

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

2019（平成31）年 3 月

保育所における医療的ケア児への支援に関する研究会

MIZUHO

みずほ情報総研株式会社

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 概要

本調査研究は、各市町村において医療的ケア児のニーズに応じた適切な支援が提供されるよう、先進的に医療的ケア児の受け入れに取り組んでいる市町村における取組や課題に関して調査するとともに、有識者や現場関係者、医療、保健、福祉等各分野の専門家らによる議論を通じて、医療的ケア児の受け入れに当たっての体制整備や支援の在り方について検討し、ガイドラインとしてとりまとめることを目的として実施した。

なお、本事業では、まずは医療的ケア児の受け入れに取り組む市町村の裾野を広げることを目指して医療的ケア児の受け入れまでに焦点を当てることとし、医療的ケア児受け入れ後の保育のあり方等は検討の対象外とした。

1. 先進的な医療的ケア児の受け入れを行っている市町村を対象としたヒアリング調査

先進的に医療的ケア児の受け入れを行っている市町村を対象として、医療的ケア児の受け入れに関する具体的な取組や課題について情報を収集し、医療的ケア児受け入れのためのガイドライン作成のための検討に役立てることを目的としてヒアリング調査を実施した。

調査実施期間	2018（平成 30）年 8 月～2019（平成 31）年 1 月
調査対象	市町村の子育て支援所管部署 26 か所（一部医療的ケア児を受け入れている保育所及び保護者）
調査項目	基礎情報（医療的ケア児の受け入れ人数等）、医療的ケア児受け入れまでの流れ、医療的ケア児受け入れのための取組、今後の展望

【ヒアリング結果から得られた示唆】

- ◇ ヒアリング調査を通じて、市町村における医療的ケア児の受け入れに関する課題として次の点が挙げられた。
 - ・ 人材・予算確保が困難：ヒアリング調査にご協力いただいた市町村は、医療的ケア児の受け入れに先進的に取り組んでいる事例である。そうした市町村であっても、多くの場合、そもそも待機児童が多い、看護師や保育士等の人材確保が難しい、十分な予算が確保できない、といった理由により対応に苦慮していた。こうした厳しい状況は、全国共通の課題であると考えられる。
 - ・ 受け入れ方針の周知・保育ニーズの把握不足：ヒアリング調査にご協力いただいた市町村では、多くの場合、保護者からの医療的ケア児の受け入れに関する相談が増えたことを受けて、受け入れに取り組むようになっていた。しかしながら、市町村として医療的ケア児の受け入れを行っていない場合、あるいは、受け入れに対応している場合であってもそのことを保護者に周知していない場合には、保護者が相談すること自体を諦めてしまうなど、そもそも医療的ケア児の保育ニーズが顕在化しにくいと考えられる。市町村からは、すぐには十分な受け入れ体制が整備できていないため、医療的ケア児の受け入れについて保護者に積極的に周知することは難しいという意見も聞かれたが、周知しないことで保育ニーズが顕在化せず、取組が進まないという悪循環が生じている可能性がある。
 - ・ 対応経験やノウハウの蓄積が困難：医療的ケア児の人数は増加傾向にあるというものの、市町村によっては事例が少なく、市町村としても保育所としても対応経験やノウハウが蓄積にしにくい様子がうかがえた。また、事例の少なさから、医療的ケアのイメージがつかみづらく、保育現場が受け入れに消極的になっている様子もうかがえた。
- ◇ 上記課題及びヒアリングにご協力いただいた市町村における取組等を踏まえ、医療的ケア児の受け入れ推進に向けた取組の方向性として次の 2 点が挙げられた。
 - ・ 市町村主体による取組推進：ヒアリング調査にご協力いただいた市町村においては、人材不足や予算不足等の課題に直面しながらも、医療的ケア児も他の子どもと同じように保育を受ける権利がある、保護者を支援する必要がある、という理念のもと、試行錯誤しながら医療的ケア児の受け入れに取り組んでいた。全国で医療的ケア児の受け入れを進めるためには、こうした理念に立ち返り、地域の実情に応じた形で、段階的に受け入れ体制を整えていくことが必要であると考えられる。

- ・ 医療的ケア児受け入れに向けた基盤づくり：ヒアリング調査では、医療的ケア児の受け入れに関する対応手順（実施要綱等）の検討、個別のケースにおける受け入れ可能性の検討、受け入れ決定後の個別ケアマニュアルの作成、受け入れ後のフォロー等の各段階で、医療や保健、福祉等の関係者と連携して対応している様子がうかがえた。市町村においては、医療的ケア児の保護者から相談があったときに円滑に対応できるよう、あらかじめ関係者との連携体制を構築しておくことが重要と考えられる。
- ◇ なお、今後、医療的ケア児の受け入れを全国的に進めていくためには、市町村や保育所において「先進的に取り組んでいる市町村の取組等の共有」、「人材の確保」、「研修機会の確保」等を実施していく必要があるが、ヒアリング調査からは市町村や保育所単独での実施は難しく、都道府県等による支援を求める意見が複数聞かれた。これらの取組に関しては、都道府県等による情報提供や支援を充実させる必要があると考えられた。

2. 医療的ケア児の受け入れに関するガイドライン作成

医療的ケア児の保育所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を示すことにより、各市町村において、保育所での医療的ケア児の円滑な受け入れが図られることを目的として、「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ー医療的ケア児の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ー」（以下、ガイドライン）を作成した。ガイドライン作成に当たっては、ヒアリング調査及び研究会での議論を踏まえて検討を行った。

【ガイドラインの概要】

◇ 主な利用者

ーガイドラインはすべての市町村を対象としたものであるが、中でも特に、これから医療的ケア児の受け入れに取り組もうとする市町村に対し、医療的ケア児の受け入れに関する自治体としての方針や対応を検討する際の参考として活用いただくことを意図して作成した。

◇ ガイドラインの構成

はじめに
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
2. 医療的ケア児の受け入れに関する基本的な考え方
第2章 保育所における医療的ケアとは
1. 医療的ケアへの対応と保育
2. 保育所において行うことができる医療的ケアの概要
3. 医療的ケアを実施する際の留意事項
第3章 医療的ケア児の受け入れに向けた環境整備
1. 関係機関等との連携体制の整備
2. 医療的ケア児の受け入れ方針の検討・周知
3. 地域における医療的ケア児の保育ニーズの把握
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）
5. マニュアル等の作成
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
2. 受け入れ可能性の検討
3. 受け入れに際しての確認・調整事項
4. 支援計画の策定
5. 受け入れ体制の確保
6. 受け入れ後の継続的な支援
7. 医療との連携
8. 保護者等との協力・理解
9. 他分野・その他関係者との連携
おわりに
参考資料
1. モデルケース
2. 喀痰吸引等研修

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	4
第2章 先進的に医療的ケア児の受け入れを行っている市町村を対象としたヒアリング調査	5
1. 調査概要	5
2. 主な調査結果	8
3. ヒアリング結果から得られた示唆	25
第3章 医療的ケア児の受け入れに関するガイドラインの作成	29
1. 調査概要	29
2. ガイドラインの作成	31
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	33
成果物	
・ 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～	
参考資料	
・ 参考資料1：ヒアリング調査結果	
・ 参考資料2：ガイドライン骨子と主な意見	

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 1.7 万人¹とも推計されている（平成 28 年度厚生労働科学研究費）。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して保健、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ている。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、今後、各市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が期待されるところである。

一方、厚生労働省が実施した調査では、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等もあるなど、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（厚生労働省 平成 28 年度医療的ケア児の受け入れ状況[平成 29 年 3 月 31 日時点]）。背景には、市町村における支援の在り方や保育所等における医療的ケア児の受け入れに当たっての体制整備が課題となっており、受け入れを断る事例があるとの指摘がある。

各市町村や保育所等において、医療的ケア児のニーズに応じた適切な支援が提供されるよう、医療的ケア児の受け入れに当たっての体制整備や支援の在り方について検討することが求められている。

2) 調査研究事業の目的

上記を踏まえ、本事業では、各市町村において医療的ケア児のニーズに応じた適切な支援が提供されるよう、先進的に医療的ケア児の受け入れに取り組んでいる市町村における取組や課題に関して調査するとともに、有識者や現場関係者、医療、保健、福祉等各分野の専門家らによる議論を通じて、医療的ケア児の受け入れに当たっての体制整備や支援の在り方について検討し、ガイドラインとしてとりまとめることを目的として以下を実施した。

なお、本事業では、まずは医療的ケア児の受け入れに取り組む市町村の裾野を広げることを目指して、医療的ケア児の受け入れまでに焦点を当てることとし、医療的ケア児受け入れ後の保育のあり方等は検討の対象外とした。

- (1) 研究会の開催
- (2) 先進的に医療的ケア児の受け入れを行っている市町村を対象としたヒアリング調査
- (3) 医療的ケア児の受け入れに関するガイドラインの作成
- (4) 報告書の作成

¹ 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「医療的ケア児数」として定義（0～19 歳）。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。

2. 事業実施内容

1) 先進的に医療的ケア児の受け入れを行っている市町村を対象としたヒアリング調査

ガイドライン作成のための基礎資料とすることを目的として、先進的に医療的ケア児の受け入れを行っている市町村を対象としたヒアリング調査を行い、具体的な取組や課題について明らかにした。ご協力いただいた市町村は以下のとおり。

なお、ヒアリングは原則市町村の子育て支援所管部署の方にご協力をいただいたが、一部、医療的ケア児を受け入れている保育所及び保護者にご協力をいただき、ヒアリングを実施した。

図表 1 ヒアリング先一覧

	ヒアリング先	ヒアリング日時	備考
1	千葉県 松戸市	8月20日（月）9時30分～11時30分	
2	神奈川県 川崎市	9月11日（火）10時～12時	
3	鹿児島県 鹿児島市	9月18日（火）10時～12時	
4	熊本県 荒尾市	9月20日（木）10時～12時	電話ヒアリング [*]
5	滋賀県 草津市	9月21日（金）19～21時	第2回研究会にてヒアリング [*]
6	神奈川県 茅ヶ崎市*	9月21日（金）19～21時	第2回研究会にてヒアリング [*]
7	千葉県 浦安市	9月25日（火）12時30分～14時	
8	A市	9月25日（火）9時30分～11時30分	
9	大阪府 豊中市	9月25日（火）15時～17時	
10	B市	9月26日（水）15時～17時	
11	C市	9月26日（水）10時～12時	
12	群馬県 前橋市	10月3日（水）10時30分～12時	
13	栃木県 高根沢町	10月3日（水）14時～16時	
14	神奈川県 横浜市	10月3日（水）16時～18時	
15	D市	10月9日（火）10時～12時	
16	岐阜県 関市	10月11日（木）14時～16時	文書にて回答
17	埼玉県 入間市	10月15日（月）10時30分～12時30分	
18	E市	10月17日（水）10時～17時	
19	F市	10月31日（水）15時～17時	
20	G市	11月19日（月）10時～12時	
21	和歌山県 岩出市	11月29日（木）16時～17時	電話ヒアリング [*]
22	栃木県 宇都宮市	12月14日（金）10時～12時	電話ヒアリング [*]
23	大阪府 茨木市	12月17日（月）13時30分～15時30分	
24	福岡県 筑前町	12月19日（水）10時～12時	電話ヒアリング [*]
25	山口県 平生町	12月20日（木）14時～16時	電話ヒアリング [*]
26	北海道 洞爺湖町	1月23日（水）10時～12時	電話ヒアリング [*]

*市町村職員のほか、医療的ケア児を受け入れている保育所及び保護者のご協力を得た。

2) 医療的ケア児の受け入れに関するガイドラインの作成

ヒアリング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を検討、作成した。ガイドラインの内容は、市町村関係者にもご意見をいただきながら検討した。

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 2 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
瀬山 さと子	社会福祉法人翔の会うーたん保育園 園長
奈倉 道明	埼玉医科大学総合医療センター 小児科 講師
○ 松井 剛太	香川大学教育学部 准教授
福岡 寿	日本相談支援専門員協会 顧問
前田 典子	滋賀県草津市 子ども家庭部幼児課 指導研修係
宮田 章子	医療法人社団さいわいこどもクリニック 院長
村中 峯子	公益社団法人日本看護協会 健康政策部長
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 准教授

(○：座長 50 音順・敬称略)

研究会は、計5回開催した。開催概要は下表のとおり。

図表 3 研究会の開催概要

研究会	開催日時	議題
第1回	2018年8月24日 15時～17時	○ 事業実施計画 ○ ガイドライン骨子 ○ ヒアリング調査実施方針
第2回	2018年9月21日 19時～21時	○ ヒアリング調査実施状況 ○ 具体的な取組（委員ご発表） ○ ガイドライン骨子
第3回	2018年12月5日 17時～19時	○ ヒアリング調査実施状況 ○ ガイドライン案 ○ 今後のスケジュール
第4回	2019年2月4日 16時～18時	○ ガイドライン案 ○ 今後のスケジュール
第5回	2019年3月15日 19時～21時	○ ガイドライン案 ○ 報告書案

4. 成果の公表方法

本調査研究の成果は、みずほ情報総研株式会社のホームページにおいて公開する。

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

また、2019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 先進的に医療的ケア児の受け入れを行っている市町村を対象としたヒアリング調査

1. 調査概要

1) 目的

先進的に医療的ケア児の受け入れを行っている市町村を対象として、医療的ケア児の受け入れに関する具体的な取組や課題について情報を収集し、医療的ケア児受け入れのためのガイドライン作成のための検討に役立て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

先進的に医療的ケア児を受け入れている市町村を対象とした。

具体的な選定に当たっては、厚生労働省「医療的ケア児保育支援モデル事業」結果、厚生労働省「平成28年度医療的ケア児の受け入れ状況」（平成29年3月31日時点。<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000155414.pdf>）及び研究会委員からのご推薦をもとに選定した。

選定に当たっては、ガイドライン作成を念頭に、次の各項目について不足や偏りがないよう留意した。

- ◇ 自治体規模（大規模／中規模／小規模）
- ◇ 待機児童数（待機児童50人以上／未満）
- ◇ 設置主体（公立／民間）
- ◇ 医療的ケア児への対応類型（保育所所属看護師中心／保育士中心／訪問看護ステーション活用）
- ◇ 必要となる医療的ケアの内容

また、ガイドラインの参考とするため、上記類型のうち、以下の基準に該当する市町村は優先的に協力を依頼することとした。

- ◇ 民間保育所で、保育士中心でケアを実施している施設のある自治体
- ◇ 認定こども園での実施施設のある自治体
- ◇ ガイドライン等、自治体として医療的ケア児の受け入れに対して、の統一的な見解が提示されている自治体

最終的に、調査協力が得られた市町村26か所を対象にヒアリング調査を実施した。ヒアリングでは調査員1～3名が訪問し、一部の市町村については委員も同行した。また、一部の市町村については研究会においてヒアリングを行った。なお、市町村との調整の結果、電話ヒアリングもしくは文書にて情報の収集を行ったものもある。

具体的なヒアリング調査対象の市町村は次表のとおり。

なお、ヒアリングは原則市町村の子育て支援所管部署の方にご協力をいただいたが、一部、医療的ケア児を受け入れている保育所及び保護者にご協力をいただき、ヒアリングを実施した。

図表 4 ヒアリング先一覧（再掲）

	ヒアリング先	ヒアリング日時	備考
1	千葉県 松戸市	8月20日（月）9時30分～11時30分	
2	神奈川県 川崎市	9月11日（火）10時～12時	
3	鹿児島県 鹿児島市	9月18日（火）10時～12時	
4	熊本県 荒尾市	9月20日（木）10時～12時	電話ヒアリング
5	滋賀県 草津市	9月21日（金）19～21時	第2回研究会にてヒアリング
6	神奈川県 茅ヶ崎市*	9月21日（金）19～21時	第2回研究会にてヒアリング
7	千葉県 浦安市	9月25日（火）12時30分～14時	
8	A市	9月25日（火）9時30分～11時30分	
9	大阪府 豊中市	9月25日（火）15時～17時	
10	B市	9月26日（水）15時～17時	
11	C市	9月26日（水）10時～12時	
12	群馬県 前橋市	10月3日（水）10時30分～12時	
13	栃木県 高根沢町	10月3日（水）14時～16時	
14	神奈川県 横浜市	10月3日（水）16時～18時	
15	D市	10月9日（火）10時～12時	
16	岐阜県 関市	10月11日（木）14時～16時	文書にて回答
17	埼玉県 入間市	10月15日（月）10時30分～12時30分	
18	E市	10月17日（水）10時～17時	
19	F市	10月31日（水）15時～17時	
20	G市	11月19日（月）10時～12時	
21	和歌山県 岩出市	11月29日（木）16時～17時	電話ヒアリング
22	栃木県 宇都宮市	12月14日（金）10時～12時	電話ヒアリング
23	大阪府 茨木市	12月17日（月）13時30分～15時30分	
24	福岡県 筑前町	12月19日（水）10時～12時	電話ヒアリング
25	山口県 平生町	12月20日（木）14時～16時	電話ヒアリング
26	北海道 洞爺湖町	1月23日（水）10時～12時	電話ヒアリング

*市町村職員のほか、医療的ケア児を受け入れている保育所及び保護者のご協力を得た。

3) 主な調査内容

本事業で検討するガイドラインは、医療的ケア児の受け入れまでを対象とすることから、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することとした。

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 5 ヒアリング内容

ヒアリング項目	内容
基礎情報	○ 認可保育受け入れ児童数、受け入れ保育所等数、医療的ケア児の受け入れ数 ○ 医療的ケア児の受け入れ方針、受け入れを始めた経緯・背景 ○ 待機児童数
医療的ケア児の受け入れまでの流れ	○ 医療的ケア児の受け入れまでの流れ ○ 医療的ケア児の受け入れ後のフォロー体制
医療的ケア児の受け入れのための取組	○ 医療的ケア児の受け入れのための環境整備として取り組んでいる内容 ○ 医療、保健、福祉との連携について、連携先、連携内容、連携のための取組 ○ 都道府県から支援を受けている内容等（研修の実施、他市町村における取組の情報共有等）
今後の展望	○ 医療的ケア児の受け入れによる成果・効果 ○ 保護者や保育所等からの要望があれば具体的な内容 ○ 医療的ケア児の受け入れに関する課題や今後の展望

2. 主な調査結果

先進的に医療的ケア児の受け入れを行っている市町村を対象としてヒアリング調査を行い、医療的ケア児の受け入れに関する具体的な取組や課題について情報を収集した。主なヒアリング結果を以下に示す。個別市町村のヒアリング記録のうち、掲載許諾の得られたものは参考資料1に掲載しているので適時参考にしていただきたい。

1) 医療的ケア児を受け入れ始めた経緯・背景、受け入れ方針

■ 医療的ケア児を受け入れ始めた経緯・背景

ヒアリング対象のうち多くの自治体が、保護者からの相談がきっかけで医療的ケア児の受け入れに取り組んでいた。

<医療的ケア児の受け入れの経緯>

- ✓ 保護者からの相談がきっかけで医療的ケア児の受け入れを始めた。
- ✓ もともと保護者が保育所に通園して医療的ケアを行っていたケースもあったが、保護者の負担軽減のために市として医療的ケアに対応することとした。 等

■ 医療的ケア児の受け入れ方針

医療的ケア児の受け入れ方針に関しては、子どもの権利や保護者支援の観点から医療的ケア児の保育利用に対して、他の子どもと同様に積極的に対応するといった方針が多く見られた。また、待機児童ゼロを達成するためにも、保育ニーズのある医療的ケア児の受け入れに取り組んでいるという市町村もあった。

<医療的ケア児の受け入れ方針>

- ✓ 医療的ケアを必要としている子どもの育つ権利を守るためには、受け入れを行うべきであると考えている。
- ✓ 医療的ケア児も、医療的ケアを必要としない他の障害児と同様にできる限り受け入れる方針としている。
- ✓ 待機児童ゼロを目指して医療的ケア児の受け入れにも積極的に取り組んでいる。 等

ただし、医療的ケア児の受け入れを行うことについては、保護者や関係部署等に広く周知している市町村もあれば、受け入れ可能数に限りがある等の理由により、周知に対して消極的な市町村もあった。

2) 医療的ケア児受け入れまでの流れ

■ 受け入れ可能性の検討方法

多くの場合、医療的ケア児の保護者から保育利用について相談や入所申込があった場合、保育士や看護師が面談を行い、詳しい状況の聞き取りを行っていた。その際、書面により医療的ケアの内容や生活の状況について情報収集をしたり、保護者の同意のもと、書面もしくは受診時に同行して集団生活の適否について主治医の意見を確認するなどの対応がなされていた。また、市町村によっては体験保育を行うなどして、検討の参考としている事例もあった。

医療的ケア児の受け入れ可能性の検討では、主に感染リスクや発達発育状況を踏まえ、集団保育が可能かどうかという観点について、医師等の医療者の意見を踏まえて検討がなされていた。主治医からよりの確に意見がもらえるよう、保育所での活動の目安を文書で伝えるなどの工夫をしている事例もあった。

受け入れ可能性の検討の場として、多職種からなる検討の場を設ける市町村もあった。市町村によっては、検討の場に保護者と子どもを招き、面談を行っているものもあった。また、検討の場に、受け入れ先候補の保育所長が同席し、受け入れのために必要な体制や環境整備などについてもあわせて検討している事例もあった。

＜医療的ケア児の受け入れ可能性の検討方法＞

- ✓ 判定委員会を開催して医療的ケア児の受け入れ可能性を検討している。検討に際しては、保護者から聞き取った医療的ケアの状況や主治医意見を参考にしている。
- ✓ 医師に集団生活の可否について意見をもらう際は、保育所での活動の目安を渡し、その内容を参考にしてもらいながらご意見をいただくようにしている。
- ✓ 市と保護者が希望する保育所の所長とで協議して、受け入れ可能性を検討した。
- ✓ 市の担当保育士と看護師が保護者と面談し、集団保育が可能かどうかを検討する。医師等で構成される障害児保育に関する協議の場もあるが、開催のタイミングが合わないため必ずしも協議にかけることはない。受け入れの検討の際には、必要に応じて嘱託医や医師会、学校保健医、療育センター、特別支援学校関係者などにも相談している。
- ✓ 保育所の利用申請の際に医療的ケアへの対応について希望があった場合、面談を行うとともに、保護者を通じて主治医意見書を入手する。検討委員会にて審議のうえ、受け入れが可能と判断した場合には内定通知を出し、各種調整を行う。
- ✓ 医療的ケア児については申込みの際に看護師が面談等をして必要な情報を収集する。入所審査をして入所が決定したら、体験保育等を行い、受け入れ可能性を検討する。受け入れ可と判断したあと、主治医に意見書をもらう。 等

受け入れ可能性の検討のタイミングは、利用調整前に行う場合や、利用調整と並行して行う場合、利用調整後に行う場合と様々であった。なお、利用調整後に受け入れ可能性の検討を行う事例では、入所可能と判定された後、医療的ケアの実施が難しく受け入れができなかったというケースもあった。

＜受け入れ可能性の検討を行うタイミング＞

利用調整前に行う・並行して行う場合

- ✓ 医療的ケア児の受け入れが可能かどうかを判断してから利用調整を行うこととしているが、入所に間に合わない場合には、受け入れ可能性と利用調整を並行して実施している。
- ✓ 他の子どもと同じように入所申請をしてもらい、受け入れ可能性の検討を行いつつ利用調整を行っている。 等

利用調整後に行う場合

- ✓ 入所申込み、内定通知後、保護者から医療的ケアの実施に関する申請を市にってもらい、保護者が訪問看護事業者を手配する。
- ✓ 入所が決定したあと、医療的ケアの実施が可能かどうか検討する。 等

■ 支援計画の策定状況

ほとんどの市町村において、実際の支援計画は保育所が作成しており、作成に市町村が関わっている事例は少なかった。保育所が作成した計画を市町村が保管している市町村もあったが、特に把握していない市町村が多かった。

＜支援計画の作成に関する事例＞

- ✓ 支援計画は保育所で作成しているが、市でも作成を支援している。支援計画の内容は市も共有している。
- ✓ 保育所で作成された支援計画は保育所で保管されており、特に市では把握していない。 等

なお、支援計画とは別に、保育所で医療的ケアに対応する看護師等が、個別にマニュアルや保護者との連絡・報告様式を作成し、日々の対応状況を記録、保管していた。また、事故発生時のマニュアル等が必要であるとの意見もあった。

＜個別マニュアル等の作成＞

医師の指示書を踏まえたマニュアルの作成

- ✓ 主治医には医療的ケアの手順や注意点等について事前に指示をもらう。
- ✓ 医師からもらう指示書は必要に応じて都度もらうようにしている。
- ✓ 主治医からは指示書をもらうほか、園長と保健師が主治医を訪問してケアの仕方を確認した。
- ✓ 保護者の了解を得た上で、保育士が主治医のもとへ直接出向いて、疑問を投げかけてマニュアル化したこともあった。

マニュアルの内容の共有・見直し

- ✓ 主治医には、個別のケアマニュアルに対して少なくとも年1回は意見をもらうこととしている。

- ✓ 入所前に、市の看護師が個別のケアマニュアルを作成し、保護者と確認している。医療的ケアの内容が変更になった際には、その都度プランを見直している。ケアが変更された際には看護師、保育所、市の担当者が病院を訪問し、主治医にケア内容を確認する。
- ✓ 慣らし保育の期間を設けて、医療的ケアの実施や他の子どもとの関わりにおいて注意が必要なことを確認している。

保護者との連絡・情報共有のための様式

- ✓ 原則月 1 回、保護者から受診結果に関する連絡票を保育所に提出してもらっている。
- ✓ 通常の連絡ノートとは別に市指定のノート（健康管理表）を用意しており、睡眠の様子、体調も含めケアの内容を記録している。万一何かあった時に日々の状況をさかのぼることができるようにしている。
- ✓ 保護者との情報共有はそれぞれの保育所が用意している連絡ノートを用いている。 等

事故発生時のマニュアル

- ✓ 事故が発生した際のマニュアル等を用意したほうがよいと考えている。 等

■ 保育所や保護者等との調整・協力

● 保育所における調整

医療的ケア児をどのクラスで受け入れるかについては、市町村によってばらつきが見られた。具体的には、発達発達に応じたクラスに入れる事例や、年齢に応じたクラスに入れる事例などが見られた。いずれの場合においても、医療的ケア児及び周りの子どもにあった保育の提供、安全確保の観点から、適切なクラス編成や保育計画が検討されていた。

<年齢に応じたクラスで受け入れている事例>

- ✓ クラス編成等は、年齢に応じたクラスとしているが、日によって活動の度合いにあわせて過ごすクラスを変えている。
- ✓ 医療的ケア児は、その子の年齢に応じたクラスに入れており、成長とともにクラスも一緒にあがっていく。発達に遅れがあったとしても、クラスの子どもの関係性ができているためであること、集団保育の意味を考えて、そのような運用としている。
- ✓ 年齢に応じたクラスにしているが、子どもによっては身体が自由に動かせず、今後のクラスについては検討が必要である。

<発達発達に応じたクラスで受け入れている事例>

- ✓ クラス編成は各保育所に任せており、ケアのスペースであったり、他の児童との接触、建物の構造により施設長が判断する。
- ✓ クラスについては保護者と相談しながら決めており、現状では発達に応じたクラスにしている。実年齢と異なるクラスに在籍している場合、保護者会の内容によっては、実年齢クラスに出席する、個別に実年齢クラスの内容を伝えるなどの対応を取っている。

災害時に備えて準備をしている市町村もあった。

＜災害時に備えた準備＞

- ✓ 災害時に備えて避難用のリュックを用意し、医療材料や薬、ケアマニュアル、受診先等を入れている。

● 保護者との調整

保護者との関係においては、必要な物品等を保育所と保護者のどちらで用意するかといった調整や、日々の連絡方法等について確認がなされていた。特に、緊急時の対応や、医療的ケアの内容について変更が生じた場合の対応については事前に確認が取られていた。また、市町村によっては、医療的ケアに対応する看護師が不在の場合の対応について、あらかじめ説明のうえ、同意を得ている事例もあった。

＜保護者との調整・協力依頼事項の例＞

- ✓ 入所に当たり、急変時の連絡先・連絡方法を保護者と共有するようにしている。
 - ✓ 原則月 1 回、保護者から受診結果に関する連絡票を保育所に提出してもらっている。（再掲）
 - ✓ 通常の連絡ノートとは別に市指定のノート（健康管理表）を用意しており、睡眠の様子、体調も含めケアの内容を記録している。万一何かあった時に日々の状況をさかのぼることができるようにしている。（再掲）
 - ✓ 保護者との情報共有はそれぞれの保育所が用意している連絡ノートを用いている。（再掲）
 - ✓ プールの時間など、リスクが高い場合には保護者に付き添いを依頼することもある。
 - ✓ 廃棄物は保護者が持ち帰ることとしている。
 - ✓ 消耗品は保護者において持ち込んでもらっている。
 - ✓ 看護師が休暇や研修等で不在の際は、その日の保育は休んでもらうなどの協力を求めている。
- 等

■ 受け入れ後の継続的な支援の実施状況

医療的ケア児の受け入れ後は相談があれば対応するなど、随時対応している市町村のほか、保育所等を巡回したり定期的に打ち合わせの場を設けたり、複数の保育所での情報共有の場を設けるなど、フォローアップの仕組みを整えている市町村もあった。訪問看護を利用している場合には、訪問看護事業者に対して文書による報告を求めている事例もあった。また、医療的ケアの内容は子どもの成長発達や疾病の経過とともに変更になる場合があるが、そうした場合には検討会を開くなどして医師を交えて対応方法を見直すなどの対応が取られていた。

＜受け入れ後の継続的な支援の例＞

- ✓ 保育所からは医療的ケア児の対応について相談したいという電話があることもあった。市の職員が保育所を巡回して相談対応等をする中で、要望を聞いたり、関係機関につないだりしている。
- ✓ 公立の保育所で保育中に起こったインシデントは、派遣看護師を通じて市に共有されている。民間の保育所についても、2名の看護師が保健指導のため巡回する際に、変わったことがないか情報収集をしている。
- ✓ 契約先の訪問看護事業所からは日々の記録とは別途、市宛に報告書が提出される。ケアの内容が変わる際には、年3回、また必要時に開催される検討委員会を通じて見直しがされる。
- ✓ 各保育所に勤務する看護師については、月に1回カンファレンスを行い、守秘義務を遵守しながら情報共有している。その際、市の保育士職の参事と管理栄養士も加わって検討を行う。
- ✓ フォローアップとして市の職員が各保育所をまわって状況や課題等の確認を行うケース会議を開く。
- ✓ 毎月1回、市の子育て支援室職員、地区担当保健師、園の職員、看護師による打ち合わせを行い、そのときどきで困っていることなどを洗い出していた。 等

3) 医療的ケア児受け入れのための取組

■ 地域における医療的ケア児のニーズの把握

ヒアリング調査では、医療的ケア児の保護者が直接市町村の窓口相談することで保育ニーズを把握する機会が多かったが、市町村によっては、母子保健所管部署の事業や地区担当保健師、障害副署所管部署などの庁内関係者のほか、療育センターやケースワーカー等の庁外関係者からの情報提供を通じて保育ニーズを把握している市町村もあった。また、都道府県が市町村の医療的ケア児の人数を調査・推計している事例もあった。医療的ケア児のニーズを体系的・組織的に把握している市町村はごくわずかであった。

＜地域の医療的ケア児の人数を把握する方法＞

- ✓ 県が県内の病院を対象に医療的ケア児の人数を調査した。
- ✓ 各区の保健師が乳幼児全戸訪問事業等を通じて、医療的ケア児の情報を把握し、市へ報告することで、医療的ケアの種別・年齢別に概数を把握している。
- ✓ 保健所が、小児慢性特定疾病の手続きを通じて医療的ケア児の人数を把握しており、保健師から情報提供がある。
- ✓ 県内のリハビリテーションセンターが、災害時の必要物資把握のため、市内の医療的ケア児の実態把握の調査を計画している。調査は障害福祉サービス課と連携して行うものであるが、会議には保育課も参加している。 等

＜医療的ケア児の保育ニーズを把握する方法＞

- ✓ 保健センターや障害者相談窓口と情報共有をしており、保育所利用の希望があった場合には保育担当につないでもらっている。
- ✓ 新生児訪問・未熟児訪問事業等で把握した保育ニーズは、保護者に同意をとった上で、保育所管部署に提供されている。
- ✓ 地区担当保健師が医療的ケア児の保育ニーズを把握した場合には、保健師から保育所管部署に情報提供がある。
- ✓ 身体障害者手帳の申請で市の窓口に来たときに、保育所管部署を紹介することもある。
- ✓ 障害福祉所管部署から紹介されてくることもある。
- ✓ 療育センターやケースワーカーを通じて医療的ケア児の保護者から問い合わせがあったときに相談対応している。
- ✓ 保育相談窓口医療支援コンシェルジュを配置し、不安を抱える保護者の相談を受け付けている。相談受付の段階で、母子健康手帳なども確認しながら健康状態についても情報収集する。 等

■ 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）

● 受け入れ可能な保育所の把握・開拓

市町村によっては、受け入れ可能な保育所を把握するためアンケート調査を実施したり、各施設の体制等について情報を収集し、利用調整の際に活用するといった取組が見られた。

また、受け入れに対応する保育所を開拓するために、個別に保育所を訪問し協力を要請するほか、医療的ケアの受け入れについてイメージが持てるよう、医療的ケア児を受け入れている保育所の見学会や報告会等の取組をしている事例もあった。

<受け入れ可能な保育所の把握に関する取組>

- ✓ 市内の保育所にアンケート調査を実施し、いくつかの医療的ケアへの対応可否（対応可能/相談があれば検討する/対応不可）について尋ねた。受け入れ可能な保育所の把握を目的としたものであるが、徐々に受け入れ体制をつくるための仕掛けの1つでもある。
- ✓ 各保育所から、看護師の人数、勤務時間について事前に情報収集をしており、利用調整の際に活用している。 等

<受け入れ可能な保育所の開拓に関する取組>

- ✓ 重度の障害を抱える子どもを受け入れている保育所や運営母体が病院の保育所を中心に、医療的ケア児の受け入れについて協力を要請し、開拓中である。
- ✓ 医療的ケア児の受け入れに対応する民間保育所を開拓する際、民間保育所の要請に応じて、医療的ケア児を受け入れている公立保育所の見学会を実施している。
- ✓ 医療的ケアのイメージがつかない職員が多いため、市の保育所職員を対象とした研修の際に、医療的ケアに対応している看護師による報告会を実施した。基礎的な知識や事例を紹介した。 等

● 受け入れ体制

医療的ケア児の受け入れ体制は、市町村によって、原則すべての保育所等で受け入れている場合もあれば、特定の保育所に限定して受け入れている場合もあるなど、地域の保育所の状況に応じて様々であった。

<特定の保育所等で受け入れている場合の背景・運用の例>

- ✓ 看護師が配置されている保育所が限られているため、特定の保育所において受け入れを行っている。
- ✓ 民間の保育所では看護師の確保が難しいため、公立保育所が中心となって受け入れに対応している。
- ✓ 民間保育所はまだ開設から年数が浅いところが多く、また待機児童が多いため、公立保育所1か所に対応している。

● 受け入れ体制の確保

保育所等における医療的ケアの提供体制としては、看護師を保育所に配置する、もしくは市町村の看護師が保育所を巡回することで対応する方法、喀痰吸引等研修を受けた保育士が対応する方法、訪問看護ステーションと連携し、看護師の訪問を受けて対応する方法があった。また、市町村によって、看護師確保を市町村が主導する場合と、保育所に任せる場合とがあった。なお、訪問看護の利用を検討したものの、財政面の観点で断念したという市町村も散見された。

看護師が対応する場合、当該看護師が休暇等で不在の場合に備えて、市町村の保健師が対応できるよう、代替の看護師を確保するなどしてバックアップ体制を取ったり、保育士が喀痰吸引等研修を受けて対応できるようにしている市町村もあった。

いずれの市町村も職員確保が困難であるとのことであったが、市町村の中には、地域の看護協会や訪問看護ステーション、ハローワークと連携したり、公立病院の退職看護師を再雇用するなどして、人材確保に努めていた。

<看護師の確保>

看護師の確保

- ✓ 保育所の看護師が休暇等により不在の場合でも対応できるように、市の保健師があらかじめ保育所を見学し、医療的ケア児や保育所の様子を確認するとともに、医療的ケア児との関係性も構築するようにしている。
- ✓ 公立保育所に勤務していた看護師を定年退職後に再雇用し、巡回して対応している。
- ✓ 民間保育所での人手の確保が難しい場合は市が雇っている看護師が巡回して対応している。
- ✓ 市で看護師を雇用し、医療的ケア児を受け入れる保育所に派遣をしている。 等

サポート体制の確保

- ✓ 保育所の看護師とは別に、当該看護師をサポートするための看護師を雇用している。サポートするための看護師は、保育所での勤務経験のある看護師を定年退職後に再雇用している。
- ✓ 看護師1人で対応するには精神的にも負担が大きいため、2人体制を確保するようにしている。1つの保育所で2名確保が難しい場合には、連携保育所の看護師の協力を得ている。市立病院にいた看護師を保育所での医療的ケア対応のために、市立保育園に異動してもらった。 等

<訪問看護の看護師の確保>

- ✓ 訪問看護事業所とは市が契約している。常時吸引が必要な場合には、訪問看護とは別に看護師を1名加配し、医療的ケアに対応している。
- ✓ 訪問看護事業所は市が医療的ケア児1人につき1事業所を確保している。 等

＜保育士が研修を受講＞

- ✓ 看護師はいるものの、早朝・夜間や看護師の不在時にも対応ができるよう、施設長をはじめ、複数の保育士が喀痰吸引等研修を受講している。
- ✓ 保育所に看護師がいなかったため、保育士2名が喀痰吸引等研修の3号研修を受講している。
- ✓ 保育市は医療的ケアを行わないが、吸引時の体位の保持等ができるよう、保育市も研修を受けている。 等

● 配置基準の検討

市町村の中にはあらかじめ、医療的ケア児を受け入れる際の職員の加配基準を設定している事例があった。

＜配置基準の設定に関する事例＞

- ✓ 医療的ケアの内容に応じて、保育士の加配基準を設定している。
- ✓ 医療的ケアの時間と見守り・介助の程度に応じて1：1～5：1の5段階の配置基準を設定している。 等

● 施設設備の整備・改修等

医療的ケア児の受け入れのために、施設設備の整備・改修を行った事例もあれば、必ずしも改修は必要なく、環境整備で対応可能な事例もあった。施設設備の整備・改修に係る費用は市町村が負担する場合と保育所が負担する場合とがあった。

＜整備・改修を行った事例＞

- ✓ 看護師のためのスペースとして敷地内にプレハブを設置し、医療的ケアもその場所で実施している。
- ✓ 既にあった多目的トイレにオムツ交換台を設置した。 等

＜環境調整により対応した事例＞

- ✓ 導尿の際、他の児童から見えないように二重カーテンによる間仕切りを用意した。
- ✓ 医療的ケアのために実施したのはプライバシー確保のためのカーテン程度で、特別な設備を用意したわけではない。
- ✓ 職員室の一画でケアを実施した。
- ✓ 年齢にあがるにつれて活動が変わってくるので、訪問看護事業者の訪問のタイミング、医療的ケアを行う場所を含めた環境整備等が都度必要となる。
- ✓ 安全を確保しつつ、他の子どもとできるだけ同じような活動ができるよう、プールの際は小さな専用のプールを用意した。 等

● 研修機会の確保

市町村の中には、保育所の職員等に対する研修機会を確保している事例もあった。その際、取組が進んでいる学校関係者と連携している事例もあった。

＜研修に関する事例＞

- ✓ 医療的ケア児を受け入れている保育所では、自己抜去等に備え、看護師だけではなく、保育士も含めてビデオ教材を活用するなどして研修を行った。医師からの研修も行われている。
- ✓ 医療的ケア児の受診医療機関で研修を受けることができるように、市で様式を整備した。
- ✓ 実施要綱に、保育所の責務として、研修等の機会確保を明記した。
- ✓ スクールナースの年1回の実習に保育所の看護師が見学に行き、実技の様子を把握、学習している。
- ✓ 4半期に1回保育所の看護師が集まり、情報交換会を行っている。医療的ケア児の受け入れに関するノウハウの共有の場としても活用可能である。他にも月1回園長会を開催しており、市全体で協力して保育の室を高めようという雰囲気になってきた。
- ✓ 医療的ケアは個別に異なるため、共通の研修で対応することは難しい。保育士を対象とした医療的ケア児に特化した研修はないが、看護師と保育士が対応を協議する場や医療的ケア児や障害児についてケースを共有する場がある。
- ✓ 医療的ケア児を受け入れる保育所に対し、説明会を行った。
- ✓ 医療的ケア児の受け入れ施設として定めたセンター園の職員並びに市立保育所の看護職員等に対し、市立病院の小児科の看護師より、医療的ケアについての研修を実施している。 等

● 予算確保

いずれの市町村においても予算確保に苦慮していた。医療的ケアの対応にあたる職員の損害賠償保険や、施設設備の整備・改修に係る費用、研修費等については、市町村によって予算に含めるかどうか異なっていた。

＜予算確保＞

- ✓ 保育所では看護師が1人で対応することになるため、看護師を守るために、市が負担して損害賠償保険に加入することとした。
- ✓ 保育所の改修費用は保育所が負担した。
- ✓ 消耗品は保育所もしくは保護者が負担することとし、医療機器の購入は市が負担した。 等

■ 関係機関等との連携

医療的ケア児の受け入れに関して、母子保健所管部署や障害福祉所管部署、学校職員、保育所等、地域の医療関係者と定期的な会議や情報交換の場を設けて、連携の場としている事例があった。ただし、市町村の中には、そうした部署横断もしくは庁外関係者との協議や連携の機会がない事例もあった。

＜関係機関との連携に関する事例＞

- ✓ 市役所内外の委員（医師、看護師、訪問看護事業所、特別支援学校職員等）による検討会を年数回開催している。
- ✓ 月1回、市の子育て支援担当、地区担当保健師、保育所の保育士、看護師による打ち合わせを実施している。
- ✓ 障害福祉所管部署が開催する会議に出席し、適時医療的ケア児の受け入れに関する対応状況等について報告し、情報共有している。 等

特に、医師とは受け入れ可能性の検討や個別のケアマニュアルの作成、研修など、医療的ケア児受け入れまでの様々な段階で連携が図られているとともに、受け入れ後も継続的な連携がなされていた。

＜医師との連携に関する事例＞

- ✓ 主治医とは意見書や指示書、医療的ケア実施報告書等を通じて連携している。
- ✓ 医療的ケア児の受け入れ検討に当たっては、保育所の嘱託医のほか、嘱託医師会の会長や、学校保健医にもご意見をいただいている。
- ✓ 主治医が近隣の医療機関ではなく、遠くの大病院であることもあるが、保育所在園中に何かあった場合の対応はまずは近隣の医療機関となるため、入所前に必ず保育所の嘱託医の診察を受けてもらい、顔見知りになってもらうようにしている。
- ✓ 保育の開始前に、看護師が主治医と保護者を訪ね、一緒に医療的ケアの練習をしている。受け入れ後、医療的ケアの実施状況は保護者を通じて主治医に報告している。
- ✓ 緊急時の対応は、事前に保護者から提出される緊急対応確認書をもとに対応する。緊急受診先としては、近隣の主治医の先生である場合が多い。
- ✓ 問題があったときは保育所や市の職員が病院の主治医の先生を訪問し、ケース会議を開催している。 等

障害福祉分野との連携に関しては、発達支援センターや療育施設等が具体的な連携先として挙げられた。

＜障害福祉分野との連携に関する事例＞

- ✓ 医療的ケア児の受け入れ検討に当たっては、障害児保育に関する委員会の中で、療育センター長や特別支援学校関係者など、関係機関からも助言をいただいている。委員会では重度の障害を抱える子どもや医療的ケア児の状況を報告することになっているため、委員会の開催時期には保育所に改めて最近の状況や困りごと等を確認している。
- ✓ ケース会議に、医療的ケア児が利用している訪問看護ステーションや療育施設の方が参加することがある。療育施設の方からは、保育面どのような関わりをすると成長が見込めるか、という点について意見をもらった。
- ✓ 障害福祉課主催で、児童福祉施設、医療機関との交流を行う医療的ケア連絡会議を定期的開催している。 等

教育関係では、就学に向けた支援について連携がなされていたが、市町村によっては積極的な関与は認められなかった。

＜教育関係の連携に関する事例＞

- ✓ 学校の先生・保育士が互いに見学したり、共同で勉強会等を開いている。教育要覧に幼稚園、保育所も掲載している。障害児保育についても、ケアの内容について情報共有を行っている。
- ✓ 学校保健との連携はケースバイケースである。児童の状況により連携したほうが良い情報等は伝えている。
- ✓ 卒園後の進路の検討等に当たっては、市の養護教育センターや養護支援課とも連携している。卒園が近い年齢になると、障害児保育に関する委員会で学校サイドの状況確認も行い、卒園後の方針についても助言をいただく。
- ✓ 学校、保育園、幼稚園、こども園等の現場の話し合いは教育研究センターが中心となり、保育幼稚園課、育成クラブの間で情報交換がされている。
- ✓ 学校保健等との特別な引継ぎは行ってはいない。
- ✓ 学校との連携は、基本保護者を介して行っており、教育委員会の児童支援コーディネーターが保育所に問い合わせをすることもある。
- ✓ 就学を控えた医療的ケア児については、受け入れる側の体験入学の際（夏休み期間中）に看護師も同行し、学校側とトイレ、机の高さ、スロープや階段等について、協議することもあった。在宅酸素を必要としていた児童については、就学の1年ほど前から情報共有を始めていた。
- ✓ 学校へ進学する際は、保護者が希望すれば教育センターの職員が園を訪問し、観察や聞き取りを行っている（5歳児の6月頃～）。
- ✓ 小学校では受け入れガイドラインがあるため、支援が途切れてしまうことはない。 等

保健関係では、地域の保育ニーズの把握や、保護者へのフォロー、受け入れ後の状況把握・相談対応などの様々な場面で連携がなされていた。

＜保健関係の連携に関する事例＞

- ✓ 保健所及び保健センター、母子保健担当部署と情報共有を行っている。
- ✓ 保健師は相談受付の段階から関わっており、保育所入所後も、保健師が保育所を巡回して、困りごとがないかどうか把握している。問題や課題があれば関係者と共有し対応している。
- ✓ 保育所での受け入れ後、気になる子どもがいれば母子保健担当部署に照会することもある。
- ✓ 子育て世代包括支援センターを設置したので、今後、受け入れ後の継続的なフォローはセンターが主導するのではないかと考えている。 等

その他、緊急事態に備えて、消防関係と連携している事例もあった。

＜消防関係の連携に関する事例＞

- ✓ 万が一に備えて、保育所の近くの消防署分署に医療的ケア児が在籍していることを伝えている。

都道府県から支援を受けた事例はほとんどなかったが、他の自治体での受け入れ状況や喀痰吸引等研修の制度等について情報提供を受けた事例などがあった。

＜都道府県との連携に関する事例＞

- ✓ 喀痰吸引等研修については、都道府県に問い合わせ初めて知ることができた。
- ✓ 県内の市町村における受け入れ状況について教えてもらった。 等

■ マニュアル等の整備

ヒアリング対象の自治体では概ね実施要綱などによって、医療的ケア児の受け入れに関する対応手順を整理し、関係者と共有していた。一方で、特に医療的ケア児の保育利用に関する相談が少ない自治体などにおいては、そうした手順書やマニュアルがなく、個別に対応している市町村もあった。

＜マニュアル等の策定：策定内容の例＞

- ✓ 例１：
目的／医療的ケアの定義／対象児童／医療的ケアの申し込み／医療的ケアの実施の可否の決定／ケアの実施者／実施者の留意事項／医療的ケアの内容変更／医療的ケアの中断・中止／緊急時の対応／委任
- ✓ 例２：
目的／医療的ケアの対応の原則／対象児童／医療的ケアの内容と範囲／医療的ケアの実施の可否の決定／実施体制／保護者の役割／緊急時の対応
- ✓ 例３：
趣旨／定義※医療的ケア／対象児童／医療的ケア実施の申込み／検討会議／実施の決定／保育利用の調整／医療的ケアに関する指示／医療的ケアの実施／医療的ケア実施の承諾／担当看護師等の業務／保育施設の責務／保護者の責務／医療的ケアの実施内容の変更等／実施状況の確認等
- ✓ 例４：
目的／公立園における医療的ケアの範囲／医療的ケアの実施の手順／進級時の確認／医療的ケアの実施内容の変更又は追加／医療的ケアの実施報告等／医療的ケアの限界／医療的ケアに必要な器具／保護者の同伴／保険／その他 等

4) 医療的ケア児受け入れに関する成果や課題、今後の展望

ヒアリング調査では、医療的ケア児の成長発達に対する効果や保護者の就労継続等の効果だけでなく、周りの子どもや保育士等への波及的な効果を指摘する声があった。

＜医療的ケア児における効果＞

- ✓ 医療的ケア児本人にとっては集団での生活は発達发育のためにもよい効果があると思われる。
- ✓ 医療的ケアの支援体制を整えたことで、障害児と他の子どもが集団の中で一緒に生活し、遊び、関わりあうことができ、乳幼児期に必要な保育の保障や発達支援を行うことができた。等

＜医療的ケア児の保護者における効果＞

- ✓ 保護者にとっては、社会参加ができる、仕事ができる、兄弟がいれば同じ保育所に通うことができ、送迎の負担を減らすことできる等のメリットがある。
- ✓ 医療的ケアの支援体制を整備したことで、介護への負担感や就労が困難という課題を持つ医療的ケア児の保護者を支援することができ、「子育て」と「仕事」をともに楽しむことができるような地域生活支援の向上につながった。 等

＜波及的な効果＞

- ✓ 就学前から医療的ケアを行うことにより、小学校に対する情報提供がスムーズになった。
- ✓ まわりの子どもは医療的ケア児を自然に受け入れることができおり、多様性を受け入れる素地につながっている。
- ✓ 医療的ケア児を含む障害児の受け入れが進んだことにより、障害児の保護者がオープンに相談しやすくなった。
- ✓ 保育士からは、看護師が対応することで与薬等の負担が大きく軽減したとの意見があった。 等

医療的ケア児の受け入れに関しては、多くの自治体で人材確保が難しいという意見が聞かれた。また、人材不足、財政的な問題から、民間保育所での受け入れ推進が難しいという意見も聞かれた。これらの課題は全国的に共通した課題と考えられる。

＜医療的ケア児の受け入れに関する課題＞

- ✓ 医療的ケア児の受け入れのために複数の保育士で対応したが、今後医療的ケア児が増えたり、保育士が休む場合など体制確保が課題である。
- ✓ もともと保育所に配置されている看護師は体調不良児への対応等が基本であり、医療的ケア児への対応経験がない人もいるため、受け入れに消極的な場合もある。看護師といっても、長年保育所で勤めている人、小児科経験がない人、注射等の処置をあまり行っていない人等様々である。
- ✓ 看護師の支援体制が整っていない（キャリアアップにつながりにくい、相談できる同僚がいないがメンタルヘルスを支える体制が整っていない）。

- ✓ 保育現場では医療的ケアの知識等が不十分であるため、医療的ケア児の受け入れに消極的である。
- ✓ 訪問看護を利用して医療的ケア児の受け入れに対応しているが、常時医療的ケアが必要な子どもには対応できない。
- ✓ 医療的ケア児の成長にあわせて、保育の仕方やメンタル面のフォローの仕方を変えていかねなければならない。
- ✓ 障害児保育はすべての保育所で行っているが、加配ができずに受け入れを断念することがある。
- ✓ 市から看護師を派遣して医療的ケアに対応しているが、遠方の保育所への対応が難しい。
- ✓ 医療機関に比べて給与面で見劣りがするため、人材確保が難しい。
- ✓ 保育士の確保が難しい中、保育士が中心となって医療的ケアに対応することは難しい。
- ✓ 受け入れのために市で看護師2名を雇用して保育所に派遣しているが、有給休暇の取得や突発的な医療的ケアへの対応などを考えると、3名は必要だと感じている。体制確保に対する国による支援が必要である。
- ✓ 民間保育所での受け入れを進めていきたいが、任期付きや非正規での雇用では看護師確保が難しい。
- ✓ 医療的ケア児の受け入れについて「どこまで対応可能か」という線引きが医師と自治体の間に認識の差がある。
- ✓ 医療的ケアの範囲や実施可能な職種を知らずに医療的ケア児の受け入れを決めてしまったケースがある。すべての関係者に基礎的な情報提供が必要である。
- ✓ 保育課は保育ニーズの把握は行っているが、医療的ケアや障害に関するニーズの把握はしていない。調査を行うことはできるが、需要を喚起してしまう懸念がある。
- ✓ 都道府県には医療的ケアへの対応方法（手技等）について教えてもらうなど、研修面で支援をしてもらえるとよい。
- ✓ 他の市町村での受け入れ状況を知りたい。

3. ヒアリング結果から得られた示唆

今回の調査は、市町村における医療的ケア児の受け入れに関する具体的な取組や課題について情報を収集し、医療的ケア児受け入れのためのガイドライン作成のための検討に役立てることを目的として実施したものである。以下に、ガイドライン作成に当たって重要と考えられた事項等について示す。

1) 市町村における医療的ケア受け入れに関する課題

■ 人材・予算確保の困難さ

ヒアリング調査にご協力いただいた市町村は、医療的ケア児の受け入れに先進的に取り組んでいる事例である。そうした市町村であっても、多くの場合、そもそも待機児童が多い、看護師や保育士等の人材確保が難しい、十分な予算が確保できない、といった理由により対応に苦慮していた。こうした厳しい状況は、全国共通の課題であると考えられる。

■ 受け入れ方針の周知不足・保育ニーズの把握不足

ヒアリング調査にご協力いただいた市町村では、多くの場合、保護者からの医療的ケア児の受け入れに関する相談が増えたことを受けて、受け入れに取り組むようになっていた。翻せば、保護者からの相談が多くなければ、市町村として受け入れに積極的に取り組みづらいものと推察される。

しかしながら、市町村として医療的ケア児の受け入れを行っていない場合、あるいは、受け入れに対応している場合であってもそのことを保護者に周知していない場合には、保護者が相談すること自体を諦めてしまうなど、そもそも医療的ケア児の保育ニーズが顕在化しにくいと考えられる。

十分な受け入れ体制が整備できていないため、医療的ケア児の受け入れについて保護者に積極的に周知することは難しいという意見も聞かれたが、周知しないことで保育ニーズが顕在化せず、取組が進まないという悪循環が生じている可能性がある。

■ 対応経験やノウハウの蓄積が困難

医療的ケア児の人数は増加傾向にあるというものの、市町村によっては事例が少なく、市としても保育所としても対応経験やノウハウが蓄積にしにくい様子がうかがえた。また、事例の少なさから、医療的ケアのイメージがつかみづらく、保育現場が受け入れに消極的になっている様子もうかがえた。

2) 医療的ケア児の受け入れ推進に向けた取組の方向性

■ 市町村主体による取組推進の必要性

ヒアリング調査にご協力いただいた市町村においては、人材不足や予算不足等の課題に直面しながらも、医療的ケア児も他の子どもと同じように保育を受ける権利がある、保護者を支援する必要がある、という理念のもと、試行錯誤しながら医療的ケア児の受け入れに取り組んでいた。全国で医療的ケア児の受け入れを進めるためには、こうした理念に立ち返り、地域の実情に応じた形で、段階的に受け入れ体制を整えていくことが必要であると考えられる。

また、医療的ケア児の受け入れを進めるためには、まず地域の医療的ケアのニーズの把握が重要である。そのためには、市町村は保護者からの相談を待たず、医療的ケア児の受け入れに向けた対応をあらかじめ検討しておくとともに、市町村としての受け入れ方針を保護者に広く周知しておくことが望ましいと考えられる。なお、市町村の中には、医療機関等の関係機関と受け入れ方針を共有しておくことで、様々なルートから保育ニーズのある医療的ケア児を把握できるようにしている事例もあった。地域の関係機関にも市町村の方針を周知しておくことは、保育ニーズの把握のために有用であると考えられる。

なお、ヒアリングでうかがった範囲では、民間保育所での対応（看護師の確保等）は各施設に委ねているという回答が見られた。また、医療的ケア児の支援計画の策定を、各保育所に任せており、内容も把握していない回答が見られた。保育の提供は市町村が主体となることから、今後は民間保育所における受け入れや支援計画の策定についても市が責任を持って対応していくことが望まれる。

■ 医療的ケア児受け入れに向けた基盤づくり

医療的ケア児の受け入れのためには、医療や保健、福祉等、様々な分野との連携が不可欠である。ヒアリングの中では、医療的ケア児の受け入れに関する対応手順（実施要綱等）の検討、個別のケースにおける受け入れ可能性の検討、受け入れ決定後の個別ケアマニュアルの作成、受け入れ後のフォロー等の各段階で、関係者と連携して対応していた。また、個別ケースへの対応だけでなく、地域全体の医療的ケア児への対応について話し合うため、障害福祉所管部署や母子保健所管部署と会議を設けている事例もあった。医療的ケア児の保護者から相談があったときに円滑に対応できるよう、あらかじめ関係者との連携体制を構築しておくことが重要と考えられる。

なお、市町村によっては、対応手順等を定めていないという回答があった。また、ヒアリング先によっては、当時医療的ケア児の受け入れに対応した者が異動しており、当時の詳しい状況までは分からないという事例もあった。こうした場合、応対者によって対応が異なったり、医療的ケア児の受け入れに関するノウハウが蓄積されない恐れがある。そうした問題を防ぐためにも、可能な限り対応手順や関係者の役割をマニュアル等により整理し、明確化しておくなど、市町村としての対応を定めておくことが望ましいと考えられる。

3) 医療的ケア児の受け入れのための具体的な取組

■ 医療的ケア児の受け入れ可能性の検討

ヒアリングにご協力いただいた市町村の中には、医療的ケア児の受け入れ可能性を検討するため、各種様式を活用しながら保護者や主治医から情報を収集するとともに、看護師や保健師、保育士等の多職種が保護者と面談を行い詳しい聞き取りを行う、医師等の多職種からなる検討の場を設けて検討を行うなど、様々な取組を行っていた。また、体験保育や慣らし期間を活用して医療的ケアへの実施にあたって注意が必要な点を確認するなどの取組を行っている市町村もあった。こうした取組は、他の市町村においても参考になるものと考えられる。

なお、医療的ケア児の受け入れ可能性の検討を行うタイミングは様々であったが、ヒアリングでうかがった中には、利用調整後に医療的ケアへの対応が難しく、入所ができなかった事例もあった。このことを踏まえると、医療的ケア児の受け入れ可能性の検討は、利用調整前に行うか、利用調整と並行して行うことが望ましいと考えられた。

■ 医療的ケア児の受け入れ体制の確保等

医療的ケア児の受け入れ体制は、市町村によって看護師を配置して対応するもの、研修を受けた保育士が対応するもの、市が訪問看護事業者と契約して看護師を派遣して対応するもの等、様々な形態があった。いずれの場合においても、主治医との連携が重要であるとともに、看護師等が不在の場合の対応など、バックアップ体制の確保が課題となっていた。

また、保育現場は医療機関と異なり、十分な機材がなく、看護師が配置されていたとしても1人で対応しなければならないなど、医療的ケアに対応する者の技術面、心理面のサポートが重要であることが、複数の市町村から指摘された。市町村においては、研修機会の確保や保育所、医療的ケアへの対応者への支援についても取り組むことが必要であると考えられる。また、市町村によって損害賠償保険への加入に関する対応はまちまちであったが、安心して医療的ケアに取り組めるようにするためには、保険加入を予算に組み込むなどの対応も必要であると考えられた。

なお、医療的ケア児の受け入れに当たっては、保護者の理解・協力も重要である。市町村においてはあらかじめ保護者と医療材料の準備や緊急時の連絡、看護師等が不在の場合の対応等について確認し、同意を得るなどの対応をしていたことから、保護者の役割をあらかじめ整理するとともに、理解・協力が得られるよう、十分な話し合いが必要であると考えられる。

4) 市町村や保育所における取組に対する支援

今後、医療的ケア児の受け入れを全国的に進めていくに当たっては、先進的に取り組んでいる市町村の取組を参考にしながら地域の実情に応じて横展開を図っていくとともに、医療的ケアの受け入れ経験がない職員に対しても医療的ケア児に関する基本的な知識を啓発するなどの対応が必要と考えられる。

また、看護師等の人材確保はどの市町村においても大きな課題となっており、人材の斡旋等の支援を求める意見が複数の市町村から聞かれた。市町村によっては保育士が喀痰吸引等研修を受けようとした場合、研修実施機関が都道府県内になく、遠方でしか受けられずに断念したという事例もあった。

事例の共有や人材の確保、研修機会の確保といった取組に関しては、個別の市町村や保育所のみでの対応は難しい。市町村によっては、都道府県から、他の自治体の取組について情報提供を受けたり、県全体の医療的ケア児の人数を把握するなどの支援を受けている事例があった。今後、都道府県による市町村等への支援を充実させることも重要な方策の1つと考えられる。

第3章 医療的ケア児の受け入れに関するガイドラインの作成

1. 調査概要

1) 目的

医療的ケア児の保育所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を示すことにより、各市町村において、保育所での医療的ケア児の円滑な受け入れが図られることを目的として、ガイドラインを作成した。

本ガイドラインは、すべての市町村において参考にしていただけるものであるが、今後、より多くの市町村において医療的ケア児の受け入れが進むよう、特に、まだ医療的ケア児の受け入れをしたことがない市町村、これから医療的ケア児の受け入れに取り組もうとする市町村を念頭にガイドラインの内容を検討した。

2) 作成方法

ガイドラインは、図表6の手順により作成した。

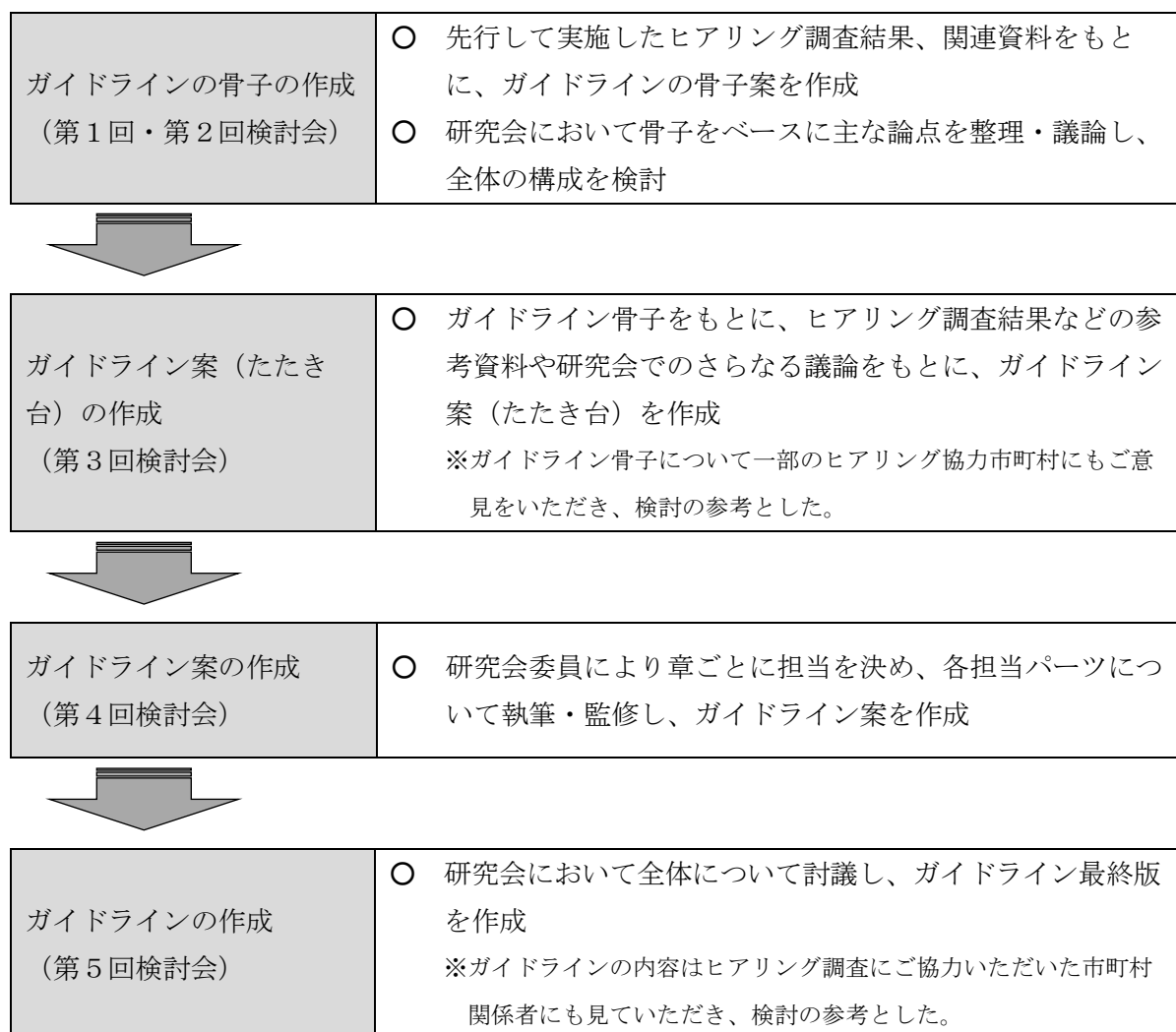
ガイドラインの検討に当たっては、まず初めに骨子案を作成し、骨子案に沿って論点を整理したうえで、ガイドラインに必要な要素について議論した。主な論点と研究会における指摘事項は参考資料2のとおり。

ヒアリング調査及び研究会での議論を踏まえ、以下の方針に基づき検討を行った。

- ✓ すべての子どもが権利の主体であるという理念に基づき、市町村における医療的ケア児の受け入れに関する基本的な考え方について整理する。
- ✓ 特に、医療的ケア児の受け入れをしたことがない市町村の中には、待機児童等の問題もある中、対応が難しいと感じている市町村も少なくない。そうした市町村の事情を踏まえた上で、医療的ケア児の受け入れに取り組む必要性について理解を深めることができるよう、改正児童福祉法の解説も含めて基本的な考え方を示す。
- ✓ また、まずは、医療的ケア児の保育利用について保護者から相談があったときに、市町村が対応に困ることがないように、主に保護者からの相談から受け入れ（保育利用）までの流れに焦点をあて、具体的な対応がイメージできるよう、受け入れまでの流れを整理する。
- ✓ そのため、医療的ケア児受け入れ後の対応に関しては、本ガイドラインの対象外である。ただし、医療的ケア児受け入れ後の市町村による継続的な支援は、受け入れ段階から想定すべき内容であることから、ガイドラインにおいて取り上げる。
- ✓ なお、医療的ケア児の受け入れに対応するためには、医療や福祉をはじめとした関係機関との連携が重要となることから、日頃から検討・実施すべき取組についても整理する。
- ✓ 医療的ケア児の受け入れは市町村が主体となって行うものであるが、市町村を支援する立場として都道府県にも一定の役割が期待されることから、都道府県の役割についても記載する。

- ✓ 市町村における具体的な対応のタイムフローが把握できるよう、参考資料としてモデルケースを示すとともに、各フェーズで参考となる様式例についても掲載する。

図表 6 ガイドライン作成の手順



3) 市町村からのご意見

市町村関係者からは、ガイドラインについて次のようなご意見をいただいております。その内容も踏まえて最終的なガイドラインの作成を行った。なお、集団保育が可能（あるいは不可能）な基準を一律に定めて示すことはガイドライン作成の趣旨と異なることから、ガイドラインでは集団保育が可能かどうかも含めた、医療的ケア児の受け入れ可能性を検討するための「手順」に重点を置いて記載した。

- ✓ 医療的ケア児を受け入れの際に想定しておくべきことや知っておくべきこと（医療的ケアが変更になる場合があること、緊急時や災害時の対応、保護者との取り決め、喀痰吸引等研修の情報等）が記載されていると参考になる。
- ✓ 保育所利用の申請時に医療的ケア児であることがきちんと申告できるような流れが重要である。

- ✓ 集団保育の定義、集団保育が可能かどうかの基準等を示してほしい。
- ✓ 医療的ケアの定義や範囲を示してほしい。
- ✓ 医療的ケア児の受け入れのために必要な体制や予算確保、対応に関する記載は庁内・庁外の調整をする際に助かる。 等

2. ガイドラインの作成

1) ガイドラインの目的と活用方法

本ガイドラインは、医療的ケア児の保育所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を示すことにより、各市町村において、保育所での医療的ケア児の円滑な受け入れが図られることを目的とするものである。

ガイドラインはすべての市町村を対象としたものであるが、中でも特に、これから医療的ケア児の受け入れに取り組もうとする市町村に対し、医療的ケア児の受け入れに関する自治体としての方針や対応を検討する際の参考として活用いただくことを意図して作成している。既に医療的ケア児の受け入れに取り組んでいる市町村においても、取組の振り返り・改善に活用いただける内容となっている。

医療的ケア児の受け入れは、市町村が責任主体となって取り組むものであるが、保育所等の職員においても、各自治体の方針に沿って対応することが求められることから、保育現場の職員にとっても参考になる内容であると考えられる。また、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り、ガイドラインでは、日頃から関係機関との連携体制を構築する必要性についても指摘している。また、都道府県においては、市町村の取組を支援することも期待される。そのため、保育現場のみならず、これらの関係者においても本ガイドラインを参考にいただき、より円滑な連携体制の構築、医療的ケア児の受け入れに役立てていただくことが期待される。

なお、市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必要がある点に十分留意する必要がある。

2) ガイドラインの構成

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。

ガイドラインの構成は次のとおりである。

図表 7 ガイドラインの構成

はじめに

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
2. 医療的ケア児の受け入れに関する基本的な考え方

第2章 保育所における医療的ケアとは

1. 医療的ケアへの対応と保育
2. 保育所において行うことができる医療的ケアの概要
3. 医療的ケアを実施する際の留意事項

第3章 医療的ケア児の受け入れに向けた環境整備

1. 関係機関等との連携体制の整備
2. 医療的ケア児の受け入れ方針の検討・周知
3. 地域における医療的ケア児の保育ニーズの把握
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）
5. マニュアル等の作成

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
2. 受け入れ可能性の検討
3. 受け入れに際しての確認・調整事項
4. 支援計画の策定
5. 受け入れ体制の確保
6. 受け入れ後の継続的な支援
7. 医療との連携
8. 保護者等との協力・理解
9. 他分野・その他関係者との連携

おわりに

参考資料

1. モデルケース
2. 喀痰吸引等研修

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

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を整理した。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。

なお、ガイドラインは市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、保育所における受け入れ後の支援の在り方や、保育の質を担保するための方策に関しては、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。

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町村では、保育所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。

成果物 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

－医療的ケア児の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」

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

医療的ケア児の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31年3月

保育所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

すべての子どもを受け入れることをあたりまえにしなければならない

「受け入れる」とは、どういったことを指すのであろうか。

まず、同じ場で生活できるように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、未来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、「次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未来を想像する。このように、乳幼児期から「受け入れることがあたりまえ」になれば、むしろ「いな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、最初のステップである「同じ場で生活できるようにする」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を示すことにより、各市区町村において、保育所での医療的ケア児の円滑な受け入れ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いいがたい。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、本ガイドラインの検討のための研究会において、委員の一人が訴えたものである。委員一同、医療的ケア児があたりまえに保育所にいる未来を想像し、それが実現することを切に願う。

平成31年3月

保育所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

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	9
第3章 医療的ケア児の受け入れに向けた環境整備	10
1. 関係機関等との連携体制の整備	10
2. 医療的ケア児の受け入れ方針の検討・周知	12
3. 地域における医療的ケア児の保育ニーズの把握	12
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）	13
5. マニュアル等の作成	14
第4章 医療的ケア児の受け入れまでの流れ	15
1. 医療的ケア児による保育利用までの流れ	15
2. 受け入れ可能性の検討	16
3. 受け入れに際しての確認・調整事項	17
4. 支援計画の策定	17
5. 受け入れ体制の確保	18
6. 受け入れ後の継続的な支援	19
7. 医療との連携	20
8. 保護者等との協力・理解	21
9. 他分野・その他関係者との連携	22
おわりに	23
参考資料	24
1. モデルケース	24
2. 喀痰吸引等研修	30

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を示すことにより、各市区町村において、保育所での医療的ケア児の円滑な受け入れ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。

- ・ 喀痰吸引（口腔・鼻腔内）
- ・ 喀痰吸引（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。これを受けて、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ていくことになる。これまで、医療的な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

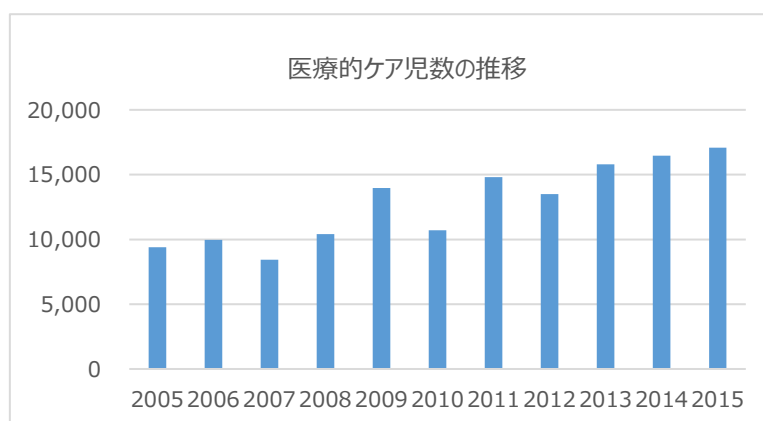
地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

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研究」

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、保育所や幼稚園等の市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に思われる。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は専門機関の整備、専門職の人材育成等数多くの課題解決を必要としていることから、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を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、「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する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步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ずつでも始めてみることによって、「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ある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）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。この制度改革を受け、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。

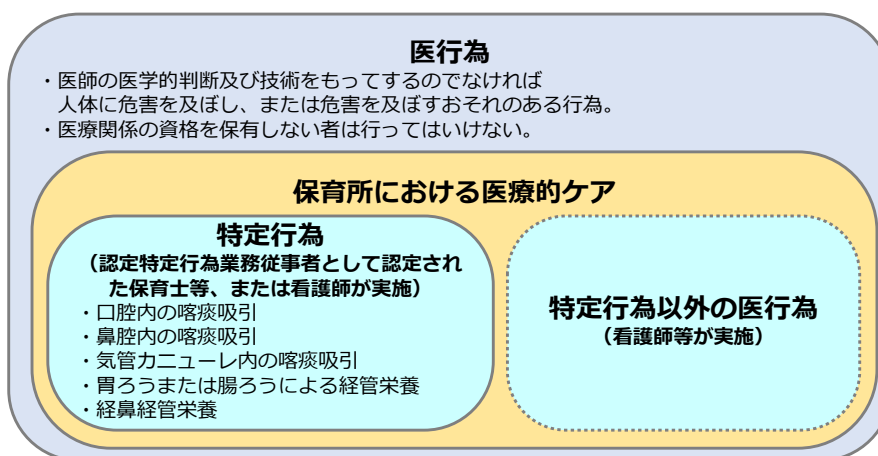
認定特定行為業務従事者が実施できるのは、①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内の喀痰吸引、④胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養、の5つである。

(2) 看護師が対応できる医療的ケア

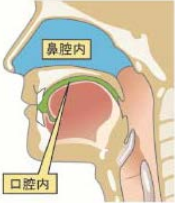
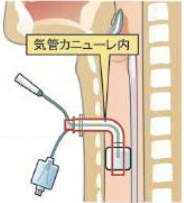
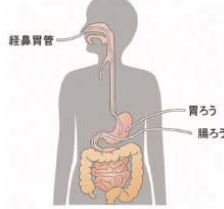
看護師は医師の指示のもと、上記の特定の医療的ケア以外の行為についても実施する場合がある。

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 保育所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 特定行為の具体的内容

喀痰吸引（たんの吸引） 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。		経管栄養 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 その他の医療的ケアの概要

	概要
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。 ・子どもの場合でも、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。
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。 ・器具の開発が進み、生活上の不便や不快感は少ない。 ・人工肛門の管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、保育所での様子の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っ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。

なお、医療的ケア児の受け入れに関して、市区町村、保育所、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。

<保育所>

- ・保育所長及び保育所職員は、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ることができるよう、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、その内容を保護者に周知することが求められる。

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庁外の福祉、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。

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庁外の福祉、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、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定期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。

（２） 人材確保

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４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。

- ・ 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
- ・ 研修を受けた保育士が看護師と協働して行う

なお、既に保育所等に配置されている看護師が行う方法も想定されるが、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。

なお、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、医行為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。

(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手続き、保護者への説明事項、関係者の役割分担や連携の取り方等に関してマニュアル等として整備し共有することが望ましい。

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

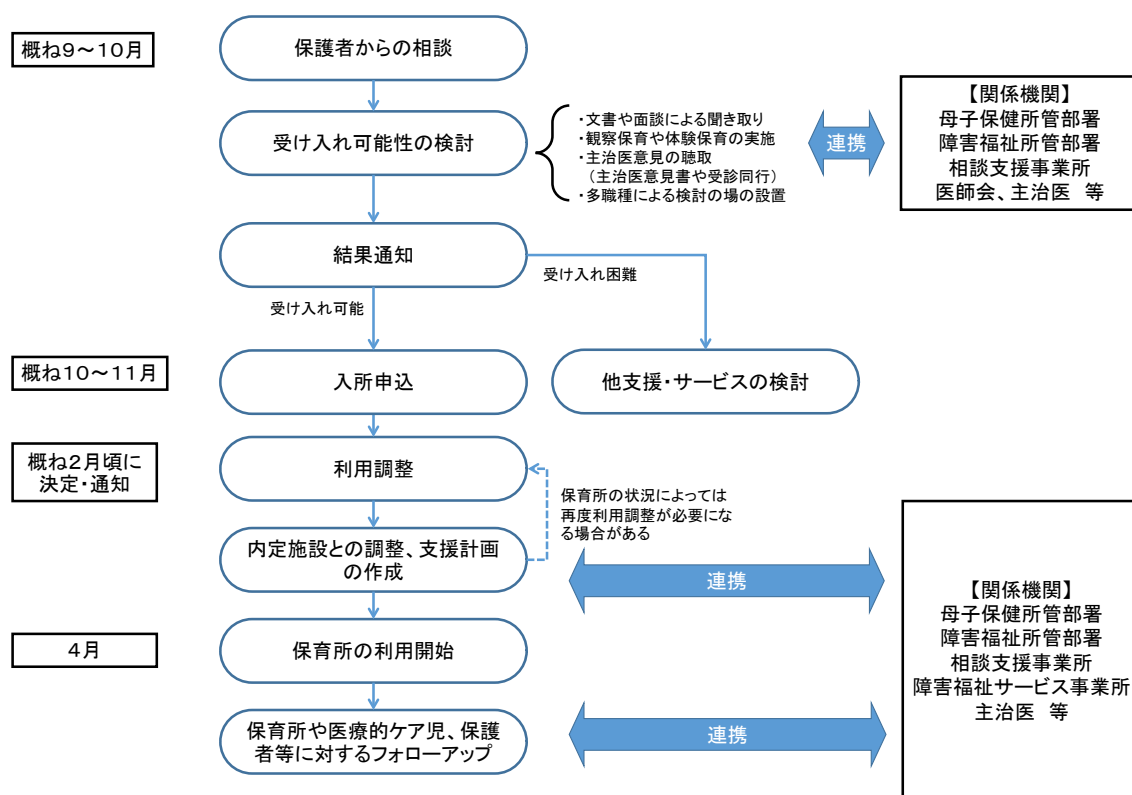
市区町村は、医療的ケア児の保護者から利用の相談もしくは入所申込があった場合には、医療的ケア児や保護者の状況を把握し、集団保育の可否や医療的ケアへの対応、及び保育所等での受け入れ可能性について検討する必要がある。

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に、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等も有効である。

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。

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、保健師、保育士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。

なお、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。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。

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。

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。

5. 受け入れ体制の確保

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、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、対象児童が変わる場合には再度受講する必要がある。

<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。

＜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、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しても事前に関係者間でよく確認する。

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随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。

(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、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。

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。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。

8. 保護者等との協力・理解

保育所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

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管理責任者、保護者が参加し、保育所と児童発達支援センターの併行通園における週間プランや、保育所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。

(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。

(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。

(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。

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に関する基本的な考え方や受け入れまでの流れを整理した。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。

なお、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、保育所における受け入れ後の支援の在り方や、保育の質を担保するための方策に関しては、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。

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。

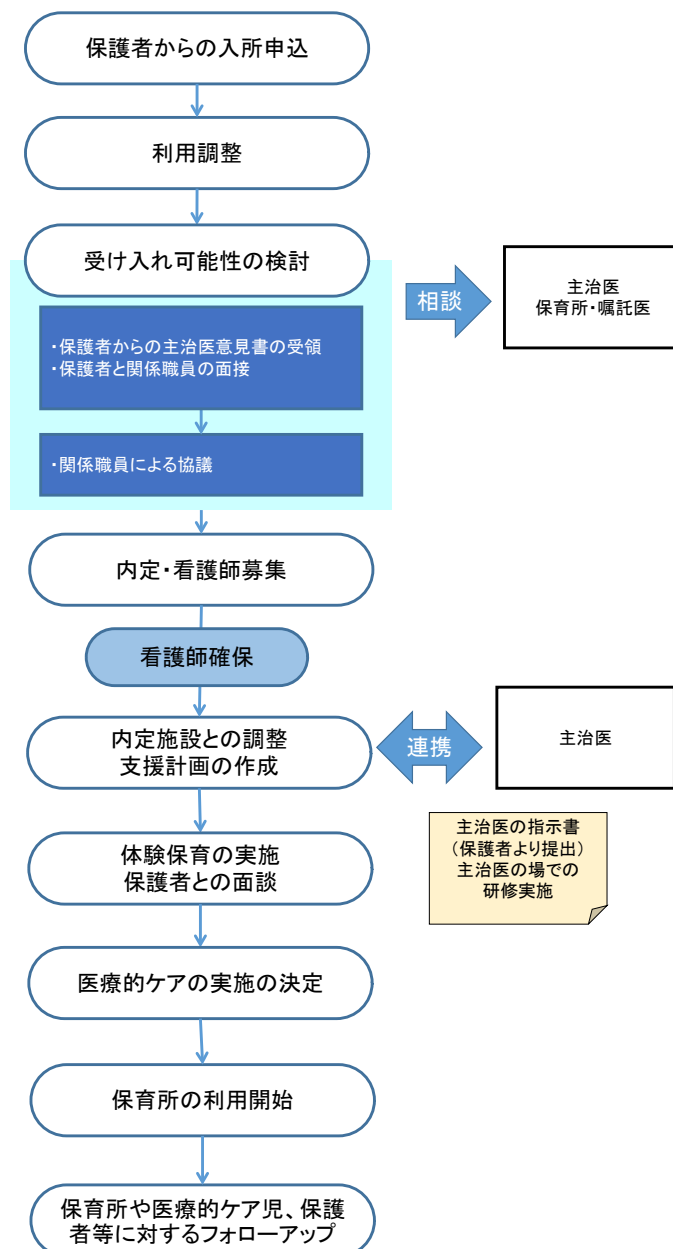
参考資料

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】

年 月 日

宛

保護者氏名 印

医療的ケア実施依頼申請書

〇〇〇〇〇〇 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。

記

児童名 生年月日 年 月 日 年齢 歳

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。

☐ 痰の吸引 (口腔 ・ 鼻腔 ・ 気管カニューレ内)
☐ 人工肛門の排泄物の処理
☐ 経管栄養

病院・医院名

診療科名

住所
郵便番号 (-)

電話番号

主治医氏名

医療的ケアに関する意見書

ふりがな	生年月日	年 月 日生
児 童 名	受診状況	☐ 受診の状況 (ケ月おき) ☐ 検査入院 (有・無) ☐ 不定期
診 断 名	アレルギーの有無	アレルギー () 症 状 () 注意事項 ()
現在の状況 (症状・治療・状態)		
呼吸状態	呼吸 ☐ 有 (内容:) ☐ 無	
摂食・嚥下の状況	経口摂取の可否 ☐ 可 ☐ 一部可 ☐ 不可 誤嚥の有無 ☐ 有 ☐ 無 食形態 ベース食・半流動食・すりつぶし食・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	☐ 吸引 (☐ 鼻腔内 ☐ 口腔内 ☐ 気管カニューレ内) ☐ 経管栄養 (☐ 経鼻 ☐ 経口 ☐ 胃瘻) ☐ 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っての留意事項		
緊急時の対応 (できるだけ詳しく簡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		

医療的ケアに関する指示書

〇〇〇〇〇〇 保育所・こども園

所属長 宛

保護者から依頼のあった医療的ケアについて、〇〇〇〇〇〇 保育所・こども園において医療的ケアを実施するように看護師に指示する。

1 児童氏名・生年月日

ふりがな	生年月日	年 月 日生
児童名		

2 指示する事項 該当するものにレ点をお願いします。

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
☐ 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。)
☐ 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。)
☐ 人工肛門の排泄物の処理	

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

《主治医様》
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。

医療的ケア・保育についての確認及び同意書

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。

1 看護師による医療的ケアについて
☐ (1) 吸引について
☐ (2) 経管栄養について
☐ (3) 人工肛門について

2 緊急時について
☐

3 嘱託医との連携について
☐ 医療機関 () と () 保育所・こども園嘱託医 () 医師との連携に御協力をお願いします。

4 医療的ケアに関わる物品について
☐ 医療的ケアに関わる物品は全て保護者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。

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 ()

6 医師からの指示について
 <記入例1> 医師から保育中に生命に危険が及ぶ状況もありうるため、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> 今回〇〇〇さんを保育するにあたり、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。

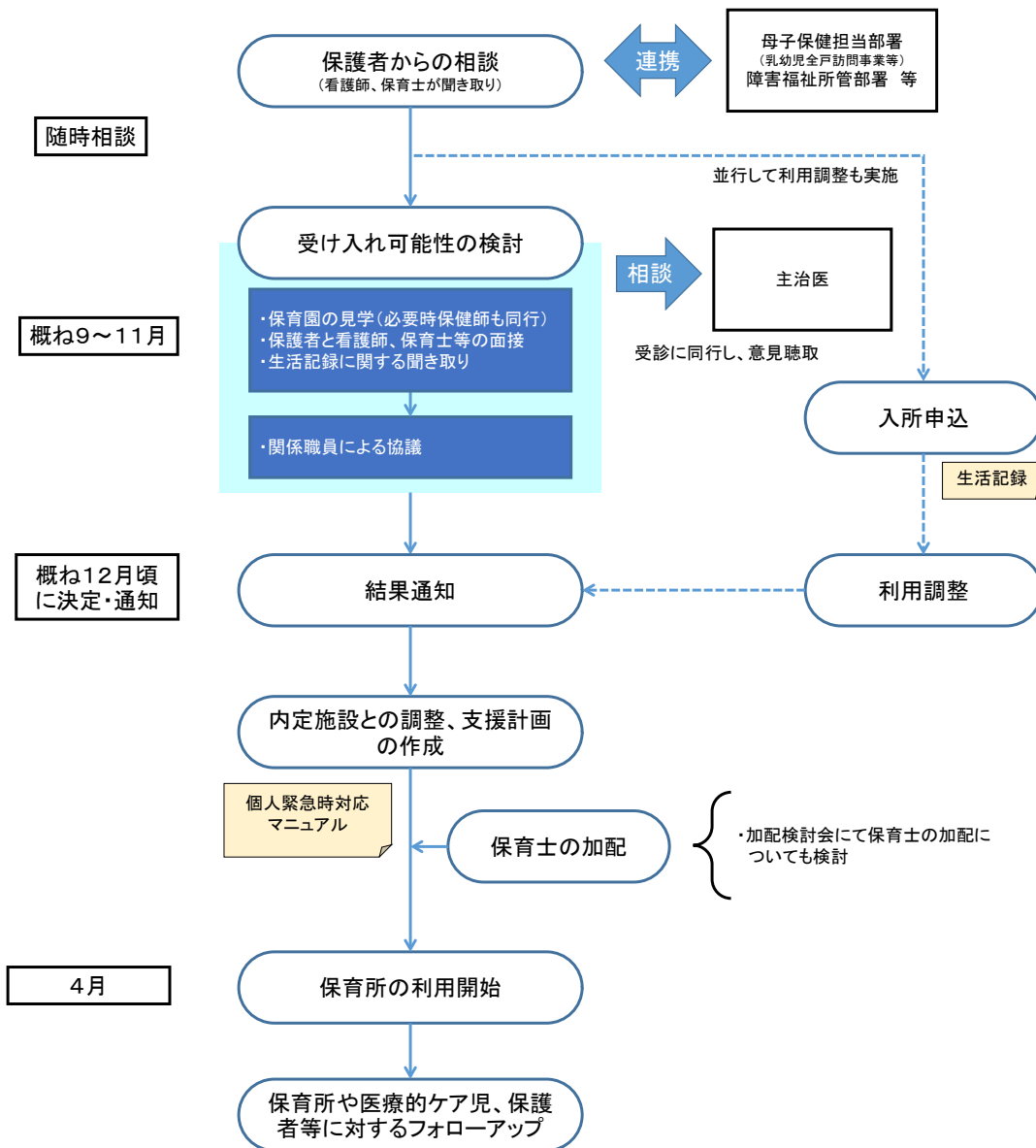
上記について説明を受けた内容に同意します。

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

■ 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	・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	・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。

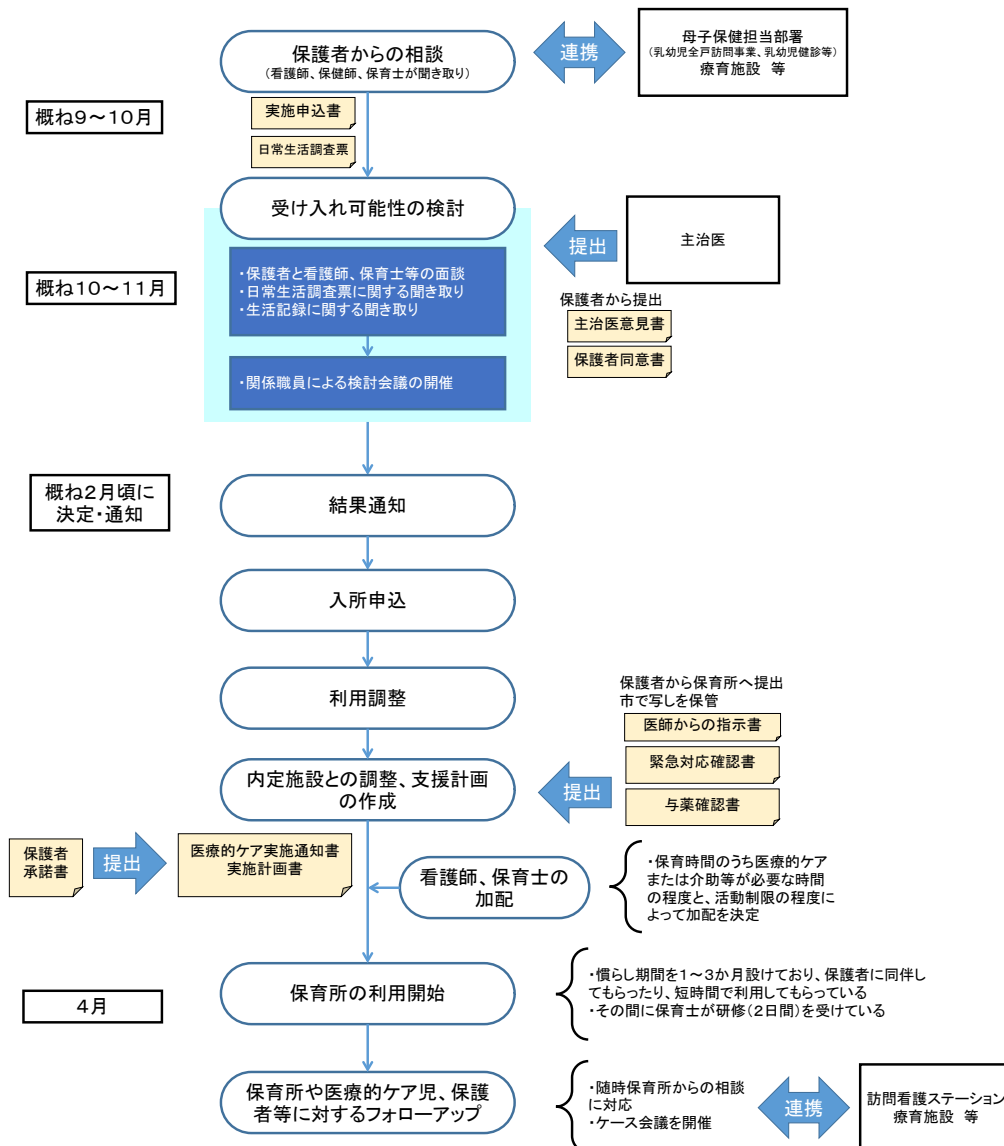
【医療的ケア児の受け入れまでの流れ】



■ 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	・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	・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) 〇〇〇〇市長		年 月 日			
保護者の住所		保護者氏名			
		電話			
〇〇〇〇 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	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			
〇〇〇〇 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	歳	生年 月 日 年 月 日生
診断名					
通院・療育の状況	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 /)
	療育機関名 ()		診療科 ()		通院頻度 (回 /)
手帳等の状況	☐ 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)				
コミュニケーション	☐ 会話 (単語・二語文・文句) ☐ 絵カード ☐ 表情 ☐ 無 ☐ 有 (商品名) 内服時間 ()				
てんかん	☐ 無 ☐ 有 (頻度 状況) ()				
アレルギー	☐ 無 ☐ 有 ()				
運動機能	定額 (か月) 寝返り (か月) 座位 (か月) 這行 (か月) ☐ 自立 ☐ 介助 (一部・全部) 張介助時の注意点 ()				
姿勢・移動	姿勢の 変え方	☐ 自立 ☐ 介助 (一部・全部) 張介助時の注意点 ()			
	姿勢の 保ち方	☐ 自立 ☐ 介助や支えが必要 ※普段使用している物品 () ※普段よく使っている姿勢 ()			
移動	移動	☐ 自立 ☐ つかまり歩行 ☐ 歩行器 ☐ ベギー ☐ 車椅子 (自力・介助・電動) ☐ その他 ()			
	尿	☐ 尿意 ☐ 無 ☐ 有 (回 / 日) ☐ トイレ ☐ オムツ ☐ 薄尿 (回 / 日) ☐ その他 ()			
排泄	方法	☐ 尿意 ☐ 無 ☐ 有 (回 / 日) 使用中の薬剤 () ☐ トイレ ☐ オムツ ☐ 洗腸 (回 / 日) ☐ その他 ()			
	便	☐ 尿意 ☐ 無 ☐ 有 (回 / 日) 使用中の薬剤 () ☐ トイレ ☐ オムツ ☐ 洗腸 (回 / 日) ☐ その他 ()			

日常生活の状況に係る調査票						
児童名	※ 起床、就寝、食事、排便、医療的ケア等の時間を中心に1週間のスケジュールを記入してください。					
	日	月	火	水	木	金
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						

年 月 日

（保護者名）様

市長

医療的ケア実施意見書

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：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

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

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 女	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. 喀痰吸引等研修

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

保育所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
- 瀬山 さと子 社会福祉法人翔の会うーたん保育園 園長
- 奈倉 道明 埼玉医科大学総合医療センター 小児科 講師
- 松井 剛太 香川大学教育学部 准教授
- 福岡 寿 日本相談支援専門員協会 顧問
- 前田 典子 草津市子ども家庭部幼児課 兼 子ども子育て推進課 参事
- 宮田 章子 医療法人社団さいわいこどもクリニック 院長
- 村中 峯子 公益社団法人日本看護協会 健康政策部長
- 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 准教授

(敬称略、○：座長)

以上

参考資料 1 ヒアリング調査結果

1. 栃木県高根沢町 ヒアリング記録

1. 基礎情報

＜自治体概要＞（平成 30 年 4 月 1 日時点）

- 人口約 3 万人。
- 公立保育所 4 か所、民間保育所 3 か所
- 全ての保育所に 1 ～ 3 人の看護師が在籍している。
- 待機児童は 0 人。

＜取組の経緯＞

- 高根沢町では従来から、障害児受入に積極的に取り組んでおり、県の障害児保育向け補助金が廃止されたことを受けて、町独自の補助金を創設するなどしていた。平成 20 年には補助金を拡充し、公立であっても私立と同様に加配してきた。体調不良児対応で看護師を加配した際にも、国の基準では看護師 2 人以上必要だったところ、小規模な保育所では看護師 2 人の確保は難しいため、町の基準では看護師 1 人からでも補助を行った。
- 現在通園している医療的ケア児は、2 歳まで障害児向けデイサービスに通っていたが、遠方であるため保育所利用を希望していた。
- 受入れ園では、看護師不在時にも対応できるよう、保育士が研修を受講した。それまで医療的ケア児の受入れ経験はなかったが、障害児の中でも比較的重度の児を受け入れており、園長の方針により手を挙げてくれた。
- 過去に医療的ケア児の受入れ経験はなかったため、町としても手探りで始まった。保育士向け研修についても県の担当者に問い合わせた。

2. 受け入れまでの流れ

- 保育所利用申込書に、気になることの記載欄を設けている。保育係との面談で必要なサポートを細かく聞き取り、入園判定を行う。判定に障害や医療的ケアは影響しないが、希望を出す前に見学することを推奨している。
- かつては保護者が障害を隠すケースもあったようだが、今は重度の児も含めて障害児受入れが進んだこともあり、オープンに相談してくれるようになった。
- 入所決定した後に、個別に保育所と協議を行う。園によって受入れ姿勢には差があるが、基本的に希望通りに決定している。
- ただし、医療的ケア児については、体調不良児の対応が基本業務である看護師には、医療的ケア児の対応経験がない人もいるため、消極的である。看護師の中には、長年保育園で勤務している人や、小児科経験がない、注射等の処置をあまり行わない診療科だった人もいる。

3. 受け入れのための取組

<ニーズの把握>

- 保健センター、障害者相談窓口（NPO に委託。健康福祉課所管）と情報共有を行っている。保育所利用の希望があった場合のみ保育係と相談するがあるため、潜在的ニーズについては正確には把握していない。情報を集約しているわけではないので、相談を受けた各窓口が必要な部署につなぐことになる。
- 保育所で気になる子がいた場合には、保健センターにデータ照会することもある。

<モニタリング>

- 入園後は、保育所や保護者から相談が無い限りは、こどもみらい課からは時々様子を聞くのみ。子ども相談員が保育所訪問をした際に保護者に聞くこともある。
- 元々重度の障害児を受け入れている園なので、今のところ特段の問題は聞いていない。
- 平成 30 年度から、保健センターが子育て世代包括支援センターを開始した。今後は包括支援センターがこうしたモニタリングを主導することになるのではないかと。

<関係機関との連携>

- 学校との連携は、教育所管課が同じ部屋なので、密に連携が取れている。昨年までは同じ課だった。幼・小の連携事業を行っており、先生・保育士が互いに見学したり、共同で勉強会等を開いている。教育要覧に幼稚園、保育所も掲載している。障害児保育についても、ケア内容について情報共有を行っている。
- 医療的ケア児が小学校に上がる際の問題については、これまで学校で医療行為を行う必要がある事例が無かったため、分からない。障害児について言えば、保育園が手厚くケアをしているため、小学校ではなぜできないのか、と保護者が不満に思うケースがあるようだ。また学童では、障害児は受け入れているが、医療的ケア児受入れ経験はない。現状の体制では難しいのではないかと。
- 医療機関との連携については、主に主治医と（保護者の了解を得て）やり取りをしている。直接保育士が出向いて、疑問を主治医に投げかけてマニュアル化したこともあった。嘱託医は関与していない。

<人材育成・確保>

- 現状は問題ないが、新たに確保するのは難しいのではないかと。また、看護師が 1 人だと不在時の対応ができないこと、看護師のストレスが大きいことから、補助は 1 人分だが複数名確保している園もある。
- 町内の保育園看護師は 4 半期に 1 回、情報交換会を行っている。1 回 3 時間程度で、主な内容は感染症や熱中症に関する情報共有や注意喚起である。各人が他所で受けた研修内容について共有することもある。医療的ケア児について議題になったことは無いが、今後新たに医療的ケア児を受け入れることになれば、現在受け入れている園からノウハウの共有を行うのではないかと。
- マニュアルやガイドラインは使っていない。全て手探りで始めており、保育士の研修費用も園の持ち出しだった。

4. 今後の展望について

- 他の園でも、医療的ケア児を受け入れられるようにしたい。昨年度、保育園向けに行ったアンケートで6つの医療行為について対応可能かたずねたところ、現在受け入れている1園は「対応可能」、別の1園は「対応不可」で、残りは「相談があれば検討する」であった。現状では体制が出来ておらず、医療的ケア児の利用希望があってから、事後的に対応を始めざるを得ない。看護師の不安もあるが、徐々に受入れ姿勢を作っていきたい。アンケートもその仕掛けの一部である。
- 保育士が医療的ケア児が入所するごとに研修を受けなおさなくてはならず、常に準備するのは難しいと感じている。モデル事業も、医療的ケア児が来るかどうか分からない時点での準備費用に使えないと分かり、断念した。
- 他自治体の医療的ケア児の受け入れ状況を知りたい。宇都宮では病院併設の保育所が受入れを行っていると聞く。
- 昔は保育所同士の情報共有が進んでいなかったが、月1回の園長会や、4半期に1回の看護師の交流会を通じて、町全体で協力して保育の質を高めようという雰囲気になってきた。今後もこの意識を大切にしたい。

以上

2. 群馬県前橋市 ヒアリング記録

1. 基礎情報

＜自治体概要＞（平成 30 年 4 月 1 日時点）

- 人口約 34 万人。
- 公立保育所 18 か所、民間保育所 25 か所

＜取組の経緯＞

- 前橋市では、平成 23 年度より、障害福祉課の事業として「医療的ケア支援事業」を開始した。それ以前から、学校でも保育園でも医療的ケアが必要な児童があり、教育委員会と児童家庭課（現子育て施設課）がそれぞれ訪問看護での看護師派遣を行っていた。自立支援協議会で、制度としてできれば利用者也利用しやすいということで、制度化された。
- 訪問看護の利用は、児童 1 人につき、30 分を 1 単位（4000 円）として 1 日 3 単位までで、利用者負担もかかる費用の 10 分の 1 の負担で発生する。（収入による減免あり）
- 平成 23 年度は保育園利用児童 1 人を含め、7 人の利用があった。制度設立前に、児童発達支援事業所等を通じてかなり周知がされていたため、年度当初から一定数の利用があった。
- 平成 30 年では公立 1 ヶ所、民間保育所 1 ヶ所で医療的ケア児を受け入れていた。うち、民間保育所の児童は退所したため、1 人が在籍中。そのほか、認定こども園でも 2 人受け入れられている。これらの児童はいずれも障害福祉課の医療的ケア支援事業を利用している。
- かつて、血糖測定での利用相談はあったが、保護者が対応することとなり、事業利用には至らなかった。
- 発達に応じてクラス編成は調整している。ただし、年長児にはその先の学校生活を見越して、飛び級等をして実際の年齢にあわせて在籍させていることもある。

2. 受け入れまでの流れ

（詳細は『前橋市医療的ケア支援事業実施要綱』参照）

- 受け入れまでの流れは以下のとおり。
 - ① 保育所に入所希望をする保護者は、通常、市の窓口申請を行う。（他の児童と同様に保護者の就労条件等をもとに審査する）
 - ② 内定通知後、保護者は、保育所等の利用施設に医療的ケア児支援事業の利用の相談をする。（ただし、通常保護者は、保育所入所申請の前に、保育所側に相談し、受け入れてもらえそうな保育所を選んで入所申請している、公立保育所の場合は、希望があれば体験保育をすることもある）
 - ③ 保護者は医療的ケアを提供する訪問看護事業者を探すとともに、市指定様式の「前橋市医療的ケア支援事業意見書」にて、主治医に医療的ケア支援事業の利用が可能かに対する意見を求め、障害福祉課に提出する。
 - ④ 保育所、訪問看護事業所、利用者、子育て施設課、障害福祉課との間で、ケアの場所・時間帯等について調整する。

- ⑤ 市より利用者に「決定通知書」（利用内容等も明記）が届く。（申請の審査は障害福祉課の担当で実施）
- ⑥ 「決定通知書」を訪問看護事業所に提示し、利用が開始される。
- ⑦ 保護者は1年ごとに、制度利用についての申請を行う。
- 医療的ケア支援事業においては、ケアの内容は制限していないが、定時で比較的短時間で対応できるものと要綱上定めている。現在の利用児童のケア内容は、導尿と経管栄養となっている。

3. 受け入れのための取組

<看護師の確保、職員加配>

- 訪問看護の事業者は利用者が探すこととなっている。
- 利用に当たっては訪問看護事業所に対して、月間の予定や休み等を伝え、それに応じて対応してもらうようにしている。
- 民間の認定こども園で受け入れている児童は随時吸引が必要であるため、訪問看護による医療的ケア以外に、園に常駐する看護師が2人となっており、1人の看護師は医療的ケア児のために加配されている。（本来、医療的ケア支援事業では看護師のいない施設が対象となるが、当該児童については高度な医療的ケアが必要であるため、特例として制度利用を認めた）
- 普段の時間は、保育士が対応。医療的ケアが必要となる時間帯は、担任から訪問看護事業所にバトンタッチする状態である。
- 医療的ケアが必要な児童は、障害等を持っている児童も多いので、その度合いに応じて保育士が加配されている。
- プールに入れるとき等は、リスクも高いために、保護者がその時間に来て対応することもある。

<物品の準備>

- 利用に当たっての会議の中で、持ち物、廃棄物の確認を行う。基本は保護者の持ち帰りとなっている。

<保護者との連携>

- 保護者との情報共有はそれぞれの施設が用意している連絡ノートを用いている。
- 入園にあたり、急変時の連絡先を保護者との間で共有するようにと施設には話している。

<医療との連携>

- 医療的ケア支援事業の利用児童に関しては、主治医が受け入れ開始前に、保育所等に注意点等の情報提供してもらうこともあった。

<市によるフォローアップ>

- 事業を始めた当時は、園も迷いながら実施しているので、相談したいという電話があることもあった。巡回相談等をする中で、要望を聞いたり、必要な機関につないだりしている。

<保育ニーズの把握>

- 地区担当の保健師が医療的ケア児支援事業を紹介したり、身体障害者手帳の申請で障害福祉課に来た時に紹介することもある。
- 入所希望に関しては、基本的に保護者からの利用申請ベースで把握している。現状母子保健からの情報提供はないが、そういう状況となれば、情報提供はされと思われる。

<学校保健との連携>

- 学校保健との連携はケースバイケース。児童の状況により連携したほうが良い情報等は伝えている。

<県からの支援>

- 県から利用についての問い合わせがあったことはあったが、それ以外に県から情報提供等があったことはない。

4. 今後の展望について

<成果・効果>

- 児童は、医療的ケア児がいても、自然に受け入れている。特別扱いすることではなく、大きくなってもそうしたことがあっても自然に受け入れられるであろう。
- 保護者にとっては、社会参加ができる、仕事ができる、兄弟がいれば同じ園に通うことができ、送迎の負担が減ることができる等のメリットがある。

<医療的ケア児の受け入れに関する課題や今後の展望>

- 施設としては保育士の加配があるとありがたいという思いはあるであろう。
- 年齢が上がるにつれて、活動が変わってくるので、日常生活に関する訪問看護事業者の訪問の時間のタイミング、導尿等を行う場所を含めた環境整備等が都度必要となる。
- 医療的ケア支援事業の制度の枠内で現状困ったことはないが、常時吸引が必要な児童では当該制度では対応しきれないため、そうした児童が出てきた際にどのように対応するかというのは対応するかは課題である。
- 家庭で訪問看護を利用する場合でも、1 日 1 時間半が限度であるため、30 分 1 単位で 3 単位まで認められているものを広げることにについては検討が必要であるが、現時点でその枠を広げてほしいという要望はあがってきてはいない。

以上

3. 埼玉県入間市 ヒアリング記録

1. 基礎情報

＜自治体概要＞（平成 30 年 4 月 1 日時点）

- 人口約 15 万人。
- 公立保育所 11 か所、民間保育所 15 か所
- 公立保育所のうち 2 か所に看護師が配置されている。
- 待機児童は 23 人。

＜取組の経緯＞

- 医療的ケア児は 4 歳 1 名で、3 歳児クラスに在籍している。
- 医療的ケア内容は、気管切開による吸引および抜管時の対応である。
- 平成 26 年 11 月に、障害福祉課（現障害者支援課）を通じて、保護者から保育所利用についての相談があった。当初は民間園を希望していたが、調整がつかず、平成 28 年 2 月から公立保育所で受け入れることとなった。
- 医療的ケア児の受入れは初めてだったが、公立で 0 歳児保育を行う施設には元々、看護師が配置されていた。加えて、保健師 1 名を異動させることで医療的ケアの体制を整えた。
- 受入れの検討に当たっては、市の親子支援課、障害福祉課、障害者相談・就労支援センターりぼん、保育所長を交えて協議を行った。その後、入所調整会議での検討を経て、保育士向け説明会を実施した。
- 必要なケアは 1 日 1 回～3 回のたん吸引で、それ以外は他の園児と同様に過ごしている。普段は加配の保育士が常時見守り、保健師は園外活動や食事の時に付き添っている。
- 保健師が休みの時や時間外は、常勤の看護師と朝・夕の非常勤看護師が対応している。また、急な事態に備えて、当初、市の福祉部（当時）の保健師 5 名が園を見学し、対応できるよう場を設けた。
- 吸引用の機器や消耗品は保護者が車で登所する際に持ち込み、毎日持ち帰っている。
- 遠足や避難訓練にも、吸引用の機器を持ち運んで参加している。
- プールは専用の小さなプールを用意して、他の児とは別に入っている。当初は保護者の希望もあり、他の児と同じ大きなプールで参加できるよう試みたが、気管切開部分への入水の高リスクが高いと考え、断念した。他の児となるべく同じ体験ができるように、他の児がプールから出た後に、大きなプールの中を歩く体験をさせた。
- 入所当初は抜管によって気管切開部分が引き込まれるリスクが高かったが、成長するにつれて安定した。一方で児の活動が増え活発であることから、他児とのトラブル等により抜管の不安がある。実際に抜管したこともあった。

2. 受け入れまでの流れ

- 入所申し込みから入所までの流れは、通常の児と同様である。障害や医療的ケアなど、特別な配慮が必要な場合は申込書の備考欄にご記入いただく。その後、入所できるかどうかの調整を保育施設と行う。

3. 受け入れのための取組

＜看護師の確保、職員加配＞

- 保育士が直接医療的ケアを行うことはないが、たん吸引時の体位の保持等の補助ができるよう、毎年数名の保育士が研修を受講している。
- 看護師、保健師向けの研修はたんの吸引等実施のための指導者養成事業を修了している。
- 今回は運よく非常勤看護師を確保することができたが、看護師、保育士ともに人材不足は深刻で、積極的に医療的ケア児の受入れを推進することができない状況にある。

＜地域の医療的ケア児の把握＞

- 保育所入所を希望していない医療的ケア児は把握していない。

＜医療との連携＞

- 主治医からは指示書をもらうほか、所長と保健師・看護師が通院時同行し、ケアの仕方を確認した。また、保護者が主治医からの指示をまとめたマニュアルを作成し、現在も利用している。

＜関係機関との連携＞

- 万が一に備えて、嘱託医および保育所近隣の小児科、消防署分署に医療的ケア児が在籍していることを伝えている。

＜学校保健との連携＞

- 就学はまだ先なので学校との連携は行っていない。これまで普通学級で医療的ケア児の受け入れは行われていないが、今受け入れている医療的ケア児は、成長につれて気管切開部分をふさぐことができる可能性もある。

＜県からの支援＞

- 県からの支援は受けていない。保育士の研修費用は市の予算で賄っている。

4. 今後の展望について

- 児の成長に応じて身体活動も活発になっていき、保育の仕方や、メンタル面のフォローの仕方を変えていかなくてはならないと考えている。抜管が生じたこともあり、現場の不安は残っている。一方で、たん吸引を除いて発達に問題はなため、入所できたことは児の成長にとって良かったと感じている。
- ただし、今後の医療的ケア児の受入れ方針については検討中である。今回は運よく看護師を確保することができたが、人材不足が深刻な中で、市として医療的ケア児の受入れをアピールできる状況にない。

以上

4. (匿名市) ヒアリング記録

1. 基礎情報

<自治体概要>

- 人口約 26 万人。
- 公立保育所 22 か所、民間保育所 10 か所

<取組の経緯>

- 保育所にはもともと看護師の配置はなく、医療的ケア児の受け入れは難しかった。保護者からの相談はこれまでもあったが、看護師不在のため受け入れが難しかった。(平成 25～29 年に 8 件の相談があった。)
- 昨年、公立保育所に再入園希望の子ども(現在 3 歳)が、医療的ケアが必要な状態となり、受け入れ継続のために医療的ケア(糖尿病に伴う胃ろう)に対応することになった。
- 最初の 1 年は保護者に 1 日に数回保育所に来てもらい、医療的ケアに対応してもらっていたが、市において臨時で看護師を雇用できたので、園に常駐させて対応することとなった。
- なお、私立園にも 1 名、導尿が必要な子どもがいるが、保育所は週 3 日利用で医療的ケアには保護者が対応している。(認定こども園、1 号)

2. 受け入れまでの流れ

- 医療的ケア児の対応にあたって、市として「公立保育園及び認定こども園における医療的ケア実施要綱」を作成した。その中では次のような流れを想定している。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① 保護者からの相談、依頼② 保護者による医療的ケア実施依頼書、医療的ケア実施に関する医師指示書の提出③ 子育て支援室による主治医訪問依頼に係る様式の作成→主治医訪問
※園長、看護師、子育て支援室職員、保護者により訪問
※医療的ケアの実施方法、配慮事項について説明を受ける④ 子育て支援室にて公立園での医療的ケア実施の可否や入園可否を検討
※発達相談会(2 月)にて医師の助言等を受ける(新入園児は必須。在園時は適時)⑤ 医療的ケアの実施が可能と判断された場合、医療的ケア実施の決定通知を保護者に連絡⑥ 子育て支援室、看護師において医療的ケア実施に関する計画書、同意書を作成し、保護者に説明、同意取得⑦ 入園 |
|--|

- 上記フローの②の医療的ケア実施依頼書(保護者提出)には、「看護師が不在の場合、医療的ケアが実施できない場合があること」「医療的ケアに必要な物品は全て保護者が準備すること」等についても記載し、保護者の同意を得ることとしている。
- 現状では、看護師不在時には保護者が来園して対応するか、その日は保育所を休むことで対応している。
- 各種様式のうち、「医療的ケア実施に関する計画書」が支援計画に該当する様式である。本様式には、目標、実施行為、実施頻度、留意点、緊急時対応について記載することとなっている。保育計画は保育所が児の状況を踏まえて個別に作成している。

- 要綱上では、公立園で実施する医療的ケアは、原則として吸引及び経管栄養としている。これは他市の要綱を参考としつつ、看護師が行うことができる行為を参考に定めたものである。それ以外にも、公立園での実施が可能であると市長が認めた医療的ケアについても対応することとしている。また、医療的ケアの実施者としては看護師を想定している。

3. 受け入れのための取組

<要綱の作成>

- 医療的ケアへの対応にあたって、前述のとおり、医療的ケア実施要綱を作成した（平成 30 年 4 月より施行）。
- 文書化に係る負担は大きかったものの、安全確保やリスク対策を考えると、要綱や各種様式の策定は必要な事項と考えられた。
- 要綱作成にあたっては全国の自治体にアンケート調査を依頼し、医療的ケア児の受け入れ状況や受け入れ体制等について調査し、参考とした。

<看護師の確保>

- 今年の 5 月から看護師を 1 名臨時で雇用し、保育所に配置した（平成 29 年度から募集はかけていたものの、平成 29 年度中は応募がなかった）。
- 募集は、ハローワークや日本看護協会を通じて行った。
- 看護師には賠償保険に加入してもらっており、保険料は市で負担している（損保ジャパン）。
- 看護師確保に向けて、看護師の養成課程をもつ学校に対し、保育所も働く場の 1 つであることを学生に紹介するよう、協力を要請している。

<市によるフォローアップ、看護師の業務内容の整理>

- 毎月 1 回、市の子育て支援室職員、園の職員、看護師による打ち合わせを行い、そのときどきで困っていることなどを洗い出していた。
- 当初は看護師の役割が市としても曖昧であり、保育士にもうまく説明ができず、現場関係者のあいだでは戸惑いがあった。そのため、市、看護師、園長等が話し合いながら、看護師の役割や業務範囲、市との役割分担等を整理していった。
- 市では、7 月に他市の視察に行き、看護師の立ち位置や整備が必要な事項等について確認し、その内容を看護師、園と共有して検討に役立てた。
- 当初、看護師は、園児全員の日々の健康管理や保育にも関わるような立ち位置であったが、今では医療的ケア児の対応と、園児全員のアレルギー確認や与薬への対応、けがの応急処置等の役割を担っている。
- 今雇用している看護師は平成 30 年度までの契約であるため、後任の看護師へ引き継ぎができるよう、業務マニュアルや 1 日の流れなども作成している。

<環境整備>

- 保健室等がなかったことから、敷地内にプレハブ（約 4 畳ほどの広さ）をつくり、看護師のためのスペースを確保した。そこで医療的ケアにも対応している。

<地域の医療的ケア児の把握>

- 地域にどの程度医療的ケア児がいるのか、どの程度保育ニーズがあるのかは把握できていない。
- 全国の推計値をもとに試算した結果では、25～26 人程度と想定している。ただし、その全てが保育所利用希望者とは限らず、なかには障害福祉サービスの対象となるような重度の子どもも含まれると想定されることから、実際にはさらに少ない数字になるものと見込まれる。

<庁内連携>

- 地域の医療的ケア児の人数を把握しようと思い、障がい福祉課に相談したりもした。

<県との連携>

- 県では、県内医療機関に対して医療的ケア児の人数を調査している。その結果はまだ市町村には提供されていないが、提供されれば参考になると思われる。
- 看護師の確保や配置の在り方（酸素管理が必要な児がいた場合、看護師が常にそばにいないといけないのか）等の疑問を県に相談したり、県を通じて国に照会してもらったりした。また、県からは、他市での対応状況等を教えてもらった。
- 県には、ぜひ他の市町村との情報共有や研修等の機会確保について支援してほしい。市内の保育士はこれまでに医療的ケア児の受け入れ経験がなかったため、医療的ケアがどういうものか、看護師が保育所で働くということはどういうことかがうまくイメージできていない。看護師を配置しても何を任せればいいのか分からず戸惑ってしまうので、医療的ケアに関する知識や事例を共有できるとよい。

<医療との連携>

- 主治医には、「医療的ケア実施に関する計画書」の内容等について、少なくとも年 1 回は意見をもらうこととしている。
- 医師会等との連携は公式には特になし。
- 主治医の先生のところへ同行訪問する際に、医療的ケア児の受け入れに関する対応状況について報告するといったやりとりはある。
- 嘱託医とは健診時等に情報共有している。

<訪問看護ステーションとの連携>

- 保護者が医療的ケア児について訪問看護を利用していたため、看護師の保育所配置にあたり、訪問看護の看護師に立ち会ってもらって具体的なケアの内容・手順等について指導をしてもらったり、これまでの経過や留意点について説明を受けるなどの支援を受けた。

4. 今後の展望について

<成果・効果>

- 児童本人にとっては集団での生活は発達発育のためにも良い効果があると思われる。
- 保護者においても就労継続ができています。
- 周りの子どもや保護者における効果や反応等は把握していない。外見からは胃ろうを造設していることが分からず、また、食事以外は他の子と変わらない生活であるため、医療的ケア児であること自体がまわりに知られていない可能性がある。
- 保育士からは、看護師が医療的ケアや与薬等に対応することで、負担が大きく軽減したとの意見が出ている。

<保護者や保育所等からの要望>

- 特になし

<医療的ケア児の受け入れに関する課題や今後の展望>

- 地域における医療的ケア児やニーズの把握に関しては、来年から中核市になるので、保健所からの小児慢性特定疾患に関する情報や、設置予定の子育て世代包括支援センターからの情報提供等が活用可能になるのではないかと期待される。
- 今年度中に、障がい福祉課のほうで医療的ケア児に関する協議会を立ち上げることなので、協議会を通じた連携も可能と考えられる。

- 医療的ケアへの対応にあたり、喀痰吸引等研修を受けた保育士による対応も検討したものの、①県内では当該研修を受けられない、②県外で受ける場合には遠方になる／受講料が高い、③保育士が多忙であり受講が難しい・負担感が大きい、④他の自治体では研修を受けた保育士のみでの対応は難しかったという実例がある、等の理由から断念した。
- また、市と訪問看護ステーションが契約することで対応する方法も検討したが、予算が膨大になることから、同方法も断念した。診療報酬上は保育所の訪問看護は認められないが、この要件を緩和してほしい。あるいは補助制度があるといふ。
- 医療的ケア児の受け入れをすべての公立園で行うか、地域ごとに拠点を定めてそこで対応するか、どちらがよいかという点が検討課題となっている。
- 看護師確保のため、業務内容をきちんと整理したうえで募集をかけるようにしている。また、看護師は現在臨時職員として雇っているが、いつかは正規職員として雇用したいと考えている。あまり応募がない理由の1つとして、時給が低いことが挙げられる。
- 医療的ケア児は障害福祉サービスを利用するほどではないが、配慮が必要な子どもである。しかしながら、保育所では訪問看護が使えないなど、制度のはざまにいる子たちである。保育という観点での対応の必要性はもとより、保護者の就労支援という観点からも今後対応の必要性がますます高くなるものと想定される。
- 小児科医はよく保育所で受け入れてほしいとおっしゃるが、感染の恐れがあるなど、保育現場ならではのリスクもある。保育現場と主治医の意見との乖離をどのように埋めていくとよいか、どうすれば集団保育が可能であるかについて、個別に慎重に検討していきたい。

以上

5. (匿名市) ヒアリング記録

1. 基礎情報

＜自治体概要＞（平成 30 年 10 月 1 日時点）

- 人口約 8 万人。
- 公立保育所 4 所、民間保育所 9 か所

＜取組の経緯＞

- 医療的ケア児は平成 28 年度から受け入れており、これまでに民間園で 2 名受け入れている。（受け入れ継続中）
- 1 名は、民間園を利用していた 2 歳児が体調不良を訴え、検査した結果、糖尿病であることが発覚した事例である。血糖値の測定とインスリン注射が必要になったが、園にもともと配置されていた看護師はあくまで園児全体の健康管理のために配置されており、また、損害賠償保険にも加入していなかったため、医療的ケアへの対応は困難と思われた。
- しかしながら、医師からはこれまでどおりの生活を送るようにしてほしいということ、保護者からは転園したくないとの意見があり、園と市、保護者とで話し合い、結果、医療的ケアに対応することとなった。
- もともと市では看護師 3 名が担当エリアを決めて 1 か月に 2 ～ 3 回、公立・民間を問わず園を巡回しており、健康診断や感染の状況、健康管理のフォロー等に当たっていた（午前中のみ）。医療的ケアへの対応に当たっては、その仕組みを活用し、別途 1 日勤務可能な看護師を雇い、毎日当該園に巡回するという立てつけで医療的ケアを行うこととした。
- もう 1 名は、導尿が必要な子どもであり、保護者から保育所利用について相談があった事例である。住まいの近くに公立園がなく、近くの民間園を利用することとなった。その園は最近建て替えたばかりで、ハード的にも受け入れに適していた。1 年目は看護師を確保できず保護者が 12 時と 15 時に保育所を訪問し、導尿を行っていたが、2 年目には新たな看護師を雇うことができ、以降は看護師が導尿を行っている。

2. 受け入れまでの流れ

- 医療的ケア児の保護者からの相談～入園までの流れは以下のとおり。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 保護者からの相談（夏ごろ）② 市と保護者等と面談③ 申請④ 観察保育、体験保育（11 月ごろ）⑤ 市の要支援児保育指導委員会にて集団保育の可否や加配の要否を検討（1 月末）⑥ 入所決定（2 月）→決定通知（2 月下旬）⑦ 保護者から市、園へ主治医意見書（指示書）を提出⑧ 入園 |
|---|

- 保護者から直接市の窓口へ相談にくることもあれば、担当保健師や子ども発達支援センターの職員から紹介されて相談にすることもある。後者の場合は事前に市の担当部署へ情報提供がある。
- 2 月に入所が決定しても、看護師等の加配職員が確保できずに入園を待つというこも起こりうる。

- 市の要支援児保育指導委員会は障害児も含めて、支援や配慮が必要な子どもについて検討する場であり、小児科や障害者施設の代表、保健師、子ども発達支援センター、保育所の園長（公立、民間）、公立幼稚園の園長、児童相談員、教育委員会が委員として参画している。
- 観察保育・体験保育の際は、同委員会の委員が複数名同席して子どもの様子を観察し、集団生活が可能かどうか、どのようなサポートが必要か、職員の加配が必要かどうかを検討することとなっている。
- なお、医療的ケア児に関しては明確な定義は設けておらず、特定の医療的ケアについてのみ受け入れる／受け入れない等の基準も定めていない。感染のリスクや安全性の確保等も考慮したうえで、個別の状況に応じて受け入れ可能性を検討することとしている。
- 医療的ケアの実施にあたっては、あらかじめ主治医のところへ保護者、市、園の職員、看護師とともに行き、疑問点や注意点について指示を仰いでいる。看護師はケアの提供状況や薬の授受について日誌として日々記録している。
- また、医療的ケアに関して主治医の指示が変わる場合は、保護者から看護師に書類を提出してもらうこととなっている。

3. 受け入れのための取組

<看護師の確保>

- 糖尿病の子どもに関しては、もともと配置していた看護師とは別に、医療的ケア児 1 名につき看護師 1 名を非常勤で雇っている。低血糖の恐れがあるため日中の見守りが必要であるため、常時看護師が付き添い、血糖値の測定とインスリン注射を行っている。
- 導尿が必要な子どもに関しては、保育を行うにあたり、加配保育士を配置し、毎日 12 時の導尿は看護師が対応を行っている。
- 看護師が不在の際は保護者が対応するか、別の巡回の看護師が対応にあたることとなっている。

<環境整備>

- 糖尿病の子どもの場合、インスリン注射は保育室とは別の場所で行っていたが、今では保育室で行うようになった。（他の子がいつも決まった時間にいなくなることに気がつきはじめ、保育にも影響が出始めたころ、医療的ケア児の子が自ら注射を打っているということをまわりの子どもに伝え、まわりの子も自然と受け入れた。）
- 保護者と話し合っ、非常時の持ち出し用のリュックを用意している。なかには非常食のほか、病気であることが分かるゼッケン、病気や必要な配慮についての説明文書、低血糖時の対応方法等に関する冊子（既製品）を入れている。

- 導尿が必要な子どもに関しては、もともとあった多目的トイレに、園が負担しておむつ交換台を新たに設置した。ケアに必要な物品・材料は保護者が用意し、看護師が使う手袋や消毒剤等の物品は市が用意している。これらの物品等は専用の BOX に入れて職員室に保管している。その中に保護者と看護師間の連絡票も入れている。
- 廃棄物は保護者が持ち帰ることとしている。

＜地域の医療的ケア児の把握＞

- 地域の医療的ケア児で保育所の利用を検討している保護者については、あらかじめ地区担当保健師や発達支援センター等から連絡があり、概ね把握できている。

＜市内連携＞

- 母子保健担当部署や地区担当保健師とは日ごろから連携が取れており、乳幼児全戸訪問事業や乳幼児健診等の母子保健事業を通じて把握した医療的ケア児で保育所の利用を希望している方の情報はあらかじめ連絡がくるようになっている。
- 面談の際に気になった保護者や、利用をお断りせざるを得ない保護者の場合、担当の保健師にフォローを依頼することもある。

＜県との連携＞

- 医療的ケア児の受け入れにあたり、他自治体での対応状況を尋ねたところ、他市の事例を教えてもらった。他市では訪問看護により対応しているとのことである。

＜医療との連携＞

- 主治医には、医療的ケアの手順や注意点等について事前に指示をもらっている。

＜職員の研修＞

- 新たに雇用した看護師がもともと看護学校の講師だったこともあり、すべての園の職員を対象とした研修で医療的ケアへの対応状況について報告してくれた。こうした報告を通じて、まだ医療的ケア児を受け入れたことがない園においても、理解が進むことを期待している。

4. 今後の展望について

＜成果・効果＞

- 医療的ケア児を受け入れることで、多様性が広がっている。医療的ケア児について、子どもたちは自然と受け入れている。

＜医療的ケア児の受け入れに関する課題や今後の展望＞

- 医療的ケア児の保護者から相談があった際、最低限チェックすべき事項や最初に確認すべきことについて示してもらうと参考になる。
- 民間園ですでに看護師がいる場合もあるので、別途医療的ケアに対応する場合や新たに看護師を配置する場合の対応について、戸惑いがあるものと想定される。看護師を支援できるような制度や仕組みがあるとよい。
- 研修を受けた保育士が医療的ケアに対応することは、保育士自体が不足している状況では難しいと感じることもある。訪問看護が保育所でも利用できるように要件が緩和されると良い。訪問看護が利用できれば、自宅でのサポートもでき、保育所卒園後も継続的なサポートや相談支援ができる。

以上

6. 滋賀県甲賀市 ヒアリング記録

1. 基礎情報

<自治体概要>

- 人口約 9 万人。
- 公立保育所 19 か所

<取組の経緯>

- 甲賀市では、平成 20 年度の時点で、小児麻痺で吸引、与薬、食事介助という医療的ケアを必要とする児童の保育園入園希望が市に寄せられた。また、そのころに 18 トリソミーの児童や単心房単心室の児童からも保育希望が寄せられた。それらに対し、市としてどのようにしていくべきかを検討したところ、「疾患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、保護者が安心して働くことができるようにする、保護者の介護看護による心身疲労を軽減する必要があるため、主治医が集団生活可能であると認めた児童は受け入れる」ということになった。市長とも何度も協議をし、最終的には市長判断で、受け入れることが決まった。
- この方針決定に基づき、市では医療的ケア児の受け入れ体制を整えるために、平成 20 年度 4 月に公立病院より看護師を 1 名異動させ、準備をはじめた。当時、21 あった公立保育園に対し、看護師 1 人では少なかったもので、その半年後にもう一人看護師を確保し、看護師 2 人体制とした。なお、当時は、医療的ケア必要なくとも、疾患を抱えた児童は複数いたので、看護師がある保育園に在籍しながら、市内の各園に巡回園訪問する形をとるようにした。
- そうした準備を踏まえ、平成 21 年度 4 月より医療的ケア児を受け入れるようになった。受け入れ開始当初は市内で 1 人であったため、2 人の看護師のうち、1 人は当該児童がいる園に常駐し、もう 1 人の看護師と早朝・夕刻の対応をシフト対応しながら、かつその他の園の巡回訪問を行った。
- 当初公立保育園 21 園を 2 人の看護師で対応していたが、それだけでは対応仕切れなくなったため、市で 1 人非正規の看護師を確保し、数年間看護師 3 人体制で、年に 3～4 人の医療的ケア児を受け入れている。
- 近年医療の進歩により、超低体重出生児や難病を抱えた児童、在園中に発症する児童も増えつつあり、そうした状況に応じて、常勤の非正規看護師を追加で雇うようになって来た。

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 受け入れは、保護者の就園相談から始まる。就園相談に至るルートは非常に多様で、いろいろなチャネルから就園相談に至る。市の保育幼稚園課には正規職員である看護師が 2 人配置（1 人は園常駐）されており、医療的ケアが必要と思われる保護者からの相談があった際には、看護師・保育士・が詳細な聞き取りを行う。
 - ② 必要な場合は、保健師等も同行し、保育園の見学を行う。
 - ③ 保育園への入園を希望する場合は、保護者により保育申請を提出してもらう。当該児童が公立保育園を希望の場合は、保護者から同意を得た上で、当該児童が集団保育での対応が可能かについて確認するため、市（保育幼稚園課）の看護師・保育士等が当該児童の主治医の受診時に同行する。（場合によっては当該児童は申請時点はまだ入院中の場合もある。）

- ④ 集団保育が可能であると思われる場合には、市において、支給認定検討を行うとともに、希望する保育園での受け入れ体制の整備（担当できる看護師がいない場合は、非正規看護師の募集・採用等）を行う。
- 入園する児童に関しては、集団保育が可能である場合には、どの年齢でも、どの医療行為でも受け入れている。（療育に通っていて、入園してくる児童もいる）
- 医療的ケア児の受け入れは、就学後の友達関係の形成のためにも、原則当該児童が希望する園での受け入れができるよう調整する。ただし、児童の病状に応じた配慮等のため、通園している児童の数を考慮して、同じ学区の別の園や、看護師常駐園に通園してもらうようにしている。
- 入園後の医療的ケアは基本的に、園所属の看護師が行うこととなる。ただし、当該看護師が不在時には、近隣園もしくは、市の保育幼稚園課に配属されている看護師が当該園に出向いて対応する。また、甲賀市では、医療的ケアが必要な児童であっても、保育時間内であれば、他の児童と同じように受け入れるようにするため、園所属の看護師が不在であったり、早朝や遅番での対応が必要な場合は、他園や保育幼稚園課看護師の間で調整をしながら対応し、看護師が休みであるから児童に休んでもらうということとはしていない。
- また、複数の児童が同じ時期に医療的ケアが必要となった場合には、1人の看護師でも担当できるように、保護者や主治医と相談の上、実施するケアの時間帯をずらす等の調整を行った。

3. 今後の展望について

<効果・成果>

- 子どもたちは、医療的ケアが必要となる子どもがいても好奇の目で見ることなく、普通にかかわりを持ち、医療的ケア児が困っていたら、それを保育者に代わりに伝えてくれるようになっていく。ともに育つということは非常に大切である。地域の中でともに生きていく力となる。
- 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が、集団の力により、歩行器での歩行ができるようになり、卒園のころには自立歩行・走行ができるようになった児童もいた。導尿が必要な児童も自己導尿ができるようになった。
- 医療的ケアが必要な児童で、在園中に亡くなってしまった児童もいたが、当該児童の葬儀には在園児も参列し、両親から「保育園に行くことによって、〇〇ちゃんは家族だけではなく、お友達の記憶にも残ることになった」と感謝の言葉が寄せられた。
- 心臓疾患のある子どもの高度医療を受けることができる施設で、甲賀市では医療的ケア児も保育園に受け入れてもらうことができる、また、医療機関等との連携を図ってもらえるということで、他市に住んでいる保護者から非常にうらやましがられたということもあった。
- 保護者にとっても保育園で受け入れてもらえることにより、仕事を辞めなくてもすみ、1人で悩みを抱えていたことを看護師と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。また、一日中子どもの世話を追われることがなくなり、時間と心にゆとりができ、それまでかわいいと思えなかった子どもが、かわいく思えるようになったとの声も聞かれた。

<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、体制的にも充実しているが、看護師の技術・知識レベルの差が大きく、できる行為も限られることもあり、できれば非正規ではない職員を確保してもらいたい。また、年度途中での発症や入園希望があった際の対応、入退院を繰り返す児童の対応、また保護者との関係性の形成がうまくいかない場合等の対応が課題である。

4. 受け入れのための取組

<看護師の確保、職員加配>

- 医療的ケアが必要な児童は年 3 ～ 4 人であるが、医療的ケアが必要なくとも、看護師の要観察児童は数十人いるため、現在看護師は 8 人で 7 つの園にそれぞれ 1 人ずつ、保育幼稚園課に 1 人（正規）常駐している。
- かつては、非常勤の看護師は、保育園には医師がおらず、リスクも高いということから、募集・採用しても、長く続かないということも続いた。今は保育幼稚園課の看護師に相談することができる体制もとっているため、比較的長期間就労してもらえるようになっており、近年は横のつながり等で看護師の採用につなげている。非常勤の看護師が確保できないため、児童の受け入れを待ってもらうようなことはしていない。
- 医療行為を担当するのは看護師ではあるが、当該児童の保育を行うために、加配検討会において検討の結果、発達に合わせて加配保育士を配置し保育を行う。
- 日々の登降園の際には、健康面については看護師が対応し、保育の部分については保育士が担当する。
- 看護師は、専門職であるため、医療的ケアについて特段研修等は設けていないが、甲賀市ではどのような内容の医療的ケアであっても、集団保育が可能である場合には対応するようにしている。初めて勤務する看護師であっても、愛着関係の形成等が必要であるため、適宜、課の看護師と一緒に勤務し、その子にあわせた手順書を作成したものに基づいて対応してもらうように指導している。
- 私立保育園でも、看護師による医療的ケア児の受け入れは行っている。低年齢児の場合は公立の保育園を選ぶ場合もあるが、就学前になると学校に近い私立保育園に移ることもある。受け入れ希望があった場合には、市で事前に調整し、私立保育園で受け入れが難しい場合は、保護者と話し合い、公立園でも受け入れるようにしている。市からは、医療的ケア児を受け入れのための補助金を交付しているだけで、私立園の人の採用状況等については、各保育園にゆだねている。

<環境整備>

- 設備面では、受け入れ児童に必要となるケアの内容に応じ、導尿の場合には他の児童から見えないように二重のカーテンでの間仕切りを用意する等の対応を行っている。

<マニュアル>

- 受け入れにあたっては、医療的ケア児それぞれについて、緊急マニュアルを作成して、保護者・関係者とも情報共有している。また、医療行為等については、医師の指示書をもらうようにしている。

<医療との連携>

- 医療的ケアに関しては児童の発達状態に応じて変化するため、その時々において必要な医療行為を、必要に応じて医療機関に同行受診等もしながら把握している。その際に把握した情報は園と保育幼稚園課の双方で保管し、保育幼稚園課で全て把握するようにしている。
- 主治医からは医師の指示書（市の様式あり）以外に、医療行為が必要なくとも緊急搬送が必要な場合ように、主治医から紹介状（診療情報提供書）も依頼している。

<フォローアップ>

- 各保育園に勤務する看護師については、月に 1 回カンファレンスを行い、守秘義務を遵守しながら情報共有している。その際、課の参事（保育士）と管理栄養士も加わる場合もある。

<その他>

- 看護師には採用時に、看護協会に加入することを依頼し、看護協会での研修等を自身で選択して受けてもらうようにしている。また、賠償保険についても同様に依頼している。
- かつて、病名を他人に知られることを拒み、急変時でも何もすることはないので救急車を呼ばないでほしいという保

護者もいた。ただし、そのようなケースに遭遇することは、保育士に過大な負担をかけてしまうため、繰り返し相談をしたこともあった。

<関係機関との連携>

- 母子保健部門が把握した医療的ケアが必要で保育園への入園を希望する児童については、保護者からの同意を得た上で、情報を提供してくれることもある。
- 障害については療育機関における院内カンファレンスにおいて協議している。
- 就学を控えた児童については、受け入れる側の体験入学の際（夏休み期間中）に看護師も同行し、学校側とトイレ、机の高さ、スロープや階段等について、協議することもあった。在宅酸素を必要としていた児童については、就学の1年ほど前から情報共有を始めていた。
- 通園児童の主治医には、必要に応じて同行受診等で状況を把握するようにしている。発達に応じたケアができるように、医療機関の主治医・看護師、保育園の園長・看護師、保育幼稚園課でも常に情報共有するようにしている。
- 看護師の確保について、一度県に相談に行き、アドバイスをもらったこともあった。
- 市として、国・県への要望もしてきた。

以上

7. (匿名市) ヒアリング記録

1. 基礎情報

＜自治体概要＞（平成 30 年 4 月 1 日時点）

- 人口約 147 万人。
- 公立保育所 17 か所、民間保育所 229 か所
- 待機児童数 0 人

＜取組の経緯＞

- 医療的ケア児は市営の保育所 2 か所で 3 人、民営の保育所 4 か所で 7 人、民営の地域型保育事業所 1 か所で 1 人の合計 11 人を受け入れている。この 11 人は看護師等が対応している。（もともといた看護師が対応しているほか、新たに看護師を雇って対応している場合もある。）それとは別に、保護者が対応したり、保育時間中の医療的ケアが不要である子どもが 6 名いる。
- 平成 29 年度までも医療的ケア児は受け入れていたが、保護者が医療的ケアが必要な時間帯に保育所に来て対応できるような子どもや、保育時間中は医療的ケアが必要ない子どもに限定して受け入れていた。
- しかしながら、国の動きや医療的ケア児受け入れの必要性の高まりを受け、平成 30 年度から、看護師、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こととした。
- これにより、医療的ケア児をあらたに受け入れられるようになった。平成 29 年度までは新規に保育所等に入る医療的ケア児は年 1 ～ 2 人であったが、平成 30 年 4 月に新たに入所・入園したのは前述の 11 人中 9 人である。
- モデル事業では費用が賄えないので、市の独自予算も確保している。
- 事業化に向けては、当室から上層部に働きかけた。児童福祉法改正や国のモデル事業等を説得材料にしたが、既にある障害児保育対策費では賄えない理由を理解してもらうのに時間がかかった
- 説得にあたっては「5 年連続で 4 月 1 日時点の待機児童数 0 人を達成しており、これを続けるためには医療的ケア児の受け入れが必要である」というロジックが特に有効であった。

※利用者数（潜在待機児童数）：平成 28 年 31027 人（513 人）、平成 29 年 31647 人（469 人）、平成 30 年 31939 人（402 人）

2. 受け入れまでの流れ

- 障害のあるお子さんについてはその他のお子さんと同様に保育所利用の申し込みをしていただいて利用調整を行っているが、医療的ケア児に関しては独自に調整を行っている。
- 医療的ケア児の対応にあたって、市として「市の医療的ケアを必要とする児童に係る保育利用要綱」を作成しており、その中では次のような流れを想定している。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① 保護者から区の担当者へ利用希望を申請（9 月頃）② 区から連絡を受け、市と保護者が面談を実施（医療的ケアに関する調査票、日常生活調査票、主治医意見書、同意書を提出してもらう）③ 検討会議を開催して集団保育の実施可能性を検討④ 集団保育可の意見書を市から保護者に提出⑤ 保護者はその後他の保護者と同じように利用申し込み（11 月～1 月中旬） |
|--|

→区の担当者と面接

- ⑥ 区から申し込み結果を保護者に通知
- ⑦ 保護者から保育所へ、医師からの指示書、緊急対応確認書、与薬依頼書を提出
※市にも写しを提出
- ⑧ 保育所で医療的ケアの実施通知書、実施計画書を作成し、保護者へ提出
※市にも写しを提出
- ⑨ 保護者から実施承諾書を保育所へ提出
※市にも写しを提出

- ②では市の看護師、保健師、保育士、事務方と保護者、お子さんの面談を行う。主治医意見書では集団保育の可否を聞きたいが、みんな「可」とつけてくる。そのため、参考として「活動の目安」をつけており、年齢別、活動強度別の活動内容を踏まえて、意見書をつくるように依頼している。実年齢相当の活動が難しくても、それより下の年齢相当の活動であれば問題がないようであれば、「可」とつけてもらう。（実際は3歳児であるが2歳児クラスに入ってもらふ、ということもある。）
- ③の検討会議には市の医師（小児科医）、市の看護師、保健師、保育士、事務方が参加している。検討会議には保育所の関係者は出てこない。集団保育が可能と判断され、個別の園と調整する段階になったら（③の後）、園長、園の看護師、保育士と調整し、意見書を作成する。各園からは勤務している看護師の勤務形態等の情報を事前に収集しているため、医療的ケアの状況と看護師の状況を照らし合わせて、その子にあった受け入れ先を検討している。
- 市では医療的ケア児を受け入れられる園は数か所に限られるため、④で出す意見書にはその保育所であれば受け入れ可能であることを説明している。そのため、⑤で利用申し込みする際には第一志望＝医療的ケアの受け入れが可能な園であり、ほぼ入園可能である。
- なお、はじめから保育所の希望について制限をかけているわけではなく、最初は保護者の方の希望を聞くようにしている。面接のなかで職場の場所や送迎・通勤の方法等についても確認し、医療的ケアの受け入れが可能な保育所のうちいずれが最もよいか、すり合わせを行っている。本来であれば保護者が希望する保育所で受け入れができればよいが、体制面の問題等があり、難しい。
- なお、市では要綱上、医療的ケアの範囲を呼吸管理、吸引、経管栄養、導尿、与薬としているが、その他市長が実施を認めた医療的ケアも含めることとし、ケア内容そのものによって限定することがないようにしている。なお、現時点では「その他」にあたる医療的ケアが必要な子どもに関する相談はまだない。（「導尿」「その他」以外のすべての医療的ケアの子どもが保育所利用中。）
- 受け入れ可否の明確な基準は定めておらず、検討会議での議論により全員が可能と判断すれば受け入れることとなっている。

3. 受け入れのための取組

<要綱の作成>

- 医療的ケア児の受け入れにあたって要綱を作成し、各種様式を作成した。
- 職員の加配や看護師の配置等に対する補助のため、「市の医療的ケア児保育支援に係る程度区分認定要綱」も作成した。
- 実施にあたっては市の医師会にも確認をもらい、了承を得ている。

<看護師の確保、職員加配>

- 看護師等の配置に関しては前述の「市の医療的ケア児保育支援に係る程度区分認定要領」によって認定区分と加配の基準を設けており、保育時間のうち医療的ケアまたは介助等が必要な時間の程度と、活動制限の程度によって、1 : 1 ~ 5 : 1 の5段階に分けて基準を設けている。
- 保育所では医療的ケアの実施通知書と実施計画書を作成することとなっているが、その中で「医療的ケア実施に係る保育日課（デイリープログラム）」を作成する。この様式では、1日の流れのなかで、保育内容、医療的ケアの内容と所要時間、留意事項等を記載することとなっており、保育の総時間と、そのうち医療的ケアの総時間も算出してもらう。この情報をもとに判定会議の中で認定区分を判定する。
- なお、現状では保育所1か所につきおおむね1名の看護師がおり、1人の医療的ケア児を受け入れてもらっている。1か所のみ、運営法人の母体が病院の、医療的ケア児を4人受け入れている保育所があり、そこには正職員の看護師が2名、非常勤の看護師が1名いる。
- 民間の保育所（地域型を含む）5施設の中で1施設のみ研修を受けた保育士が対応している。
- その他の保育所は基本的には看護師が対応しているが、看護師の勤務時間外や不在時に備えて、いずれの保育所でも保育士は3号研修を受けて医療的ケアに対応できるようにしている。
- なお、市では、医療的ケア児の場合は慣らし期間を長く設けるようにしており、お子さんや保護者、園の状況等にに応じて1~3か月のあいだで設定している。慣らし期間中は保護者に同伴してもらったり、短時間で利用してもらったりして、その間に保育士に研修（2日間）を受けてもらっている。

<環境整備>

- 医療的ケア児を4名受け入れている保育所では医療的ケアのための部屋があるが、それ以外の保育所では特別な設備等はなく、新たに整備したものもない。

<研修>

- 保育所の職員を対象とした研修は、市としては実施していないが、要綱上、保育所の責務として、「担当の看護師等に対して、医療的ケアに関する研修等への参加の機会を与えるように努めること」としている。
- 医療的ケア児の受け入れ前は、保育所の職員間で入念に情報共有等を行っている。保護者の同意のもと、保護者もまじえて会議を開く場合もある。

<市によるフォローアップ>

- 保育所では主治医意見書を踏まえて実施計画書を作成することになっており、保育所の看護師がその作成に関わるが、保育士のみで対応している場合や准看護師が対応している場合は、市の看護師が保育所に出向いて計画書を作成している。
- 平成30年10月以降に、半年経過後のフォローアップとしてケース会議を開くこととなっている。市の職員が各保育所をまわって状況や課題等の確認を行う予定である。
- 上記とは別に、保育所から、随時市へ相談がある。これまでの実績では、主に保護者支援に関する内容の相談が多い。例えば、「看護師の勤務時間を越えて利用させてほしい」「職場の時短制度が使えなかった」等の問題があった。その場合は保護者に職場との調整をお願いするなどして対応してきた。
- その他、原則月1回、保護者から受診結果に関する連絡票を保育所に提出してもらっている。
- また、3か月に1回、医療的ケア実施報告書を保育所から保護者に提出し、主治医にも見てもらうことになっている。主治医への質問も本書類を通じて確認できるような雛型となっている。
- 保育所利用開始後も、医療的ケアの計画書は変わる場合があるので、随時見直しが必要である。計画書の見直しとあわせて、認定区分も再度判定する。

<地域の医療的ケア児の把握>

- 保護者からの相談は区の保育担当窓口へ直接持ち込まれることが多いが、乳幼児健診等をきっかけに把握することもある。また、医療的ケア児の多くは療育施設に通っているため、療育施設を経由して、医療的ケア児に関する情報を把握することもある。
- 詳しい把握方法までは把握していないが、各区の保健師が、乳児期に各家庭を訪問する等、母子保健事業を通じて医療的ケア児の情報を把握している。医療的ケア、年齢別の人数まで把握されており、少なくとも平成 27 年以降は毎年医療的ケア児の人数が市に報告されている。

<医療との連携>

- 主治医とは意見書や医療的ケア実施報告書等を通じて連携している。
- 問題があったときは保育所や市の職員が病院の主治医の先生を訪問し、ケース会議を開いている。
- 緊急時の対応は、事前に保護者から提出される緊急対応確認書をもとに対応する。緊急受診先としては、ほぼ全員が近隣の主治医の先生を指定している。
- 嘱託医は医療的ケア児に対して特に通常と異なるような関わりはしていない。

<関係機関との連携>

- ケース会議に、対象の医療的ケア児が利用している訪問看護ステーションや療育施設の方が参加することがある。
- 例えば、ある事例では、医療的ケアの内容が変わるので、保育所でどのように対応するとよいかについて議論した。療育施設の方からは、保育面どのような関わりをすると成長が見込めるか、という点について意見をもらった。

<府からの支援>

- 特になし。
- 保育に限らず、医療的ケアが必要な子どもに関する関係者会議を府下で開かれると聞いているので、参考になることがあるのではと思っている。

<その他>

- 保育所において損害賠償保険へ加入してもらっている。市としては特に保険料の負担等は行っていない。

4. 今後の展望について

<成果・効果>

- 年度末に向けて検証予定である。
- 医療的ケア児を保育で受け入れることで、医療的ケア児本人はもちろん、それ以外の子どもにもよい影響があるとよいと期待している。
- 保護者の就労支援やレスパイトの機能も担えとよいと考えている。
- 今のところ、園児がカニューレを抜いてしまうというような、子ども同士の事故等の報告もない。
- 保育士からは保育の幅が広がったといった意見はもらっているが、具体的な効果についてはこれから確認する必要がある。
- まわりの保護者からも特に意見等は寄せられておらず、医療的ケア児が受け入れられていると思われる。

<医療的ケア児の受け入れに関する課題や今後の展望>

- 医療的ケア児の受け入れ先の開拓を行っている。保育所は社会福祉法人が運営していることが多いが、法人の母体が病院である保育所や、重度の障害児の受け入れ実績がある保育所を中心に、来年度、医療的ケア児を受け入れてくれないかと協力要請をしに回っている。
- その中で、医療的ケアを受け入れている市営の保育所を見学させてほしいという要望は多く寄せられており、都度見学の機会を設けている。

- 保育所同士、看護師同士の取組の共有等は今後の課題である。民間の保育所同士が自主的に情報共有をしていると聞いており、そこでよい効果が生まれているようであれば、市としても取り組んでいきたい。
- 人工呼吸器を必要とする児童が通園する場合、大人 2 人の付き添いが必要であり、保護者の就労が制限されてしまう。なんらかの通園支援が必要ではないかと思うが、カバーできていない。
- 看護師の勤務時間は 1 日 8 時間、1 週間 40 時間を越えることは難しいため、医療的ケア児の保育時間もそこに限定されてしまう。また、看護師が休みの際などは保護者が対応したり、短時間の利用にしたり、保育所を休むなどして対応している。看護師の複数配置ができればシフトを組んで対応することもできるが、財源が限られており難しい。
- 「市の民間保育施設医療的ケア児保育支援対策費支給要綱」では、1 : 1 の配置の場合は月額 434,000 円を支給することとしている。国のモデル事業では 1 自治体につき 730 万の予算しかもらえないため、とてもではないがカバーできない。
- 最初は訪問看護ステーションを活用すればよいと考えていたが、保育所では保険適用外であり、財源上の問題が浮上して断念した。なお、都道府県の訪問看護ステーション協会に相談したところ、1 時間 8,000 円と交通費実費が必要と言われた。ボランティアで 1 時間 1,000～2,000 円に対応してくださる方もいるとのことであったが、小児に対応していないと言われた。

以上

参考資料 2 ガイドライン骨子と主な意見

骨子案		論点	委員の主な意見	ガイドライン最終版の 構成・対応
大項目	中・小項目			
<u>タイトル</u>	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	✓ どのようなタイトルがよい か	＜第2回研究会＞ 自治体を対象に医療的ケア児の受け入れ方法について示すものであることが分かるようなタイトルとすべき。（「保育支援」の文言は避ける）	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 ～医療的ケア児の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～
はじめに	1. ガイドラインの趣旨 2. 医療的ケア児の受け入れに関する基本的 考え		＜第1回研究会＞ - 医療的ケア児を受け入れるべきであること、子どもの権利の保障のため、成長の場を提供する義務が自治体にあること、保護者から保育所利用の希望の申出があれば対応しなくてはならないことなど、研究会としての方針を示す必要がある。 ＜第3回研究会＞ - 他の児童と比べてリスクが高いことは事実である。必要な配慮をしながら受け入れるという心構えが必要である。 - 連携が必要で協議会を設置して体制を作ることが必要であることについて言及すべき。 ＜第4回研究会＞ - 医療的ケア児を含む「すべての子ども」が保育・教育の対象であり、「子どもが権利の主体」であることを強調すべき。 「ニーズがない」のではなく現状では「ニーズが見えない」のであり、様々な取組を通じて「ニーズを生み出す」ものであるということを加えるべき。子ども子育て支援計画等を検討する際に医療的ケア児も含めて調査を行うといった発想が大切である。 - 保護者が目にすることも考慮した表現とする必要がある。	はじめに 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 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 （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 *骨子時点の「第1章 3. 医療的ケア児受け入れに関する法的根拠」は第1章「2」で解説
第1章 医療的ケアとは	1. 医療的ケア児の定義 2. 保育所において対応できる医療的ケア （1）保育士等が対応できる行為 （2）看護師が対応できる行為 3. 医療的ケア児受け入れに関する法的根拠	✓ 医療的ケア児の定義をどう 考えるか ✓ 記述にあたっての留意点は何 か（「集団的保育（が可能）」について定義が必要か	＜第1回研究会＞ - 医療的ケアの定義は必要であるが、「保育所で対応できる医療的ケア」は受け入れ範囲を狭める方向に受け取られないよう、表現に工夫が必要。 （集団的保育の記述に関しては、医療的ケア児の受け入れのためのガイドラインとして必要な事項に絞りたい。） - 事故があった時の法的保証についても盛り込むべき。 ＜第2回研究会＞ - 医療的ケアの定義を明確化することは重要。ヒアリングの事例、厚生労働省の通達等の資料をもとに議論すべき。 - 吸引ほどではないが何等かのケアや配慮が必要な児をどうするか。特別な食形態への配慮も医療的ケアに含まれるべきではないか。経管栄養よりも経口摂取のほうが、管理が難しい。 - まずは吸引や簡単な口腔ケアなどの児の対応を念頭において記述してはどうか。 - 継続的にケアや観察が必要であるということが前提となるだろう。 ＜第3回研究会＞ - 医療的ケア児の定義から「人工呼吸器を装着している障害児その他」は削除する（ハードルがあがり、対象範囲が狭く捉えられてしまう可能性があるため）。 - 法的リスクに関する記載があると助かる。 - 医行為の厳密な定義は現場に混乱を招くので、控える。	第2章 保育所における医療的ケアとは 1. 医療的ケアへの対応と保育 *保育目線での解説とするため、本項目を設置 2. 保育所において行うことができる医療的ケアの概要 3. 医療的ケアを実施する際の留意事項 *骨子時点の「第4章医療的ケア児の受け入れ」は第2章「2」「3」に再編成

骨子案		論点	委員の主な意見	ガイドライン最終版の 構成・対応
大項目	中・小項目			
			<第4回研究会> - 医療色があまり濃くならないよう、保育目線での記載が必要。保育現場における医療的ケア（保育の流れを大事にすること、他の子どもへの配慮、医療的ケア児の配慮など）がイメージできるような記載とする。 - 保育所において医療的ケアに対応する意義について記載する。	
第2章 医療的ケア児受け入れのための取組	1. 医療的ケア児の受け入れ方針の検討・周知 2. 地域における医療的ケア児の保育ニーズの把握 3. 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） 4. 関係機関等との連携体制の整備 5. マニュアル等の整備	✓ 「1」自治体としての方針を共有しておく必要があるのではないか ✓ 「2」地域における医療的ケア児の保育ニーズを把握する必要性や方法について記述が必要ではないか ✓ 「3」予算確保や体制確保について記述が必要ではないか ✓ 「4」各種関係部署、医療・福祉・学校教育等との連携が重要であることから、連携のための取組（関係者会議等）に関する記述が必要ではないか ✓ 「5」マニュアルや受け入れ基準等の整備に関する記述が必要ではないか	<第1回研究会> - 受け入れ体制整備をする前に、医療的ケア児の受け入れが可能な保育所を選定するという作業が難しい。園長交代により受け入れ方針が変わるなど、取組の初期に起こりがちな状況の乗り越え方を示す必要があるのではないか。 - 県や市町村が集まって情報交換しているケース、医師会等の関係団体と連携しているケースもある。保健所等も含め、関係者との連携について記載する必要がある。 <第2回研究会> - 自立支援協議会のような個別支援課題から地域課題を協議するような場はあるか。 <第3回研究会> - 第2章までは自治体全体の大きなマニュアル、第3章以降は個別ケースの小さなマニュアルに該当するイメージ。 - 相談がきても慌てることがないように、支援機関の集まりを作っておく必要がある。 - 障害福祉計画の中で位置付けられている医療的ケア・重心の協議会や、コーディネーターの研修会に行政が参画しながら、自治体の中で事前に話し合っておく必要がある。 - 障害児施策の中に重心協議会やコーディネーター研修会が位置付けられているので、触れた方がよい - 地域の医療的ケア児の人数を把握する必要があると明記すべき。 - 既存の常駐看護師が実施すると業務範囲外になるため、反発を受ける。パート看護師を雇う、雇用条件を変えるといった記載にしてはどうか。研修を受けた保育士が行うについても、看護師と協働してと追記すべき。 - 実施要項というと、位置づけが重いので「マニュアル等」とする。	第3章 医療的ケア児の受け入れに向けた環境整備 1. 関係機関等との連携体制の整備 ※連携体制の構築が重要であるため、本項目を1番に掲載 2. 医療的ケア児の受け入れ方針の検討・周知 3. 地域における医療的ケア児の保育ニーズの把握 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） 5. マニュアル等の作成
第3章 医療的ケア児の受け入れ	1. 医療的ケアを実施するまでの流れ 2. 受け入れ可能性の検討 （1）検討方法 （2）検討のために必要な情報 3. 受け入れのための確認・調整事項 （1）保護者や保育所等との確認・調整事項 （2）関係機関との連携・調整 4. 支援計画の策定 （1）支援計画の策定方法 （2）支援計画の内容 5. 受け入れ体制の確保 （1）研修を受けた保育士が対応する場合 （2）保育所等に看護師を配置する場合 （3）外部の看護師等の訪問を受ける場合 6. 受け入れ後の継続的な支援	✓ 「1」医療的ケア児の保護者から保育利用の相談や申請があった場合の対応の流れを整理する必要があるのではないか ✓ 「1」受け入れ可能性を判断するために必要な情報や検討方法等について、有用な取組があれば記述が必要ではないか（お試し保育や検討会の設置等） ✓ 「3」受け入れ可と判断した後の要調整事項や検討事項を整理する必要があるの	<第1回研究会> - 看護師のメンタル面のサポートや医療機関との連携を考える必要がある。医療機関の連携による看護師のスキルアップやサポートの必要性を記載するとよいのではないか。 - 受け入れ時の研修だけでなく、医療的ケア児受け入れ後のフォローアップに関する行政の責任についても記載すべき。医療的ケア児の受け入れ後に相談対応できる窓口を設置し、受け入れを継続できる体制をつくる責任がある。 - 看護師は医療的ケアを、保育士は児の状況に応じた適切な保育を行うという役割分担が重要ではないか。全てを保育士のみで担うことは現実的ではないのではないか。 - 受け入れには理念だけでなく、環境整備も重要である。設備面の記載もガイドラインに記載してよいのではないか。	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 2. 受け入れ可能性の検討 3. 受け入れに際しての確認・調整事項 4. 支援計画の策定 5. 受け入れ体制の確保 6. 受け入れ後の継続的な支援 7. 医療との連携 8. 保護者等との協力・理解 9. 他分野・その他関係者との連携

骨子案		論点	委員の主な意見	ガイドライン最終版の 構成・対応
大項目	中・小項目			
	(1) フォローアップ体制の確保 (2) 職員のスキルアップに対する支援 (3) その他必要な支援 7. 医療との連携 8. 保護者等との協力・理解 9. 他分野との連携 (1) 障害福祉関係 (2) 教育関係 (3) 保健関係 10. その他	ではないか（緊急時の対応等） ✓ 「4」保育所における医療的ケアの提供に係る支援計画を策定する必要性について記述が必要ではないか、その標準的な内容や策定方法についても記述が必要ではないか。保育計画との連携をどのように考えるか。 ✓ 「4」児の状況に応じた保育の重要性についても記述が必要ではないか ✓ 「5」医療的ケアの実施体制が様々あることから、それぞれの体制に応じた解説が必要ではないか ✓ 「6」受け入れ後の保育所等へのフォロー体制について記述が必要ではないか。職員のメンタル面へのサポートも記述する必要があるのではないか ✓ 「7～9」関係機関等との連携について、それぞれの役割等の記述が必要ではないか	＜第2回研究会＞ 「受け入れ拒否」の基準は受け入れを拒む方向で利用されてしまう可能性があるため、避けるべき。表現について注意が必要。 - 職員のメンタルヘルス面へのフォローについても記載が必要ではないか。 - 障害福祉サービス利用者における障害児支援利用計画との連携や医療支援の組み立てはどのように行うか。 ＜第3回研究会＞ - フロー図は示したほうがよい。利用調整や受入れ検討が何度か行われることもあることを示した方がよい。「利用」になっているが、そうでないケースもある。 - フロー図について、他の機関との連携、協議左記を加えてはどうか。 - 個別の支援計画は保育計画の中に盛り込むべき。 - 行政が責任を持つこと、保護者へのフォローを行うことを、行政の役割として明記すべき。 - 医療的ケア児は全ての保育所で受け入れることの重要性を示すべき。 - 受け入れ体制確保や研修について、都道府県としての責務を示す必要性はないか。 ＜第4回研究会＞ - 属人的対応で終わらせないことが大切であり、地域の連携体制をつくる必要性を強調する。また、医療的ケア児等コーディネーターがキーパーソンとなることを強調する。 - 行政、看護師、保育士の役割を明記できるとよい。 - 受け入れまでのフロー図は参考になる。体験保育など、キーワードを加えるとよい。 - 研修の受講に関してもう少し記載し、受講を促してはどうか。喀痰吸引等研修の説明を加えてはどうか。 - 研修の実施など、都道府県の役割を記載してはどうか。 - 地域の医師会との連携について明記してはどうか。 - 転出先との連携についても触れてはどうか。	
第4章 医療的ケアの実施について	1. 医療的ケア実施に当たっての留意事項 2. 主な医療的ケアの概要 (1) 喀痰吸引（口腔・鼻腔内） (2) 喀痰吸引（気管カニューレ内部） (3) 経管栄養（胃ろう・腸ろう） (4) 経管栄養（経鼻） (5) 導尿 (6) その他	✓ 「1」日々の健康状態の確認が重要であることを記述してはどうか ✓ 「2」実際のケアや留意点等に関しては、個別性も高いことから、各医療ケアの概要と参考情報の提示に留めることとしてはどうか	＜第1回研究会＞ - 医療的ケアへの対応に当たっては日々の健康状態の確認が不可欠であり、その意識づけにつながるような記述が冒頭に必要。 ＜第3回研究会＞ - 危機管理に関する内容を記載する。 - ケアの方法は様々なので、一般的にどのようなものかを示せると良い。 ＜第4回研究会＞ - 章として独立させると詳細に書き込む必要があるため、前半の章と統合する。	（第2章に統合）
おわりに		✓ <u>積み残しの課題等について触れるべきではないか</u>	＜第4回研究会＞ 医療的ケア児以外にもよい影響があることは「おわりに」で触れてもよいのではないか。	おわりに

骨子案		論点	委員の主な意見	ガイドライン最終版の 構成・対応
大項目	中・小項目			
			● 今後想定される検討課題について整理してはどうか。 ● 保育利用中の連携については検討ができたが、今後は小学校との連携についてもより具体化させる必要がある。 ● ガイドラインを見直すこと、評価を行うことが重要である。	
参考資料	1. 各種様式例 2. モデルケース（2～3例程度）	✓ 「1」現場では様々な様式が活用されていると考えられる中、どのような示し方が良いか ✓ 「2」具体的な流れが分かるケースを2～3例掲載してはどうか。掲載パターンとしてどのような類型が良いか	＜第1回研究会＞ ● 既に各自治体において使用している様式を否定するものではないが、記載すべき項目を示すことは良いのではないか。 ● 「2. モデルケース」において、自治体におけるタイムスケジュールを示すことが重要。その流れの中で、いつ、どのような書類が必要なのかについて示し、その中で、様式例を示すとよい。 ● 医療的ケア児を受け入れる際の費用負担の問題は重要である。（保護者負担と想定される。）	1. モデルケース *様式例はモデルケースとあわせて掲載 2. 喀痰吸引等研修制度 *「第4章 5. 受け入れ体制の確保」に関連して、 詳しい制度説明を参考資料として掲載

