理の児童、吸引の児童が在籍
・1名は市外から通園で送迎負担が大きいため、週数日の登園〕



保育施設における1日の流れ 【事例C: 東京都港区】 (公立保育園の医療的ケア児・障害児クラスで受け入れ)

例示ケースの児童の概要: ・人工呼吸器、酸素管理、吸引、経鼻栄養、胃ろう等を必要とする児童5名が在籍



2. 行事・園外活動

保育所等では様々な行事や園外活動が実施される。児童や保護者の希望を十分に聞き取り、医療的ケアの内容も踏まえながら、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。

行事や活動内容によっては、あらかじめ入念な準備を要する場合もある。施設長や担当の保育士等、必要に応じて主治医とも話し合いの機会を持ちながら、医療的ケア児が各種行事や園外活動への参加の可能性を探ることが望ましい。

看護師が同行してスキー遠足にも参加<青森県五所川原市>

青森県五所川原市の受け入れ施設では、すべての子どもを同じように受け入れることを方針として掲げており、施設の行事であるスキー遠足やお泊り保育にも、看護師が同行して医療的ケア児も参加している。

►p52 参照

3. 日常の保育実施にあたっての留意点

(1) 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ことが望ましい。

特に医療的ケア児は状態が変化しやすいため、医療的ケアの内容等も状態に合わせて変更する必要がある。定期的に医療的ケア児の状態等について確認を行い、日常のケアの中で変更したほうが良いと思われる内容がある場合には関係者間で共有し、適宜主治医等に報告・相談する。

定期的な評価でアセスメント表を見直し＜東京都港区＞

医療的ケア児の状態の評価は日々行っているが、それに加えた定期的な取組として、3か月に1回のアセスメント表の見直しを行う。

►p53 参照

(2) プライバシーへの配慮

医療的ケアの内容によっては、他の児童に見られたくない内容もある。こうした場合、ケアの実施場所を別途用意する等、配慮することが求められる。

また、自身の子どもが医療的ケアが必要であるということを他の保護者等に知られたくないという保護者もいる。園における活動内容が施設の職員以外の目に触れる機会（園からのおたより等で写真を用いる場合や行事等）に際しては、保護者の意向に十分に配慮を行う必要がある。

(3) 他の児童・保護者への説明

乳児の段階では、医療的ケア児以外の児童にとっても、医療的ケアがどのようなことであるかを説明し、理解を得ることは難しいが、幼児になると医療的ケア児に対して実施するケアの内容を理解し、医療的ケアが必要な児童を手助けする様子も見られるようになる。

経管栄養のチューブや気管カニューレ等の取扱いがある場合には、それらが抜去されることがないよう、他の児童に対し、それぞれの器具の取扱いの必要性等に理解を促すために説明を行うことが求められる。

医療的ケア児以外の児童の保護者に対しても、医療的ケア児の保護者が同意する場合には、クラスに医療的ケア児が在籍することについて説明し、共に保育を行うことに対して理解を得られるように努める。

(4) 日々の健康観察

医療的ケア児については、日々の健康観察が重要となる。調子が良くないと思われる場合には、施設長の判断により、早退や受診につなげる等の対応が必要となる。

日々の健康観察にあたっては、以下の点に気を付け、日常的な体温測定、呼吸数の把握、血圧・脈拍測定、酸素飽和濃度の測定などを行う。

- ・調子の良い時の状態をしっかりと把握する
- ・体調を崩す前兆と思われるサインをつかんでおく
- ・健康上の課題があることは常に認識しておく
- ・家庭との連絡により1日を通しての状態を把握する

(5) 衛生管理・感染予防

保育所等は医療機関とは異なり、厳密な衛生管理は容易ではない。しかし、他の人から感染を受けない、他の人に移さないよう手洗い、換気、拭き掃除、温度や湿度の調整等、日常的な衛生管理が重要である。

また、医療的ケア実施時には、喀痰等の分泌物、尿や便等の排泄物に触れる可能性がある。そのような場合には、分泌物が飛び散る可能性もあるため、必ず手袋を着用し、手指の消毒を行う。

(6) 緊急時に備えた対応

医療的ケア児には、事故抜去や急な体調変化等、緊急時対応が必要となる場合がある。緊急時の連絡先・対応手順等はあらかじめ定め、保護者との間で確認するとともに、災害時等だけではなく、緊急時の対応を見越した訓練を実施することも有効である。

緊急時への備え<東京都港区>

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。

►p53 参照

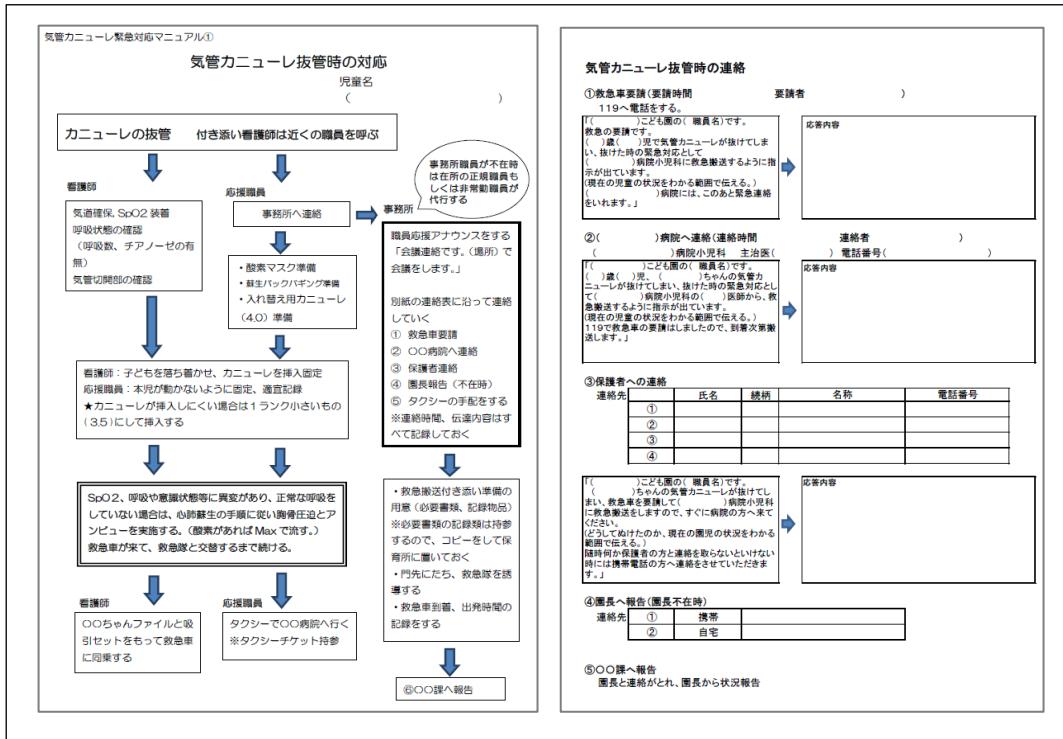
【緊急時対応フロー】（見本）

児童氏名			生年月日：H〇年〇月〇日 ____歳児	
医療的ケア	吸引・経管栄養(胃瘻)・吸入			
緊急時対応フロー				
①胃瘻抜去・チューブ破損 ②急な発熱・呼吸困難 重いと判断された場合	⇒	ボタンを挿入した状態でガーゼを上から当てテープで固定	⇒	その後保護者へ連絡し迎え待つ。
	⇒	体温37.6°C以上、P160以上、またはSPO2:93%以下が継続する状態	⇒	〇〇Drに連絡、指示を受ける。△△病院休診日(木)は保護者へ連絡する。
	⇒	△△病院か■■病院への救急搬送、保護者に連絡、	⇒	〇〇Dr休診日(木)は保護者に連絡、△△病院に連絡。
〇〇クリニック 〇〇 小児科 〇〇 TEL:() 〇〇病院 〇〇 小児科 〇〇 TEL:()				
緊急時薬処方なし。				

緊急時を意識した備え<A市>

A市では、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。

►p60 参照



(7) ヒヤリハット事例の蓄積・分析、事故防止策の検討

医療的ケアの実施にあたっては、様々なヒヤリハット事例、または事故事例等が発生しうる。こうした事例がある際には、発生したことについての責任追及をするのではなく、なぜそうした事例が発生したのかについての原因を分析し、同様の事例が発生しないよう事故防止策等の検討を行い、あらかじめできる対策については事前に講じておくことが重要である。

おわりに

本ガイドラインでは、すべての子どもが権利の主体であるという理念のもと、先進的に医療的ケア児の受け入れに取り組んでいる市区町村の取組も踏まえながら、医療的ケア児の受け入れ、および支援に関する基本的な考え方や受け入れ後の生活を整理した。今後、市区町村における動向を把握するとともに、各市区町村における取組の蓄積を踏まえ、必要に応じて内容の見直し・検証を重ね、より効果的なガイドラインとすることが求められる。

最後に、既に医療的ケア児の受け入れに取り組んでいる市区町村では、保育所等における医療的ケア児の受け入れは、医療的ケア児本人の健やかな成長・発達を促すだけでなく、まわりの子どもにおいても、多様性を受け入れる素地につながるなど、波及的な効果も確認されている。より多くの市区町村において、医療的ケア児の受け入れに向けた取組が進むことが期待される。

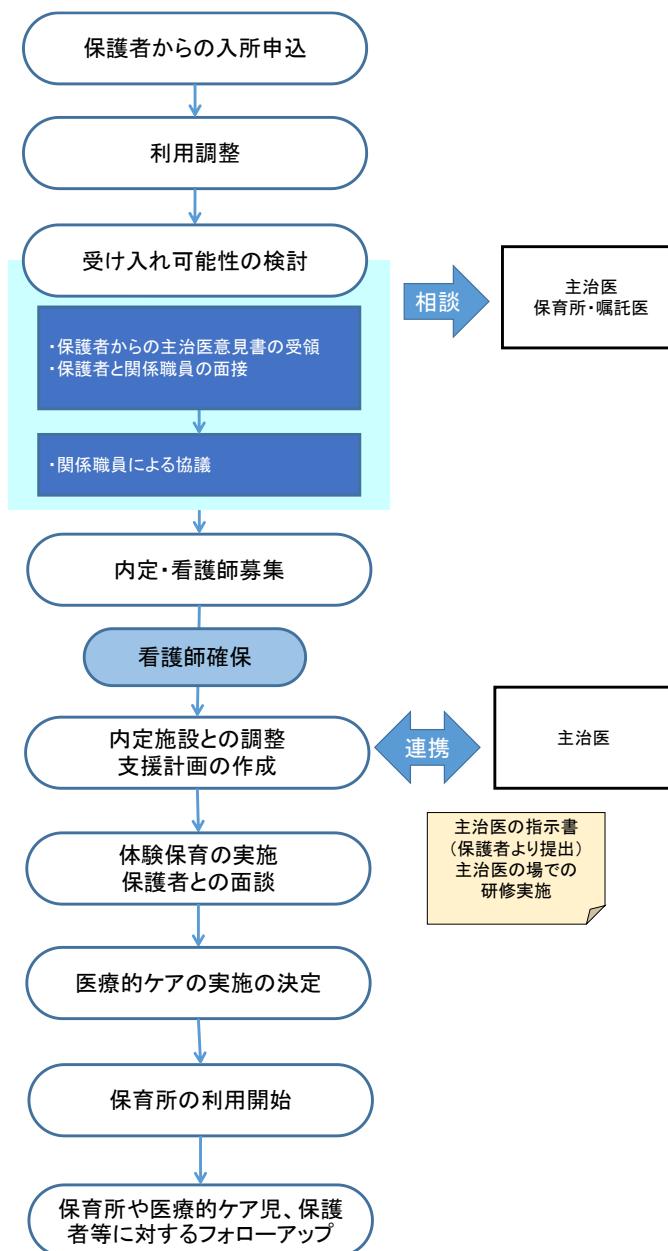
参考資料

1. モデルケース

■ A市の場合

自治体概要	・人口：約 17 万人（平成 30 年 9 月 1 日時点）
医療的ケア児の受け入れ状況	・平成 27 年度より公立の保育所にて医療的ケア児の受け入れを開始。 ・受け入れ保育所には専属の看護師 1 人を配置。
ポイント	・体験保育や慣らし保育を活用し、円滑な受け入れを実施。 ・受け入れ可能性の検討は関係職員との協議により実施。

【医療的ケア児の受け入れまでの流れ】



【様式例】

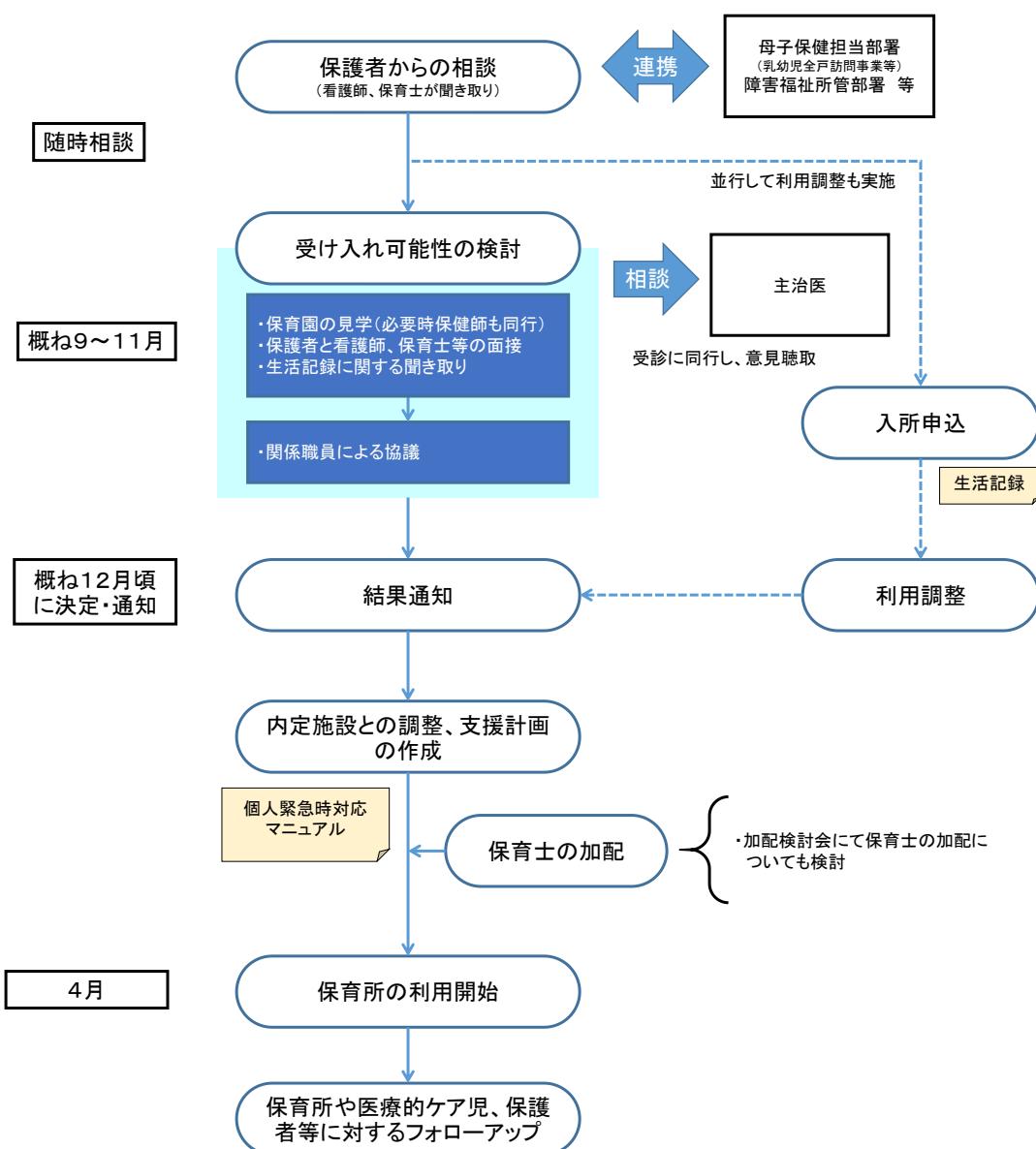
<p style="text-align: center;">年 月 日 宛 保護者氏名 印</p> <p style="text-align: center;">医療的ケア実施依頼申請書</p> <p>保育所・こども園における医療的ケアについて、保育所・こども園看護師に実施をお願いしたく、下記のとおり依頼します。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>児童名 生年月日 年 月 日 年齢 歳</p> <p>保育所・こども園に依頼する医療的ケア *依頼する項目の□にレ点を付け、()の該当する項目に○を記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 痰の吸引 (口腔・鼻腔・気管カニューレ内) <input type="checkbox"/> 人工肛門の排泄物の処理 <input type="checkbox"/> 経管栄養</p> <p>病院・医療機関名</p> <p>診療科名</p> <p>住所 郵便番号(-)</p> <p>電話番号</p> <p>主治医氏名</p>	<p style="text-align: center;">医療的ケアに関する意見書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">ふりがな 児童名</td> <td style="width: 50%;">生年月日</td> <td style="width: 50%;">年 月 日生</td> </tr> <tr> <td>診断名</td> <td>受診状況</td> <td><input type="checkbox"/> 受診の状況(ヶ月おき) <input type="checkbox"/> 検査入院(有・無) <input type="checkbox"/> 不定期</td> </tr> <tr> <td>アレルギーの有無</td> <td>アレルゲン(症状)</td> <td><input type="checkbox"/> 有・<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 注意事項()</td> </tr> <tr> <td>現在の状況(症状・治療・状態)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>呼吸状態</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> 有(内容: <input type="checkbox"/> 無)</td> </tr> <tr> <td>摂食・嚥下の状況</td> <td colspan="2">経口摂取の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可 誤嚥の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 食形態 ベースト食・半流動食・オリツブ食・普通食等具体的に記入をお願いします。 ()</td> </tr> <tr> <td>集団保育の適否</td> <td colspan="2">適・否</td> </tr> <tr> <td>実施する医療的ケア</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> 吸引(口鼻腔内 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内) <input type="checkbox"/> 経管栄養(口経鼻 <input type="checkbox"/> 口経口 <input type="checkbox"/> 胃瘻) <input type="checkbox"/> 人工肛門の排泄物の処理</td> </tr> <tr> <td>医療的ケアの目安</td> <td colspan="2">(どのような状態の時に実施するか)</td> </tr> <tr> <td>医療的ケア及び集団生活にあたつての留意事項</td> <td colspan="2">緊急時の対応 (できるだけ詳しく御記入をお願いします。) 緊急搬送先 医療機関名</td> </tr> <tr> <td colspan="2">上記のとおりです。</td> <td>記入日: 年 月 日 医療機関: 住 所: 電話番号: 医師名: 印</td> </tr> </table>	ふりがな 児童名	生年月日	年 月 日生	診断名	受診状況	<input type="checkbox"/> 受診の状況(ヶ月おき) <input type="checkbox"/> 検査入院(有・無) <input type="checkbox"/> 不定期	アレルギーの有無	アレルゲン(症状)	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 注意事項()	現在の状況(症状・治療・状態)			呼吸状態	<input type="checkbox"/> 有(内容: <input type="checkbox"/> 無)		摂食・嚥下の状況	経口摂取の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可 誤嚥の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 食形態 ベースト食・半流動食・オリツブ食・普通食等具体的に記入をお願いします。 ()		集団保育の適否	適・否		実施する医療的ケア	<input type="checkbox"/> 吸引(口鼻腔内 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内) <input type="checkbox"/> 経管栄養(口経鼻 <input type="checkbox"/> 口経口 <input type="checkbox"/> 胃瘻) <input type="checkbox"/> 人工肛門の排泄物の処理		医療的ケアの目安	(どのような状態の時に実施するか)		医療的ケア及び集団生活にあたつての留意事項	緊急時の対応 (できるだけ詳しく御記入をお願いします。) 緊急搬送先 医療機関名		上記のとおりです。		記入日: 年 月 日 医療機関: 住 所: 電話番号: 医師名: 印
ふりがな 児童名	生年月日	年 月 日生																																
診断名	受診状況	<input type="checkbox"/> 受診の状況(ヶ月おき) <input type="checkbox"/> 検査入院(有・無) <input type="checkbox"/> 不定期																																
アレルギーの有無	アレルゲン(症状)	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 注意事項()																																
現在の状況(症状・治療・状態)																																		
呼吸状態	<input type="checkbox"/> 有(内容: <input type="checkbox"/> 無)																																	
摂食・嚥下の状況	経口摂取の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可 誤嚥の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 食形態 ベースト食・半流動食・オリツブ食・普通食等具体的に記入をお願いします。 ()																																	
集団保育の適否	適・否																																	
実施する医療的ケア	<input type="checkbox"/> 吸引(口鼻腔内 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内) <input type="checkbox"/> 経管栄養(口経鼻 <input type="checkbox"/> 口経口 <input type="checkbox"/> 胃瘻) <input type="checkbox"/> 人工肛門の排泄物の処理																																	
医療的ケアの目安	(どのような状態の時に実施するか)																																	
医療的ケア及び集団生活にあたつての留意事項	緊急時の対応 (できるだけ詳しく御記入をお願いします。) 緊急搬送先 医療機関名																																	
上記のとおりです。		記入日: 年 月 日 医療機関: 住 所: 電話番号: 医師名: 印																																

<p style="text-align: center;">医療的ケアに関する指示書</p> <p>保育所・こども園</p> <p>所属長 宛</p> <p>保護者から依頼のあった医療的ケアについて、<u>保育所・こども園</u>において医療的ケアを実施するよう看護師に指示する。</p> <p>1 児童氏名・生年月日</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">ふりがな 児童名</td> <td style="width: 50%;">生年月日</td> <td style="width: 50%;">年 月 日生</td> </tr> </table> <p>2 指示する事項 該当するものにレ点をお願いします。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">看護師に指示する事項</th> <th style="width: 95%;">医療的ケア実施に関する留意点等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> 吸引 □ 鼻腔内 □ 口腔内 □ カニューレ内</td> <td>(吸引のタイミングや回数について、記入をお願いします。)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 経管栄養 □ 経鼻 □ 経口 □ 胃瘻</td> <td>(経管栄養の量や回数について、記入をお願いします。)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 人工肛門の排泄物の処理</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>上記のとおりです。 記入日 年 月 日 医療機関 住 所 電話番号 医師名 印</p> <p>※主治医様へ 指示事項の変更がある場合は、その都度、指示書により御指示ください。</p>	ふりがな 児童名	生年月日	年 月 日生	看護師に指示する事項	医療的ケア実施に関する留意点等	<input type="checkbox"/> 吸引 □ 鼻腔内 □ 口腔内 □ カニューレ内	(吸引のタイミングや回数について、記入をお願いします。)	<input type="checkbox"/> 経管栄養 □ 経鼻 □ 経口 □ 胃瘻	(経管栄養の量や回数について、記入をお願いします。)	<input type="checkbox"/> 人工肛門の排泄物の処理		<p style="text-align: center;">医療的ケア・保育についての確認及び同意書</p> <p>さんを安全に保育するために下記の項目について確認致します。 下記について同意されました□にレ点をお願いします。</p> <p>1 看護師による医療的ケアについて (1)吸引について <input type="checkbox"/> (2)経管栄養について <input type="checkbox"/> (3)人工肛門について <input type="checkbox"/></p> <p>2 緊急時について <input type="checkbox"/></p> <p>3 看護医との連携について <input type="checkbox"/> 医療機関()と()保育所・こども園嘱託医(医師)との連携に協力をお願いします。</p> <p>4 医療的ケアに関わる物品について <input type="checkbox"/> 医療的ケアに関わる物品は全て保護者がの方が御準備ください。また、使用した物品は、返却しますので御家庭で洗浄・消毒をお願いします。</p> <p>5 緊急連絡先について お迎えの順番 ① 連絡先 電話番号() ② 連絡先 電話番号() ③ 連絡先 電話番号()</p> <p>6 医師からの指示について く記入例1>医師から保育中に生命に危険が及ぶ状況も有りうるため、この点について保護者の同意が必要であると指示がありました。医師の指示に対し、御理解の上御同意いただきますよう、お願いします。 <記入例2>今回〇〇さんは保育するにあたり、医師より以下の指示があります。当該指示内容について、御理解の上御同意いただけますよう、お願いします。 ※指示内容:カニューレが抜けてしまった時の対応として、再挿入して緊急搬送する。カニューレの再挿入等の緊急時対応については、生命の危機が及ぶことがあるため、保護者の同意が必要である。</p> <p>上記について説明を受けた内容に同意します。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日 児童名 _____ 保護者氏名 _____ 印 〇〇保育所・こども園 所(園)長 _____ 専任看護師 _____</p>
ふりがな 児童名	生年月日	年 月 日生										
看護師に指示する事項	医療的ケア実施に関する留意点等											
<input type="checkbox"/> 吸引 □ 鼻腔内 □ 口腔内 □ カニューレ内	(吸引のタイミングや回数について、記入をお願いします。)											
<input type="checkbox"/> 経管栄養 □ 経鼻 □ 経口 □ 胃瘻	(経管栄養の量や回数について、記入をお願いします。)											
<input type="checkbox"/> 人工肛門の排泄物の処理												

■ B市の場合

自治体概要	・人口：約9万人（平成31年1月末時点）
医療的ケア児の受け入れ状況	<ul style="list-style-type: none"> 平成20年度より公立の保育所にて医療的ケア児の受け入れを開始。（民間の保育所でも受け入れは行っている。） 「医療的ケア児であっても他の児童と同様に集団生活を過ごす権利がある」という理念のもと、市として受け入れ方針を決定。 市の看護師3名（うち1名は非常勤）が常駐もしくは巡回により医療的ケアに対応。
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> 多様なチャネルから保護者の相談を受け付け。 受け入れ可能性の検討のため、主治医の受診に同行する等により情報を収集。

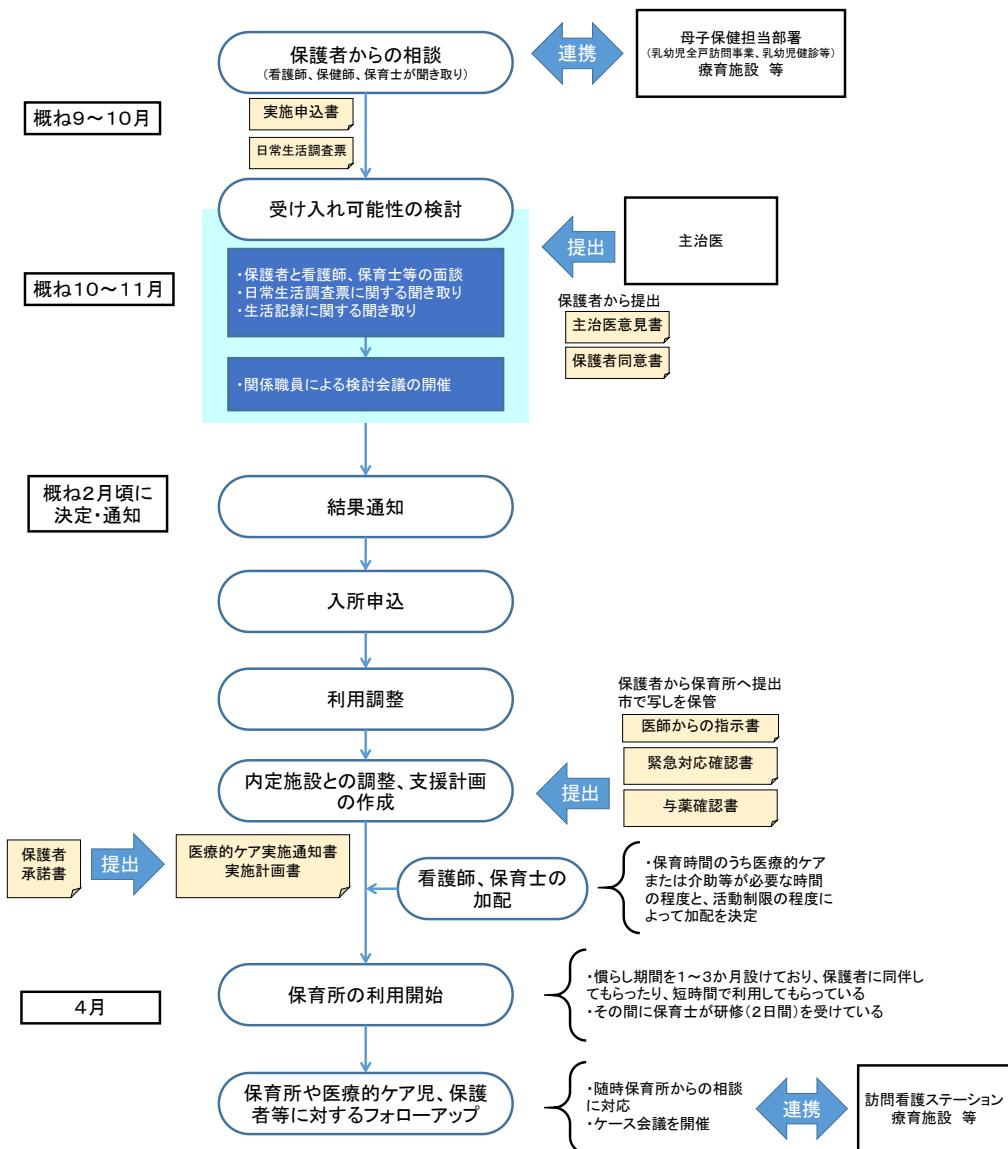
【医療的ケア児の受け入れまでの流れ】



■ C市の場合

自治体概要	・人口：約 147 万人（平成 31 年 1 月 1 日時点）
医療的ケア児の受け入れ状況	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年度に公立保育所、民間保育所等で医療的ケア児を受け入れ。 以前から医療的ケア児の受け入れは行っていたが、医療的ケア児受け入れの必要性の高まりを受け、また、待機児童 0 人を目指して、平成 30 年度から看護師や准看護師、3 号研修を受けた保育士を配置する場合に人件費や研修費を支給するようにした。
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> 各区の保健師が乳児期に各家庭を訪問し、医療的ケア児の人数を把握。 主治医意見を求める際に、「保育施設における活動の目安」を情報提供。 フォローアップとして各保育所を巡回してケース会議を開催。

【医療的ケア児の受け入れまでの流れ】



【様式例】

医療的ケア実施申込書									
(あて先) ■■■市長			年 月 日						
保護者の住所			保護者氏名 電話						
■■■医療的ケアを必要とする児童に係る保育利用要綱第4条第1項の規定により、保育施設における医療的ケアの実施申込書を提出します。									
申し込みする児童名		男 年 女 齢	歳 生年 月 日	年 月 日生					
児童の住所									
電話番号 (携帯電話番号)									
緊急連絡先									
実施を申し込む医療的ケアの内容及び方法等	医療的ケアの内容 (該当するケアの内容に○を記入ください)		保育施設で実施を希望する方法						
	酸素吸入 気管切開・鼻腔等 人工呼吸器(NIPPV, IPVを含む)								
	吸引 口腔・鼻腔・気管切開部								
	経管栄養 経鼻経管・胃ろう・腸ろう								
	導尿 一部要介助・完全要介助(間隔)								
	与薬(具体的に)								
	その他(具体的に)								

医療的ケアに係る調査票								
(あて先) 京都市長			年 月 日					
保護者の住所			保護者氏名 電話					
医療的ケアを必要とする児童に係る保育利用要綱第4条第2項第1号の規定により、対象児童の医療的ケアに係る調査票を提出します。								
児童名								
男 年 女 齢 生年 月 日 月 日生								
診断名								
医療機関名()診療科()通院頻度(回/) 医療機関名()診療科()通院頻度(回/) 医療機関名()診療科()通院頻度(回/) 医療機関名()通所頻度(回/)								
通院・療育の状況								
□ 身体障害者手帳(級) □ 知的障害者手帳(療育手帳)(A・B) □ 精神障害者保健福祉手帳(級) □ 特別児童扶養手当(級)								
身長/体重								
身長: cm 体重: kg (測定日: 年 月 日) □ 会話(単語・二語文・文言) □ 絵カード □ 表情								
内服薬								
□ 無 □ 有(薬品名 内服時間) □ 無 □ 有(時度 水添) □ 無 □ 有()								
アレルギー								
運動機能								
□ 自立 □ 介助(一部・全額) ※介助時の注意点()								
姿勢の変え方								
□ 自立 □ 介助や支えが必要※普段使用している物() ※普段よくしている姿勢()								
姿勢の保ち方								
□ 自立 □ つかまり歩行 □ 歩行器 □ バギー ⁺ □ 車椅子(自立・介助・電動) □ その他								
運動								
尿意 □ 無 □ 有(回/日) 方 法 □ トイレ □ オムツ □ 寄尿(回/日) □ その他()								
排泄								
便意 □ 無 □ 有(回/日) 使用中の薬剤() 方 法 □ トイレ □ オムツ □ 流瀉(回/日) □ その他()								
便								

日常生活の状況に係る調査票								
※ 着床、就寝、食事、排泄、医療的ケア等の時間を中心とした1週間のスケジュールを記入してください。								
児童名	日	月	火	水	木	金	土	日
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								
5:00								
6:00								
7:00								
8:00								
9:00								
10:00								
11:00								
12:00								
13:00								
14:00								
15:00								
16:00								
17:00								
18:00								
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
24:00								

保育施設における活動のめやす				
保育施設等での主な年齢別活動内容				
	軽い活動		中程度の活動	強い活動
	0歳児	<input type="checkbox"/> はいはいで移動する <input type="checkbox"/> すべり台を大人にさせてもうらう <input type="checkbox"/> 手指を使った遊び	<input type="checkbox"/> コンビカーを押して歩く <input type="checkbox"/> はっていき、マットの山をよじ登り降りる	<input type="checkbox"/> 高い高い <input type="checkbox"/> 水遊びをする <input type="checkbox"/> 布にのせてゆさぶられる
	1歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> 室内遊び <input type="checkbox"/> 室内用すべり台をする	<input type="checkbox"/> 散歩（往復 20 分程度） <input type="checkbox"/> 2階程度の階段の昇り降り <input type="checkbox"/> すべり台をする <input type="checkbox"/> コンビカーに乗る <input type="checkbox"/> リズムに合わせて身体を動かす	<input type="checkbox"/> 長い階段の昇り降り <input type="checkbox"/> 水遊び、泥んこ遊び <input type="checkbox"/> 少し高いところから飛び降りる <input type="checkbox"/> コンビカーで走る <input type="checkbox"/> 走る
	2歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> 室内遊び <input type="checkbox"/> すべり台を自分ですべる	<input type="checkbox"/> 散歩（往復 30 分程度） <input type="checkbox"/> 長い階段の昇り降り <input type="checkbox"/> 三輪車に乗る <input type="checkbox"/> 両足とび	<input type="checkbox"/> 追いかっこ <input type="checkbox"/> 水遊び、泥んこ遊び <input type="checkbox"/> ブール遊び <input type="checkbox"/> 高いところから飛び降りる <input type="checkbox"/> リズム遊び
	3歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> 室内遊び <input type="checkbox"/> すべり台をする	<input type="checkbox"/> 散歩（往復 40 分程度） <input type="checkbox"/> 鉄棒で足ぬきまわり <input type="checkbox"/> ジャングルジムを登る <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ	<input type="checkbox"/> 鬼ごっこ、かけっこなど <input type="checkbox"/> 水遊び、泥んこ遊び <input type="checkbox"/> ブール遊び <input type="checkbox"/> 高いところから飛び降りる
	4歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> 室内遊び <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> すべり台をする	<input type="checkbox"/> 散歩（往復 50 分程度） <input type="checkbox"/> 鉄棒の前まわり <input type="checkbox"/> ジャングルジムを登る <input type="checkbox"/> スケーターに乗る <input type="checkbox"/> 水遊び、泥んこ遊び	<input type="checkbox"/> 走る、鬼ごっこ、かけっこなど <input type="checkbox"/> ブール遊び <input type="checkbox"/> フープ遊び <input type="checkbox"/> リズム遊び <input type="checkbox"/> ドッジボール（ころがし）、サッカー
5歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> 室内遊び <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> すべり台をする	<input type="checkbox"/> 散歩（往復 1 時間程度） <input type="checkbox"/> 鉄棒の前まわり、さかあがり <input type="checkbox"/> ジャングルジムを登る <input type="checkbox"/> スケーターに乗る <input type="checkbox"/> 水遊び、泥んこ遊び <input type="checkbox"/> 太鼓や竹馬	<input type="checkbox"/> 走る <input type="checkbox"/> ブール遊び <input type="checkbox"/> フープ遊び <input type="checkbox"/> リズム遊び <input type="checkbox"/> なわとび <input type="checkbox"/> とび箱、マット遊び <input type="checkbox"/> ドッジボール・サッカー	
行事その他 <input type="checkbox"/> 施設外保育 ⇒ 徒歩・電車・バス <input type="checkbox"/> 運動会				

年月日	
(保護者名) 様	
市長 [REDACTED]	
医療的ケア実施意見書	
[REDACTED] 医療的ケアを必要とする児童に係る保育利用要綱第4条第1項に定める保育施設等における医療的ケア実施の申込みについて、同要綱第5条第1項に定める会議の結果、下記のとおり意見いたします。	
記	
対象児童名：	
生年月日： 年月日	
□ 対象児童に係る医療的ケアについては、以下の保育施設において実施が可能です。 保育利用を希望される場合は、以下の施設が所在する区役所・支所の保健福祉センター [REDACTED] に支給認定申請及び保育利用申込みを行ってください。	
保育施設名	
施設代表者名	
施設所在地	
施設連絡先	
なお、利用調整の結果通知を受けられた際には、速やかに [REDACTED] 医療的ケアを必要とする児童に係る保育利用要綱第8条に定める「医療的ケアに関する指示書」及び「緊急時対応確認書」を保育施設及び本市に御提出ください。	
□ 対象児童に係る医療的ケアについては、保育施設において実施できません。	
理由：別紙のとおり	

年月日		
(保護者名) 様		
(施設名) (代表者名) (所在地) (連絡先)		
医療的ケア実施計画書		
■ 医療的ケアを必要とする児童に係る保育利用要綱第9条第1項の規定により対象児童に対する医療的ケアについて実施計画書を提出します。		
児童名	男年齢 歳 生年月日 年月日生	
作成者 (職名)	(氏名)	
実施担当者 (職名)	(氏名)	
医療的ケアの内容	実施手順	準備物・留意点
予想される緊急時の対応		
予想される緊急時の状態	対応	

2. 咳痰吸引等研修

平成 24 年 4 月から、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、一定の研修を修了した者においては、医師や看護職員との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で「喀痰吸引等」の行為を実施することができるようになっている。(厚生労働省「喀痰吸引等制度について」：https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/01_seido_01.html)

具体的には、医師の指示、看護師等との連携の下において、喀痰吸引等研修を修了した介護職員等が、喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内）及び経管栄養（胃ろうまたは腸ろう、経鼻経管栄養）を行うことができる。この制度は、保育所等における保育士も対象に含まれる。(厚生労働省「喀痰吸引等業務の施行等に係る Q & A について（その 2）」：https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/dl/2-6-1-2.pdf)

喀痰吸引等研修は、実施可能な行為と対象者により第 1 号～第 3 号の 3 つに分かれている。第 1 号・第 2 号は不特定多数を対象として医行為を行う場合に必要な研修であり、第 3 号は特定の方を対象に医行為を行う場合に必要な研修である。研修は、「都道府県」または都道府県の登録を受けた「登録研修機関」において実施されており、具体的な研修先は、各都道府県のホームページにて確認可能である。

研修の種類	実施可能な行為	対象者	研修内容
第 1 号研修	・喀痰吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部） ・経管栄養（胃ろうまたは腸ろう、経鼻経管栄養）	不特定多数	・基本研修 -講義 50 時間 -各行為のシミュレーター演習 ・実地研修
第 2 号研修	次のうち実地研修を修了したもの ・喀痰吸引（口腔内・鼻腔内） ・経管栄養（胃ろうまたは腸ろう）	不特定多数	・基本研修 -講義 50 時間 -各行為のシミュレーター演習 ・実地研修
第 3 号研修	次のうち実地研修を修了したもの ・喀痰吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部） ・経管栄養（胃ろうまたは腸ろう、経鼻経管栄養）	特定の者	・基本研修 -講義と演習 9 時間 ・実地研修※ ※特定の者に対する必要な行為についてのみ。

※厚生労働省制度周知パンフレット（平成 23 年 11 月版）とその後の制度改正を踏まえて作成
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/dl/1-1-6.pdf

3. 自治体取組事例集

青森県五所川原市

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げず対応。

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ふと、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な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、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

- 受け入れ開始から2年強が経過し、医療的ケア児が他の子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。