

東京都港区

東京都港区	・クラス担任の看護師・保育士の連携 ・定期的な評価でアセスメント表を見直し	人口	保育所数	医療的ケア児の 受入れ状況
		約26万人	公立保育所 22か所 私立保育所 67か所	受入れ児童数: 5名 受入れ先: 1施設

(令和3年1月時点)

1. 取組の経緯

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

2. 受入れまでの流れ

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

東京都港区

3. 受入れのための取組

<クラス担任の看護師・保育士の連携>

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

<定期的な評価・見直し、関係機関との連携>

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

<緊急時・災害時のへの備え>

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

4. これまでの成果と今後の展望

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

東京都三鷹市

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

人口

約19万人

保育所数

公立保育所 13か所
私立保育所 46か所医療的ケア児の
受入れ状況受入れ児童数：2名
受入れ先：2施設

(令和2年4月時点)

1. 取組の経緯

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

2. 受入れまでの流れ

- ① 入園相談
- ② 申込み書類に基づき三鷹市保育所入所選考基準により、入所選考
- ③ 希望保育所における観察保育の実施
- ④ 入園通知
- ⑤ 入園保育所での面接

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

東京都三鷹市

3. 受入れのための取組

<訪問看護事業所との連携>

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

<安心できるバックアップ体制の確保>

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

4. これまでの成果と今後の展望

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

神奈川県川崎市

神奈川県川崎市

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

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

(令和2年4月時点)

1. 取組の経緯

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

2. 受入れまでの流れ

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

神奈川県川崎市

3. 受入れのための取組

<途中から医療的ケアが必要となった児童にも対応>

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

<医療的ケアに関する職員研修の展開>

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

<保育所に入所できなかった医療的ケア児への対応>

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

4. これまでの成果と今後の展望

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

神奈川県茅ヶ崎市	・多職種の専門性を活かした保育・支援 ・看護師だけでなく施設全体で支える体制	人口	保育所数	医療的ケア児の 受入れ状況
		約24万人	公立保育所 7か所 私立保育所 41か所	受入れ児童数: 4名

(令和2年4月時点)

1. 取組の経緯

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

2. 受入れまでの流れ

- ① 入園相談

② 入所申請

③ 入所決定

④ 主治医指示書の提出

⑤ 入所前面談の実施

⑥ 医療的ケア実施に関する書類の取り交わし

⑦ 医療的ケア実施計画書、実施マニュアルの作成

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

神奈川県茅ヶ崎市

3. 受入れのための取組

- ＜多職種の専門性を活かした保育・支援＞
- 受入れ先の施設は児童発達支援センターと同じ建物内にあり、可動式扉を隔て、相互に行き来できるようになっている。日中活動や食事の時間、外出時等、様々な場面で保育所の児童と児童発達支援センター所属の児童が日常的に交流を行っている。
 - 保育所と児童発達支援センターが融合した環境のメリットとして、子どもたちへの関わりの姿勢を通じて、異なる専門性を持つ職員が互いに気づきを得ている点がある。例えば、療育の専門家である児童発達支援センターの言語聴覚士や作業療法士は子どもの特性や必要性に特化した対応を得意とし、保育の現場で働く職員には子どもをその生活全体から捉えて支援を行う専門性がある。それぞれの職員が互いの専門性から学ぶことができています。
- ＜クラスを越えた日常的な交流＞
- 医療的ケア児・重度障害児クラスの児童も他クラスの児童も日常的に交流を行うことにより、保育施設全体として多様な環境の中で育ち合う環境づくりを行っている。医療的ケア児は健常児とともに過ごし、散歩や遠足、お泊り保育等にも参加している。
- ＜看護師だけに頼らない全体での支援体制＞
- 保護者のニーズに応えるため、看護職員の雇用、法人内の通所事業所と連携した看護職員の配置を行っている。
 - 看護師不在時でも医療的ケアへの対応が可能となるよう、施設長をはじめ保育士が喀痰吸引等研修を受講する等により、施設全体で医療的ケア児を支える体制を整備している。

4. これまでの成果と今後の展望

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

滋賀県甲賀市

滋賀県甲賀市	・市役所の正規看護師によるバックアップ体制の確保 ・その後の生活も見越した保育園と学校関係者の連携	人口	保育所数	医療的ケア児の 受入れ状況
		約9万人	公立保育所 18か所 私立保育所 8か所	受入れ児童数：4名 受入れ先：3施設

(令和3年2月時点)

1. 取組の経緯

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

2. 受入れまでの流れ

- ① 地区担当保健師等を通じた入園希望の把握
 - ② 保護者が入園相談に来庁し、医療ケアの把握
 - ③ 必要時に保育園の園長・市役所担当課の担当者(保育士・看護師)で病院を訪問し、主治医と連携。必要に応じて病棟看護師長・心理士等と病状など含めて協議。
 - ④ 保護者による入所申請・市による利用調整
 - ⑤ 就園相談
 - ⑥ 入園
 - ⑦ 市によるフォロー
- 従来、重症心身障害児の保護者は保育園に入るという選択肢がなかったが、そのような児童についても地区担当保健師から保護者に保育園就園について情報提供を行うようにしている。
 - 就園については保護者同士でも意見が異なるケースがある。その際は、集団生活が多様な発達を促すことを説明しながら、保護者との就園相談を何度も重ねていく。
 - 療育施設通所児については、保護者了承のもと、必要時に加配保育士・園長・市役所担当課看護師で療育施設を訪問し、言語聴覚士・理学療法士・作業療法士等の各職種と情報交換を実施し、園での保育に活かしている。
 - 医療的ケア児の受け入れは、就学後の友達関係形成のためにも、原則当該児童が希望する園での受け入れができるように調整。

滋賀県甲賀市

3. 受入れのための取組

<市役所の正規看護師によるバックアップ体制の確保>

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

<その後の生活も見越した保育園と学校関係者の連携>

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

4. これまでの成果と今後の展望

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

兵庫県神戸市	・各地域1か所以上の対応可能施設の整備を目指す ・巡回看護師を市に配置	人口	保育所数	医療的ケア児の 受入れ状況
		約150万人	公立保育所 57か所 私立保育所 66か所	受入れ児童数: 12名 受入れ先: 5施設

(令和2年10月時点)

1. 取組の経緯

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

2. 受入れまでの流れ

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

兵庫県神戸市

3. 受入れのための取組

- ＜各地域1か所以上の対応可能施設の整備を目指す＞
- 市内各域で対応が可能となるように、各地域1か所以上の対応可能施設の整備を進めている。令和2年度では市内10か所の施設(幼保連携型認定こども園5か所、私立保育園1か所、公立保育所3か所、小規模保育事業1か所)で12人の医療的ケア児を受入中。
 - 各施設で2名に担当看護師が常駐し、医療的ケア児の受け入れは各施設原則1人までとしているが、ケアの内容等により複数名受け入れている施設もある。
 - 看護師の配置は、公立施設は市で実施、私立に関しては各施設で実施。
- ＜巡回看護師を市に配置＞
- 各施設に担当看護師を配置しているものの、市全体での調整やフォローを実施するため、市本庁のこども家庭局幼保事業課に巡回看護師を配置。
 - 入園に係る助言・指導だけでなく、入園後、医療的ケアを実施している施設を3か月に1回程度巡回し、医療的ケア児の健康状態や医療的ケアの実施状況等を確認すると共に、必要時には助言・指導を実施。
- ＜担当看護師を中心とした受け入れ＞
- 保育所での受入れ時間は、看護師が常駐している時間帯の9時～17時を基本としている。
 - 受け入れ施設ごとに医療的ケア委員会を設置し、医療的ケア児の日々の状態の変化を施設と行政の間で共有し、3か月間の振り返りと今後3ヶ月の見通しを立てる。

4. これまでの成果と今後の展望

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

香川県高松市

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

人口	保育所数	医療的ケア児の受入れ状況
約42万人	公立保育所 28か所 私立保育所 38か所	受入れ児童数: 3名 受入れ先: 3施設

(令和2年10月時点)

1. 取組の経緯

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

2. 受入れまでの流れ

- 保護者からの相談を受ける
 - 希望園の見学
 - 主治医による意見書の作成
 - 保育利用・医療的ケア実施申込
 - 医療的ケア運営協議会で受入れの可否を検討
 - 利用調整
 - 主治医とのカンファレンスの実施、指示書の作成
 - 入所前面談の日程調整および面談
 - 保護者による承諾書の作成
- 保護者が希望園を見学する際に、医療的ケア児等コーディネーターに同行を依頼することもできる。
 - 医療的ケア児の受入れを行ったことがない園に保護者が見学に行く際には、連携先の訪問看護事業所の医療的ケア児等コーディネーターや看護師が可能な限り同行し、看護師が行っているケアの内容を具体的に伝えたり、疾患の予後や今後の見通し等を説明し、理解を得るように努める。
 - 医療的ケア実施申込の前に、保護者は集団保育が可能な主治医に相談し、意見書の作成を依頼する。
 - 運営協議会には庁内関係者のほか、小児科医、看護師(兼医療的ケア児等コーディネーター)等が参加し、主治医からの意見書を含めた情報に基づき協議を行う。
 - 巡回計画や個別の実施手順書(マニュアル)の作成、医療的ケアの実施は訪問看護師が担当。
 - 受入れ児童の自立や活動に関する計画作成時には医療的ケア児等コーディネーターも参加。各児童が在宅で利用している訪問看護事業所とも情報共有を行う。

香川県高松市

3. 受入れのための取組

<訪問看護師の巡回によるケア実施体制>

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

<医療的ケア児等コーディネーターの活用>

【保育所・保護者との連携】

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

【医療との連携】

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

4. これまでの成果と今後の展望

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

A市

A市	・医療的ケアの内容に沿った保育の展開 ・緊急時や非常時を想定した備え	人口	保育所数	医療的ケア児の 受入れ状況
		約83万人	公立保育所 17か所 私立保育所 119か所	受入れ児童数: 20名 受入れ先: 8施設

(令和2年4月時点)

1. 取組の経緯

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

2. 受入れまでの流れ

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

A市

3. 受入れのための取組

<看護師の確保、職員加配>

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

<医療的ケアに沿ったデイリー表の作成>

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

<緊急時・非常時を想定した備え>

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

4. これまでの成果と今後の展望

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

保育所等における医療的ケア児への支援に関する研究会 委員一覧

秋山 千枝子	あきやま子どもクリニック 院長
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

(敬称略、○：座長)

以上

参考資料 1 アンケート調査票

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
医療的ケア児に関する保育実態調査

本調査における「医療的ケア児」とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のことを指します。特段の断りのない場合、令和2年10月1日時点の状況についてご回答ください。

1. 貴市区町村についてお答えください。

都道府県名		市区町村名					
調査回答部署		回答者名					
回答部署電話番号		メールアドレス					
保育所数・ 入所児童数 (令和2年 10月1日時点)		施設数		全入所児童数		医療的ケア児数	
	公営		力所		人		人
	(うち医療的ケア児受入れ可能施設)		力所		人		人
	(うち医療的ケア児受入れ施設)		力所		人		人
	民営		力所		人		人
	(うち医療的ケア児受入れ可能施設)		力所		人		人
	(うち医療的ケア児受入れ施設)		力所		人		人

↑ 上記保育所には、保育所、幼保連携型認定こども園、幼稚園型認定こども園、地方裁量型認定こども園、小規模保育事業、家庭的保育事業、事業所内保育事業が含まれます。

2. 貴市区町村における保育所での医療的ケア児の受入れ方針はどのようになっていますか。＜公営・民営別＞

＜公営保育所＞

- ☐ 特定の保育所で集約して対応
- ☐ 保育所は特定せず、市区町村内の全公営保育所で対応
- ☐ 個別の保育所の対応方針に委ねる
- ☐ 公営保育所では対応していない
- ☐ 公営保育所がない
- ☐ その他(具体的に:)

＜民営保育所＞

- ☐ 特定の保育所で集約して対応
- ☐ 保育所は特定せず、市区町村内の全民営保育所で対応
- ☐ 個別の保育所の対応方針に委ねる
- ☐ 民営保育所では対応していない
- ☐ 民営保育所がない
- ☐ その他(具体的に:)

3. 貴市区町村では医療的ケア児の受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を作成していますか。

- ☐ ある → ご提供いただけましたら幸いです。 ☐ ない

4. 貴市区町村では医療的ケア児の受入れに関する研修等を実施していますか。

☐ 実施している

☐ 実施していない

→ 研修等の対象者【複数回答可】

☐ 施設長

☐ 施設の看護職員

☐ 施設の保育士

☐ 訪問看護事業所の職員

☐ その他(具体的に:

)

5. 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はどのようになっていますか。受け入れていない場合でも方針が決まっている場合は、その方針についてご回答ください。【複数回答可】

＜公営保育所＞

☐ もともと看護師が配置されている保育所において、看護師が対応

☐ 医療的ケア児を受け入れるための看護師を雇って対応

☐ 市区町村に所属する看護師が巡回して対応

☐ 喀痰吸引等研修を受けた保育士等が対応

☐ 訪問看護事業所の看護師が対応

☐ その他(具体的に:

)

☐ 対応方針は決まっていない

＜民営保育所＞

☐ もともと看護師が配置されている保育所において、看護師が対応

☐ 医療的ケア児を受け入れるための看護師を雇って対応

☐ 喀痰吸引等研修を受けた保育士等が対応

☐ 市区町村に所属する看護師が巡回して対応

☐ 訪問看護事業所の看護師が対応

☐ その他(具体的に:

)

☐ 対応方針は決まっていない

☐ それぞれに施設に委ねており、状況を把握していない

6. 貴市区町村では医療的ケア児の受入れにあたって緊急時の対応方針を定めていますか。受け入れていない場合でも方針が決まっている場合は、その方針についてご回答ください。【複数回答可】

☐ 定めている

☐ 定めていない

7. 貴市町村内での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(障害児保育受入れのための検討会等を含む)等がありますか。

☐ ある

☐ ない

→ 検討会等の参加者【複数回答可】

☐ 保育所管課担当者

☐ 保育所担当者(保育所長・看護師・保育士等)

☐ 医療機関担当者

☐ 医療的ケア児等コーディネーター

☐ その他(具体的に:

)

8. 貴市町村内での医療的ケア児の受け入れにあたり、体験保育を実施していますか。＜公営・民営別＞

＜公営保育所＞

- ☐ 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
- ☐ 個別の保育所の方針に委ねている
- ☐ 公営保育所では医療的ケア児を受け入れていない／公営保育所がない
- ☐ 医療的ケア児の保育体験は実施していない

＜民営保育所＞

- ☐ 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
- ☐ 個別の保育所の方針に委ねている
- ☐ 民営保育所では医療的ケア児を受け入れていない／民営保育所がない
- ☐ 医療的ケア児の保育体験は実施していない

9. 貴市区町村では、管内の保育所が医療的ケア児の保育を行うにあたり、下記のような機関・団体等と情報提供以外の面で連携していますか。している場合は、連携内容について具体的にご記入ください。
また、医療的ケア児の受け入れ実績がなくとも、準備等にあたり連携している場合にはその内容についてご記入ください。

機関・団体名	連携の有無		連携の具体的内容
市区町村保健センター	☐ 有	☐ 無	
庁内障害担当部署	☐ 有	☐ 無	
保健所	☐ 有	☐ 無	
医療的ケア児の 主治医・かかりつけ医	☐ 有	☐ 無	
保育所の嘱託医	☐ 有	☐ 無	
上記以外の 地域の診療所・病院	☐ 有	☐ 無	
児童発達支援センター	☐ 有	☐ 無	
その他の 障害福祉事業所	☐ 有	☐ 無	
教育委員会・小学校 ・特別支援学校	☐ 有	☐ 無	
医療的ケア児等 コーディネーター	☐ 有	☐ 無	
その他①	☐ 有	☐ 無	
	☐ 有	☐ 無	
その他②	☐ 有	☐ 無	
	☐ 有	☐ 無	
その他③	☐ 有	☐ 無	
	☐ 有	☐ 無	

10. 貴市区町村においては、保育所の入所申請をしていないものの、医療的ケアが必要となる子どもについて、保育所の入所希望等について把握していますか。

☐ 把握している

☐ 把握していない

→「把握している」場合、把握方法として当てはまるものを全てお選び下さい。【複数回答可】

☐ 母子保健所管課からの情報提供

☐ 医療機関や療育施設等からの情報提供

☐ その他(具体的に:

)

11. 貴市区町村では、地域住民に保育所における医療的ケア児の受入れ方針や受入れ方法等について周知をしていますか。

☐ 周知している

☐ 周知していない

→「周知している」場合、その方法として当てはまるものを全てお選び下さい。【複数回答可】

☐ 市区町村ホームページへの情報掲載

☐ 冊子・パンフレット等への掲載

☐ 関係部署への情報提供

☐ その他(具体的に:

)

12. 貴市区町村では、保育所における医療的ケア児の受入れ開始後、その対応についてはどのようにしていますか。
＜公営・民営別＞

＜公営保育所＞【複数回答可】

☐ 個々の保育所に委ねている

☐ 市区町村の保育担当部署が定期的に受入れ施設を訪問する等フォローしている

☐ 関係部署・機関の間で定期的に情報交換している

☐ 公営保育所では医療的ケア児を受け入れていない

☐ 公営保育所がない

☐ その他(具体的に:

)

＜民営保育所＞【複数回答可】

☐ 個々の保育所に委ねている

☐ 市区町村の保育担当部署が定期的に受入れ施設を訪問する等フォローしている

☐ 関係部署・機関の間で定期的に情報交換している

☐ 民営保育所では医療的ケア児を受け入れていない

☐ 民営保育所がない

☐ その他(具体的に:

)

13. 貴市区町村では、今後、保育を希望する医療的ケア児への対応についてどのようにしていこうと考えていますか。【複数回答可】

- ☐ 新たな受入れ体制を整備する
- ☐ 受入れ可能施設を増やす
- ☐ 対応可能な看護職員を増やす
- ☐ 対応可能な保育士を増やす
- ☐ 連携可能な訪問看護事業所等を増やす
- ☐ 早朝や夕方など対応可能な時間帯を延長する
- ☐ 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
- ☐ 関係機関との情報交換を緊密に行う
- ☐ 受入れにあたってのガイドラインやマニュアルを用意する
- ☐ その他(具体的に:)

14. 保育所において医療的ケア児を受け入れるにあたってどのような課題がありますか。【複数回答可】

- ☐ 医療的ケアを実施できる看護師を確保できない
- ☐ 喀痰吸引等研修を受けた保育士を確保できない
- ☐ 医療的ケアを実施する保育士・看護師の経験や質にばらつきがある
- ☐ 医療的ケアが必要となる子どもの保育ニーズが多い
- ☐ 医療的ケア児を受け入れるにあたって費用がかかる
- ☐ 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
- ☐ 具体的にどのように受入れを進めてよいか分からない
- ☐ どこと連携してよいか分からない
- ☐ その他(具体的に:)
- ☐ 特になし

質問は以上です。

ご記入いただいた調査票データは、**令和2年〇月〇日(〇)**までに
〇〇@〇〇.jpまでお送り下さい。
ご協力、誠にありがとうございました。

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
医療的ケア児に関する保育実態調査(保育所票)

I 貴施設の概要について、お伺いします。

(1) 貴施設の所在地を市区町村名までご記入ください。

	都・道・府・県		市・区・町・村
--	---------	--	---------

(2) 貴施設の概要についてお答えください。(1つに○)

1) 施設の種類	☐ 01 認可保育所	☐ 04 家庭的保育事業所
	☐ 02 認定こども園	☐ 05 その他
	☐ 03 小規模保育事業所	
2) 設置主体	☐ 01 公営	☐ 02 民営
3) 運営主体	☐ 01 市区町村	☐ 03 営利法人
	☐ 02 社会福祉法人	☐ 04 その他

(3) 貴施設において、医療的ケア児への対応に関わっている職員(※)について、下表の職種別に職員数(実人数)をお答えください。また、同職種について喀痰吸引等研修受講者数をご記入ください。(該当者がいない場合はゼロを記入)

	職員数		うち喀痰吸引等研修受講者		
	常勤	非常勤	第1号	第2号	第3号
①施設長					
②主任保育士					
③保育士					
④保育補助者					
⑤看護師					
⑥准看護師					
⑦保健師・助産師					
⑧その他の職員					

※関わりの度合いに関わらず、医療的ケア児へのケアに関わりがある職員はすべてご記入ください。

(4) 貴施設では、医療的ケア児への対応にあたり、看護師等(看護師・保健師・助産師および准看護師。以下、看護師等とする)の確保をどのように行っていますか。当てはまる番号をすべてお選びください。(すべてに○)

☐ 01 施設として看護師等を配置している	→ 当てはまるものに○(☐ 常勤・ ☐ 非常勤)	02~04 を選択した方は、支援の形態として最も近い番号お選びください。
☐ 02 併設事業所の看護師等の支援を受けている		
☐ 03 法人内の訪問看護事業所の支援を受けている		
☐ 04 市区町村から看護師等の派遣を受けている		
☐ 05 地域の訪問看護事業所を利用している		
☐ 06 その他(具体的に:)	☐ ①医療的ケア児の利用時間は常駐	☐ ②定期的な来所等の見守りを実施
		☐ ③必要に応じて呼び出し

(5) 設問(4)で「01 施設として看護師等を配置している」と回答いただいた方にお聞きします。貴施設における看護師等の勤務時間として、当てはまる番号をお選びください。(1つに○)

☐ 01 基本開所時間は常時	※02、03 を選択した方はおおよその勤務時間をご記入ください。
☐ 02 医療的ケア児の利用時間は常時	
☐ 03 非常勤職員のシフトによる	
☐ 04 その他(具体的に:)	
	→ 週()日、1日あたり()時間程度

(6) 貴施設では、保護者が来所して医療的ケアを実施することがありますか。当てはまる番号をお選びください。(○は1つ)

☐ 01 いつもある	☐ 02 たまにある	☐ 03 ない
-----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

Ⅱ 貴施設における医療的ケア児の受け入れ医状況について、お伺いします。

(7) 貴施設の利用定員と令和2年10月1日時点の入所児童数をご記入ください。また、そのうち医療的ケアを必要としている児童の数(医療的ケア児数)をご記入ください。

	児童数		うち医療的ケア児数	
1) 利用定員		名		名
2) 入所児童数(令和2年10月1日時点)		名		名

(8) 貴施設において、1) これまでに対応した実績がある医療的ケアの内容、2) 対応可能と考えている医療的ケアの内容として当てはまる番号をすべてお選びください。(すべてに○)

1) これまでに対応した実績がある医療的ケアの内容	☐ 01 喀痰吸引(口腔・鼻腔内) ☐ 02 喀痰吸引(気管カニューレ内部) ☐ 03 経管栄養(胃ろう・腸ろう) ☐ 04 経管栄養(経鼻) ☐ 05 導尿 ☐ 06 インスリン注射 ☐ 07 酸素療法の管理(酸素吸入) ☐ 08 その他(具体的に:)
2) 対応可能な医療的ケアの内容 (これまでの対応実績は問いません)	☐ 01 喀痰吸引(口腔・鼻腔内) ☐ 02 喀痰吸引(気管カニューレ内部) ☐ 03 経管栄養(胃ろう・腸ろう) ☐ 04 経管栄養(経鼻) ☐ 05 導尿 ☐ 06 インスリン注射 ☐ 07 酸素療法の管理(酸素吸入) ☐ 08 その他(具体的に:)

(9) 貴施設では、施設の体制等の理由により、医療的ケア児の受け入れができなかったことがありますか。ある場合、受け入れが困難だった理由として当てはまる番号をすべてお選びください。(すべてに○)

- ☐ 01 医療的ケアの内容に対応できなかった → 設問(10)へ
- ☐ 02 児童の年齢(施設としての受入年齢と異なる場合)
- ☐ 03 障害の内容や程度
- ☐ 04 集団保育への適応可否
- ☐ 05 利用日数・利用時間
- ☐ 06 その他(具体的に:)

(10) 設問(9)で「01 医療的ケアの内容に対応できなかった」と回答いただいた方にお聞きします。対応することができなかった医療的ケアの内容として、当てはまる番号をすべてお選びください。(すべてに○)

対応することができなかった医療的ケアの内容	☐ 01 喀痰吸引(口腔・鼻腔内) ☐ 02 喀痰吸引(気管カニューレ内部) ☐ 03 経管栄養(胃ろう・腸ろう) ☐ 04 経管栄養(経鼻) ☐ 05 導尿 ☐ 06 インスリン注射 ☐ 07 酸素療法の管理(酸素吸入) ☐ 08 その他(具体的に:)
------------------------------	--

Ⅲ 医療的ケア児の受け入れのための取組について、お伺いします。

【入所時の対応について】

(11) 貴施設では、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がありますか。当てはまる番号をすべてお選びください。(すべてに○)

- | | |
|--|--|
| ☐ 01 児童・保護者の見学を受け入れている | ☐ 04 体験保育を実施している |
| ☐ 02 児童・保護者の就園相談を実施している | ☐ 05 その他(具体的に: <input type="text"/>) |
| ☐ 03 児童・保護者との面談を実施している | |

(12) 設問(11)で「02 児童・保護者の就園相談を実施している」「03 児童・保護者との面談を実施している」と回答した方にお聞きします。

上記の就園相談や面談への参加者について、当てはまる番号をすべてお選びください。(すべてに○)

- | | |
|---|--|
| ☐ 01 施設長 | ☐ 07 給食担当職員(栄養士、調理員等) |
| ☐ 02 嘱託医 | ☐ 08 自治体の保育所管課職員 |
| ☐ 03 施設の看護職員 | ☐ 09 自治体が雇用している巡回看護師等 |
| ☐ 04 協力事業所、訪問看護事業所等の職員 | ☐ 10 医療的ケア児等コーディネーター |
| ☐ 05 主任保育士 | ☐ 11 その他(具体的に: <input type="text"/>) |
| ☐ 06 所属予定クラスの担当保育士 | |

(13) 貴施設では、医療的ケア児の受け入れにあたり、医療的ケアの内容に関する主治医の指示をどのような形で受けていますか。当てはまる番号をすべてお選びください。(すべてに○)

- | |
|--|
| ☐ 01 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) |
| ☐ 02 保護者を通じた依頼等により保育所宛の指示書を受領 |
| ☐ 03 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 |
| ☐ 04 その他(具体的に: <input type="text"/>) |

(14) 貴施設において医療的ケア児を受け入れるにあたり、医療的ケア児に関する手順書の作成を主に担当している方はどなたですか。当てはまる番号をお選びください。(○は1つ)

- | | |
|--|--|
| ☐ 01 施設長 | ☐ 07 所属予定クラスの担当保育士 |
| ☐ 02 嘱託医 | ☐ 08 自治体の保育所管課職員 |
| ☐ 03 施設の看護師等 | ☐ 09 自治体が雇用している巡回看護師等 |
| ☐ 04 訪問看護事業所の看護師等 | ☐ 10 医療的ケア児等コーディネーター |
| ☐ 05 協力事業所の職員 | ☐ 11 その他(具体的に: <input type="text"/>) |
| ☐ 06 主任保育士 | |

(15) 貴施設において医療的ケア児を受け入れるにあたり、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の範囲として当てはまる番号をすべてお選びください。(すべてに○)

- | | |
|---|--|
| ☐ 01 施設長 | ☐ 07 その他の保育士・保育補助者 |
| ☐ 02 嘱託医 | ☐ 08 給食担当職員(栄養士、調理員等) |
| ☐ 03 施設の看護師等 | ☐ 09 自治体の保育所管課職員 |
| ☐ 04 協力事業所、訪問看護事業所等の職員 | ☐ 10 自治体が雇用している巡回看護師等 |
| ☐ 05 主任保育士 | ☐ 11 医療的ケア児等コーディネーター |
| ☐ 06 所属予定クラスの担当保育士 | ☐ 12 その他(具体的に: <input type="text"/>) |

(16) 貴施設では、医療的ケア児について、医療的ケアの内容を含む個別支援計画を作成していますか。当てはまる番号をお選びください。(○は1つ)

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ 01 作成している | ☐ 02 作成していない |
|------------------------------------|-------------------------------------|

【入所後の対応について】

(17) 貴施設では、医療的ケア児の送迎は誰が行っていますか。(すべてに○)

- | | |
|---------------------------------|--|
| ☐ 01 保護者 | ☐ 04 貴施設のその他の職員 |
|---------------------------------|--|

☐ 01 安全対策	(具体的に:		)
☐ 02 感染症対策	(具体的に:		)
☐ 03 児童のプライバシーへの配慮	(具体的に:		)
☐ 04 危機管理対応	(具体的に:		)
☐ 05 その他	(具体的に:		)

【関係機関との連携について】

(25) 貴施設では、医療的ケア児の受け入れに関し、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、訪問看護所等)以外に、地域の関係機関との連携を行っていますか。貴施設が連携を行っている関係機関として当てはまる番号をすべてお選びください。(すべてに○)

☐ 01 児童発達支援センター	☐ 05 医療的ケア児等コーディネーター
☐ 02 その他の障害福祉事業所	☐ 06 教育委員会・小学校・特別支援学校
☐ 03 自治体の障害福祉担当部署	☐ 07 その他(具体的に:)
☐ 04 診療所・病院(主治医・嘱託医を除く)	☐ 08 特になし

(26) 設問(25)でいずれかの関係機関と連携を行っているとお聞きします。上記の関係機関との間で行っている連携の内容として、当てはまる番号をすべてお選びください。(すべてに○)

☐ 01 医療的ケアに関する連絡会議等の開催
☐ 02 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)
☐ 03 個別の児童に関する情報交換
☐ 04 その他(具体的に:)

(27) 貴施設では、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はいますか。当てはまる番号をお選びください。(○は1つ)

☐ 01 いる	☐ 02 いない
--------------------------------	---------------------------------

Ⅲ 医療的ケア児の受け入れに関する意識について、お伺いします。

(28) 貴施設では、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と考えていますか。お考えに最も近い番号をお選びください。(○は1つ)

☐ 01 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
☐ 02 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
☐ 03 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
☐ 04 その他(具体的に:)

(29) 貴施設では、医療的ケア児の受け入れについて、現在課題を感じている課題がありますか。貴施設のお考えに近い番号を3つまでお選びください。(○は3つまで)

☐ 01 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)
☐ 02 看護師等への支援体制が不足している
☐ 03 医療的ケアを実施する保育士のスキルアップの機会が不足している
☐ 04 医療的ケアを実施する保育士へのフォロー体制が不足している
☐ 05 事故発生時等のリスクへの対応
☐ 06 その他(具体的に:)

IV 貴施設が受け入れを行っている医療的ケア児の個別の状況について、お伺いします。

(1) 貴施設において、調査時点(令和2年度●月●日)で受け入れを行っている医療的ケア児について、下表にしたがい、児童ごとに①年齢、②在籍クラス、③在籍期間、④利用日数・利用時間、⑤実施している医療的ケアの内容とその実施者をご回答ください。

1 施設の看護師等	4 自治体の巡回看護師等
2 併設事業所等の看護師等	5 保育士等
3 訪問看護事業所の看護師等	6 その他

	①年齢 (令和 2 年 4 月時点)	②在籍クラス (令和 2 年 4 月時点)	③在籍期間 (入所からの年数)	④利用日数・ 利用時間	⑤医療的ケアの内容												
					※実施している医療的ケアについて、二重線の枠内から各ケアを担当している実施者 を選び、番号をご記入ください。												
					(口 腔・鼻 腔内)	(気 管カ ニユー レ内 部)	(胃 ろう・ 腸ろう)	(経 管栄 養)	導 尿	イン スリン 注 射	酸 素 療 法 (酸 素 吸 入)	(欄 内 に 記 入)					
(記入例)	4	歳	3	歳児クラス	1	年	6	か月	週(3)日	5							
									1日(4)時間								
児童1		歳		歳児クラス		年		か月	週()日								
									1日()時間								
児童2		歳		歳児クラス		年		か月	週()日								
									1日()時間								
児童3		歳		歳児クラス		年		か月	週()日								
									1日()時間								
児童4		歳		歳児クラス		年		か月	週()日								
									1日()時間								
児童5		歳		歳児クラス		年		か月	週()日								
									1日()時間								
児童6		歳		歳児クラス		年		か月	週()日								
									1日()時間								
児童7		歳		歳児クラス		年		か月	週()日								
									1日()時間								
児童8		歳		歳児クラス		年		か月	週()日								
									1日()時間								
児童9		歳		歳児クラス		年		か月	週()日								
									1日()時間								
児童10		歳		歳児クラス		年		か月	週()日								
									1日()時間								
児童11		歳		歳児クラス		年		か月	週()日								
									1日()時間								
児童12		歳		歳児クラス		年		か月	週()日								
									1日()時間								
児童13		歳		歳児クラス		年		か月	週()日								
									1日()時間								
児童14		歳		歳児クラス		年		か月	週()日								
									1日()時間								
児童15		歳		歳児クラス		年		か月	週()日								
									1日()時間								
児童16		歳		歳児クラス		年		か月	週()日								
									1日()時間								
児童17		歳		歳児クラス		年		か月	週()日								
									1日()時間								
児童18		歳		歳児クラス		年		か月	週()日								
									1日()時間								
児童19		歳		歳児クラス		年		か月	週()日								
									1日()時間								
児童20		歳		歳児クラス		年		か月	週()日								
									1日()時間								

参考資料 2 ヒアリング調査結果

青森県五所川原市 ヒアリング記録

1. 基礎情報

＜自治体概要＞（令和2年4月1日時点）

- 人口 53,576 人。
- 公立保育所 0 か所、民間保育所 23 か所（認定こども園 19、保育所 4）

＜取組の経緯＞

- 2018 年夏頃、保護者からの医療的ケア児の受入れ要望があり、市は複数の施設に対し受入れについて打診した。そのうち新宮団地こども園は、以前よりダウン症の子を受け入れていた経験があったこと、もともと看護師がおり、小児救急救命の経験があり経管栄養や吸引などを実施することへのハードルが低かったこと、立地上市内の中核病院に近く救急搬送時の連携をとりやすかったことなどの条件がそろっていた。そのため、新宮団地こども園が受入れ園となり、最初の 1 名は 2018 年 11 月に入園した。
- その後、2019 年度 4 月以降の受入れ継続に向けて市が関係機関会議を発足させ、ガイドラインの作成等、医療的ケア児受入れのための体制整備を検討した。市の母子保健担当部署、障害担当部署、児童発達支援事業所、市内の小児科医、消防も関係機関会議に参加している。
* 2019 年 4 月以降は市の国の医療的ケア児受入れのモデル事業の指定を受けている。

＜受入れの現状＞

- これまで 3 名の医療的ケア児を受け入れている。1 人目は 2018 年 11 月から 4 歳児で入園し、2020 年 3 月に卒園した児童、2 人目は 2019 年 11 月に 4 歳児で入園し、現在 5 歳児クラスに在園している児童、3 人目は 2020 年 5 月に 1 歳児で入園した児童となっている。
- 医療的ケアの内容は現在受入れの 5 歳児は吸引のみ、1 歳児は経管栄養、吸引、人工呼吸器の管理がある。
- 受入れ園の方針として、医療的ケアの内容や年齢に制限を設けておらず、医療的ケア児の実年齢でのクラスに在籍させている。
- 現在の在園児は市内から 1 名と市外から車で 1 時間以上かけて通っている 1 名となっている。車で 1 時間以上かかる子は毎日の通園は保護者の負担が大きく、週に数日は自宅近くの療育の事業所に通っている。療育の事業所とは保護者の連絡帳などを通じて情報共有をしている。

2. 受け入れまでの流れ

（詳細は、「医療的ケア児の保育所等の受け入れのガイドライン」2019 年 11 月青森県五所川原市作成を参照）

- 受け入れまでの流れは以下のとおり。

①保護者からの相談

4 月入園の場合、概ね 9～10 月頃保護者から市に入園相がある。保育が必要な状況や医療的ケアの状況、保育所以外の施設の利用希望を市の担当者が聞き取り、必要な書類の説明を行う。入園相談は保護者が市の子育て支援課に問い合わせるのが通常であるが、園に直接問い合わせがあった場合には、子育て支援課と園と一緒に保護者の相談をうけることもある。市の職員が親身になって相談にのっているため、入園までの経過はスムーズである。

②受入れ可能性の検討

保護者が医療的ケア実施申込書（様式 1）、主治医意見書（様式 2）などの文書を用意し、保護者、施設長、市の子育て支援課の三者での面談、観察保育や体験保育の実施、主治医の意見の聴取（意見書の入手や受診）同行、多職種による検討を行う。施設では独自のアセスメント表を用意している。

③医療的ケア内定通知の送付

受入れ可能な場合、施設長は保護者に医療的ケア内定通知書（様式 3）を送付する。保護者は概ね 10～11 月頃に入所申込を行い、市は他の利用者との全体調整を行う。

④支援計画等の作成

内定施設との調整、支援計画を作成する。保護者は主治医に医療的ケア指示書（様式 4）の作成を依頼し、市に提出する。園は保護者面談および必要に応じて主治医面談を行い、医療的ケア実施通知書（様式 5）を保護者に送付する。保護者は実施通知書に基づき、医療的ケア実施承諾書（様式 6）を園に提出する。

⑤フォローアップ

4 月に保育所の利用開始後に、保育所や医療的ケア児、保護者等に対するフォローアップを行う。

3. 受け入れのための取組

＜看護師の確保、職員加配＞

- 受入れ園では、最初の 1 名入所時（2018 年 11 月）は、看護師 1 名勤務体制であったが、医療的ケア児モデル事業開始に伴い、2019 年 3 月より看護師 2 名勤務体制とした。
- 保育教諭はもとより 1 クラス 3 名以上の複数担任制をとっており、医療的ケア児受入

れにあたっても保育教諭についての加配もしていない。喀痰吸引等研修を保育教諭にも受けてもらう予定だが、今年度はコロナで研修自体が中止となり、実現していない。現在喀痰吸引は看護師が行うが、日中の時間の大半は保育教諭が見守りを行っている。

- 医療的ケア児の保育時間は、朝 7 : 30 – 19 : 00 までと他の児童と同様であり、保護者の利用希望があれば看護師が常駐しない時間も受け入れ、緊急時には中核病院に連絡するという体制をとっている。看護師が常駐する時間は、8 : 00 – 17 : 30 である。
- 人工呼吸器を装着している子は車から園に入るときに着脱が必要であるが、保護者が看護師であるため保育教諭だけの時間でも受入れ対応ができています。
- 園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園に来てもらい、事務職も含め全職員で機器の説明を受け、緊急時に備えるようにしている。
- 定期カンファランスで栄養や保育の注意などについて園全体でその子の情報を共有するが、当該児童専任の保育教諭などを配置してはいない。

<受入れの実態>

- 保育教諭と看護師が連携して保育にあたり、医療的ケアに関しては個別の実施手順書をもとに看護師が実施している。
- 医療的ケア児については、乳児用の一日の流れが記載できる連絡帳を使用し、園で実施したケアの内容を記載し、保護者に情報提供する。
- スキー教室やお泊り保育も看護師が同行し、実施した。

<施設設備・物品の準備>

- 保育中の医療的ケアに必要な物品は基本的に保護者が実施園へ持ち込み、使用後は持ち帰るようにしている。
- 消耗品のたん吸引のチューブなどは園で購入している。災害対策として消耗品は園で一定量保管している。
- モデル事業の予算により、パルスオキシメーター、血圧計や医療的ケアにかかわる器具を用意した。
- 現在の在園児は車椅子での移動となるため、外遊び用の車いすは保護者に準備してもらい、園で使用している。
- これまで在園した児童はおむつを使用しており、トイレ改修などの必要はない。

<医療との連携>

- 園医は個人開業の内科医で通常健康診断対応のため情報提供、連携をお願いしており、緊急対応は市の中核病院をお願いしている。市が中心となって中核病院への救急搬送の受け入れや消防との連携を図った。

- 主治医は連携先の中核病院ではなく、他市にある県立病院や国立病院の医師である。受入れにあたっては保育教諭や看護師が主治医の病院に出向き、主治医と直接話をし、注意事項等を確認している。主治医と園の職員が直接話すことで、園での集団保育の受入れに対して積極的な評価をしてもらうことができた。
- それぞれの主治医から、連携先の中核病院の小児科医に意見書や診断書の提供を行うなどの連携ができています。

<学校との連携>

- 2019年度の卒園児はカニユーレを装着しているものの、その他の運動・知的面では通常の子と変わらなかった。小学校就学相談にあたり、地域の小学校ではたん吸引ができないことを理由に、特別支援学校への通学をすすめられた。保護者は地域の小学校を希望し、園としてもそれまでの園での経過をみた上で、地域の小学校で過ごすことができると考えていた。その子の就学希望先が、園から車で1分、徒歩で10分程度の近隣の小学校であったことから、緊急時には園の看護師を学校に派遣する旨を市の子育て支援課を通じて申し出て、希望の学校に入学できることになった。
- 入学時以降、吸引が必要となったとの依頼は一度も学校からきていないが、園としては今後とも可能な限り、バックアップ体制を継続して提供する予定である。

<緊急時対応>

- 緊急時、園の看護師が対応できなければ、救急搬送するという取り決めを市の中核病院、消防との間で行い、実施通知書の中に緊急時対応を保護者と取り決めている
- ヒヤリハット事例として、経口摂取での食後間もなく痰がらみが強く、口腔内の痰吸引を実施。吸引中に嘔吐し、その後数回嘔吐を繰り返したため、経鼻経管栄養のチューブに大きなズレが生じ、看護師がチューブを抜去。チューブ挿入は、定期受診の際に病院にて挿入した。

4. 今後の展望について

<成果・効果>

- 五所川原市では、関係機関との協議を重ね、連携体制を構築し、ガイドラインの整備を行った。
- 園ではすべての子どもを特別扱いしないことを方針として医療的ケア児も受け入れてきた。受入れ開始から2年強が経過し、医療的ケアの必要な子が他の子と一緒に過ごすことで、明らかに医療的ケア児の表情が変わっており、受入れたことがプラスになっていると感じている。他の子や保護者にとっても、医療的ケアのある子と過ごす中で相互にいい影響がある。園としては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。
- 他の施設や関係者からは、医療的ケア児を受け入れると園の看護師の負担が大きいのではないかと意見がでる。看護師が全部対応しようと思うと負担が大きい、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。園でも受入れ開始当初は、看護師が心配で医療的ケア児から離れないこともあったが、施設長が看護師はできるだけ離れるようにと指示をだし、保育教諭が通常保育の中で対応するように仕向けた。保育教諭にとっても、看護師が常時ついていなくてもクラス運営がやりやすくなる。

<医療的ケア児の受け入れに関する課題や今後の展望>

- 現在の受入れ園である新宮団地こども園では、ケアの内容や年齢による受入れ制限はなく、現在の受入れ状況に自然と落ち着いた。市としての医療的ケア児の受入れ体制は確立できたが、市の人口規模からして、今後も継続して医療的ケア児の入所申込みがあるかは分からず、体制ができて利用がない年が今後あるかもしれない。ただし、園としては医療的ケア児がいなくても今の体制を確保し、いつ医療的ケアが必要な子が入園してきてもいつでも受け入れようと考えている。
- 現在の5歳児クラス在籍児童については、周辺に看護師のいる通所施設がないため、現在の園を利用している。保育園で医療的ケアの対応ができて小学校入学時に地域に受入れ体制がないことに問題を強く感じている。

以上

東京都港区 ヒアリング記録

1. 基礎情報

＜自治体概要＞（令和 2 年 10 月 1 日時点）

- 人口約 26 万人。
- 公立保育所 22 か所、民間保育所 67 か所

＜取組の経緯＞

- 平成 19 年に医療的ケア児（以下、医ケア児とする）の保育園入所を求める請願が出された（その後、平成 27 年にも同趣旨の請願を受理）。これらの区民の動きを通じて、医ケア児の保育所利用に対し一定のニーズがあることを把握していた。
- 区としても、医ケア児の母親は就労することが難しい等の社会進出の問題や、子どもと自宅にこもりがちになってしまうという状況について課題認識を持っていたことから、元麻布保育園（医療的ケア児・障害児クラス）の開設に向けて動き始めた。
- ちょうど国有地の取得ができたタイミングであったため、その土地を活用し、通常のクラスでは預かることが難しい医ケア児や障害児を区内全域から集約し、預かることができる施設として、区立の保育園を開設することとした。
- それまでも通常クラスで受入れ可能な障害児については保育所での受入れを行ってきたが、医療的ケアを必要とする児童については入園をお断りしていた。重度の障害児については、障害の程度に応じて、安心・安全にお預かりができるかどうかという点（例：ハード面の対応等）で個別に検討し、可能なケースに限り受入れを行っていた。
- 上記の流れを経て、定員 20 名の医療的ケア児・障害児クラスを持つ元麻布保育園を令和 2 年 1 月に開設した。
- 開設後 1 年が経つ現在、医療的ケア児・障害児クラスでは、医ケア児 5 名（2～5 歳）、障害児 3 名を受け入れている。
- 医ケア児の中には、常時ケアが必要な児童と、食事等の場面ごとにケアが必要な児童の両方がいる。具体的には、午睡時の酸素吸入を行う児童が 1 名、人工呼吸器の装着・管理および経鼻栄養の児童が 1 名、胃ろうおよび痰の吸引が必要な児童が 2 名、痰の吸引が必要な児童が 1 名（食事面の配慮も必要）である。
- 障害児については基本的に 2 度・2 級相当以上の児童だが、状態は様々で、歩ける子や話せる子もいる。

2. 受け入れまでの流れ

（詳細は『元麻布保育園（医療的ケア児・障害児クラス）入園のごあんない』参照）

- 受け入れまでの流れは以下のとおり。

①事前相談

- 保護者が区の総合支所（区内 5 支所）に入園の相談を行う。
- 職員が保護者に聞き取りを行い、児童の状況に応じて必要な書類（主治医の意見書等）を揃えて提出を行うよう依頼する。
- 相談窓口では、入園担当（相談窓口の担当）の中から保育所の勤務経験のある職員（保育士）が対応する場合が多い。
- 相談を受けた支所から、区の保育課障害児保育担当に連絡が入り、情報を集約する。

②認定申請・入園申込み

- 保護者が主治医に依頼し、意見書を取得する（区の要綱に規定された様式「医療的ケアに関する主治医の意見書および指示書」を使用）。区は、主治医の意見書により、利用希望児が集団保育可能であるかどうかを確認する。

③利用調整前の面接

- 面接が必要な場合は、保護者と総合支所の区民課保健福祉係の入園担当（相談窓口の担当）、および保育課障害児保育担当で面接を行う。保健福祉係の保健師に入ってもらう場合もある。
- 医師の意見書において、集団保育は可能だが、運動や知的面での遅れがある、あるいは食事面でフォローが必要などとされている場合には面接を行い、詳細を確認する。

④障害児入所協議会

- 障害児入所協議会では、主治医の意見書を踏まえ、健常児と同じ保育園の入園が可能か、元麻布保育園の医療的ケア児・障害児クラスに入園が可能か、居宅訪問型保育の利用が可能かの判定を行う。障害児については、医師の判断により、障害はあるが健常児と同じように過ごすことが可能というケースであれば通常の利用調整の流れに進むこともあるが、医療的ケアが必要な場合は元麻布保育園での受け入れとなる。

⑤家庭訪問（元麻布保育園の場合のみ）

- 協議会において集団保育が可能との判断が出た時点で、内定予定の児童に対し、元麻布保育園の園長・看護師リーダーが家庭訪問を行い、具体的な状況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。
- 開設当初は内定決定後に家庭訪問を行っていたが、入園までに時間的余裕がなく、ケアの計画や保育内容の綿密な打ち合わせ、元麻布保育園保育内容協議会の開催などが難しかったため、協議会後のタイミングで実施するようになった。

- 家庭訪問の際に行う情報収集の内容としては、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、送迎時の状況の確認（送迎希望がある場合）、主治医の指示書の内容と保護者作成の医療的ケア実施申込書の内容に齟齬がないかの確認、好きな食べ物や遊び、災害時に帰宅困難になった場合の必要備品や対応の確認（酸素量、薬、経管栄養等を確認し、保育園にストックしておく）、普段使っている医療器具（電源がどれくらいもつか、大きさはどれくらいかなど）等がある（書式「面接シート」を使用）。

⑥利用調整会議

⑦内定

⑧港区立元麻布保育園保育内容協議会

- 管轄の麻布地区総合支所管理課の課長が会長となり、保育課長、元麻布保育園の園長、看護師リーダー、園医、区立保育園の園長代表 2 名、区立児童発達支援センター長（重症心身障害児の支援経験者として）を委員として保育内容協議会を開催する。
- 協議会では、それぞれの入所児童について、具体的な保育内容や医ケアの内容等を確認し、受入れにあたっての留意点や支援方法等について助言を行う。

⑨アセスメント表、年間計画、実施手順書の作成

- 保育内容協議会終了後、園においてアセスメント表を作成し、これをもとに児童の年間指導計画を作成する。家庭訪問で洗い出した安全に過ごすための問題やリスクに対し、それを回避するための解決策、ケアの具体的項目、観察・援助すべき項目等を立案する。アセスメント表は3ヶ月に1回見直しを行い、現在のケアを継続するか、検討すべきかを確認している。
- 医ケアの実施手順については、在宅での手順を聞き取り、医ケア項目ごとに看護師が作成する。例えば、胃ろうの場合、胃残がある場合どう対応するか、吸引時のチューブは何センチ挿入するのか等、「適宜」ではなく具体的に検討し、手順として整理する。

3. 受け入れのための取組

<看護師の確保、職員加配>

- クラス担任として、看護師 7 名、保育士 6 名（非常勤含む）を配置している。
- 1 日あたりの職員体制は、シフト勤務のため時間帯によって異なるが、子どもがいる時間帯（10 時～17 時のコアタイム）については看護師 6 名 保育士 5～6 名で対応している。
- 医ケアはすべて看護師が行う。保育に関わる部分や保護者対応は保育士が行う。現在、保育士の中に喀痰吸引等研修の受講者はいないが、今後、保育士全員に資格

を取らせたいと考えている（現在はコロナウイルスの影響により受講不可）。

- 看護師はゆるやかな担当制をとっているが、シフト勤務で動くため、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、個別の子どもについてケース会議を行い、保育士も含めた職員全体の情報共有を行う。
- 医ケア児・障害児は1クラスだが、その中で医ケアの有無によりグループ分けをしている。

<施設整備>

- 施設整備時に工夫した点としては、例えば、送迎の入り口を通常クラスと別に設けている。理由としては、感染症対策、緊急車両を横付けしやすくする、送迎車が通常クラスの子どもの送迎の動線と交わらないようにするためである。
- 医ケア児・障害児クラス用の入り口には、災害避難時に必要となるそれぞれの体に合わせたバギーの置き場や、保護者がすぐに手洗いができるように手洗い場が設置されている。
- 室内には経管栄養を吊るすためのレーンを設置している。

<日々の利用の流れ>

- 医ケア児・障害児クラスの8名中7名が送迎を利用している。送迎には3台の福祉車両を使用している。送迎時には保護者が同乗するため、看護師は同乗しない。
- 保育園での医ケアに必要な機器・物品類については、各児童に合ったものを保護者に用意し、持ち込んでもらう。ティッシュや洗浄綿等の消耗品は保育園で用意している。
- 保護者との日々の状況のやりとりは、口頭でのやりとりと連絡ノートで行う。連絡ノートには24時間の流れが書ける欄と、身体図も書かれており、体の細かい状態を書き加えられるようになっている（市販の様式を利用）。
- 職員間における日々の記録はすべて日誌として作成している。医療的ケア日誌、保育日誌、機材の受取りのチェック表などを使用している。
- 検温、バイタルチェック、呼吸の状態の変化等は常にチェックし、異変があればすぐに報告を行う体制をとっている。
- 医ケア児・障害児クラスと通常クラスは、室内遊びや園庭で過ごす時間、給食の時間、行事の際などにおいて日常的に交流しながら保育を行っている。
- 医ケア児・障害児クラスも延長保育は利用可能だが、身体への影響も考慮し、1時間まで（19時15分まで）としている。具体的な預かり時間は園長と保護者との話し合いで決めている。

<定期的な評価・見直し>

- 医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。

<関係機関との連携>

- 児童の状態の変化にあわせ、食事量や食事の形態の変更、栄養補助剤の飲ませ方の工夫、インソールの使用等、具体的な事項について医療機関への確認を行っている。保護者を通じて主治医に確認するほか、理学療法士、作業療法士などに相談することが多い。
- 状態の大きな変化により、主治医の指示書の更新が必要になったこともある。例えば人工呼吸器の装着方法の変更（口から気道切開へ）、栄養剤の経管栄養からペースト食への変更、アレルギーなどがある。このような場合は、保護者が受診して指示書を更新してもらう。
- このほか、連携している機関としては、自宅利用の訪問看護事業所や居宅型保育利用時の担当から情報を共有してもらっている。

<緊急時の対応>

- 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（様式「緊急時対応確認書兼同意書」、「緊急時対応フロー」）。
- 医ケア実施に伴うヒヤリハット・インシデントの事例としては、経管栄養のスピードが通常より早くなっていたことがあった。また、発熱はないものの脈拍が高いなど普段と様子が異なり、保護者と連絡を取りながら様子を見ていたが、帰宅後に発熱し、そのまま入院になったケースもあった。

<在園中に医療的ケアが必要になった場合の対応>

- 在園中に医ケアが必要になった場合や障害が重くなった場合には、基本的に、元麻布保育園の医療的ケア児・障害児クラスへの転園を促すことを考えている。
- 例外的な事例として、これまでに、在園中にインスリン注射が必要になった子について、その保育園（公立園）に看護師を配置し、卒園まで在籍を継続してもらった例はある。

4. 今後の展望について

<医療的ケア児の受け入れに関する課題や今後の展望>

- 医ケア児の利用申請に対し、これまで入園をお断りしたケースはないが、今後に向けた課題もある。例えば、対応可能な医療的ケアの 1 つとして人工呼吸器の管理を挙げているが、どの程度の状態までであれば可能かという点までは具体的な想定を行っていない

かったところ、自発呼吸がない医ケア児の利用申請を受けた。申請を受けて協議会で議論し、このような児童を受入れるために開設したのではないかと受入れを決定したが、同児はほとんど外出したこと自体がなく、通園が難しかったため、最終的には内定辞退となった。

- 医療的ケアの内容だけでなく、呼吸や意識レベルの状態等、どのような状態まで受入れを行うかについて基準の検討が必要と感じている。
- なお、医療的ケアの内容としては、これまで「元麻布保育園入園のごあんない」に記載している「保育園で実施可能な医療的ケア」以外の希望があったことはない。
- 医ケア児・障害児クラスの在籍児の発達段階は様々で、歩いたり走ったりできる子、ハイハイをする子、座位が取れない子などが混在している。また、人工呼吸器を使用する場合はベッドでのケアとなるため、一定のスペースが必要になる。そのため、発達段階に応じて遊びを設定したり、コーナー分けをするには、ある程度のスペースの確保が必要と感じている。
- 区としてはできるだけ区民の要望に応えたいと思っているが、受入れ体制やスペースの制約等を考慮すると、その要望をどこまで受け入れられるかは課題である。区民の要望にいかに応えるかと、子どもをいかに安全・安心に預かることができるか、この2つのバランスが難しい。
- 医ケア児・障害児の受け入れは、ケースバイケースの対応になることが多いため、受け入れの基準を明文化してしまうと、逆にそこに縛られてしまうこともあり、なかなか明示しにくいところがある。
- 港区としては医ケア児・障害児の保育を元麻布保育園で集約しているが、保護者の中には自宅から近い保育所で受入れてほしいという要望もある。

<通常クラスとの交流保育>

- 医ケア児・障害児クラスと通常クラスは、室内遊びや園庭で過ごす時間、給食の時間、行事の際などにおいて日常的に交流しながら保育を行っている。（再掲）
- この交流保育が港区の取組の特色であり、よいところだと認識している。他の自治体から、医ケア児・障害児のための専用保育園を立ち上げることを検討していると相談を受けることもあるが、医ケア児・障害児にとっても健常児にとっても、障害や医ケアの有無に関係なくともに過ごすという経験は、成長・発達において非常に意義があるということを訴えたい。

東京都三鷹市 ヒアリング記録

1. 基礎情報

＜自治体概要＞（令和 2 年 4 月 1 日時点）

- 人口約 19 万人。
- 公立保育所 13 か所、民間保育所 33 か所

＜取組の経緯＞

- 市内の医療的ケア児の保護者から保育園受入れの要望が議会などを通じて 5 ～ 6 年ほど前あがってきた。一昨年から庁内検討チームを作って受入れの検討を開始し、令和元年度から試行限定実施の形で受入れを開始した。
- それ以前の取組みとして、平成 26 年度から市内の小児科であるあきやま子どもクリニックが中心となり実施している厚生労働省・重症心身障害児の地域モデル事業の協議会に参加し、重症心身障害児が児童発達支援事業所に通いながら保育園にも週 1 日程度通う「並行保育」の取組みを進めてきた。この取組みがその後の保育園での医療的ケア児の受入れの素地となった。並行保育の受入れ園は、公設公営園と（三鷹市社会福祉事業団運営）公私連携園の 1 園ずつで始まり、現在も継続している。
- 保育園での医療的ケア児の受入れは、三鷹南浦西保育園で令和元年度より、試行の形で開始した。保護者が訪問看護事業所と契約し、看護師を保育園に派遣してもらう形で行った。保育園はケアプラスとよばれる障害児受入枠で 1 名を受入れるという形をとった。
- 今年度から本格実施となり、南浦西保育園の継続 1 名と、三鷹赤とんぼ保育園で新規 1 名、あわせて 2 名の医療的ケア児を公費負担で保育園で受入れている（2 歳児 1 名、1 歳児 1 名）。
- 三鷹市では「ケアプラス保育」として医療的ケアが必要な子だけではなく、障害児等特別な配慮が必要な子につき、保育士等を 1 対 1 で配置しており、医療的ケア児についても医療的ケアを行う看護師の他に、必要に応じて保育士を加配している。
- 市内保育園で実施できる医療的ケアは令和 2 年度現在、3 ケア（経管栄養、インスリン注射、導尿）に限定している。対象年齢は 1 歳児クラス以上とし、保育時間は 1 日 8 時間（8:30～16:30 または 9:00～17:00）としている。

2. 受入れまでの流れ

（詳細は三鷹市『医療的ケアを必要とするお子さんの保育に関するご案内』参照）

- 受入れまでの流れは以下のとおり

①入所選考：申込み書類に基づき三鷹市保育所入所選考基準により、内定した場合は市役所より保護者に電話連絡する。その後、子ども発達支援センター等で対象児の発達状況の確認後、保育園で観察保育と健康診断を行う。その後ケアプラス保育入園会議において、入園の可否を最終確認する。

②入園可否の通知：市役所からの電話連絡で一報を入れ、その後入所承諾書を送付する。

③入園決定後の医療的ケアの実施に関する確認事項：入園決定後、市役所が「医療的ケア実施通知書」を送付する。通知書が届いたら、保護者は「医療的ケア実施承諾書」を市役所に、「医療的ケア指示書」「保育のめやす」（医師の指示によるもの）を受入れ園に提出する。

- 受入れ園にて「医療的ケア指示書」「保育のめやす」に基づき、保護者と面談を実施する。

<入園相談>

- 保護者から市の担当者に電話等で入園相談の問い合わせがあるのが通常である。その際、「医療的ケアを必要とするお子さんの保育に関するご案内」の冊子を説明し、保育園の申込みにつなげる。子ども発達支援センターや保健センターに保護者が相談して保育所の申込みにつながることもある。
- ケアプラス枠での申込であっても就労等による保育の必要度が点数化されることは通常の保育園申込みと同様である。

<観察保育における動画撮影>

- 内定後に、対象児に来園してもらい、半日程度過ごし、発達の様子やケアの状況等を観察し、対象児の状態が分かるような動画を撮影する。また、保護者と医療的ケアやその他の状況について面談を行う。この観察保育の動画をケアプラス保育入園会議で活用する。

<内定後の流れ>

- 内定後、保護者が主治医に指示書作成を依頼し、保育園に提出してもらう。主治医の指示書作成の費用は保護者が負担することになっている。
- 支援計画として、医療的ケアに関する計画（内容、時間、流れなど）は訪問看護師に作成してもらい、状態が変わったときには再作成してもらう。医療的ケア計画は園医にも必要があれば見ってもらう。

3. 受入れのための取組

<看護師の確保、職員加配>

- 訪問看護師を受入れ保育園に派遣し、ケアを実施してもらう（令和 2 年度は導尿 2 名。1 日朝、昼、夕の 3 回程度）。
- 現在受入れの 2 園ではもともと園に看護師が配置されている。訪問看護師が来ると、園の看護師がケアに必要な物品の入ったバック（母から受領）を受け渡し、情報交換を行う。
- 医療的ケア児受入れ 1 園目の南浦西保育園では当初、訪問看護事業所の職員 4 名で担当していたが、慣れてくると 2 名の看護師に固定され、赤とんぼでは、最初から 2 名の看護師が担当している。受入れ園は同じ事業団の保育園のため、相互に情報共有もされていたようであった。
- 保育園では、看護師の訪問とは別途保育士の加配がある。保育園側の受入れ体制として経験のあるベテラン職員が担任になる。保育園看護師と連携を密にすることに注意を払ったが、職員から不安などはとくに聞いていない。

<物品の準備>

- ケアに必要な用具は保護者に日々持ってきてもらい、事務所に預けてもらっている。

<施設設備>

- 今の受入れ園では多目的トイレがあり、導尿はそこで対応可能なため設備変更は不要であった。受入れ園の拡大にあたってはケアの種類によっては設備の改修などが必要な園もあるかもしれない。

<保護者との連携>

- 通常の連絡ノートのほかに、実施したケアは実施記録に記載。
- 受入れ前には対象児の様子を見ながら園、訪問看護事業所が保護者との打ち合わせを丁寧にしたが、受入れが安定してからは、保護者との打ち合わせは特になく進んでいると聞いている。
- 現在受け入れている対象児のケアは導尿のため、あまり大きく状況が変わることがなく、保護者との連携における見直しはまだ行っていない。必要であれば、随時見直す。

<職員研修>

- 医療的ケア児受入れ初年度となる令和 2 年度に向けて、前年度の 2 月に杏林大学医学部の医師に来てもらい、職員研修を実施した。受入れ入園には都立小児医療センターの医師に来てもらい、研修を実施した。両研修ともに医療的ケアの内容や、職員の受入れの心構えなどを話してもらった。

- 市では「医療的ケアの手引き」を作成し実施園に渡している。医療的ケア内容に関する記述は、市の看護職が中心となって作成した。ただ、実際にケアの実施状況や内容はそれぞれの保護者と対象児の状況によるので、実態が手引きの記載のとおりになっているかは不明で、今後内容の確認や見直しの必要がある。

<その他>

- 対象児に医療的ケア以外にも運動発達の遅れや補装具の着用などがある場合には、散歩時にバギーを利用したり、転倒防止のマットを敷き詰めるなどの通常保育の中での支援を行っている。
- 主治医や園医以外にも、近隣である杏林大学病院に緊急時の対応を依頼している。協定という形で、特別に費用は発生していない。
- 長期欠席時のルールは基本的には一般児童と同じ 2 か月までだが、医療的ケア児には手術等による長期入院も想定され、特別な理由がある場合には個別対応を行うこともありうる。
- 災害対策として 3 日分の食事と医療的ケアに関する器具の保管を行う。現状受入の導尿であれば、保育園の消毒の機器があれば、対応可能だが、今後の拡充において器具の準備なども課題である。

4. 医療的ケア児の受入れに関する課題や今後の展望について

- 利用時間 8 時間としているが、保護者の要望を受けて受入れ時間が延ばしているケースもある。子どもの状態にもよるが、預かり時間を延ばしていくことも可能である。
- 現在市では 3 ケア（経管栄養、インスリン注射、導尿）のみに対象を限定しており、今後対象の拡大が課題である。3 ケアは決まった時間にケアできるものであるが、気管切開など、常時ケア者がついている必要があるものは看護師の配置の点などで実施拡大が難しい。
- 喀痰吸引等研修をうけた保育士による実施は、実際に入所が決まってから、研修を受けるというタイムラグがあり、十分対応できないことが想定される。
- 現状、市内でケアプラス枠の新規の受入れ可能園が 1 枠しかなく、市内のどこでも近くに通える園に確保できているわけではない（1 枠に対し、令和 3 年度は申込なし）。
- 今後、公設公営・公私連携の保育園において指定園として受入れ枠を拡充することを目指していきたい。

以上

神奈川県川崎市 ヒアリング記録

1. 基礎情報

＜自治体概要＞（令和2年4月1日時点）

- 人口約 1,53 万 5 千人。
- 公立保育所 26 か所、民間認可保育所 367 か所

＜取組の経緯＞

- 平成 27 年度より他都市の実施保育所を視察し、環境・人的配置・保育内容等の保育所における医療的ケアの実態調査を実施し、医師会保育園医部会の助言のもと、保育所で実施するケアについて検討を進め、市立病院での研修を経て、平成 28 年度より受入れを開始した。
- 現在の受入れ可能施設は各区に 1 か所ずつ配置されたセンター園である公立保育所 7 か所。
- 実施可能な医療的ケアは、たんの吸引・経管栄養・導尿。
- 受入れ可能人数は若干名。医療的ケア児の特別な枠はない。
- 平成 28 年度から計 13 名の医ケア児を受入れ。令和 2 年度 4 月時点では 6 園で 7 名の医ケア児が在籍（0 歳児 1 名、1 歳児 2 名、2 歳児 2 名、3 歳児 1 名、4 歳児 1 名。2 歳児 1 名は年度途中でケア解除）。ケアの内容は、たんの吸引が 2 名、経管栄養 1 名導尿が 4 名。
- 医療的ケアが可能な時間は、原則平日午前 8 時 30 分～午後 5 時。具体的な保育時間は保護者と園長とが面談が決定。間欠導尿ケース等、ケアや児の状況に応じて柔軟に対応。
- 医療的ケア児の窓口相談から入園までのフローを作成し、関係者（保護者・児童家庭課・保育総合支援担当・センター園）の役割を明確にし、情報共有を図れるようにしている。

2. 受け入れまでの流れ

- 受け入れまでの流れは以下のとおり。
- ① 事前相談・保育園見学
- 事前相談は、区役所の児童家庭課 1 名、保育総合支援担当 2 名で行う。
 - 区役所の児童家庭課は、「保育所・幼稚園等利用案内」に沿って通常の入所に関する説明を行う。
 - 保育総合支援担当（医ケア児の入園相談については保育園勤務を経験した看護師が対応）が、医療的ケアについての説明を行い、入園を希望するすべてのセンター園の

見学を勧める。園見学は、保育総合支援担当も同席し、児童家庭課と情報共有する。

- 保育総合支援担当は、医療的ケア保育窓口対応票（様式あり）を作成し、児童家庭課・運営管理課（本庁）・保育課（本庁）・7区センター園で情報共有する。
- ② 利用申請・体験保育の日程調整（10月中旬～11月中旬）
- 児童家庭課において、通常の保育申込の手続きを行う。内定が出て川崎市保育所入所児童等健康管理委員会の審議により不可になる場合があることを伝える。
 - 保育総合支援担当は、体験保育の日程を調整する。
- ③ 体験保育(半日)
- 体験保育を行うセンター園では可能な限り園長・園長補佐・看護師が対応する。
 - 保育総合支援担当（可能な限り担当課長・担当係長・看護師）も体験保育に同席する。
 - 該当年齢のクラスで体験保育を行う。同年齢の子どもの様子や集団保育の実際を見ながら保育園で半日過ごしてもらい、可能であれば児童の医療的ケアを保護者に行ってもらう。
 - 集団保育が難しいと考えられる場合は、現状を説明し、交流保育の案内等も行なっていく。
 - 園見学や体験保育の様子から、児童が集団保育を受けることは極めて困難と考えられるが、保護者が引き続き入園を希望している場合、児童家庭課と保育総合支援担当は、運営管理課及び保育課（本庁）と連携、また、必要な場合は、健康管理委員会とも情報共有して意見を聞き、入所の可能性を保護者に伝える等して、児童の最善の利益を考慮していく。
- ④ 利用調整（12月～1月）
- 内定の場合は、内定通知書と入園前健診の案内を保護者に送付する。「主治医意見書の記載についてのお願い」を送付し、保護者に「医療的ケア保育に関する主治医意見書」（医様式2）および「医療的ケアに関する指示書」（医様式3）を取得してもらう。
 - 内定以外の場合は、近隣園との交流保育につなぎ継続した支援を行う。
- ⑤ 入園前健診および健康管理委員会での審議（2月上旬～3月中旬）
- センター園は児童の状況を把握し、事前に園医に伝えておく。
 - 入園前健診後、川崎市保育所入所児童等健康管理委員会にて審議の上、集団での保育が可能かを判断する。健康管理委員会については市の医師会がバックアップしている。

- 集団での保育が可能な条件については、（ア）症状が固定されているか快方に向っており、悪化は想定できない状態であること、（イ）悪化が予想されるような基礎疾患、合併症、感染症によるリスクが低いこと、（ウ）常にバイタルチェックが必要ではないこと。頻回なケアが必要ではないこと、（エ）集団生活を送ることが、その児童にとって健康への過度な負担とならない状態であること、（オ）家庭で日常的に保護者が医療的ケアを実施しておりその状態が安定していること。
- 健康管理委員会の必要書類は、健康記録表・健康診断記録表・児童票、川崎市保育園入園前健康診断の結果報告、医療的ケアに関する主治医意見書、医療的ケアに関する指示書、医療的ケア保育実施申請に関する施設長意見書。

⑥審査結果（3月中旬）

- 運営管理課運営支援担当から保育課および各区の児童家庭課・保育総合支援担当に審査結果を連絡。
- 各区の福祉事務所長が入園可否を決定し、児童家庭課が保護者と保育園に連絡する。

⑦保育園での面談（3月中旬から下旬）

- 園長・看護師・保育士・（栄養士）が医療的ケア保育の内容について保護者と確認する。（様式あり）
- 主治医意見書・医療的ケアに関する指示書の内容に則り、保育内容や職員体制、医療的ケアについて職員間で協議し、受け入れ準備を進める。

3. 受け入れのための取組

<看護師の確保、職員加配>

- 公立保育所職員を対象に「保育園職員研修」を実施し、医療的ケアの基本や現状を学び、スキル・知識の向上を図っている。
- 病院や医師会と連携しセンター園職員・関係課職員（福祉事務所職員・保健師）・保育総合支援担当職員を対象に、「医療的ケア児の入所に関わる合同研修」を実施し、医療的ケア保育の概要および医療的ケア児の入所の流れを知るとともに、医療的ケアの知識・情報を関係部署と共有している。
- 入所が不可になった医ケア児、あるいは入所したが容態の悪化で通園が難しくなっている医ケア児については、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。

<医療との連携>

- 緊急時の医療機関としては、その児童のかかりつけ医を原則とし、園からの距離等を考

慮して保護者と決定する。

- 保育園と療育を並行して通うケースについては、市内に 4 か所ある地域療育センターとの連携を継続している。

＜保育ニーズの把握＞

- 医ケア児の保育所利用について知る情報は保育所等利用案内（HP で公開）や区役所で得る情報であり、保育所の入所を希望する方以外の全市民に情報が行き届いているとは言えない。

＜学校保健との連携＞

- 教育との連携として、小学校と保育園の間の顔の見える関係は作りを行っている。就学前後で区役所の保育総合支援担当及び地域みまもり支援センターの保健師も連携し、バックアップしている。
- 卒園後の医ケア児の対応については、看護師の派遣等、学校や教育委員会との連携が重要となる。
- 医ケア児の就学に関する体制の強化や方向性については市の健康福祉局、こども未来局、教育委員会との三者による打ち合わせや、川崎市医療的ケア児連絡調整会議が健康福祉局を事務局として開催し協議している。

＜在園児の医療的ケアが必要となった場合の対応＞

- 在園途中で導尿やたん吸引、経鼻栄養が必要となったケースがあり、転園手続きのフローやガイドラインを作成した経緯がある。
- 在園児が医ケア児になった場合は、年齢枠と園の状況を見て各課で連携し、調整を図る。最終的に健康管理委員会にて審議し、入園可否を決定する。

4. 今後の展望について

＜医療的ケア児の受け入れに関する課題や今後の展望＞

- 入所不可となった医療的ケア児・保護者への継続的な支援が課題。
- 看護師の安定した継続雇用が公立保育園でないと難しい。民間においては看護師の安定的な確保が課題。
- インシデントの事例対応マニュアルは今年度作成中で、地震やその他の災害時の対応についても今後検討が必要。

以上

神奈川県茅ヶ崎市 ヒアリング記録

1. 基礎情報

＜自治体概要＞（令和２年４月１日時点）

- 人口約 24 万人。
- 公立保育所 7 か所、民間保育所 41 か所

＜取組の経緯＞

- うーたん保育園は 2012 年に重度障害者の生活介護や児童発達支援、特別養護老人ホームなどの複合支援施設内に設立された。保育園が設立以来、医療的ケア児を含め、様々な障害をもった子どもの受け入れを行ってきた。
- 茅ヶ崎市内で医療的ケア児（以下、医ケア児）の受入れに対応している保育所は現時点でうーたん保育園のみである。現在年長クラスに所属している医ケア児のケースでは、市内で 7 園に相談したが断られ、同園への入所に至った。近隣市でも受入れ可能な施設が少なく、市内外の保護者から相談を受けている。
- うーたん保育園は同法人が運営している児童発達支援センター（以下、センター）と同じ建物内にあり、可動式扉を隔て、相互に行き来できるようになっている。日中活動や食事の時間、外出時等、様々な場面で保育所の児童とセンター所属の児童が日常的に交流を行っている。
- 2019 年度までは通常のクラスの中に数名の医療的ケア児や重度障害児が所属する形をとっていたが、2020 年度から医ケア児や重度障害児のためのクラス（以下、ことりクラス）を新設した。同クラスには現在 9 名が在籍しており、うち 5 名が保育所とセンターの両方に所属する児童、4 名がセンターのみに所属する児童である。このうち、医療的ケアの必要な児童は 4 名いる（気管切開、胃ろう、たん吸引、経管栄養（経鼻）、体調不良時の酸素吸入など）。その他は医ケア児ではないが、重いてんかん発作のある児童など、医ケア児と同様にケアが必要な児童である。なお、ことりクラスのセンター所属児童は肢体不自由児が中心で、発達障害児はセンターの部屋を中心に使用している。
- ことりクラスの保育所所属の児童は、同クラスと各年齢別のクラスの両方に籍を置いている。年齢別クラスの所属先は、実年齢に関わらず、保護者と相談の上、当該児童の発達に合わせたクラスを選定している。
- 以前は、座位がとれないなどの重症障害児等を職員配置が手厚い乳児クラスで保育

する形をとっていたが、それによって本来の 0 歳児のための活動スペースが制限されてしまったり、実年齢で算定される保育の公的価格との乖離を法人で負担しなければならない等の課題が生じていた。このような中、国のモデル事業に参加することによって、2020 年度から医ケア児クラスをセンターと合同の形で開くこととなり、もとは幼児クラス用に使用していた園内の一部屋を専用の保育室とすることになった。

- なお、園全体として、療育手帳を持っている児童 10 名分については、市からの障害児保育補助を受けている。ただし、手帳は保持していないがグレーな児童を含めると、園としての受入れ人数はさらに多いと考えられる。

2. 受け入れまでの流れ

- 受け入れまでの流れは以下のとおり。
 - ①入園相談
 - ②入所申請
 - ③入所決定・受入れ
 - ④登園開始までの準備

<入園相談>

- 医ケア児や障害をもつ児童の保護者のネットワークでうーたん保育園の取組が知られており、保護者から保育園へ直接相談がくるケースが多い。
- 保護者からの相談を受け、児童・保護者に来園してもらい、園の見学を実施する。その際、児童の医療的ケアの状況や保護者の就労状況等について聞き取りを行う。対応者は園長、看護師、児童発達支援センター課長等が中心となっている。
- 上記から必要な医療的ケアの概況を把握し、園側で看護師等の実施体制を整えることができるか（新規雇用を含め調整）、利用希望の時間に対応できるか等について検討を行う。
- 必要な医ケアの内容等を書面だけで見ると、「大変そう」という印象だけを受けて引いてしまいがちである。しかし、見学時に本人に接すると、1 人の子どもとして受け止めることができるため、保育士も含め職員全体として気持ちを整えやすくなる。

<入所申請>

- 保護者が保育所等入所申請書に児童の詳細な様子、保育所で配慮を希望することについて記載をした上で、市保育課に保育所等入所申請を提出する。
- 市に入所申請を行う時点で、すでに園と保護者の間での受入れに関する聞き取りや話し合いが済んでいるケースが多い。

<入所決定・受入れ >

- 提出された書類に基づき、市において保育所等入所選考基準に基づき、入所調整を行う。なお、入所調整時に障害児枠などは特に設けておらず、必要に応じて個別に園と調整する形となっている。
- 園との調整の結果、受入れが可能な場合、保育課が保護者及び園に内定通知を送付する。

<登園開始まで>

- 医療的ケアの実施に関する確認書類の作成を行う。うーたん保育園における流れは、具体的に以下のとおり。
 - ・ 保護者は主治医に医療的ケア指示書の作成を依頼し、園に提出する。
 - ・ 園は医療的ケア指示書に基づき、保護者との面談を行う。
 - ・ 園は、保護者面談などで安全性を確認後「医療的ケア実施通知書」を保護者に送付する。
 - ・ 保護者は実施通知書に基づき、「医療的ケア実施承諾」を園に提出する。
 - ・ 園において「医療的ケア実施計画書」及び「実施マニュアル」を作成する。

3. 受け入れのための取組

<医療的ケアの実施体制の確保>

- 保育園、児童発達支援センター、同じく建物内に隣接している法人の生活介護部門もあわせ、通所部門の非常勤看護師 5 名がチームとなって医ケア児への支援に関わっている。常勤換算すると、1 日 2.5～2.8 人程度となる。
- 2020 年度の児童受け入れ時には、朝 7:30 からの保育を希望する保護者の要望に応えるために、新規に非常勤の看護師を雇用した。看護師の採用は容易ではないが、過去に脳性麻痺の児童が看護師のいない朝の時間帯にけいれん発作を起こしたこともあり、児童の安全を確保するためには看護師配置が非常に大切と考えている。
- また、早朝保育や延長保育、遠出の散歩や遠足、お泊り保育などや、看護師の体調不良時等にも対応できるよう、園長と主任保育士が喀痰吸引等研修（第 3 号）を受講し、実際に気管切開している医ケア児の喀痰吸引を実施してきた。それ以外にも保育士 4 名が新たに研修を受講するなど、職員全体で医ケア児に対応していこうという雰囲気が園内、法人内で作られてきている。
- すべての職員（看護師および有資格者）が重心児の医ケアにすぐ対応できるわけではない。段階を踏んで慣れていくことが必要である。胃ろうや気管切開があることよりも、その子の発達に合わせて医ケアの内容を変えていく段階の方が難しい。
- 保育士は看護師がいてくれること、看護師の判断に大きな信頼を寄せており、それによ

って通常保育の中でインクルーシブに医ケア児を受け入れるという取組が可能になっている。

<医療的ケアに関する情報共有>

- 看護師チームの間で医ケア児へのケア内容を共有するノートを作成している。職員間で担当は特に決めず、全員が必要なケアに対応できる体制を整えている。
- 看護師以外の職員も含めた情報共有のため、看護師が医ケア内容に関するマニュアルの整理を行い、他職員が参照できるようになっている。
- 保護者との間では、送迎時等の口頭での聞き取りに加えて、日々の様子やケアの記録などを残すために連絡帳を活用している。

<支援方針の評価・見直し>

- 月 1 回の会議で個別支援の見直しを行い、子どもの発達やプログラムの効果について話し合っている。
- 医ケアの内容に関しては、日々の保育の中での気づきを保護者に伝え、保護者を介して主治医に相談してもらうこともある。（例：夏場の水分補給、医療処置の方法等）

<設備・機材の準備>

- 基本的に必要な設備・機材はすべて保護者に準備してもらう。
- 医療的ケアに必要な器具等は児童と一緒に毎日持参してもらっている。また、災害対応の観点から、必要な薬剤等 3 日分も携帯してもらっている。
- 他の児童が誤って触れることのないよう、薬剤等は保管庫に保管している。

<関係機関との連携>

- 1 年に 1 度は主治医に指示書の確認、更新をお願いしている。また、夏場、気管切開で吸引のある子の痰の形状が固かったので、水分摂取量が足りないのではないかと懸念を園の看護師が伝え、保護者を通じて主治医に指示書の変更をお願いしたことがある。
- 園内には神奈川県子ども医療センターを定期的に受診している子が多い。
- 法人内外の訪問看護事業所、訪問リハビリテーションとも情報共有、連携の取組を行っている。

<市との連携>

- 今後、公立保育所で医療的ケア児や障害児の受入れを検討するため、うーたん保育園との間で保育士の交換研修などの取組を行っている。市として、現在は民間園であるうーたん保育園に力になってもらっているが、医療的ケア児の受入れは本来、公立保

育所として担うべき役割という意識は持っている。

＜卒園後の環境整備＞

- 現在、園では看護師が常駐して様子を見ることができているが、就学すると同じような環境を整えることが難しくなり、特別支援の環境に進まざるを得なくなる。ある程度ケアの時間の決まっているような医療的ケアの内容であればまだよいが、現状ではなかなか難しい。
- 過去には気管切開・たん吸引をしたが、保育園で他の健常児と過ごす中で自分も普通食を食べたいという気持ちが強くなり、段階を経て普通食を食べられるようになった子もいる。健常児と同じ環境で過ごすことの意味は非常に大きいと感じており、このような環境が就学前だけで分断されることのないよう、環境整備を進めていかなければならないと感じている。
- 他の児童とコミュニケーションを取れる、給食も食べられる、ただ気管切開によるたん吸引は必要という児童が、2 年間にわたり市（他市）教育委員会に働きかけた結果、普通級への入学が認められた事例もある。ただ、その児童は学童クラブには受け入れてもらえず、放課後は放課後デイサービスに通うことになった。

4. 今後の展望について

＜取組の成果＞

- 園内では医療的ケア児、重症心身障害児、発達障害児を含む様々な児童と一緒に生活しており、児童が互いにそれぞれの存在をごく自然に受け止め、助け合う場面が日常的に見られる。子どもたちがインクルーシブな環境で育つことの意義を感じている。
- 保育所と児童発達支援センターが融合した環境のメリットとして、子どもたちへの関わりの姿勢を通じて、異なる専門性を持つ職員が互いに気づきを得ている点が挙げられる。例えば、センターの言語聴覚士や作業療法士は療育の専門家であり、子どもの特性や必要性に特化した対応を得意とするので、その専門性で障害や病気の特性を通しての助言で学ばせてもらっている。他方、臨床心理士や保育の現場には、子どもをその生活全体から捉えて支援を行う専門性があり、子どもを広い視点から捉えなおす機会となっている。一方の保育所職員も、センター職員から、子どもの発達支援の観点から専門的な要素を学ぶことができている。

＜医療的ケア児の受け入れに関する課題や今後の展望＞

- 保護者のニーズに合わせた看護師常駐の体制を整えることは課題である。保育所での看護師の直接雇用は、急変時等の児童の安全確保や、職員の精神面のサポートを行う上で必要と考えており、決まった時間で巡回となる地域の訪問看護事業所等の活

用では対応が難しい。しかし、医ケア児の卒園後の雇用の継続性、医ケア児の長期入院などによる欠席中の人件費負担などの問題がある。このような課題は児童発達支援センターでも同様であり、行政には看護師の人件費確保のための仕組みの見直しを求めたい。

- 医療的ケアがなくとも重いてんかん発作のある子には看護師の常駐が必要となる。医療的ケアがなければ普通保育できるとは限らない。「医療的ケア」という言葉自体の定義や範囲の見直しも必要ではないか。
- 看護師の中でも経験してきた業務内容などのバックグラウンドは様々であり、すべての看護師が医療的ケア児をみられるわけではない。初めて医ケア児を受け入れようとする保育所であれば、気管切開や胃ろうなど決まったケアのある子を受け入れることから取り組むと、看護師としては受け入れやすいのではないか。段階的にチューブを抜いていく、発達の度合いを見ながら訓練を進めていくなどのステップに至るまでには、それなりの経験を積んでいく必要がある。

<ニーズへの対応>

- これまで幼児クラスとして使用してきた部屋を医ケア児等のための新設クラス用に転用したため、本来の幼児クラス在籍児童のためのスペースが制限されてしまっている。さらに、2021 年度は医ケア児の卒園 1 名に対し新たに 3 名の入園希望を受けており、スペースとしての限界を感じている。
- 地域に他の受入れ園がないため、遠方地域からも通っている児童もいる。支援が必要な家族の住まいの近くで受入れが可能になるよう、受入れ先が増えていくことを切に願う。
- 地域で医ケア児の受入れ先を拡大していくためには、看護師の確保や保育単価などの課題も踏まえて検討していく必要がある。

以上

滋賀県甲賀市 ヒアリング記録

1. 基礎情報

＜自治体概要＞（令和3年2月末日時点）

- 人口約9万人。
- 公立保育所18か所、民間保育所8か所

＜取組の経緯＞

- 平成19年に特別支援教育が学校教育法に位置づけられたことを契機として、甲賀市は平成20年度より独自に医療的ケア児の受け入れについて模索し、準備を開始した。
- 平成21年度より医療的ケア児の受け入れを開始。地区担当保健師から保育園への入園を希望する児童の療育のカンファレンスに参加してほしいという依頼があり、希望園の園長・保育幼稚園課参事・看護師が参加し、入園に向けての準備をするということもあった。
- 平成25年度より本格稼働。
- 周産期医療体制の整備や医療の高度化により、重症児の救命が可能となり、医療的ケア児が増加している。また両親の共働き（母親の正規職員）の増加に伴い、保育園入園希望の低年齢化、早朝・延長保育の希望が増加している。
- 小児慢性特定疾患児等の増加で、医療行為はないが看護師の観察が必要となる児、あるいは入園途中で発症する児も増加している。
- 令和2年度は医療的ケア児4名が3園に在籍（気管内吸引・吸入：1名、経鼻経管栄養：1名、経鼻経管栄養・酸素補充療法・与薬・気管内吸引：1名、気管内吸引：1名）。

2. 受け入れまでの流れ

- 入園を希望した場合、地区担当保健師・こども未来課（現在の保育幼稚園課）参事・看護師で訪宅し、自宅での様子を観察させてもらう場合もある。

3. 受け入れのための取組

＜看護師の確保、職員加配＞

- 平成21年度の受け入れ開始当時は市役所の看護師2名体制とした。7時半から18時半の早朝延長保育も開始（正規の看護師がシフトで早出遅出対応）。
- 平成25年から、園には常駐せず巡回訪問しながら各園在籍の医療的ケアを行う。
- 年々医療的ケア児や疾患児が増加し、非正規看護師を増員している。

- 在園途中に発症、医ケアが必要となった場合は、退園・転園とはせず、その都度看護師を募集する（在園途中に医ケアが必要となった事例としては、1 型糖尿病でインスリンポンプが必要、経管栄養が必要、酸素療法が必要、気管切開になった事例がある）。看護師募集期間や不在時には、保育幼稚園課に在籍する看護師が保育園に常駐し、医療的ケアに対応する等、安心安全な保育ができるようにバックアップしている。
- 平成 30 年度には看護師の確保も安定し、正規看護師 2 名、非正規看護師 5～6 名での常時 7～8 名体制で医療的ケア児に対応している。
- 非正規看護師が医療的ケアに不安を感じる時は、保育幼稚園課の看護師に相談できる体制を整えている。
- 保育園勤務の看護師と保育幼稚園課の看護師とで定期的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。

<医療との連携>

- 保護者了承のもと、必要時に園長・保育幼稚園課参事・看護師で病院訪問し、主治医と連携している。場合によっては、病棟看護師長・心理士等と病状など含めて協議し、連携することがある。
- 退院後に保育園への通園を予定している児童については、入院中に園長・保育幼稚園課看護師で病院を訪問し、登園に向けて主治医から説明を受け、病状や注意事項等の説明を受けた事例もある。病院訪問は、児童入院や進級のタイミングや担当保育士の変更ごとに実施している。
- 療育施設通所児については、保護者了承のもと、必要時に加配保育士・園長・保育幼稚園課看護師で療育施設を訪問し、言語聴覚士・理学療法士・作業療法士等の各職種と連携し、園生活での保育に活かしている。また、言語聴覚士・理学療法士・作業療法士に園訪問してもらい、日々の保育の様子を見てもらうこともある。
- 健常児であっても、反射神経や体力低下により、ケガや事故件数が年々増加している。また、体調不良児でも、保護者の共働きが多く、早朝・延長に関わらず保育園で預かる園児が増加しており、かかりつけ医との連携が必要となってきている。

<市によるフォローアップ>

- 園生活では、保護者と常に情報を共有し、保育士・看護師共に信頼関係を築いている。その中でも、保護者が不安に感じたり、保育士が悩んだりすることもある。その場合は、保育幼稚園課看護師が、双方の思いを受け、話し合いをもっている。

<保育ニーズの把握>

- 医療的ケア児については保健師からの情報提供や直接保護者を通じて入園の希望を

把握している。

- これまで重症心身障害児の保護者は選択肢がなかったが、そのような児童についても地区担当保健師から保護者に保育園就園について情報提供を行うようにしている。
- 就園については保護者同士でも意見が異なるケースがある。その際は、集団生活が多様な発達を促すことを説明しながら、保護者との就園相談を何度も重ねていく。
- 保護者の精神的・肉体的疲労の解消など、様々な保護者のニーズに応えられるよう就園相談を重ねている。また、入園後も保育士を通じて情報の少ない保護者には情報提供を行っている。

＜学校保健との連携＞

- 就学前には入学先の学校にスムーズに繋がるよう、保育幼稚園課看護師が保護者に同行し学校見学に参加し、必要な環境や物品について校長等にアドバイスしている。
- 保育園に在籍している医療的ケア児については、保育幼稚園課と学校教育課の特別支援教育担当者が3、4歳から保育園訪問を行い、医ケア児の観察を行っている。
- 5歳児の5月には保育幼稚園課と教育委員会の担当者が園訪問を行い、教育支援委員会の就学の検討会で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、保育幼稚園課の看護師が就学先へ必要時に出向き、施設整備についてアドバイスを行うこともある。3月には個別の教育支援計画・個別の指導計画とともに、園、保育幼稚園課看護師、小学校校長、養護教諭、保護者と共に引継ぎを行っている。
- 甲賀市は教育委員会とのつながりが深く、常に担当者間で連携をとり、子どもの将来を見据えた就学の方向性を検討している。
- 特別支援学校では相談員が各学校を回り、巡回相談・発達支援を行っている。

4. 今後の展望について

＜医療的ケア児の受け入れに関する課題や今後の展望＞

- 市内に小学校までは療育機関があるが、中学以降の療育機関がないのが課題である。

以上

兵庫県神戸市 ヒアリング記録

1. 基礎情報

＜自治体概要＞（令和2年4月1日時点）

- 人口約 150 万人。
- 公立保育所 57 か所、民間保育所 66 か所

＜受入れの現状＞

- 医療的ケア児受入れ可能施設は、今年度は公立・私立含めて市内 10 施設（昨年度は 7 施設）。
- 受入れ人数は原則各施設 1 人。医療的ケア児の状態によって可能であれば 2 名の受入れをお願いしているが、医療的ケア児には該当しないけれど、病状が安定せず要観察の子どもが在籍している場合などは複数の受入れは難しい。
- 現状、1 人も医療的ケア児が在籍していない施設もあれば、2 名受け入れている施設もある。
- 現在受け入れている医療的ケア児は 12 名。そのうち、1 名はほぼ寝た状態で過ごしているが、11 名はほぼ自分で動ける状態。
- 医療的ケア児が在籍するクラスについては、面談で保護者と相談しながら、個々の児童の発達状況に応じて決定する。2 歳児が必ずしも 2 歳児クラスに入るわけではなく、0 歳クラスからスタートして様子を見ながら 2 歳児クラスに移行することもある。
- 保育所での受入れ時間は基本 9 時～17 時の 8 時間保育としている。就業時間がこの時間に当てはまらない保護者から相談受けることもあるが、登所から降所まで看護師が対応する体制は守りたいので保護者に協力してもらっている。
- ガイドライン上対応可能な医療的ケアは、経管栄養・たん吸引・酸素療法・導尿の 4 つに限定しているが、これ以外の医療的ケアの実施を望む声もある。私立幼稚園と認定こども園 1 号認定の児童については、訪問看護ステーションからの看護師派遣でインスリン注射についても対応している。現状では人工呼吸器の児童の受入れはハードルが高い。保育士は医療的ケア児というだけでリスクが高い子どもという認識が強い。そのため、動けて集団保育が可能な方というのを基本として、保育施設に受入れをお願いしている。
- 基本 3 歳児以上を受入れ対象としており、施設類型で受入年齢を分けているわけではなく、体制や経験上可能な施設で 3 歳未満児も受け入れている。

2. 受け入れまでの流れ

(詳細は『神戸市立保育所における医療的ケア実施ガイドライン』参照)

- 受け入れまでの流れは以下のとおり。

①保護者から区役所に相談

- 保護者が区役所での相談により先に保育所に見学に行くこともあるが、その後区役所への相談に誘導する。

②主治医意見書作成（～11 月ごろまで）

- 市指定の様式を使用し、保護者から主治医へ意見書作成を依頼。

③保育利用申し込み

- 通常の入所申込書類に主治医意見書と医療的ケア依頼書添付して提出。

④区役所、市幼保事業課・幼保振興課、保育所の間で申込情報の共有、面談の日程調整（～12 月中）

⑤保育所での面談

- 受入れ決定前に保育所で面談を実施。医療的ケア児の受入れには2カ月程準備がかかるので早めに面談を行うようにしている。

⑥受入れに向けた医療的ケア委員会の開催（～1 月中）

- 施設長、担当看護師、担当保育士、嘱託医（または園医）、行政（巡回看護師、医師、事務職員）が委員会に参加し、受入れの可否を検討。面談、委員会の結果、入所不可の場合もある。
- それぞれ個別の園で委員会を実施。

⑦利用調整

- 委員会の結果を踏まえ、区において利用調整を行って受入れ可否について最終決定。

⑧利用調整結果の通知

⑨保育所での面談

- 入所決定後、市立ち合いのもと園での具体的な医療的ケアの内容について話し合うため、保護者、必要に応じて子どもも同席し、面談を実施。

⑩主治医の個別指導 ⑪主治医指示書等作成（～3 月）

- 担当看護師が医療的ケア計画、個別の医療的ケア実施手順、緊急時対応フローを作成する。担当看護師の同行受診という形で、この内容についての確認と実際のケアについて主治医から指示・研修を受ける。
- 研修後、主治医より指示書兼個別指導修了書（様式4）を作成してもらう。
- 受診同行だけでは十分でない場合、カンファレンスを別途実施してもらうこともある。

⑫重要事項説明

- 主治医による確認が済んだ医療的ケア計画（様式 9）、実施手順書等の内容について保護者に説明を行う。

⑬保護者承諾書（様式 6）作成（4 月以降）

3. 受け入れのための取組

<看護師の確保、職員加配>

- 受入れ可能な施設には医療的ケア児担当の看護師を配置し、当該看護師が医療的ケアを実施する。保育士が医療的ケアを実施することはない。
- 医療的ケア児の入所申込の有無に関わらず、医療的ケア児受入れ可能施設には 1 施設あたり最低 2 名の看護師が常駐することとしている。これは医療的ケア児が在園している登所から降所までの間、必ず看護師がいる体制をとるためである。
- 看護師の配置は公立では市で、私立は施設ごとに行う。市が採用する看護師は正看護師が望ましいが経験年数等は問うていない
- 看護師は医療的ケア児がいるクラスに入る。子どもの状態によっては「すこやか保育支援制度」（障害児保育のための保育士加配制度）を利用し、保育士の加配を行う場合がある。
- 各施設の医療的ケア担当看護師とは別途、市の幼保事業課・幼保振興課には指導看護師が配置されており、各施設における医療的ケアの実施状況の確認や全体の調整を行う。
- 具体的には、入園前の面談同席や、各施設の定期的な（約 3 ヶ月おき）巡回を行う。各園の医療的ケア委員会（3 ヶ月に 1 度くらいの頻度で開催）にも参加する。
- 医療的ケア委員会では、医療的ケア児の日々の状態の変化を園、行政の間で把握するとともに、3 か月間の振り返りと今後 3 ヶ月の見通しを立てる。

<各施設における受入れ実態>

- 登所時は看護師が受入れを行う。子どもの状態について看護師が保護者から話を聞けるようにしている。降所時も看護師が対応する。
- 日中の様子については他の児童にも用いる記録用紙に看護師が医療的ケアに関する内容を追記し、保護者とのやりとりをしている。同じ記録に看護師からの記入という形で対応しているが、個別の子の状態に応じて各園で工夫して使用している。
- 園内での情報共有のために担当看護師は子どもの状態に応じた日誌（様式 10）を園で作成し、日中の様子を記入する。
- 看護師も園内のミーティングにも参加し、保育士等、他の職員との情報共有を行っている。
- その他受入れ施設における職員等の研修は、各施設において担当看護師や外部から招聘した講師が実施する。研修に費用が発生した場合には、市の補助金で対応する。

<物品の準備>

- 医療的ケア児受入れのための施設整備、改修の実施については今のところない。
- 医療的ケアに直接必要な物品については、基本的には保護者に持参してもらう。ケアの場所を確保するためのベッドやパーテーション等、保育園に設置する物品については、市の補助金を利用し各園で用意してもらう。
- 廃棄物や汚物の処分については、導尿はビニールに入れて家に持って帰ってもらう。量が多くなるものについては園で事業ごみとして廃棄している。
- 経管栄養については、園で対応できない場合は自宅から持参してもらう（衛生上の問題で缶や紙パックに入っているものなど）。園で対応可能なもの（すりつぶしなど）については園で対応している。

<医療との連携>

- 医療的ケア児の状態に変化があった場合や医療的ケアの内容に変更が生じた場合、行政や担当看護師から主治医に報告をあげたり、連絡を取ることはない。保護者を通じて主治医に連絡、指示書の変更、必要であればカンファレンスの実施などの対応をしてもらう。

<市によるフォローアップ>

- ガイドライン上、ヒヤリハットの報告が求めているが、これまで実際に市にあがってきたことはない。

<学校との連携>

- 教育委員会との情報交換を年に 1～2 回実施している。どこの園に在籍していてどんなケアを受けている子どもが卒園予定かの情報提供を行っている。
- 保育園では看護師が行っていた医療的ケアを就学後は特別支援学校等の先生が行うことになり、状況が大きく変化する。保護者には保育園在籍中から就学に向けての準備をしてもらうことが重要であり、そのために必要な情報をわかりやすく伝える媒体を市として作成を考えている。

4. 今後の展望について

<医療的ケア児の受け入れに関する課題や今後の展望>

- 各地域に 1 箇所、市内全 11 地域での受入れ施設設置を目標としている（垂水区では現在 2 か所設置している）。場所的に利用しやすい施設とそうでない施設がある（大阪に近いエリアではニーズが高い）。地域ごとに需要が異なるため、受け入れても

られないというケースもあり、施設を増やしてほしいという要望もある。また、1つの施設に複数のお子さんからの入所希望がある場合もあり、今後どのように対応するか検討していく。入所の希望が多い地域については、地域2カ所の設置を検討する必要があるかもしれない。

- 現在受入れ可能年齢は3歳クラス以上としているが、育児休業明けのタイミングとのずれがあり、3歳児クラスから入所する児童はほとんどいない。そのため、令和3年度からは2歳児クラスからの受入れに変更予定である。心臓疾患の手術は体重10キロくらいで行うことが多く、それが大体3歳くらいという目安で考えていたが、個々の子どもの状況に応じて受け入れ可能かどうかを検討する。
- 医療的ケア児の病状に関する保育所と保護者との認識の違いについて、市に対して相談がきたことはある。園が日中の様子をみて受診を促し、受診してもらったものの、主治医からは大したことはないと言われたなど、保護者、医療者、保育所の考え方の違いについて、園では対応に苦慮している。
- また、保育所の担当看護師と主治医との間に認識、考え方のギャップがある。保護者が主治医とコンタクトをとるので、市としては受診時に主治医に伝えてもらいたいことを保護者に具体的に伝えるようアドバイスしている。
- 今後、医療的ケア児の主治医やかかりつけ病院の看護師による保育所への訪問指導等の連携強化を図り、医療機関と教育保育施設の相互理解を深めることで、安全と共に質の向上を図りたいと考えている。
- 医療機関が保育所等を巡回しやすくなるような制度、たとえば診療報酬による手当などがあれば、保育所からも主治医に訪問を依頼しやすくなるのではないかと思われる。
- 各施設の担当看護師が医療的判断について相談する相手がいないことが課題である。看護師のスキルアップや知識の向上を図るような系統的な研修体制の整備などが必要と感じている。
- 保育士が医療的ケアを行うことを今は検討していない（今後検討していくべきではないかという話が出たことはある）。保育士にとって医療的ケア児を受け入れることへのハードルは高い。各保育所で看護師が医療的ケアを行い、それで安全性が担保されることが確認できてからの話ではないかと考えている。

以上

香川県高松市 ヒアリング記録

1. 基礎情報

＜自治体概要＞（令和 2 年 10 月 1 日時点）

- 人口約 42 万人。
- 公立保育所 28 か所、民間保育所 38 か所

＜取組の経緯＞

- 平成 31 年（令和元年）度入所申請手続き前の平成 30 年 10 月頃、地域の保健師を通して、経鼻経管栄養、気管切開からの吸引、人工鼻、定期的な吸入等の複数のケアを必要とする医療的ケア児（A 児）の保育施設利用について相談を受けた。この時ちょうど高松市も国のモデル事業への参加を検討していたため、そこからどのような形で高松市として受け入れができるかの検討を開始した。
- 申込みがあった医療的ケア児の受入れを想定し、市の保育担当部署が約 1 年かけて検討を行い、訪問看護師が保育施設を巡回し、ケアを行う形がよいのではないかという結論に至った。
- それまでも医療的ケア児の入所について問い合わせはあったが、保護者が園に来て医療的ケア（以下、医ケア）を行うという形でないと受入れが難しいと回答していた（そのような形での受入れは従前にもあった）。
- 平成 31 年（令和元年）度はまだ受入れ体制が整っていなかったため、A 児は看護師が在籍している私立保育園に通った。しかし当該保育園では、母親の就労保障が十分になかない等の理由から、その後途中退所した。
- 医療的ケア児等コーディネーターが保護者から A 児の保育所入所について相談を受け、受入れ可能な保育園探しと社会的資源の開発を行っている中で、令和 2 年度開設した新規園保育園に出会った。当該保育園から「他の子どもにとっても良いことだろう」と賛同を受け、受入れを承諾した。
- 高松市で対応できる医療的ケアの内容としては、訪問看護師による巡回訪問で対応できる範囲を想定していたが、事業開始後利用希望者が少なかったため、実際には 1 人あたりに費やせる時間は比較的多かった。
- 現在の受入れ状況としては、A 児の他 2 名（B 児：導尿を必要とする児、C 児：インスリン注射を必要とする児）がそれぞれ市内別々の保育園に在籍中である。
- 医療的ケア児の対応を行う訪問看護事務所は、医療的ケア児等コーディネーターを置くことを要件として、公募方式の調達により決定した。
- 巡回型を採用するには医療的ケア児等コーディネーターが必須であると考えて、同様の取り組みをしている東京都国立市から情報を収集し参考にした。

- B 児・C 児は、以前から在籍していたが、これまで保護者が昼休みなどを利用してケアを行っていた。モデル事業開始により今年度からは園側にすべて任せられるようになった。

2. 受け入れまでの流れ

(詳細は『高松市保育施設での医療的ケア児受入に関するガイドライン』参照)

- 受け入れまでの流れは以下のとおり。
 - ①保護者からの相談
 - ②希望する園の見学
 - 医療的ケア児等コーディネーターに同行を依頼することもできる。
 - ③主治医による意見書の作成
 - ④保育利用・医療的ケア実施申込
 - ⑤医療的ケア運営協議会で受入れの可否について検討
 - 運営協議会は小児科の医師、看護師（医療的ケア児等コーディネーターを兼ねる）、受入れ施設の職員、市の職員が入っている。ここにおける医師とは医療的ケア児の主治医ではなく、主治医からは意見書という形で意見をもらう。
 - A 児の受入れ時にはまだ正式に協議会が立ち上がっていなかった。もともとの在籍児であった B 児・C 児についても運営協議会を正式に実施したわけではない。そのため、いずれも主治医とのカンファレンスで入所を決定した。運営協議会を経て入所を決定した児はまだおらず、令和 3 年度の新規入所から実施予定である。
 - 運営協議会は基本的に保育施設での預かりが可能かどうかの判断を行う。
 - ⑥利用調整
 - ⑦主治医とのカンファレンス
 - ⑧主治医による指示書の作成
 - ⑨面談の日程調整および面談
 - 医ケアの実施は巡回看護師（訪問看護事務所）が担う。巡回計画や手順書も巡回看護師が作成している。自立や活動に関する計画は医療的ケア児等コーディネーターも加わり、作成する。各自が在宅で利用している訪問看護事業所とも情報共有を実施している。
 - ⑩保護者による承諾書の作成

3. 受入れのための取組

<看護師の確保、職員加配>

- 保育園内での情報共有のため、関係する保育園職員（在籍クラスの担当保育士）

が医療的ケア児等コーディネーター同席のもとで説明を受けることとしている。

- A 児在籍の園では、以前障害児支援を担当していた職員を担当保育士として配置した。
- 他職員に向けた研修は特に行っていないが、通常ミーティングの中で注意点などは伝えている。
- また、制度としての加配ではないが、部屋の移動や食事など不安な場面があるので、2020 年度は保育士を 1 名多く配置している。
- 他の園でも、訪問看護師、医療的ケア児等コーディネーター、担任保育士、園長とのカンファレンスを開き、情報共有している。
- B 児・C 児の園は認定こども園で、もともと 1 クラス 2 名担任制だったため加配は行われていない。
- 人員配置については園ごとの判断に任せており、医療的ケアに関する加配について市からの補助は行っていない。
- 医ケアの実施は訪問看護師が行うが、巡回訪問のため、常時保育園にいるわけではない。朝の受入れの時点では看護師は不在のため、保育士が対応を行い、看護師への引継ぎを行う。
- A 児については、午前 2 時間程度、午後 30 分～1 時間、巡回看護師が訪問して医ケアを実施している。
- B 児は導尿のタイミングで 1 日 30 分 2 回程度訪問し、小学校入学に向けた訓練も行っている。
- C 児はインスリンのタイミングで 1 日 30 分 1 回訪問を行っている。
- A 児は児童発達支援センターに週 1 日の並行通園を行っている。初めは歩行不可能であったが、歩行訓練の成果もあり、歩行が可能になった。
- 訪問看護事務所では、7 名の職員が医療的ケア児への対応に関わっている。常に同じ看護師が担当することは難しいため、医療的ケア児等コーディネーターが看護師間での情報共有や連携、複数で担当することについての保護者への説明を行っている。

<物品の準備>

- 必要な機器は毎日保護者が持ち込み、持ち帰る。他の園児等が触れない場所に棚を作り保管している。
- 痰の吸引等による汚物は保護者が持ち帰り処理している。これは市で取り決めているわけではなく、各園で医療的ケア児等コーディネーターや保護者が調整・決定している。注射針など安全対策が必要なものについても開始時に取り決めをしている。
- 感染症対策として、湿度を高めを保つ、空気清浄機、加湿器を設置するなどの対策を徹底しているが、これは医療的ケア児に限ったことではなく全クラス共通である。
- 医療的ケア児受入れのための施設整備は特に行っていない。機材を置く場所は確保

した。

<保護者との連携>

- 訪問看護師、保育園、保護者の間では連携ノートで情報を共有する。保護者が連携ノートに記載、保育士に預け、訪問看護師がケアの内容を記入、保育士から保護者に返すという流れとなっている。訪問看護師と保護者が直接会うことはない。
- ノートは必要な情報が記載できるように、1人1人に応じたものを訪問看護ステーションで作成している。保護者が知りたい情報や具体的なケアの内容を記載している。市として統一的なものを作ることは予定していない。

<医療との連携>

- 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。年齢、疾患、医療的ケアの内容もそれぞれ異なるため、画一的なアセスメントを行うことは難しい。
- 経管栄養がなくなったり、事故抜去時の対応の見直しなど、状態の変化に応じて主治医からの指示の変更はある。巡回看護師と在宅訪問看護師と主治医が保護者を通して連携をとっている。
- 主治医への受診のタイミングで医療的ケア児等コーディネーターが同行したり、状態をとりまとめた文書で報告することにより、主治医から指示をもらうこともある。
- 主治医からもらっている見通しに対する経過については、在宅訪問看護師からも毎月主治医に報告がなされている。
- 園医や主治医以外の医師としては、運営協議会に参加してもらっている小児科医に協力してもらっている（ガイドラインの作成など）。緊急時の対応は主治医作成のフローチャートで対応している。
- 医療的ケア児が利用している保育園以外のサービスとしては、児童発達支援センター、定期的なリハビリ等がある。
- 主治医からの指示書や意見書は保護者の費用負担により取得している。様式は市で統一されている。

<医療的ケア児受入れ前のフォローアップ>

- 医療的ケア児を受け入れたことがない保育園に保護者が見学に行く際には、可能な限りコーディネーターや看護師が同行し説明を行い、看護師が行っているケアの内容を具体的に伝えるなどしている。医療的ケア児の疾患の予後や今後の見通しなどについて園側に不安がある場合には、その点を細かく説明し、理解してもらい、合意の上で受け入れてもらうことが、入園後に充実した園生活を送るためにも重要であると考えている。

<保育ニーズの把握>

- 地域の保健師から保育園入所を希望する児童の情報を取得している。保健師に事業の内容を理解してもらうことで連携している。
- 育休明けの保護者が仕事を辞めるかどうか悩んでいるという話を保健師から受け、入園前から、そして就学へとつなぐコーディネートが必要と考えている。

4. 今後の展望について

<成果・効果>

- 受け入れ保育園は、ケアが必要な子どもが健常な子どもの中で過ごすことの意義を感じている。互いに存在を認め合いながら生活することは非常に意味があるので、状況が整えばどんどん受入れていきたいと思っている園もある。子どもの発達上、多様性の中で育つことは重要と考えている。
- 市内の他の保育園にも事業内容を説明し、協力を仰いでいる。受入れ可能な保育園を今後も開拓していく予定である。
- 保護者によるケア実施は昼休みの時間帯と限定的であったが、児童の状況に合わせてケアを実施し、将来の自立に向けた指導を計画的に行うことが可能となった。

<医療的ケア児の受け入れに関する課題や今後の展望>

①市としての課題

- 今年度から市の事業として受け入れが開始されたが、国のモデル事業を受けて実施しているので、対象が公立保育園・こども園（2，3号認定）に限定されている。私立幼稚園やこども園の1号認定児でも利用できるようになってほしいという要望がある。
- 医ケアの内容についてはガイドライン記載の通りで、これ以外の要望はこれまで出ていない。
- 直接的な医療行為は必要ない児童（要観察の場合など）が、この事業における医療的ケア児に該当するのかという相談を受けたことはある。
- 令和3年度入所の申込としては、現在幼稚園に通っている児童等、3件の相談を受けている。

②訪問看護師としての課題

- 看護師・保育園・保護者との関係の構築、連携に難しさを感じている。訪問看護を今まで利用していなかった児童や保護者との関係をどう構築していくかという点が課題である。現在は連絡ノートで連携をとっているが、より細かいところでそれぞれの思いが異なる部分もあり、関係者全員が同じ思いを共有することが難しい。今後、受入れる医療的ケア児が増えれば、より一層難しくなっている。紙ベースではなく、より効率的な情報共有のツールがないか今後検討したいと思っている。

③コーディネーターとしての課題

- 看護師や保育士等の職種間での情報共有にあたり、どこまで踏み込むか、医療的ケア児の就学（支援学校・支援学級）に関し保育士にどこまで協力してもらえるか等も課題である。
- 多様な児童の中で育つことは、成長につながる反面、感染症のリスクも上がる。特に 2 歳児までは医療的ケア児が集団生活に入ることに医学的なリスクもある。保護者の意向と医学的見解が異なることもあり、医療的ケア児にも個人差があるので、画一的に決めることは難しい。
- 保護者のライフプランのために、医療的ケア児の卒園後のステップも見据える必要があり、小学校や学童へのつながりも必要と考えている。

以上

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 社会政策コンサルティング部
住 所: 〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2-3
電話番号: 03-5281-5404