

保育所等における医療的ケア児の受入れ方策及び
災害時における支援の在り方等に関する調査研究
報告書

2024（令和6）年3月

MIZUHO

みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

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	4
4. 成果の公表方法	5
第2章 医療的ケア児の受入れ状況に関するアンケート調査	6
1. 調査概要	6
2. 調査結果	8
3. 調査結果から伺える主な課題	103
第3章 医療的ケア児の受入れに関する市区町村ヒアリング調査	106
1. 調査概要	106
2. ヒアリング調査の結果	109
3. 調査結果から伺える主な課題	116
第4章 保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン改訂案の検討	119
1. 実施概要	119
2. ガイドラインの改訂ポイント	119
第5章 医療的ケア児の保育のより一層の促進にあたって	148
1. 看護師の確保と離職防止	148
2. 就学支援	149
3. 医療的ケア児支援センター、医療的ケア児等支援コーディネーターとの連携	149
4. 災害対策における計画策定支援	149
5. 災害時の具体的な状況を想定したシミュレーション	150

成果物

- ・保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン
- ・保育所における医療的ケア児のための災害時対応ガイドライン
- ・保育所における医療的ケア児のための災害時対応ガイドライン 業務継続計画（ひな形）

参考資料

- ・アンケート調査票
- ・ヒアリング調査結果

第1章 調査研究事業の概要

1. 調査研究事業の背景・目的

1) 調査研究事業の背景

近年、医療技術の進歩を背景に、NICUなどの退院後も、経管栄養や喀痰吸引などの医療的ケアを必要とするこども（以下、医療的ケア児）が増えており、その数は全国で約1.8万人とも推計されている¹。医療的ケア児の増加にあわせて保育ニーズも高まっており、保育所等での医療的ケア児の受入れ、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た。また、こども家庭庁においては「医療的ケア児保育支援事業」において保育所における医療的ケア児の受入れ体制を整備する等、各市区町村における医療的ケア児の受入れ体制の一層の拡充に向けた取組みが推進されている。

こども家庭庁が実施した調査では、保育所等での医療的ケア児の受入れ人数は平成30年度：444人から令和4年度：982人へと増加しており、都道府県レベルでは過去3年間で受入れが0人の地域は見られなかった。一方で、医療的ケアを行う看護師や保育士の人数が医療的ケア児の受入れ数と同数の都道府県が9か所、下回る都道府県が2か所と、医療的ケア児の受入れ体制や、担当者の働きやすい環境の整備が進んでいない実態も明らかとなっている²。令和2年度に医療的ケア児を受入れている保育所等を対象に実施されたアンケート調査によれば、施設ごとの医療的ケア児の在籍数は、大半（96.6%）が「1人」と回答したことも考慮すると、多くの施設で、医療的ケアに看護師または保育士1名で対応している状況で、医療的ケアの担当者が他の医療的ケア担当者に相談することは難しく、孤立しやすい状況にあることが窺える。

平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業において、市区町村を対象として実施された調査では、医療的ケア児の受入れにあたっては、人材・予算確保が困難であることの他に、医療的ケア児の保育ニーズの把握ができていないこと、対応経験やノウハウの蓄積が困難であり、受入れに消極的になっていることがあること等の課題があることが明らかとなった³。

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

「…今後、市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。…」(事業報告書より)

これを受けて、令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業において実施された調査研究では、市区町村および保育所等を対象として調査が行われ、保育所等における医療的ケア児の受入れ状況等の実態や受入れに係る具体的な対応方法・事例の把握が行われた。それらの成果をも

¹ 平成29年度厚生労働科学研究費（田村班）

² 厚生労働省医療的ケア児の受入れ状況（令和2年～令和4年調査）

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

とに、医療的ケア児の支援にあたっての取組みのポイントや好事例を盛り込み、「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン」へと改訂が行われた（以下、令和2年度ガイドライン）⁴。令和2年度ガイドラインは、厚生労働省通知により、技術的助言として全国の自治体へ展開された。

令和2年度ガイドラインの策定後、令和3年に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（以下、医療的ケア児支援法とする）が施行され、保育所等での医療的ケア児の受入れを支援する施策の拡充が進められてきた。医療的ケア児保育支援事業等の後押しを受け、全国の保育所等における医療的ケア児の受入れ件数は着実に増加している。

一方、医療的ケア児の受入れ・支援が進む中で、市区町村及び保育所等の現場から、支援に関わる人材の確保や活用、具体的な場面における対応方法などの課題も聞かれている。

また、医療的ケア児支援法では、その附則として、災害時においても医療的ケア児が適切な医療的ケアを受けることができるよう検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講じることが規定された。こうした要請も踏まえ、保育所等における医療的ケア児を想定した災害発生時の対応の在り方についても検討を加えることが必要である。

これらの背景を踏まえ、本事業では、保育所等における医療的ケア児の受入れ・支援の現状等に基づき、求められるガイドライン改訂の視点等について検討し、ガイドライン改訂版を作成した。

2) 調査研究事業の目的

そこで本事業では、市区町村や保育所等における医療的ケア児の受入れを支援することを目的として、保育所等における医療的ケア児の受入れや、災害対策の状況等の実態及び、受入れや災害対策に係る具体的な対応方法・事例を調査・把握するとともに、受入れ、および支援に係る取組みのポイントや好事例をガイドラインとしてとりまとめることとした。

2. 事業実施内容

1) 医療的ケア児の受入れに関するアンケート調査

全国の都道府県、市区町村及び医療的ケア児を受入れている認可保育所を対象に、医療的ケア児の受入れ状況や今後の受入れ意向、保育所での医療的ケアへの対応状況等に関するアンケート調査を行った。アンケート調査の回収状況は下表のとおり。

図表 1 アンケート調査の回収状況

	対象数	回収数	回収率
都道府県	47 件	36 件	76.6%
市区町村	1,741 件	1,000 件	57.4%
保育所等	—	424 件	—

⁴ 厚生労働省令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「保育所等における医療的ケア児の受け入れ方策等に関する調査研究報告書」（みずほ情報総研株式会社）

2) 医療的ケア児の受入れを行っている保育所等や市区町村を対象としたヒアリング調査

医療的ケア児の受入れ保育所等や市区町村における具体的な取組みのポイントや好事例に係る情報の収集をし、ヒアリング調査の結果は、ガイドライン作成にあたっての資料として活用する。

図表 2 ヒアリング先一覧

自治体（都道府県・市区町村）

自治体	部署名	実施日
青森県	こどもみらい課	2024年2月13日
A市	保育幼稚園課	2024年2月5日
大分県大分市	保育・幼児教育課	2024年2月13日
B町	教育委員会	2024年2月14日

保育所等

地域	運営	施設名	実施日
京都府	社会福祉法人 あだち福祉会	御所の杜ほいくえん	2023年12月19日
宮城県	石巻市	石巻市立桃生新田保育所	2023年12月21日
神奈川県	NPO 法人 おれんじハウス	おれんじハウス鶴見保育園	2024年1月23日
京都府	社会福祉法人 ひまわりっこ	ひまわり保育園	2024年2月1日
栃木県	社会福祉法人 愛親会	となりのみなみ保育園	2024年2月6日

3) 医療的ケア児の受入れに関するガイドラインの改訂

アンケート調査やヒアリング調査の結果や研究会での議論を踏まえ、医療的ケア児の受入れにあたっての体制整備や対応のポイント、具体的な事例を取りまとめたガイドラインを改訂した。合わせて、保育所における医療的ケア児の災害対応を検討する際の留意事項を取りまとめ、事業継続計画（BCP）の策定に資するモデル計画書と併せて示している。

3. 事業実施体制

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

図表 3 研究会 委員名簿

委員名	ご所属
秋山 千枝子	あきやま子どもクリニック 院長
春日 佳子	甲賀市 こども政策部 保育幼稚園課 主任看護師
菅井 裕行	宮城教育大学大学院 教育学研究科 教授
鈴木 千琴	済生会横浜市東部病院 認定看護師教育課程 小児プライマリケア分野 主任教員/小児看護専門看護師
瀬山 さと子	カミヤト凸凹保育園 園長
野澤 裕美	横浜市 こども青少年局 保育・教育支援課 人材育成・向上支援担当課長
服部 明子	全国保育士会 副会長
福岡 寿	日本相談支援専門員協会 名誉顧問
○ 松井 剛太	香川大学 教育学部 准教授
渡辺 弘司	日本医師会 常任理事

(○：座長 50音順・敬称略)

図表 4 関係省庁

こども家庭庁	保育政策課
--------	-------

なお、本事業の事務局体制は以下の通りである。

図表 5 事務局体制

氏名	現職
田中 陽香	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 医療・福祉政策チーム 課長
佐藤 溪	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 医療・福祉政策チーム 課長
齊堂 美由季	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 医療・福祉政策チーム 主任コンサルタント

名取 彩雲	みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部 医療・福祉政策チーム コンサルタント
-------	--

研究会は、計3回開催した。開催概要は下表のとおり。

図表 6 研究会の開催概要

研究会	開催日時	議題
第1回	2023年10月5日 10時～12時	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業の全体像の確認 ○ ガイドライン改訂についての意見交換 ○ アンケート調査票案の検討 ○ ヒアリング調査の視点、対象選定の考え方の検討
第2回	2023年2月7日 10時～12時	<ul style="list-style-type: none"> ○ 調査の実施状況についての報告 ○ ガイドライン改訂についての意見交換 ○ 防災ハンドブック作成の検討
第3回	2024年3月13日 13時～15時	<ul style="list-style-type: none"> ○ ガイドライン改訂案の検討 ○ 報告書案の検討

4. 成果の公表方法

本調査研究の成果は、当社ホームページにおいて公開する。

第2章 医療的ケア児の受入れ状況に関するアンケート調査

1. 調査概要

1) 目的

全国の都道府県、市区町村及び医療的ケア児を受入れている認可保育所を対象に、医療的ケア児の受入れ状況や今後の受入れ意向、保育所での医療的ケアへの対応状況等に関するアンケート調査を行った。アンケート調査の結果は、ヒアリング調査の対象選定及びガイドライン作成にあたっての資料として活用した。

2) 調査の構成・対象

アンケート調査は「自治体調査」と「保育所調査」の2種類からなる。

自治体調査：全国の都道府県・市区町村（悉皆）

保育所調査：医療的ケア児を受入れている認可保育所等

3) 調査方法

<自治体調査>

- ・ こども家庭庁より、都道府県、市区町村に Excel 調査票および依頼状等資料を e-mail にて送付、回答を依頼した（市区町村については、都道府県からの転送を依頼）。
- ・ 回答にあたっては、回答者から調査事務局のメールアドレス宛に直接、e-mail により調査票を提出いただいた。

<保育所調査>

- ・ 自治体調査にて市区町村に調査回答を依頼するのに併せて、調査対象となる保育所等への Excel 調査票および依頼状等資料の転送を依頼した。市区町村を通じて、調査を案内
- ・ 回答にあたっては、回答者から調査事務局のメールアドレス宛に直接、e-mail により調査票を提出いただいた。

4) 調査実施時期

2023年（令和5）年12月14日～2024年（令和6）年1月22日

5) 回収状況

	対象数	回収数	回収率
都道府県	47 件	36 件	76.6%
市区町村	1,741 件	1,000 件	57.4%
保育所等	—	424 件	—

6) 調査内容

	<自治体（都道府県）調査>	<自治体（市区町村）調査>	<保育所調査>
調査対象	✓ 全都道府県	✓ 全国の市区町村	✓ 医療的ケア児の受入れを行っている保育所等
調査内容	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基本情報 ○ 医療的ケア児の受入れ体制における把握状況 ○ 医療的ケア児の災害等緊急時における対応の把握状況 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基本情報 ○ 医療的ケア児の受入れに向けた環境整備の状況 ○ 関係機関との連携状況 ○ 医療的ケア児の災害等緊急時における対応の把握状況 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 基本情報 ○ 医療的ケア児の受入れのための取組み ○ 災害等緊急時の際の対応方針・備え
方法	✓ 自記式調査（Excel 調査票へ回答）	✓ 自記式調査（Excel 調査票へ回答）	✓ 匿名自記式調査（Excel 調査票へ回答）

2. 調査結果

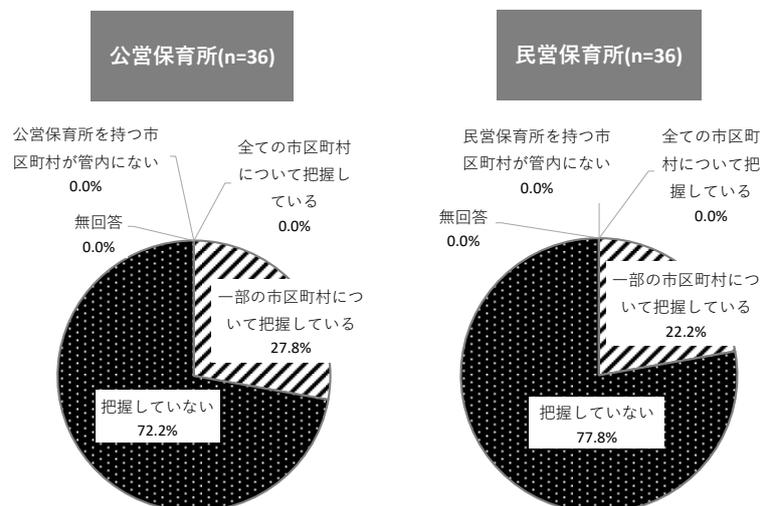
以下、「医療的ケア児に関する保育実態調査アンケート」の結果を示す。

1) 自治体票（都道府県）

都道府県における管内の市区町村における保育所等での医療的ケア児の受入れ方針の把握状況については、公営保育所に関しては「把握していない」が72.2%と最も多かった。次いで「一部の市区町村について把握している」が27.8%であった。

民営保育所に関しては「把握していない」が77.8%と最も多く、次いで「一部の市区町村について把握している」が22.2%であった。

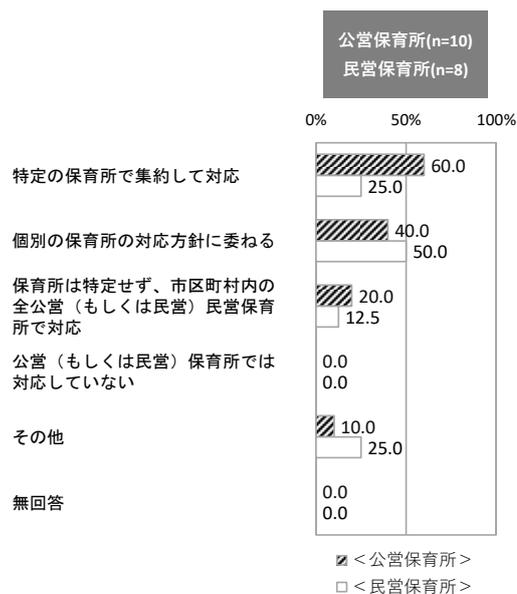
図表 7 都道府県における管内の市区町村における保育所等での医療的ケア児の受入れ方針の把握状況【問2(1)、(3)】



全てまたは一部の市区町村について把握しているという場合、市区町村の方針については、公営保育所に関しては「特定の保育所で集約して対応」が 60.0%と最も多く、次いで「個別の保育所の対応方針に委ねる」が 40.0%であった。

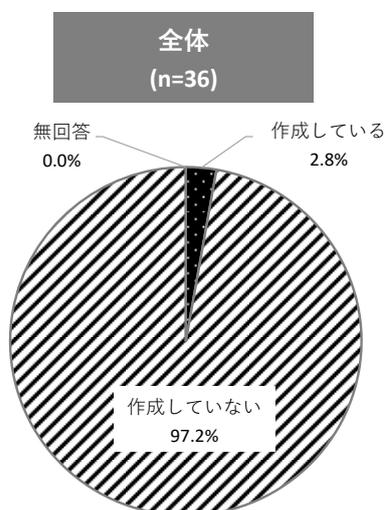
民営保育所については「個別の保育所の対応方針に委ねる」が 50.0%と最も多く、次いで「特定の保育所で集約して対応」が 25.0%であった。

図表 8 医療的ケア児の受入れ方針を把握している場合における市区町村の方針（複数回答）
【問2（2）、（4）】



管内の市区町村担当者に向けた医療的ケア児の受入れに関するガイドライン等の作成状況については、「作成していない」が 97.2%、「作成している」が 2.8%であった。

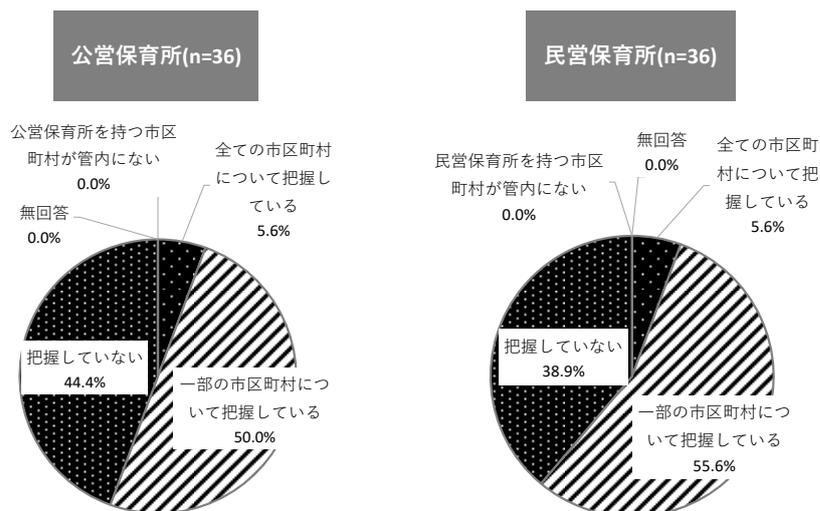
図表 9 管内の市区町村担当者に向けた医療的ケア児の受入れに関するガイドライン等の作成状況
【問3】



管内の市区町村における保育所等での医療的ケア児の受入れ体制の把握状況については、公営保育所に関しては「一部の市区町村について把握している」が 50.0%と最も多く、次いで「把握していない」が 44.4%であった。

民営保育所についても「一部の市区町村について把握している」が 55.6%と最も多く、次いで「把握していない」が 38.9%であった。

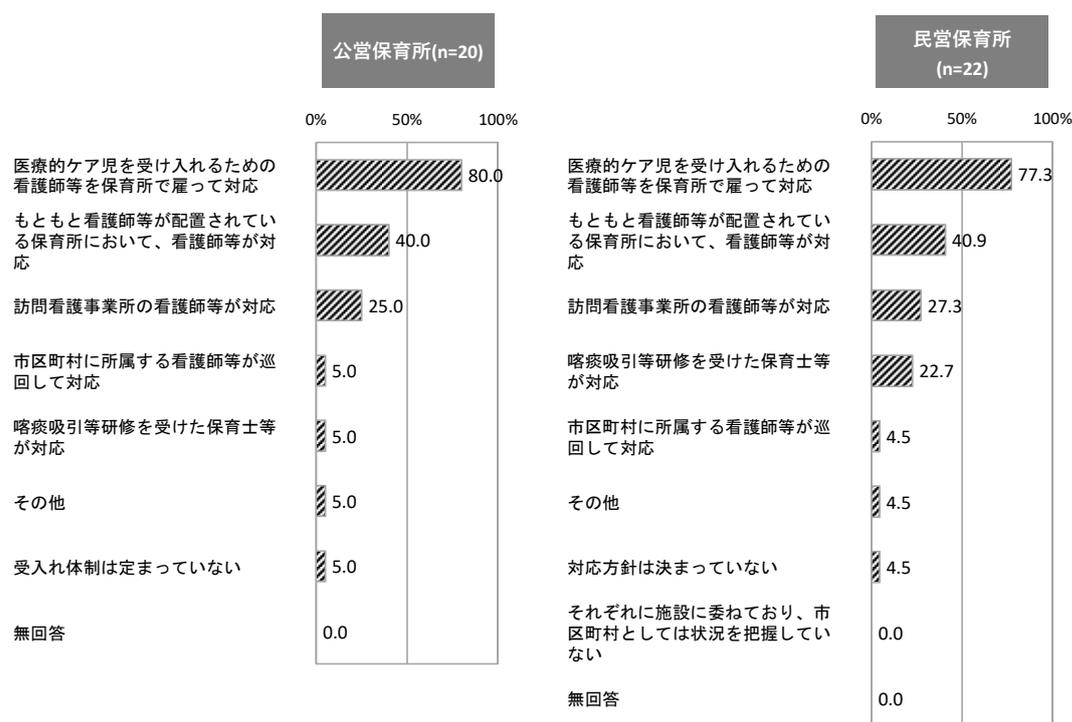
図表 10 管内の市区町村における保育所等での医療的ケア児の受入れ体制の把握状況
【問4（1）、（3）】



全てまたは一部の市区町村について把握している場合、市区町村の受入れ体制については、公営保育所に関しては「医療的ケア児を受け入れるための看護師等を保育所で雇って対応」が 80.0%と最も多く、次いで「もともと看護師等が配置されている保育所において、看護師等が対応」が 40.0%であった。

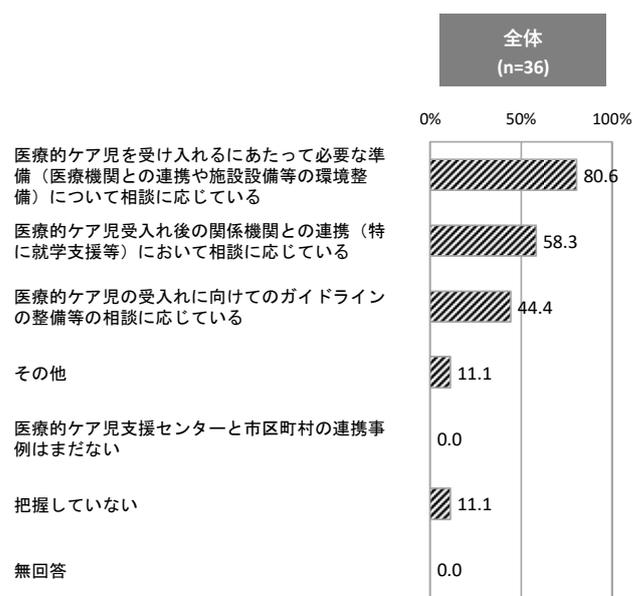
民営保育所についても「医療的ケア児を受け入れるための看護師等を保育所で雇って対応」が 77.3%と最も多く、次いで「もともと看護師等が配置されている保育所において、看護師等が対応」が 40.9%であった。

**図表 1 1 医療的ケア児の受入れ体制を把握している場合における市区町村の受入れ体制
(複数回答)【問4(2)、(4)】**



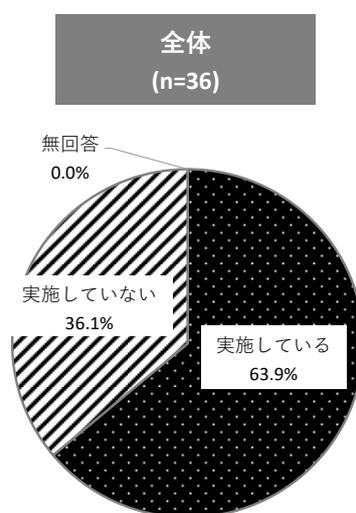
医療的ケア児支援センターと市区町村における保育所での医療的ケア児の受入れに関する連携の状況については、「医療的ケア児を受入れるにあたって必要な準備（医療機関との連携や施設設備等の環境整備）について相談に応じている」が 80.6%と最も多く、次いで「医療的ケア児受入れ後の関係機関との連携（特に就学支援等）において相談に応じている」が 58.3%であった。

図表 1 2 医療的ケア児支援センターと市区町村における保育所での医療的ケア児の受入れに関する連携の状況（複数回答）【問 5】



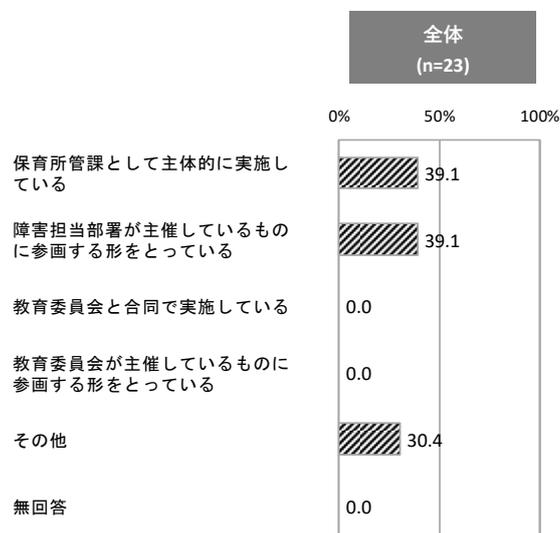
医療的ケア児の受入れに関する研修等の実施状況については、「実施している」が 63.9%、「実施していない」が 36.1%であった。

図表 1 3 医療的ケア児の受入れに関する研修等の実施状況【問 6】



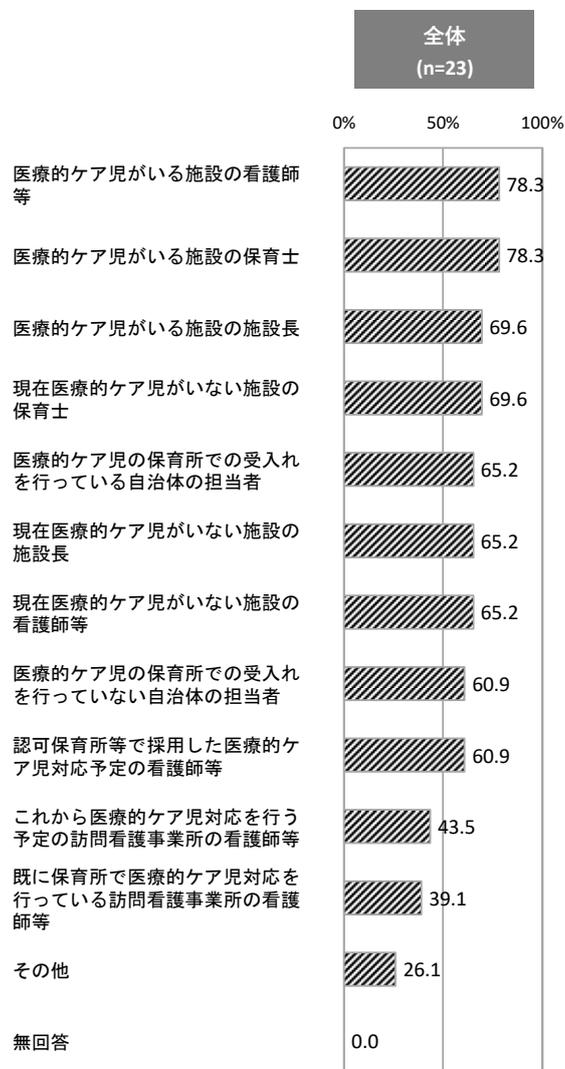
研修を実施している場合、研修の実施主体については、「保育所管課として主体的に実施している」「障害担当部署が主催しているものに参画する形をとっている」が同率で39.1%と最も多かった。

図表 14 研修を実施している場合における研修の実施主体（複数回答）【問7】



研修を実施している場合、研修の対象者については、「医療的ケア児がいる施設の看護師等」「医療的ケア児がいる施設の保育士」が 78.3%と最も多く、次いで「医療的ケア児がいる施設の施設長」「現在医療的ケア児がいない施設の保育士」が 69.6%であった。

図表 15 研修を実施している場合における研修の対象者（複数回答）【問8】

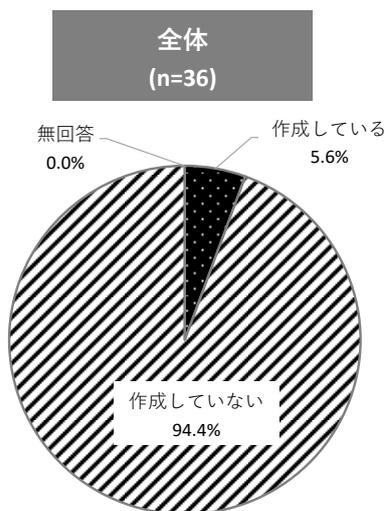


上記のうち、看護師を対象とした研修を実施している都道府県に具体的な研修内容を尋ねたところ、主に下記のような回答が得られた。【問9】

- ・ 緊急時・急変時対応（誤飲対応・AED・心肺蘇生等）の講義・演習
- ・ 日常的に必要な医療的ケア（経管栄養等・呼吸ケア（喀痰吸引・人工呼吸器・カニューレ交換等）、食事支援・移動・移乗介助の仕方、導尿等 等）に関する講義・演習
- ・ 医療的ケア児の支援に関する事業所・サービス・法制度（補助金等）について
- ・ 医療的ケア児の育ちについて（発達の特徴や地域生活等）
- ・ 意見交換会・受入事例紹介
- ・ 事例検討会
- ・ 保育園における医療的ケア児看護について
（保育施設との連携や、医療的ケア児支援に係る看護師の役割 等）
- ・ 医療的ケア児の発達支援について（感覚統合、リハビリテーション等）

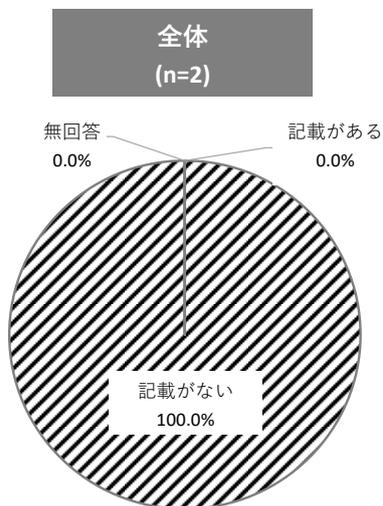
管内の市区町村担当者に向けた認可保育所等における災害時の対応に関するガイドライン等の作成状況については、「作成していない」が94.4%、「作成している」が5.6%であった。

**図表 16 管内の市区町村担当者に向けた
認可保育所等における災害時の対応に関するガイドライン等の作成状況【問10】**



災害時の対応に関するガイドライン等を作成している場合、医療的ケア児を想定した内容についての記載の有無については、「記載がない」が100.0%であった。

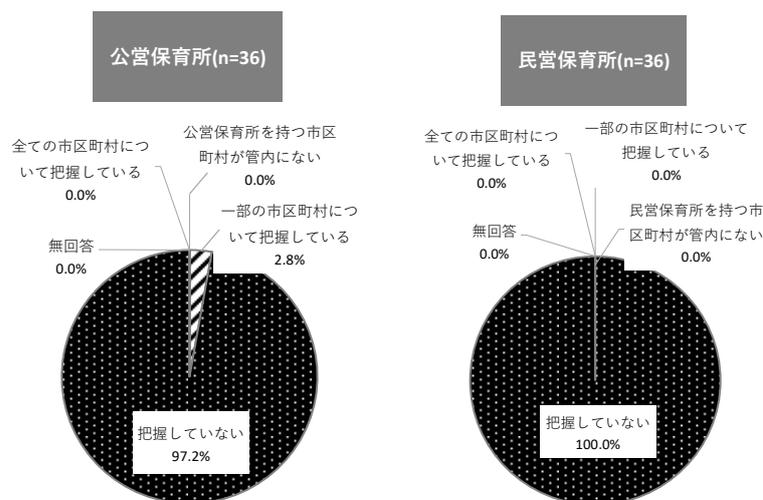
図表 17 災害時の対応に関するガイドライン等を作成している場合における医療的ケア児を想定した内容についての記載有無【問11】



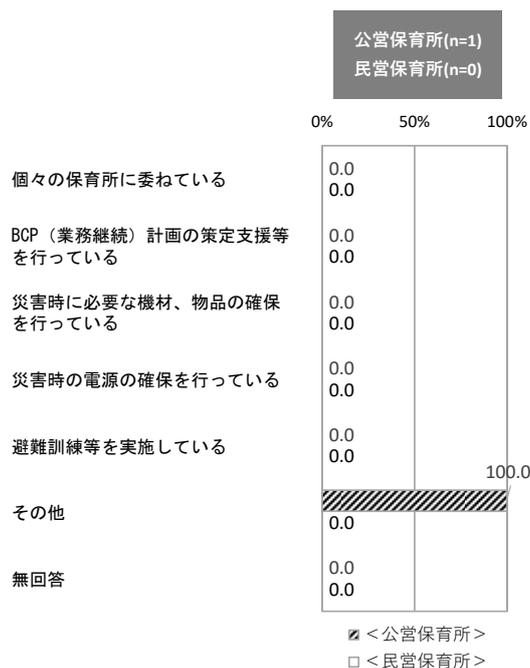
管内の市区町村における認可保育所等の医療的ケア児の災害等緊急時への備えに関する対応の把握状況については、公営保育所に関しては「把握していない」が97.2%と最も多く、次いで「一部の市区町村について把握している」が2.8%であった。

民営保育所については、「把握していない」が100.0%であった。

図表 18 管内の市区町村における認可保育所等の医療的ケア児の災害等緊急時への備えに関する対応の把握状況【問12(1)、(3)】

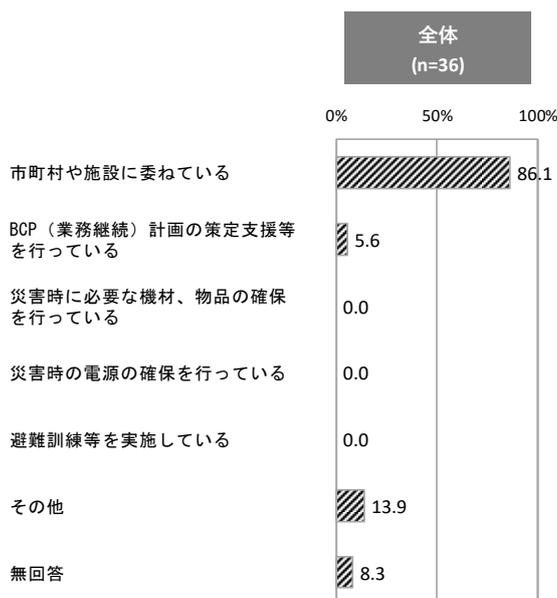


図表 19 医療的ケア児の災害等緊急時への備えに関する対応を把握している場合における市区町村による保育所への支援内容（複数回答）【問12（2）、（4）】



都道府県における認可保育所等の医療的ケア児の災害等緊急時への備えに関する対応について実施している取組みについては、「市町村や施設に委ねている」が86.1%と最も多く、次いで「BCP（業務継続）計画の策定支援等を行っている」が5.6%であった。

図表 20 都道府県における認可保育所等の医療的ケア児の災害等緊急時への備えに関する対応について実施している取組み（複数回答）【問13】



保育所における医療的ケア児の受入れを進めるにあたって、今後の方針や課題について尋ねたところ、主に以下の回答が得られた。

<p>医療的ケア児の受入れ全般について</p>
<p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児に対する、市民の偏見や理解の不十分さ。一部の医療的ケア児の保護者は、自身のこどもが医療的ケア児であることを行政機関に対して匿名にして欲しい旨を伝えており、どこの市区町村に医療的ケア児が存在しているかについても伏せて欲しいと主張している。 ・ 都道府県内における医療的ケア児を受入可能な地域や施設の偏在 ・ 保育環境の整備 ・ 医療的ケアを行う際、保育士が加入できる損害賠償保険がない ・ 担当者（保育士・看護師）の確保や継続雇用が困難 ・ 担当者（保育士・看護師）の業務や精神的負担が大きい ・ 個々の市区町村単体では医療的ケア児受入事例やノウハウの積み上げが困難 <p><方針></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市区町村担当者や、医療的ケア児受入の対象施設に、関連する研修の実施や参加促進の呼びかけを行う。 ・ 各保育施設に対して、医療的ケア児受入れの際に市区町村と連携した指導を実施。 ・ 市区町村における医療的ケア児受入れガイドラインの検討・作成を進める ・ 関係機関や各自治体との情報共有や連携を強化する ・ 保育所等の医療的ケア児受入れに対する不安を払拭していきたい。 ・ 受入可能な保育所等を増やす ・ 国庫事業を活用した医療的ケア児の受入れにかかる財政支援の周知・実施・継続 ・ 医療的ケア児受入に関する先進事例や、医療的ケア児支援センター等の周知。 ・ 医療的ケアの人材確保に努める <p><要望></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現状では、こども家庭庁所管の医療的ケア児受入れにかかる看護師配置への助成（国 2/3、県 1/6、市区町村 1/6）と、文部科学省所管の同様の事業（国 1/3、施設 2/3）の補助率に差があるので、同じ未就学児への支援に差が生じないようにしていただきたい。 ・ 他自治体の受入れ事例を共有してほしい
<p>受入れ体制（特に看護師等）の確保について</p>
<p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定の研修を受けた保育士でも医療的ケア児の受入れ自体は可能であるが、非常時に対応可能な看護師を配置したいとの相談を度々受けることがある。人件費に対してより手厚い補助が必要。 ・ 担当看護師の休暇取得時の代替職員確保 ・ 都道府県全体としての看護師確保も課題である中で、保育施設における看護師確保はさらに困難さがある。 ・ 医療的ケア児の個別の症状に応じて専門的なケアができる人材の確保・育成

- ・ 保育所等に配置される看護師の孤立が問題で、横のつながりへの支援等就業後の継続的なフォロー体制が必要。
- ・ 看護師の雇用は医療的ケア児が就園している期間のみの雇用（会計年度任用職員）のため、賃金の低さや身分の不安定さ等で応募が少ない。
- ・ 医療的ケア児受入れ前の研修受講等体制整備に要する期間が補助の対象となっていない

<取り組み事例>

- ・ 都道府県の看護協会主催の潜在看護師向けの研修において、市区町村と協力し保育所の仕事紹介を行っているが、課題解消には至っていない。
- ・ 令和 4 年度から保育所などにおいて看護師の配置や研修受講等の支援を行う自治体に対して都道府県からも助成
- ・ 都道府県の医療的ケア児支援センターが各地域において看護師向け研修会を開催しているが、実際の就職につながるケースはごくわずか。
- ・ 公立保育所勤務の看護師が複数人で複数園・複数の医ケア児を見る形ではある程度安定したパターンが作れているものの、現時点では各園で看護師を募集するケースがほとんどであり、訪問看護の活用にも課題があるため看護師確保は難航している。
- ・ 施設長や保育士、保育所等で働く看護師向けに、それぞれのレベルに応じた医療的ケアの技術研修（演習形式）を実施。

<今後の方針>

- ・ 委託（訪問看護ステーション）や派遣により、看護師等を確保する。
- ・ 相談を受けた際には、県医療的ケア児支援センターや県ナースセンターなどの活用を勧める。

災害対応について

<課題>

- ・ 食糧備蓄や電源確保が不十分
- ・ 各保育所等の災害対策を把握できていない
- ・ 施設向けの災害対応マニュアルが古いまま更新されておらず、医療的ケア児への対応についての記載もない。

<取り組み事例>

- ・ 一部の市区町村では医療的ケア児受入に関するガイドラインを策定し、その中で災害時への備えについて具体的に記載し、それに沿った対応を行っている。

<今後の方針>

- ・ 災害が発生した場合については、現状市区町村に対策を委ねているところであるが、本調査により他の自治体の優良事例が把握できた場合には、その横展開をしたい。
- ・ 自治体や保育所等に対し国庫補助金の周知や活用促進で災害対策に係る備品整備を支援

<要望>

- ・ 優良事例について情報提供してほしい
- ・ 国においてガイドラインやマニュアルを整備してもらいたい

2) 自治体票（市区町村）

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

図表 2 1 市区町村・保育所等入所児童数

集計対象	533市区町村※	施設数	全入所児童数	医療的ケア児数
公営	2,615	カ所	214,991 人	
（うち医療的ケア児受入れ可能施設）	615	カ所	49,053 人	
（うち医療的ケア児受入れ施設）	184	カ所	14,910 人	223 人
民営	9,524	カ所	728,366 人	
（うち医療的ケア児受入れ可能施設）	475	カ所	39,822 人	
（うち医療的ケア児受入れ施設）	166	カ所	7,668 人	147 人
合計	12,139	カ所	943,357 人	
（うち医療的ケア児受入れ可能施設）	1,090	カ所	88,875 人	
（うち医療的ケア児受入れ施設）	350	カ所	22,578 人	370 人

※施設数、入所児童数、医療的ケア児数のすべてに数値の記載がある市区町村のみを集計対象とした

回答のあった 976 市区町村のうち、医療的ケア児の受入れ可能施設がある市区町村は 43.0%、医療的ケア児の受入れがある市区町村は 36.3%であった。

図表 2 2 医療的ケア児受入れ施設のある市区町村

	全体	
	n	%
施設のある市区町村	976	100.0%
医療的ケア児受入れ可能施設のある市区町村	420	43.0%
医療的ケア児の受入れのある市区町村	354	36.3%

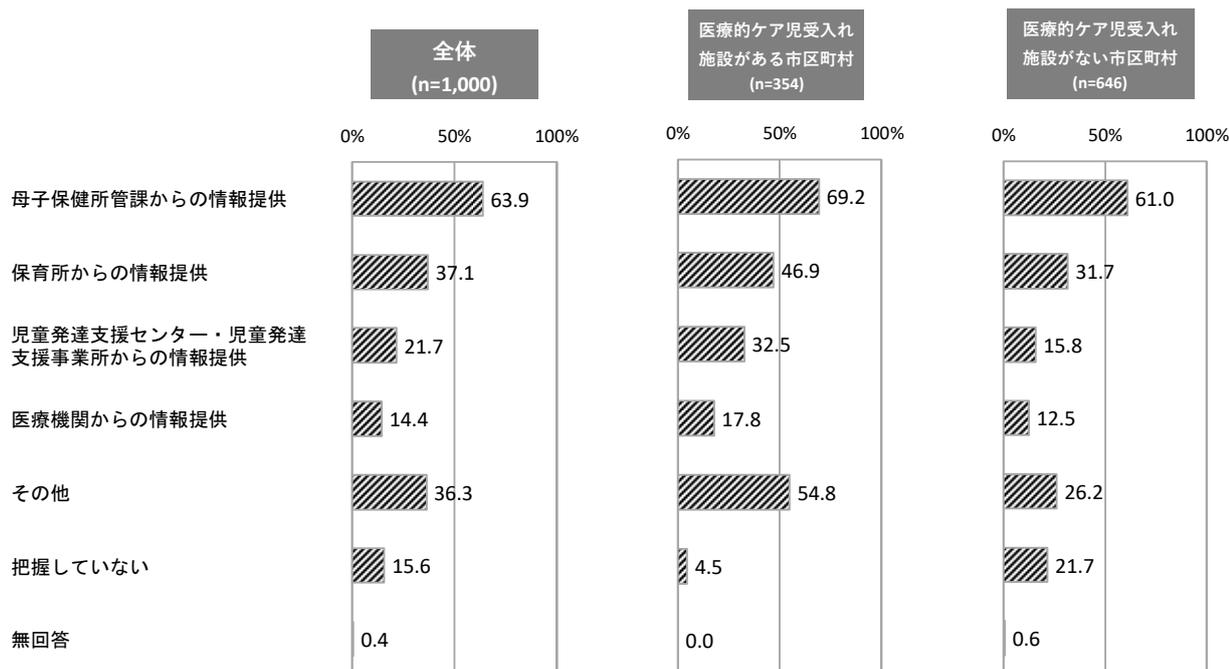
図表 2 3 医療的ケア児受入れ施設のある市区町村の入所児童数の割合

	全体	
	n	%
医療的ケア児受入れ可能施設のある市区町村の全入所児童数	1,647,504	100.0%
医療的ケア児受入れ可能施設での全入所児童数	151,375	9.2% (100.0%)※
入所している医療的ケア児数	873	0.05% (0.6%)※

※医療的ケア児受入れ可能施設での入所児童数を 100%としたときの割合

医療的ケア児の保育所への今後の受入れニーズの把握方法については、回答市区町村全体では、「母子保健所管課からの情報提供」が63.9%と最も多く、次いで「保育所からの情報提供」が37.1%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「母子保健所管課からの情報提供」が69.2%と最も多く、次いで「保育所からの情報提供」が46.9%であった。施設がない市区町村では「母子保健所管課からの情報提供」が61.0%と最も多く、次いで「保育所からの情報提供」が31.7%であった。

図表 2 4 医療的ケア児の保育所への今後の受入れニーズの把握方法（複数回答）【問2】



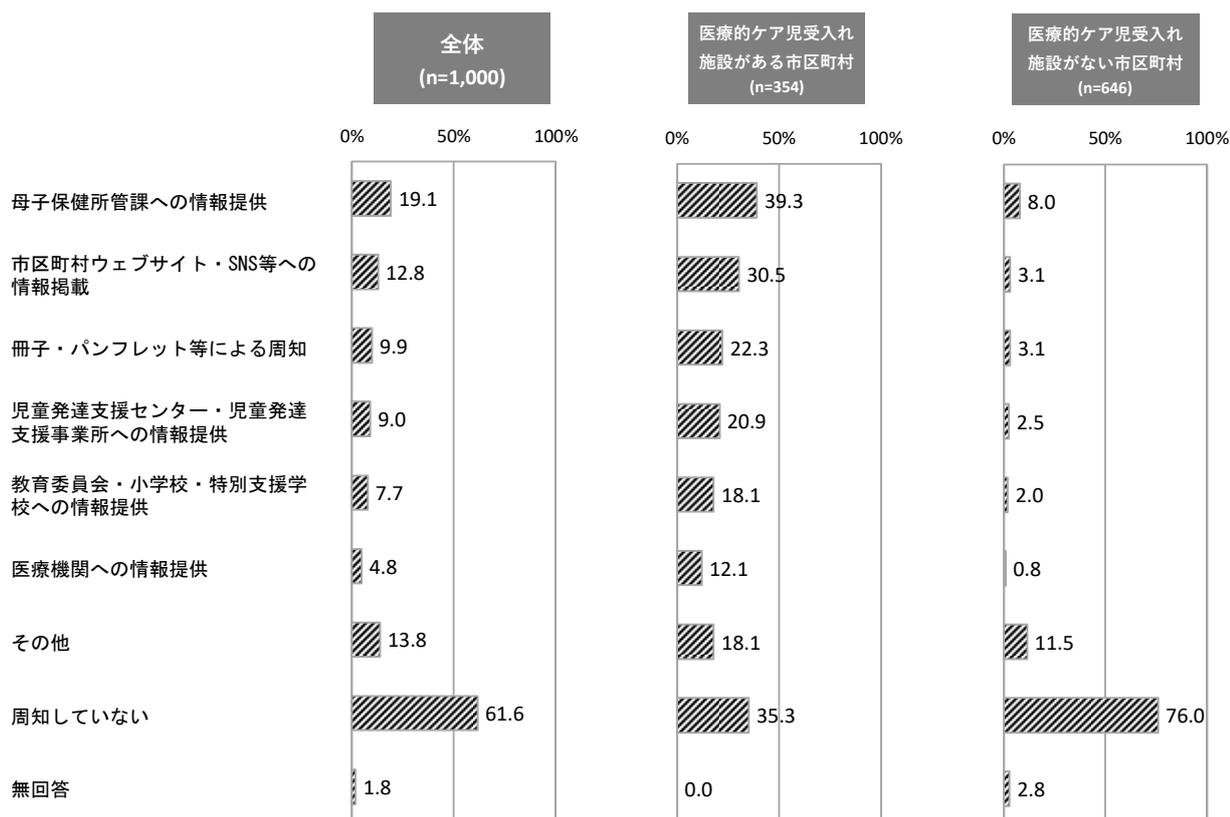
※「医療的ケア児受入れ施設がない市区町村」には、「把握していない」「無回答」を含む（以下同）。

「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 出生届提出、妊婦・新生児訪問をきっかけとした面談等にて確認。
- ・ きょうだいが在籍する学校からの情報提供
- ・ 子ども・家庭支援拠点（児童相談所・子ども家庭支援センター、子育て世代包括支援センター）からの情報提供
- ・ 調査の実施（子ども子育て支援計画に係るアンケート調査、医療的ケア児実態把握調査、就学前児童保護者対象調査(自治体の子育て支援に係るアンケート調査)）
- ・ 自治体の社会福祉協議会・自立支援協議会からの情報共有
- ・ 保護者からの申し入れ（入所相談・申請時の聞き取り）
- ・ 地区担当保健師・家庭相談員からの情報提供

医療的ケア児の受入れ実施に関する地域住民への周知方法については、回答市区町村全体では、「周知していない」が61.6%と最も多く、次いで「母子保健所管課への情報提供」が19.1%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「母子保健所管課への情報提供」が39.3%と最も多く、次いで「周知していない」が35.3%であった。施設がない市区町村では「周知していない」が76.0%と最も多く、次いで「母子保健所管課への情報提供」が8.0%であった。

図表 25 医療的ケア児の受入れ実施に関する地域住民への周知方法（複数回答）【問3】

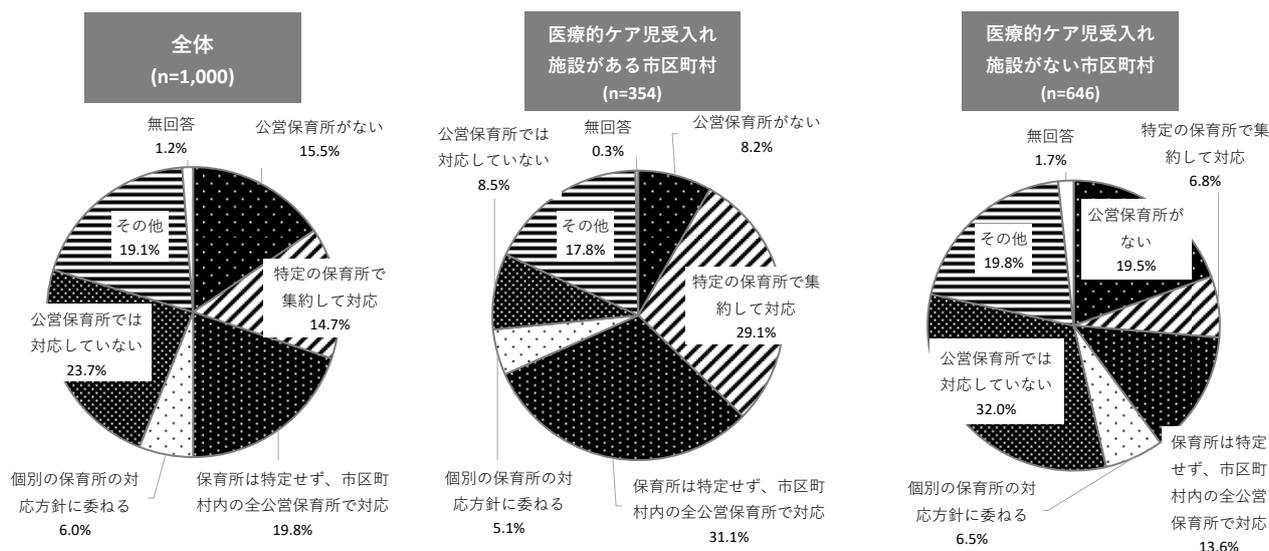


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 幼児教育・保育施設への情報提供
- ・ 障害福祉所管課への情報提供
- ・ 医療的ケア児支援センターへの情報提供
- ・ 子ども家庭総合拠点（子ども家庭支援センター 等）への情報提供
- ・ 保護者に直接（窓口対応・子ども家庭支援員や保健師が実施する相談事業 等）
- ・ 自立支援協議会の担当部会（訪問看護ステーション、児童発達支援事業所、保健センター、医療機関、障害福祉課等の担当で構成される部会）が主体となり、周知を行っている。
- ・ 保護者団体への情報提供
- ・ 民生児童委員が作る支援紹介電話帳に情報を記載

保育所での医療的ケア児の受入れ方針については、公営では、回答市区町村全体では、「公営保育所では対応していない」が 23.7%と最も多く、次いで「保育所は特定せず、市区町村内の全公営保育所に対応」が 19.8%であった。医療的ケア児受入れ施設がある／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「保育所は特定せず、市区町村内の全公営保育所に対応」が 31.1%と最も多く、次いで「特定の保育所で集約して対応」が 29.1%であった。施設がない市区町村では「公営保育所では対応していない」が 32.0%と最も多く、次いで「公営保育所がない」が 19.5%であった。

図表 26 保育所での医療的ケア児の受入れ方針（公営）【問4】

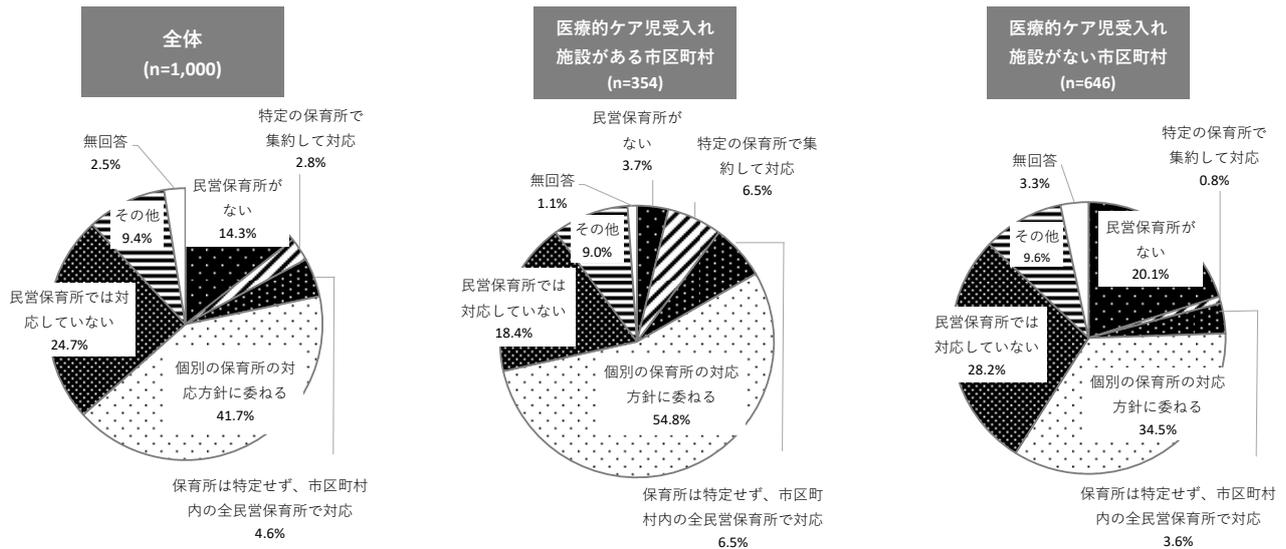


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 私立で受入れ困難の場合は公立で受入れ
- ・ 保護者の希望する保育所に必要な人員を配置して受入れ
- ・ 自治体内の保育施設が公営 1 園のみのため受入れる
- ・ 医療的ケアを行う者を保護者が用意した場合受入れ可
- ・ 保護者が就労希望の場合は保育所で、それ以外の場合は児童発達支援センターで対応。

保育所での医療的ケア児の受入れ方針については、民営では、回答市区町村全体では、「個別の保育所の対応方針に委ねる」が 41.7%と最も多く、次いで「民営保育所では対応していない」が 24.7%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「個別の保育所の対応方針に委ねる」が 54.8%と最も多く、次いで「民営保育所では対応していない」が 18.4%であった。施設がない市区町村では「個別の保育所の対応方針に委ねる」が 34.5%と最も多く、次いで「民営保育所では対応していない」が 28.2%であった。

図表 27 保育所での医療的ケア児の受入れ方針（民営）【問4】

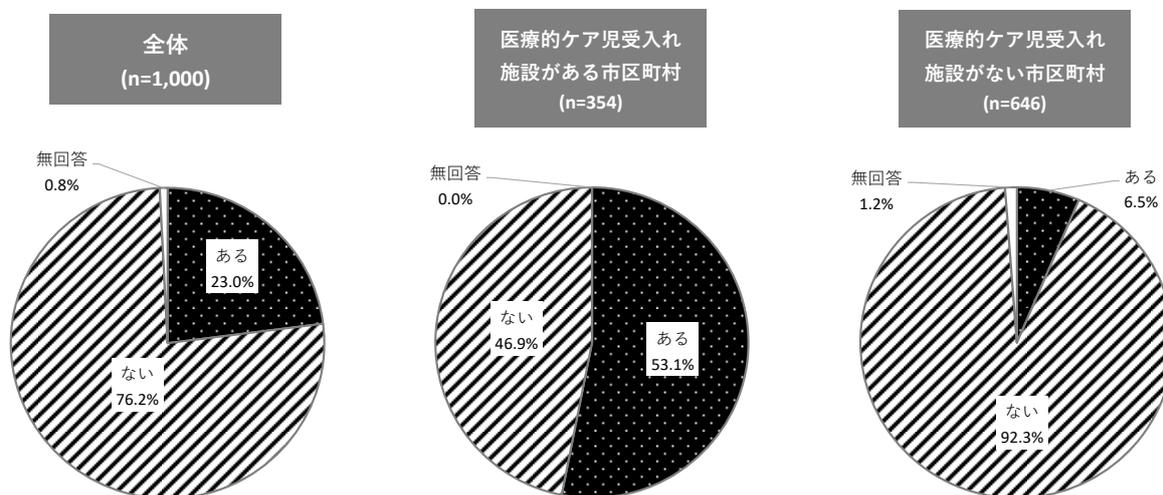


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 保護者の希望する保育所に必要な人員を配置して受入れ
- ・ 医療的ケアを保護者が対応している場合のみ受入れ
- ・ 地域型保育事業以外の認可保育所等において、園を特定せず対応。

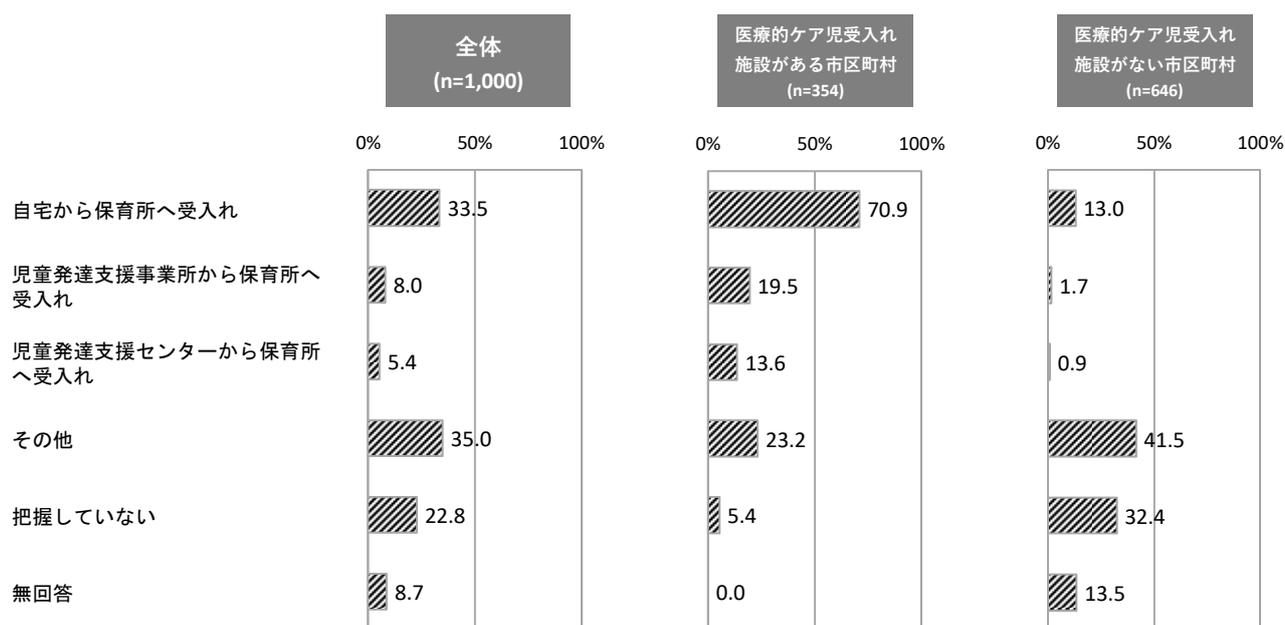
医療的ケア児の受入れに関するガイドライン等の作成状況については、回答市区町村全体では、「ない」が76.2%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「ある」が53.1%、施設がない市区町村では「ない」が92.3%であった。

図表 28 医療的ケア児の受入れに関するガイドライン等の作成状況【問5】



保育所での医療的ケア児の受入れにおける市区町村で把握している入所経路については、回答市区町村全体では、「自宅から保育所へ受入れ」が 33.5%と最も多く、次いで「把握していない」が 22.8%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「自宅から保育所へ受入れ」が 70.9%と最も多く、次いで「児童発達支援事業所から保育所へ受入れ」が 19.5%であった。施設がない市区町村では「把握していない」が 32.4%と最も多く、次いで「自宅から保育所へ受入れ」が 13.0%であった。

図表 29 保育所での医療的ケア児の受入れにおける市区町村で把握している入所経路（複数回答）
【問6】

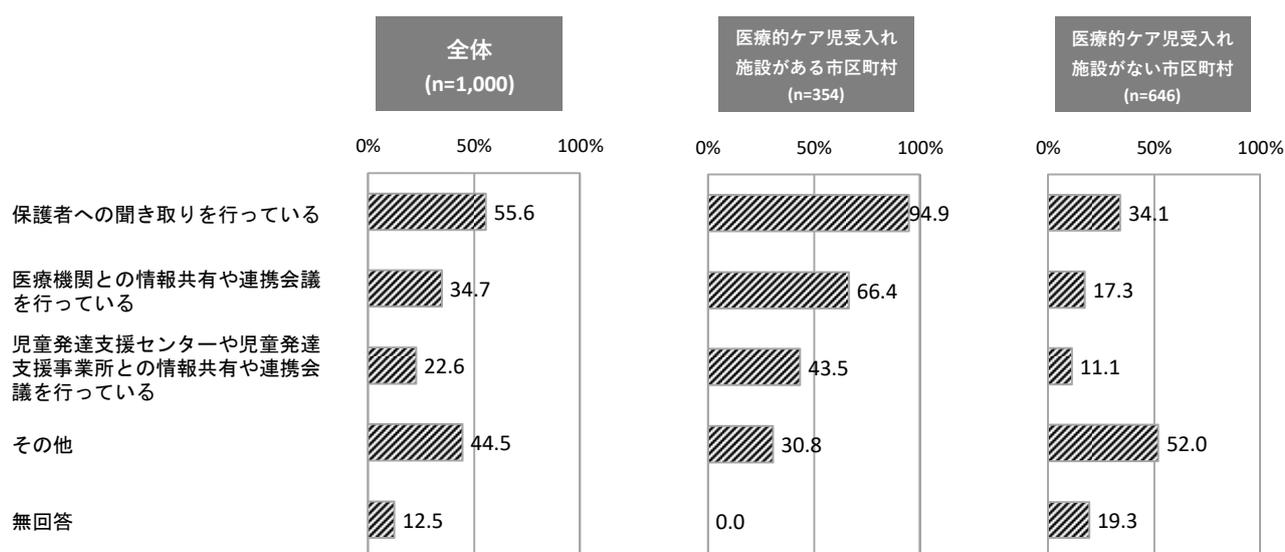


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 在籍中や入所決定後に医療的ケアが必要になった
- ・ 他の保育施設・サービスからの転入（発症に伴い医療的ケアが可能な保育所等への転籍・転居・認可外保育所からの転入・居宅訪問型保育から保育所へ受入れ・保護者の職場の託児所から保育所へ受入れ・心身障害児通園施設から保育所へ受入れ 等）

保育所での医療的ケア児の受入れの際の情報共有や連携の方法については、回答市区町村全体では、「保護者への聞き取りを行っている」が55.6%と最も多く、次いで「医療機関との情報共有や連携会議を行っている」が34.7%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「保護者への聞き取りを行っている」が94.9%と最も多く、次いで「医療機関との情報共有や連携会議を行っている」が66.4%であった。施設がない市区町村では「保護者への聞き取りを行っている」が34.1%と最も多く、次いで「医療機関との情報共有や連携会議を行っている」が17.3%であった。

図表 30 保育所での医療的ケア児の受入れの際の情報共有や連携の方法（複数回答）【問7】

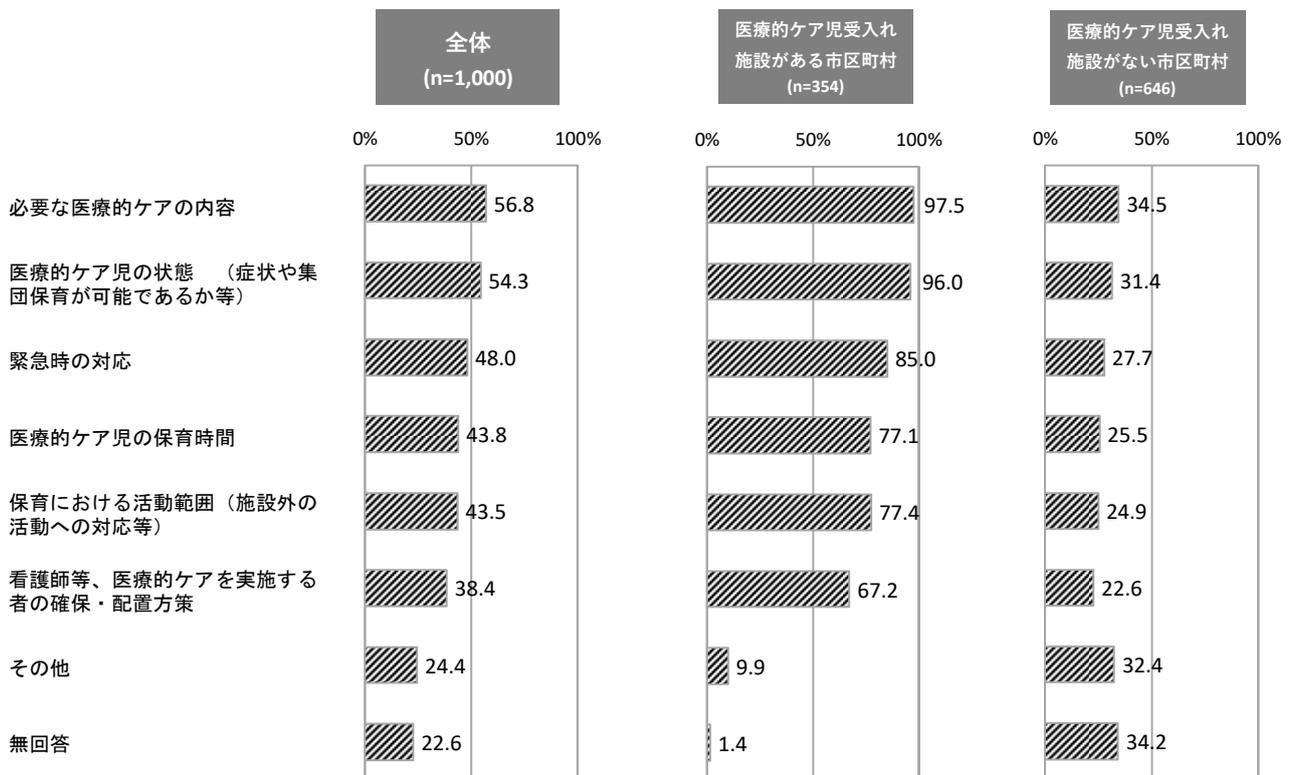


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 受入れ決定前に体験保育・保育観察を実施している
- ・ 受入れ園の園長、保育幼稚園課、担当予定の看護師で、医療的ケア児が受診している病院を訪問している。
- ・ 医療的ケア児支援センターとの情報共有を行っている

情報共有や連携に関して、医療的ケア児の受入れの際に共有している情報については、回答市区町村全体では、「必要な医療的ケアの内容」が56.8%と最も多く、次いで「医療的ケア児の状態（症状や集団保育が可能であるか等）」が54.3%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「必要な医療的ケアの内容」が97.5%と最も多く、次いで「医療的ケア児の状態（症状や集団保育が可能であるか等）」が96.0%であった。施設がない市区町村では「必要な医療的ケアの内容」が34.5%と最も多く、次いで「医療的ケア児の状態（症状や集団保育が可能であるか等）」が31.4%であった。

図表 3 1 情報共有や連携において医療的ケア児の受入れの際に共有している情報（複数回答）
【問8】

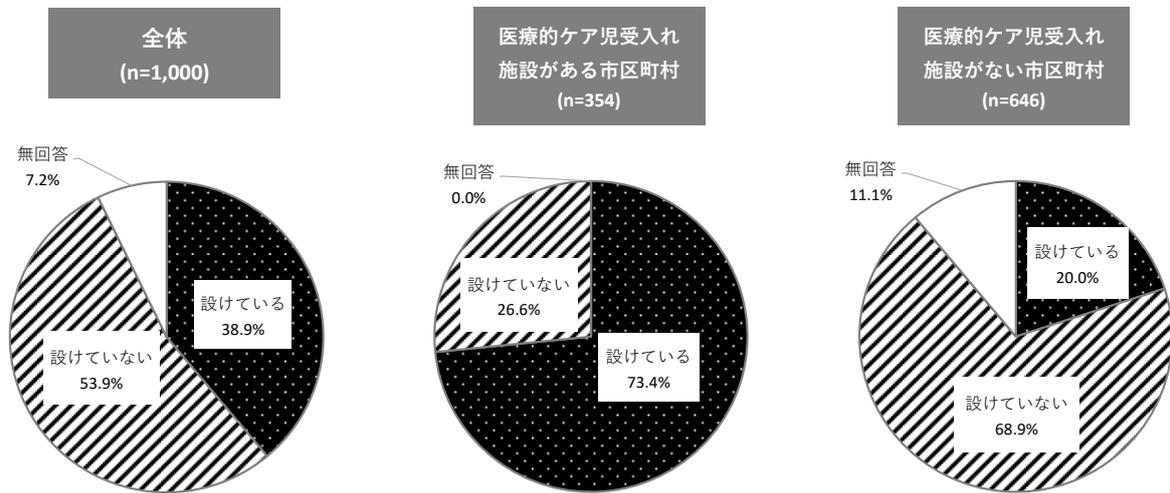


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 出生からの経過（手術歴、治療の内容、発育発達 等）
- ・ 入園後の治療計画（通院・手術予定・治療方針 等）
- ・ 自宅での様子（1日のスケジュール・体調不良時の過ごし方 等）
- ・ 家族の状況（就労場所・就労時間 等）
- ・ 保護者の希望（他児や他の保護者への伝え方 等）

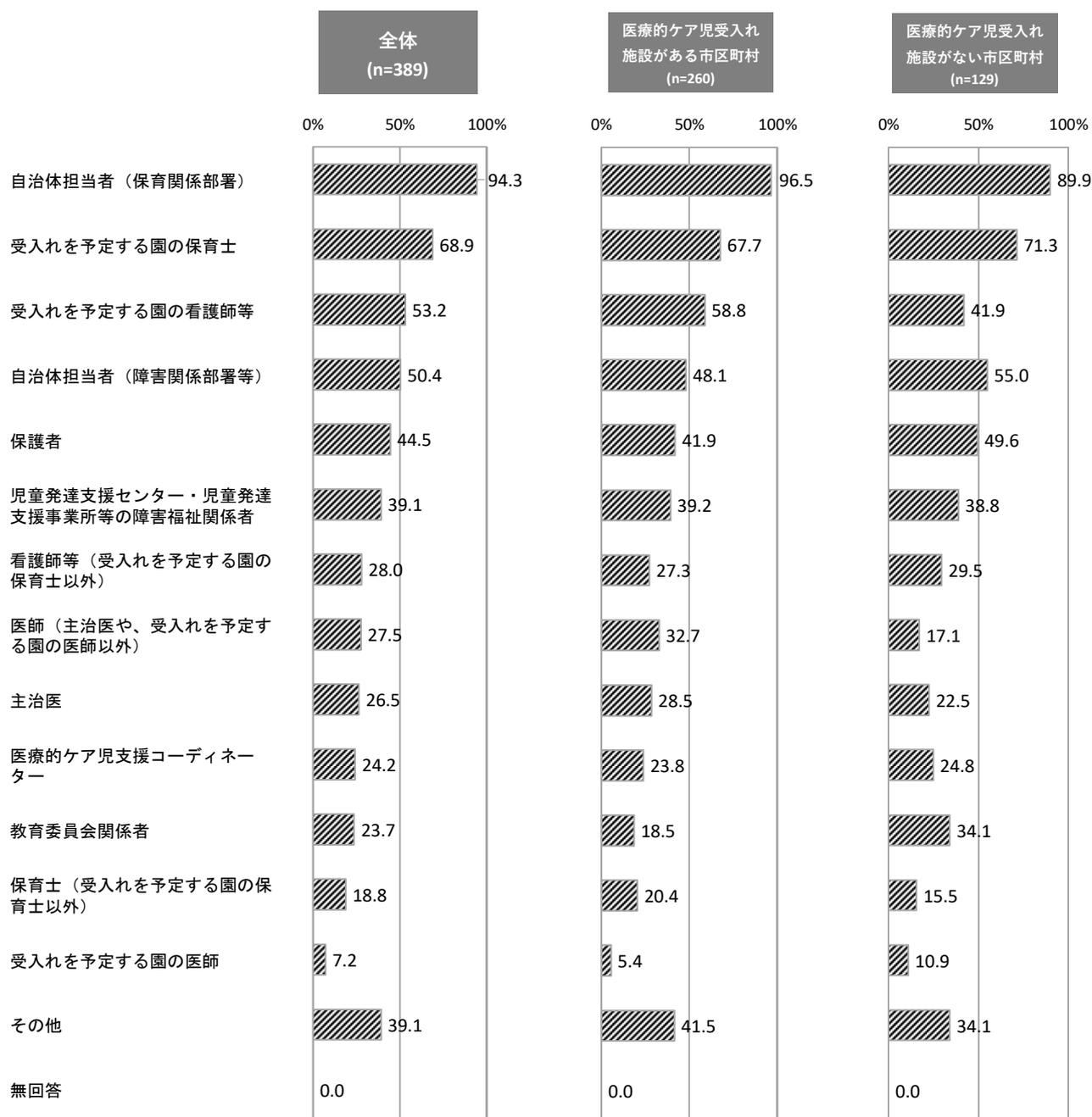
保育所での医療的ケア児の受入れの際における関係機関による協議の場の設置状況については、回答市区町村全体では、「設けていない」が53.9%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「設けている」が73.4%、施設がない市区町村では「設けていない」が68.9%であった。

図表 3 2 保育所での医療的ケア児の受入れの際の、関係機関による協議の場の設置状況【問9】



協議の場を設けている場合、参画する関係者については、回答市区町村全体では、「自治体担当者（保育関係部署）」が94.3%と最も多く、次いで「受入れを予定する園の保育士」が68.9%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「自治体担当者（保育関係部署）」が96.5%と最も多く、次いで「受入れを予定する園の保育士」が67.7%であった。施設がない市区町村では「自治体担当者（保育関係部署）」が89.9%と最も多く、次いで「受入れを予定する園の保育士」が71.3%であった。

図表 3 3 協議の場を設けている場合、参画する関係者（複数回答）【問 10】

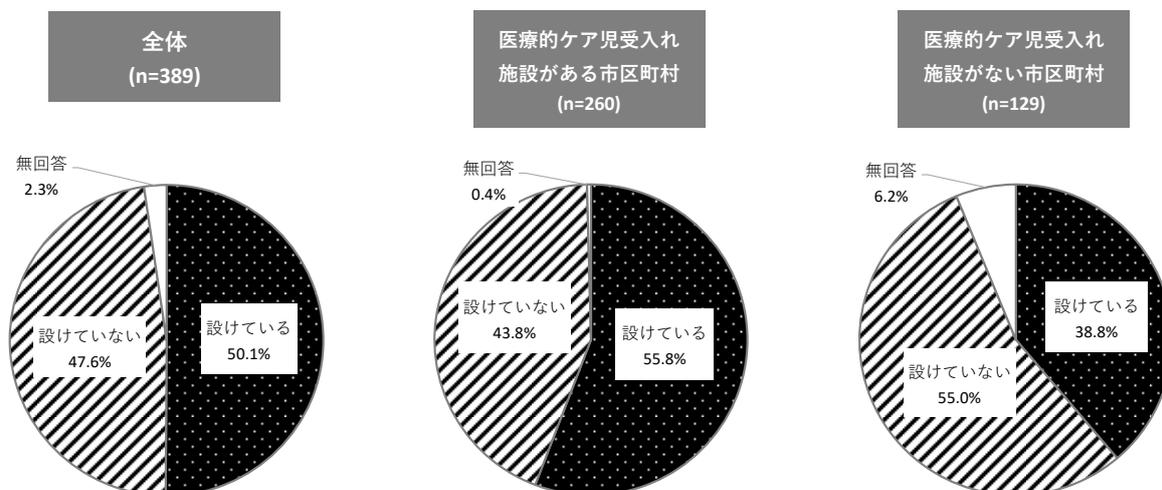


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 受入れ予定の保育所等の施設長・副施設長
- ・ 消防
- ・ 学識経験者（保育を専門とする大学教授等）
- ・ 歯科医師
- ・ 栄養士
- ・ 理学療法士・言語聴覚士
- ・ 公認心理師・臨床心理士・心理判定員
- ・ 民生児童委員

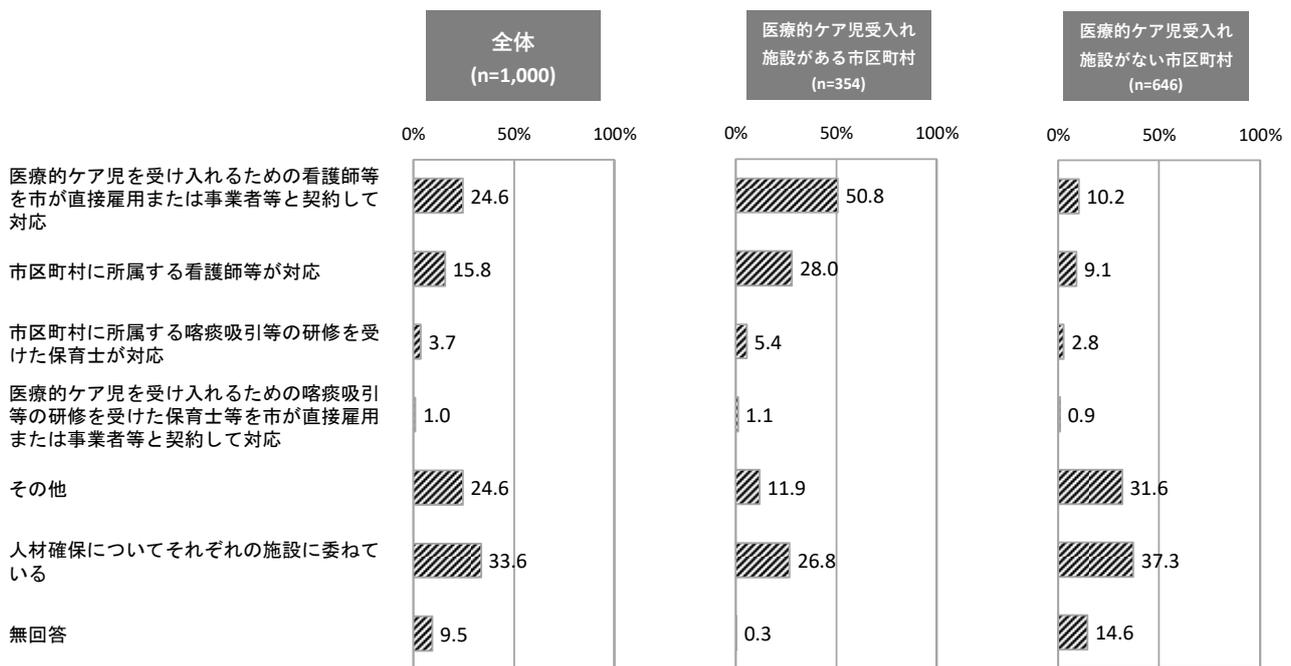
協議の場に参画する関係者と医療的ケア児の受入れ後も定期的な会議等の保育内容等の共有の場を設けているかについては、回答市区町村全体では、「設けている」が50.1%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「設けている」が55.8%、施設がない市区町村では「設けていない」が55.0%であった。

図表 3 4 協議の場に参画する関係者と医療的ケア児の受入れ後も定期的な会議等の保育内容等の共有の場を設けているか【問 11】



人材確保の取組み状況については、回答市区町村全体では、「人材確保についてそれぞれの施設に委ねている」が 33.6%と最も多く、次いで「医療的ケア児を受入れるための看護師等を市が直接雇用または事業所等と契約して対応」が 24.6%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「医療的ケア児を受入れるための看護師等を市が直接雇用または事業所等と契約して対応」が 50.8%と最も多く、次いで「市区町村に所属する看護師等が対応」が 28.0%であった。施設がない市区町村では「人材確保についてそれぞれの施設に委ねている」が 37.3%と最も多く、次いで「医療的ケア児を受入れるための看護師等を市が直接雇用または事業所等と契約して対応」が 10.2%であった。

図表 35 人材確保の取組み状況（複数回答）【問 12】



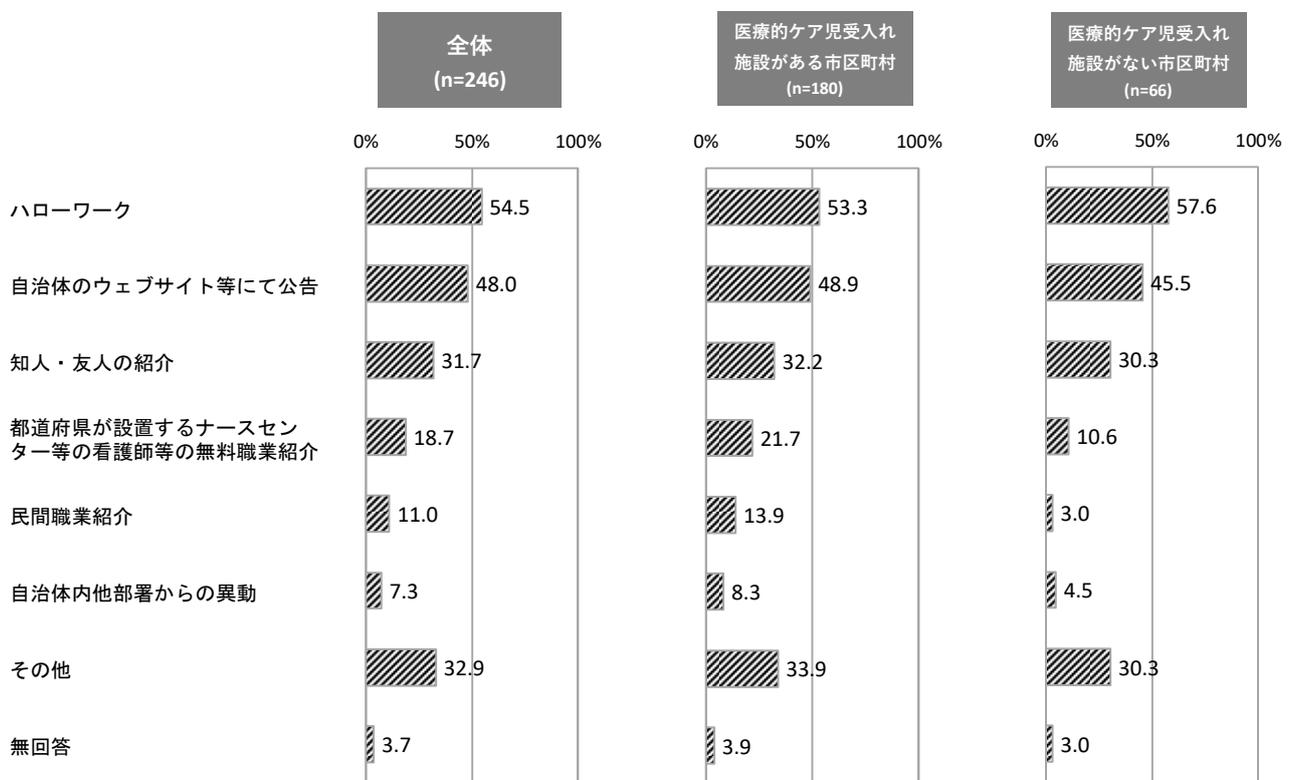
「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 地区担当保健師が対応
- ・ かかりつけ医や近隣の診療所が対応
- ・ 保護者が人材を確保
- ・ 家族が医療的ケアを実施

人材確保の取組みとして「医療的ケア児を受入れるための看護師等を、市が直接雇用または事業者等と契約して対応」を行っている場合、当該看護師等の募集方法については、回答市区町村全体では、「ハローワーク」が54.5%と最も多く、次いで「自治体のウェブサイト等にて公告」が48.0%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「ハローワーク」が53.3%と最も多く、次いで「自治体のウェブサイト等にて公告」が48.9%であった。施設がない市区町村では「ハローワーク」が57.6%と最も多く、次いで「自治体のウェブサイト等にて公告」が45.5%であった。

図表 36 人材確保の取組みとして「医療的ケア児を受入れるための看護師等を、市が直接雇用または事業者等と契約して対応」を行っている場合における当該看護師等の募集方法（複数回答）

【問 13】

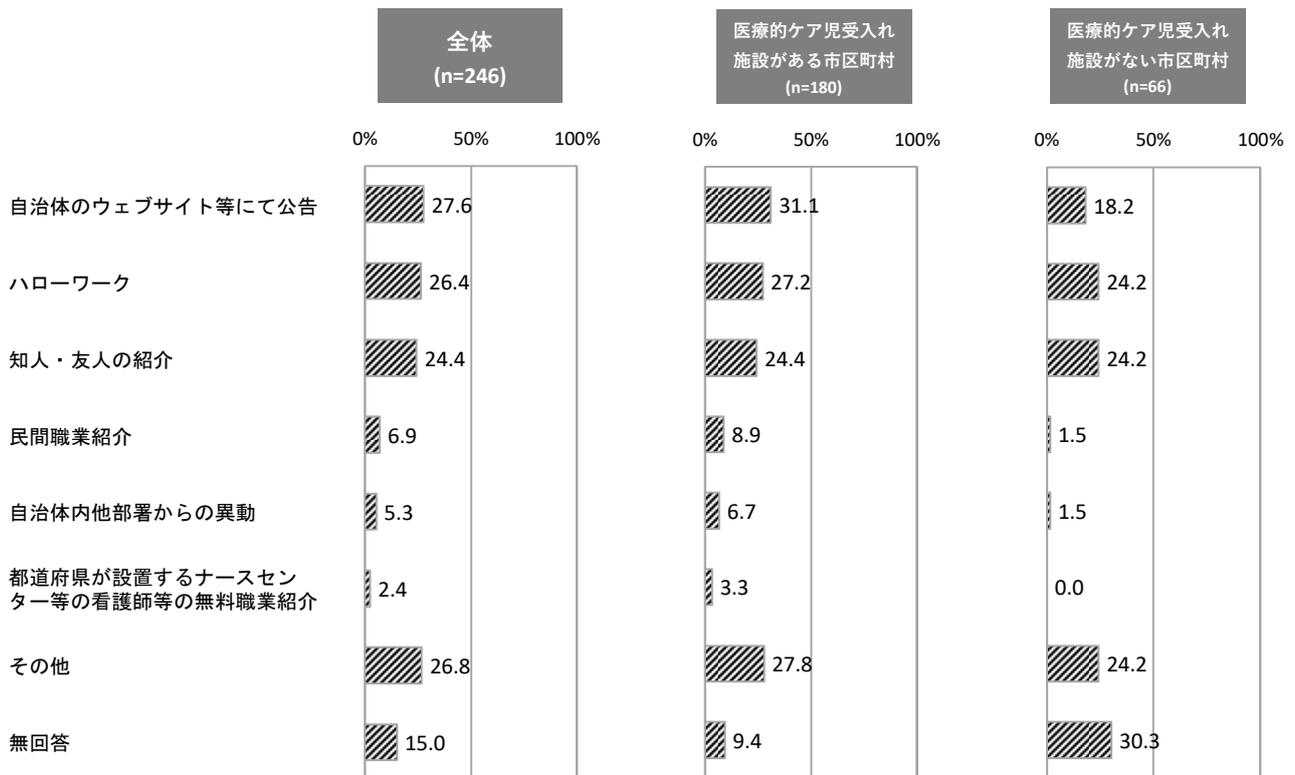


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 看護学校に卒業生への周知を依頼
- ・ 市区町村内の全戸にチラシを配布
- ・ 地域の訪問看護事業者の説明会を実施

また、当該看護師等を実際に採用した方法については、回答市区町村全体では、「自治体のウェブサイト等にて公告」が27.6%と最も多く、次いで「ハローワーク」が26.4%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「自治体のウェブサイト等にて公告」が31.1%と最も多く、次いで「ハローワーク」が27.2%であった。施設がない市区町村では「ハローワーク」「知人・友人の紹介」が24.2%と最も多く、次いで「自治体のウェブサイト等にて公告」が18.2%であった。

図表 37 人材確保の取組みとして「医療的ケア児を受入れるための看護師等を、市が直接雇用または事業者等と契約して対応」を行っている場合における当該看護師等を実際に採用した方法（複数回答）【問13】

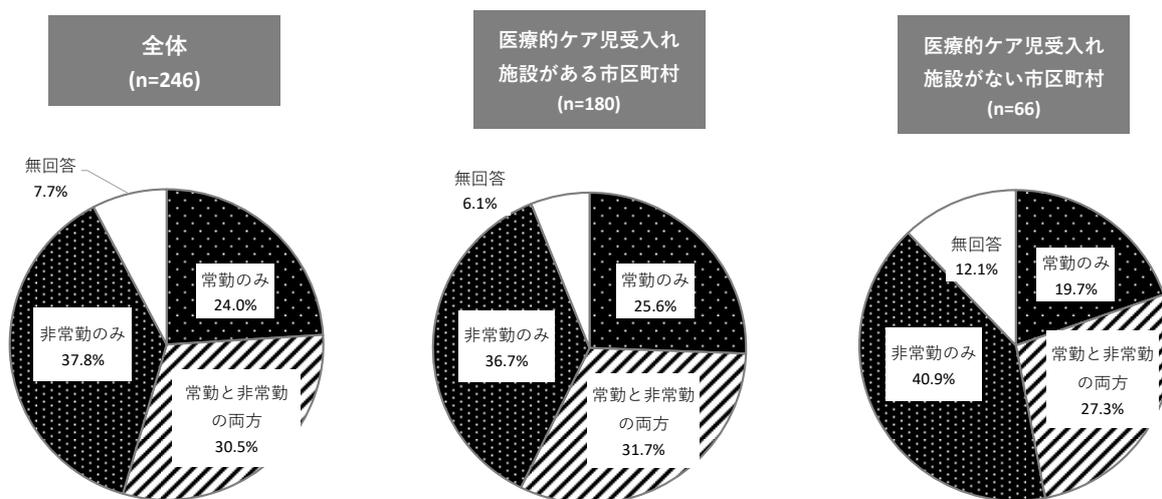


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 自治体職員あるいは保育所看護師を、退職後に再任用で雇用。
- ・ 対象児が受入れ前に利用していた事業所を継続して利用

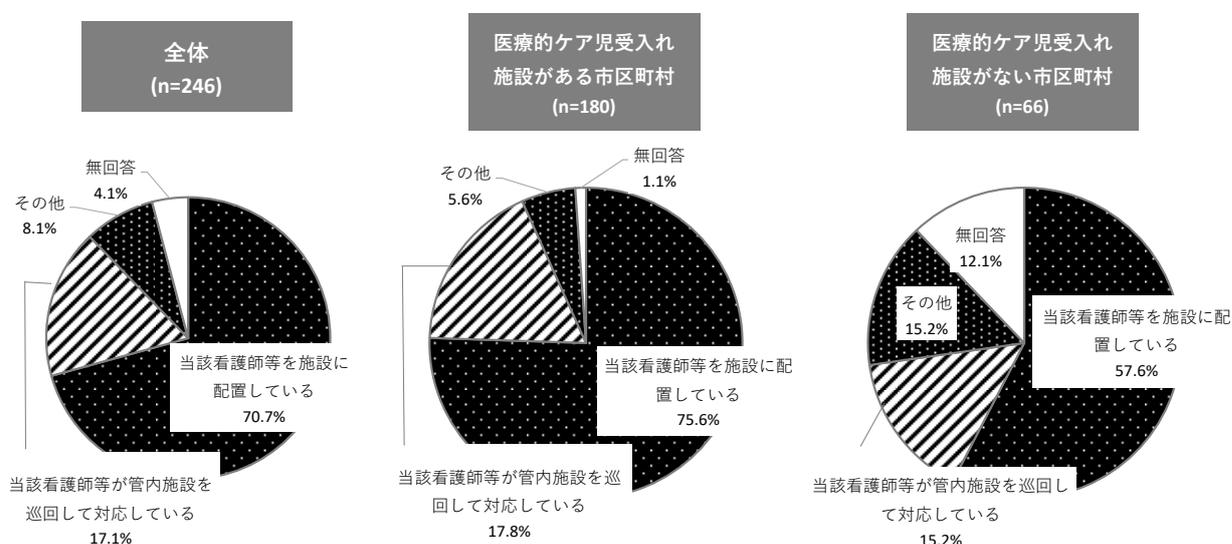
人材確保の取組みとして「医療的ケア児を受入れるための看護師等を、市が直接雇用または事業者等と契約して対応」を行っている場合、当該看護師等の勤務形態については、回答市区町村全体では、「非常勤のみ」が37.8%と最も多く、次いで「常勤と非常勤の両方」が30.5%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「非常勤のみ」が36.7%と最も多く、次いで「常勤と非常勤の両方」が31.7%であった。施設がない市区町村では「非常勤のみ」が40.9%と最も多く、次いで「常勤と非常勤の両方」が27.3%であった。

図表 38 人材確保の取組みとして「医療的ケア児を受入れるための看護師等を、市が直接雇用または事業者等と契約して対応」を行っている場合における当該看護師等の勤務形態【問 14】



人材確保の取組みとして「医療的ケア児を受入れるための看護師等を、市が直接雇用または事業者等と契約して対応」を行っている場合、医療的ケア児への対応については、回答市区町村全体では、「当該看護師等を施設に配置している」が70.7%と最も多く、次いで「当該看護師等が管内施設を巡回して対応している」が17.1%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「当該看護師等を施設に配置している」が75.6%と最も多く、次いで「当該看護師等が管内施設を巡回して対応している」が17.8%であった。施設がない市区町村では「当該看護師等を施設に配置している」が57.6%と最も多く、次いで「当該看護師等が管内施設を巡回して対応している」が15.2%であった。

図表 39 人材確保の取組みとして「医療的ケア児を受入れるための看護師等を、市が直接雇用または事業者等と契約して対応」を行っている場合における医療的ケア児への対応【問15】



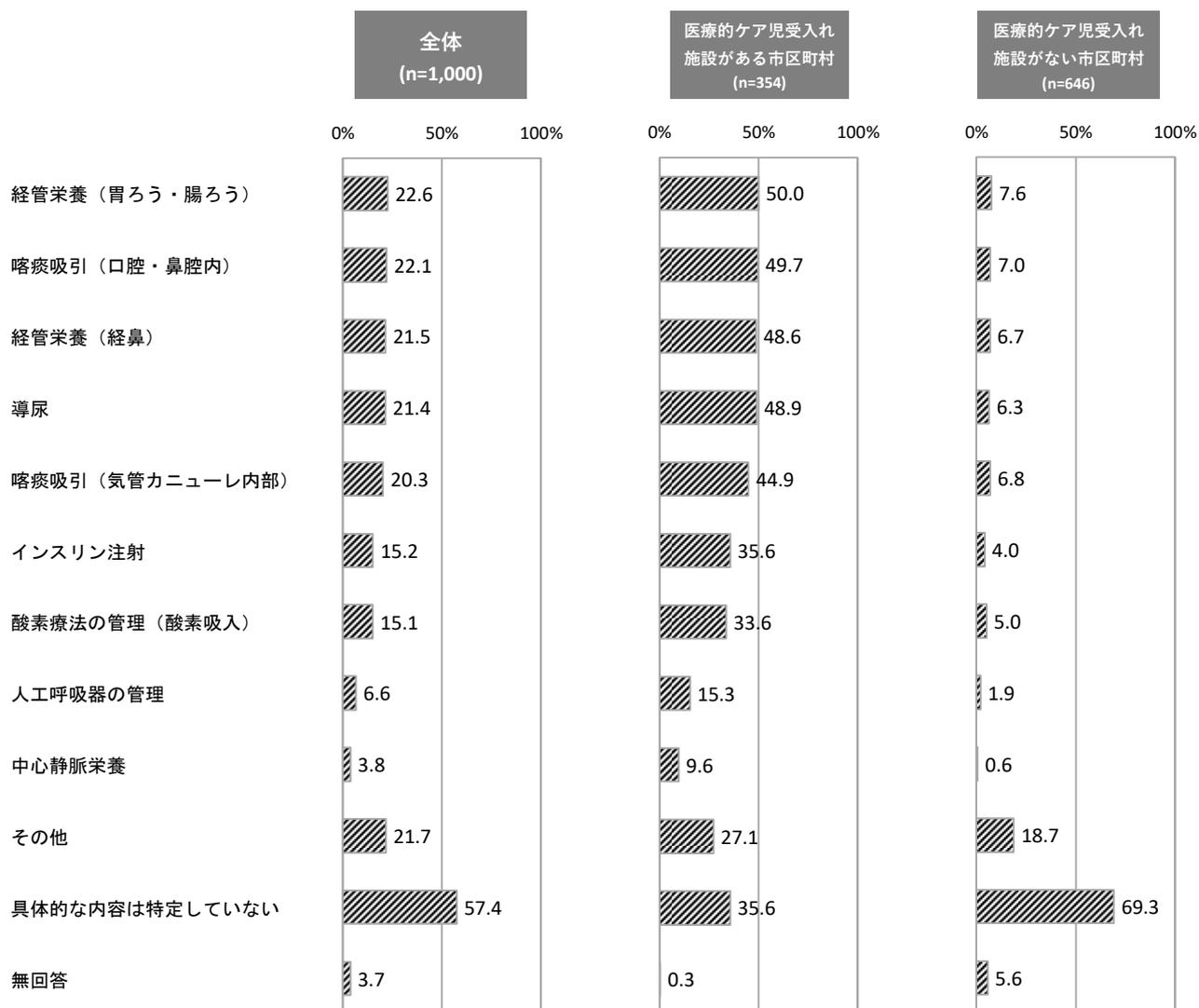
※「看護師等」は看護師・保健師・助産師・准看護師を指す。

「当該看護師等が管内施設を巡回して対応している」と回答した場合、具体的な事例として、以下の回答が得られた。

- ・ 保育所に看護師を配置。早朝～延長保育必要児に対し、早出・遅出の対応を実施。現在、遅出 8:50～17:35 勤務を園看護師が実施し、早出 7:45～8:50 までを所管課の看護師が対応。園看護師が休みの場合は、他の園看護師が早出対応を行い、遅出の時間を所管課の看護師が勤務。
- ・ 医療的ケア児が週 5 日半日通園しており、他園との兼務看護師 2 名を割り振って半日配置を行っている。

市区町村における対応可能としている医療的ケアについては、回答市区町村全体では、「具体的な内容は特定していない」が57.4%と最も多く、次いで「経管栄養（胃ろう・腸ろう）」が22.6%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「経管栄養（胃ろう・腸ろう）」が50.0%と最も多く、次いで「喀痰吸引（口腔・鼻腔内）」が49.7%であった。施設がない市区町村では「具体的な内容は特定していない」が69.3%と最も多く、次いで「経管栄養（胃ろう・腸ろう）」が7.6%であった。

図表 4 0 市区町村における対応可能としている医療的ケア（複数回答）【問 17】



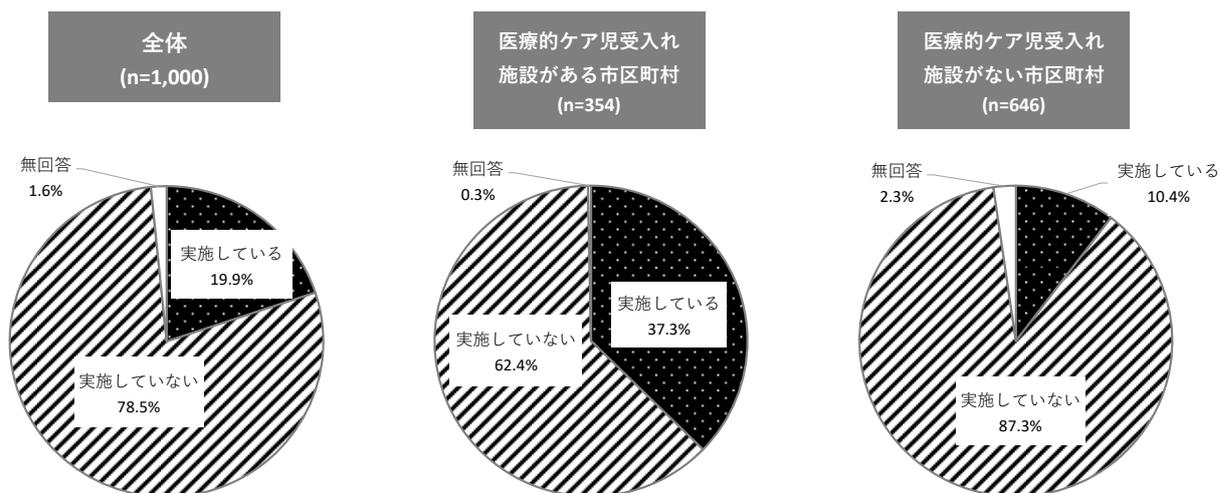
「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ インスリンポンプ
- ・ 血糖測定
- ・ 薬液の吸入（喀痰溶解液 等）
- ・ エアウェイの管理
- ・ 気管切開部の管理

- ・ 人工肛門（ストーマ）・人工膀胱の管理
- ・ 尿管皮膚ろう・膀胱ろう・腎ろうの管理
- ・ 摘便・浣腸
- ・ 胆汁ドレナージ
- ・ サチュレーション測定
- ・ コンタクトレンズ装着
- ・ エピペン
- ・ 訪問看護による一日に1～2回程度で、1回90分未満のケアであれば受入れ可能。

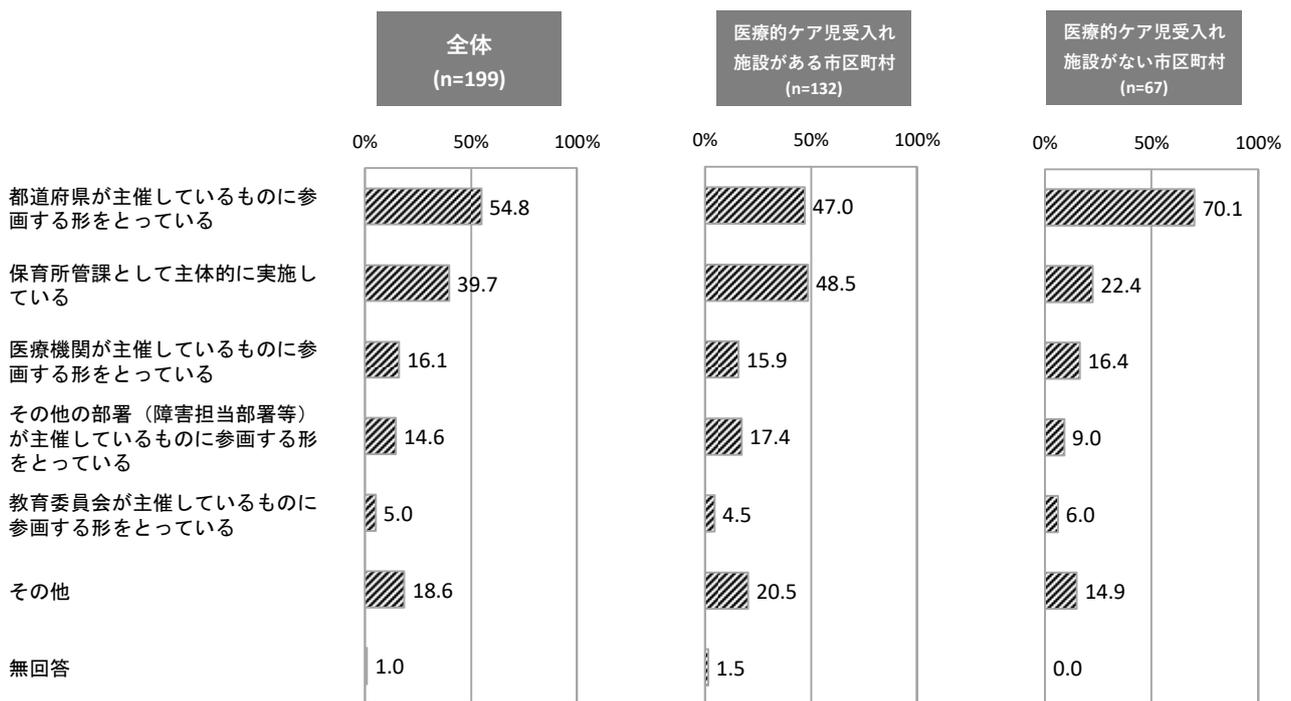
医療的ケア児の受入れに関する研修等の実施状況については、回答市区町村全体では、「実施していない」が78.5%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「実施していない」が62.4%、施設がない市区町村では「実施していない」が87.3%であった。

図表 4 1 医療的ケア児の受入れに関する研修等の実施状況【問 18】



研修を実施している場合、研修の実施主体については、回答市区町村全体では、「都道府県が主催しているものに参画する形をとっている」が 54.8%と最も多く、次いで「保育所管課として主体的に実施している」が 39.7%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「保育所管課として主体的に実施している」が 48.5%と最も多く、次いで「都道府県が主催しているものに参画する形をとっている」が 47.0%であった。施設がない市区町村では「都道府県が主催しているものに参画する形をとっている」が 70.1%と最も多く、次いで「保育所管課として主体的に実施している」が 22.4%であった。

図表 4 2 研修を実施している場合における研修の実施主体（複数回答）【問 19】

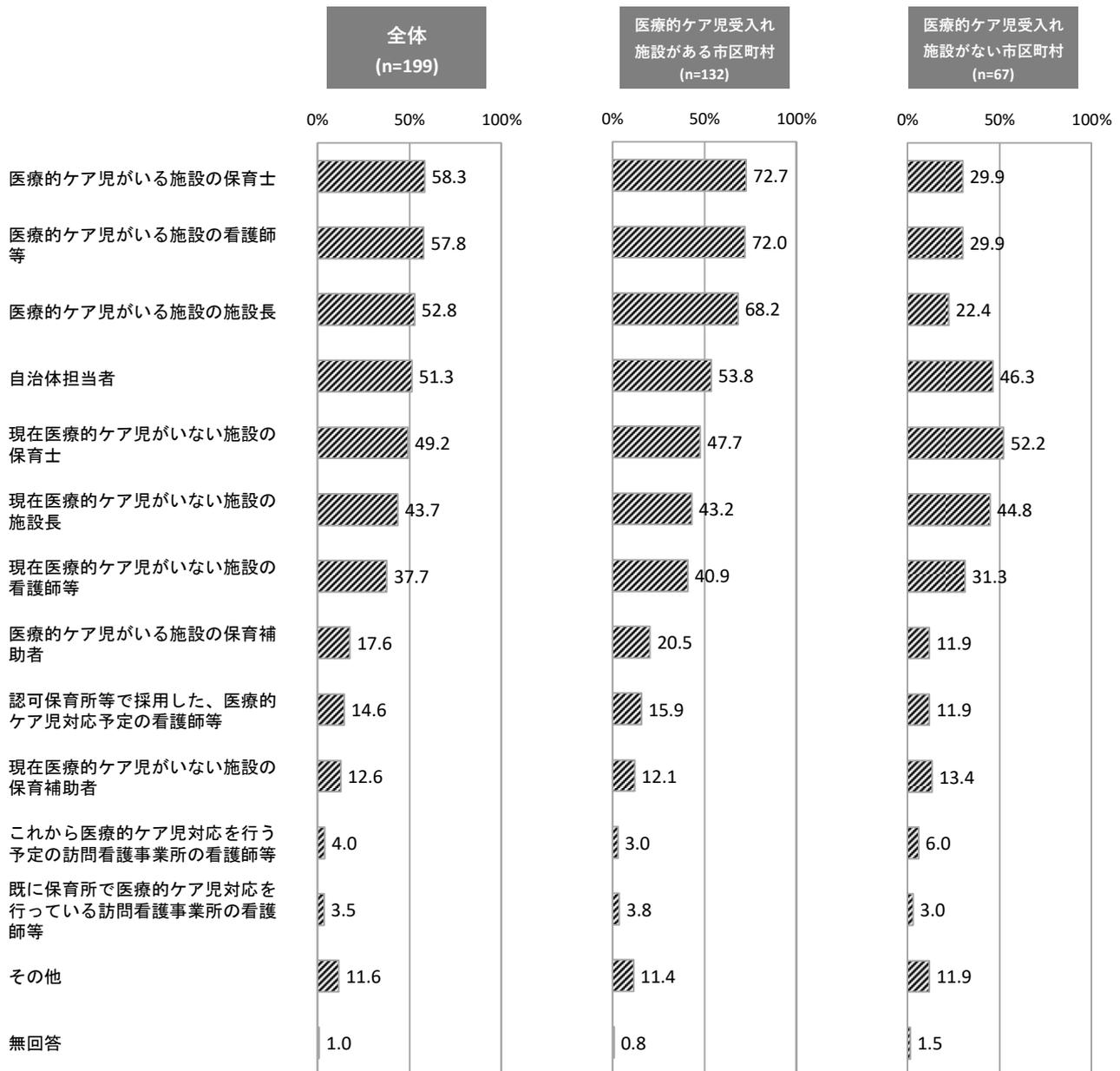


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 医療的ケア児受入れ施設
- ・ 都道府県が委託した事業者・NPO 法人
- ・ 都道府県内複数自治体による共同開催
- ・ 自治体内保育所の任意団体である保育会と自治体の保育所管課で共催
- ・ 医療的ケア児がいる病院と保育所管課で共催
- ・ 社会福祉協議会・自立支援協議会
- ・ 児童発達支援センター・医療的ケア児等支援センター・保育幼児教育センター
- ・ 園長会・保育士会
- ・ 特別支援学校

研修を実施している場合、研修の対象者については、回答市区町村全体では、「医療的ケア児がいる施設の保育士」が58.3%と最も多く、次いで「医療的ケア児がいる施設の看護師等」が57.8%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「医療的ケア児がいる施設の保育士」が72.7%と最も多く、次いで「医療的ケア児がいる施設の看護師等」が72.0%であった。施設がない市区町村では「現在医療的ケア児がいない施設の保育士」が52.2%と最も多く、次いで「自治体担当者」が46.3%であった。

図表 4-3 研修を実施している場合における研修の対象者（複数回答）【問 20】



「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 相談支援専門員・医療的ケア児等コーディネーター
- ・ 児童発達支援施設管理者・医療的ケア児が居住する地域のこども家庭総合センター長
- ・ 認可保育所の若手保育士
- ・ 児童発達支援事業保育士
- ・ 病児病後児保育の保育士
- ・ 自治体に配置されている看護師等

また、看護師等を対象に研修をしていると回答した自治体からは、看護師向けの研修概要として、主に以下の回答が得られた。

<医療的ケア児保育の概要に関する講義・演習>

- ・ 災害時・緊急時対応研修
(心肺蘇生等・緊急時のフローチャート・シナリオをつくり緊急時を想定した対応訓練等)
- ・ インクルーシブ保育の概要や実践状況についての講義・実習
- ・ 重症心身障がい児者看護人材育成研修
- ・ 関係法令
- ・ 医療的ケア児の医療機関から退院してから保育所入園までの流れ、退院後に多い処置。
- ・ 就学支援についての講話
- ・ きょうだい児支援・保護者との関わり方について
- ・ 他の児童や保護者に理解を求めるべき点
- ・ 医療的ケア児個別のマニュアル作成について
- ・ 保育園で医療的ケア児を取り巻く、各職種の役割や各機関との連携の重要性。

<受入れ児(予定含む)個別に関する講義・演習>

- ・ 受入れ決定児童に必要な医療的ケアの内容や、支援者が配慮すべき点の理解。
- ・ 当該児童が通っている療育園の作業療法士・理学療法士の指導の下、園生活の過ごし方(姿勢や座位保持等)について学ぶ。

<見学>

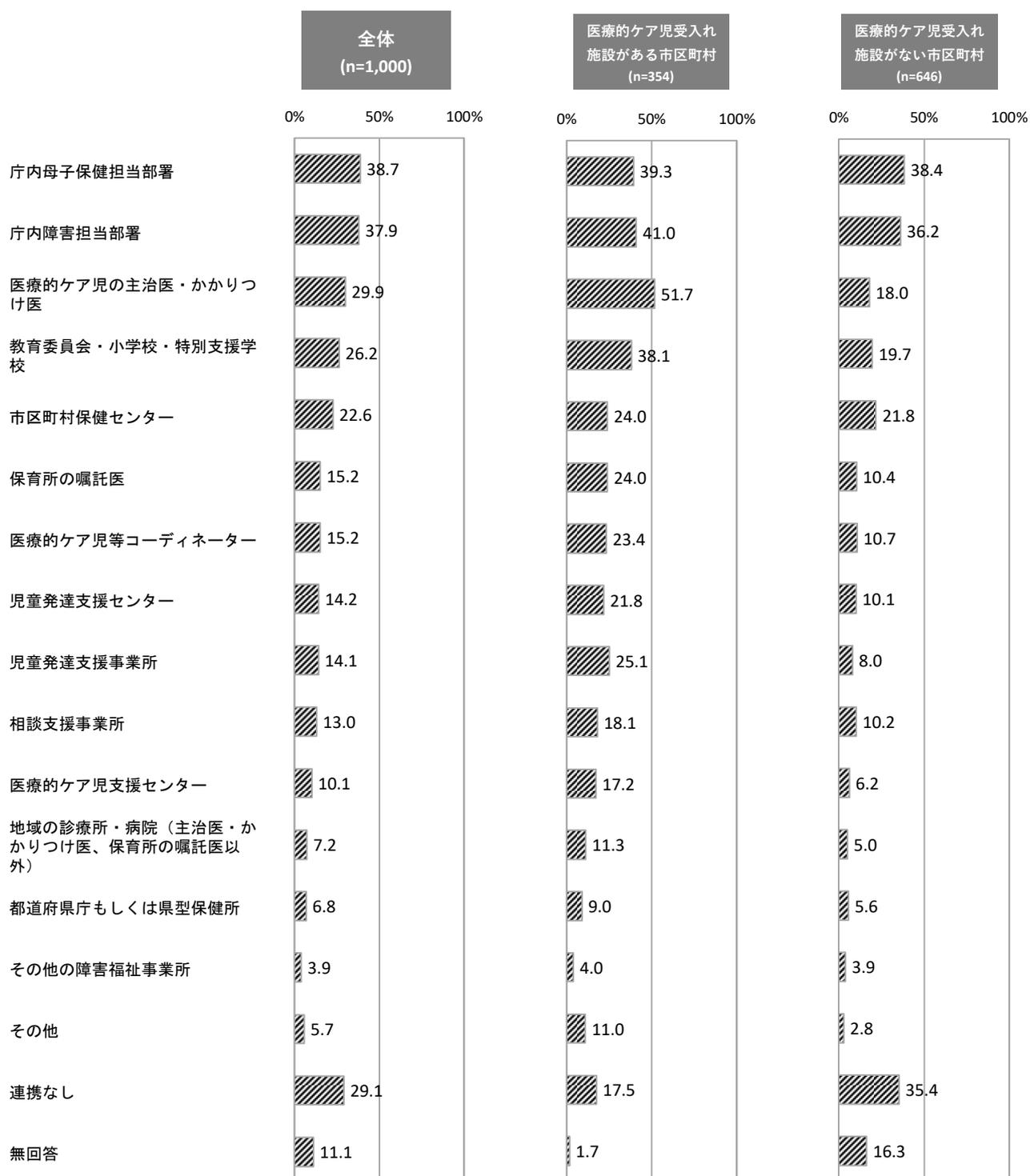
- ・ 自治体内の療育医療センターでの見学
- ・ 研修を主催した病院のNICU・GCU・小児病棟

<その他>

- ・ 参加者同士での情報交換、共有
- ・ 医療的ケア児受入れの事例発表
- ・ 医療的ケア児の保護者による講演

管内の保育所が医療的ケア児の保育を行うにあたり、情報提供以外の面で連携している関係機関・団体等については、回答市区町村全体では、「市内母子保健担当部署」が38.7%と最も多く、次いで「市内障害担当部署」が37.9%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「医療的ケア児の主治医・かかりつけ医」が51.7%と最も多く、次いで「市内障害担当部署」が41.0%であった。施設がない市区町村では「市内母子保健担当部署」が38.4%と最も多く、次いで「市内障害担当部署」が36.2%であった。

**図表 4 4 管内の保育所が医療的ケア児の保育を行うにあたり
情報提供以外の面で連携している関係機関・団体等（複数回答）【問 22】**



なお、管内の保育所が連携している機関・団体等との具体的な連携内容として、主に以下の内容が得られた。

機関・団体名	連携の具体的な内容 ※情報提供を除く
庁内障害担当部署	<ul style="list-style-type: none"> ・ マニュアルやガイドライン作成時に連携 ・ 医療的ケア児の受入れ可能性について検討会議の構成員として意見 ・ 緊急時や保育所に配置した看護師が勤務できない日の対応・応援 ・ 障害福祉課の「医療的ケア児等総合支援事業」を保護者に活用してもらうことにより、保育施設への訪問看護師の派遣が可能。
庁内母子保健担当部署	<ul style="list-style-type: none"> ・ マニュアルやガイドライン作成時に連携 ・ ことばの教室等、こども総合相談室等との連携。 ・ 家族への支援（レスパイト・相談・家庭訪問 等） ・ 保育所等の巡回訪問（医療的ケア児の様子、課題を確認し、保育者に助言）
市区町村保健センター	<p><受入れ前の支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入所までの親子の病気に関する相談対応 ・ 入所希望の保護者から自治体に相談がない際、家庭訪問時に保育担当課への相談を促す。 <p><受入れ後の支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族支援（相談・家庭訪問 等） ・ 保育所等の巡回訪問（医療的ケア児の様子、課題を確認し、保育者に助言） ・ 保育所に配置した看護師が勤務できない場合の対応（保健師）
都道府県庁もしくは は県型保健所	<p><受入れ前の支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 小児慢性特定疾病でフォロー中の児童について、入園希望時期の把握や、園見学の同行を実施。 <p><受入れ後の支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時の避難対応 ・ 年に一度、保健所主催で医療的ケア児・重度心身障害児を抱える保護者と、自治体関係機関、事業所等が集まる研修会および情報交換会を開催。 ・ 研修の際に、都道府県庁から保健所経由でナーシングベビーを貸与。
医療的ケア児の主治医・かかりつけ医	<p><医療的ケアに関する指示・指導 等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 意見書・指示書の記載 ・ 主治医の「指示書」をもとに保育所等の看護師等が作成した「医療的ケア実施手順書」の承認 ・ プールや学校行事実施の際の指示内容の確認及び相談 ・ 手術などで入院後の退院カンファレンスの実施 ・ 受入れ前後に保育所の医療的ケア実施職員に実技研修等の指導

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保育所から、保護者独自の医療的ケアや保育の方法の相談があった場合の確認や指示。 ・ 受診に同行した保育所等職員からの相談対応 <p><医療的ケアや医療行為の実施></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該児の医療的ケアを、主治医やかかりつけ医が保護者・町所属看護師と共にローテーションで担当。 ・ 入園前の3月や、毎年度初めの受診時に病院訪問を行う。診察に同席し、市の医師の指示書に記載依頼し、園においての集団生活上の注意点等を確認。 ・ 緊急時対応 <p><その他 保育所へのフォロー等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具選定のアドバイス、福祉用具業者の紹介。 ・ 主治医が全クラスの保育士向けに、保育所での対応方法に関する分かりやすいプリントを作成。 ・ 訪問看護事業所選定の助言
保育所の嘱託医	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケア内容についての相談 ・ 緊急時対応 ・ 行事等の対応や保育環境に関する相談 ・ 保育園ごとに設置する安全委員会への参加
地域の診療所・病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケース会議に参加 ・ かかりつけ医が遠方で緊急時の対応が困難な場合は、近隣の緊急時対応病院を保護者の依頼により決定。 ・ セカンドオピニオンの役割 ・ 保育所等で可能なリハビリ方法や、食事のとり方等についての相談。 ・ 医師会が自治体から総合嘱託医を委嘱され、医療的ケア児審査会に出席。 ・ 訪問看護ステーション連絡協議会を通じ、各訪問看護ステーションで自治体を実施する医療的ケア児教育・保育事業の事業説明への参加や事業協力可否のアンケート等に回答。
児童発達支援センター	<p><受入れ前></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入所希望の医療的ケア児は、原則児童発達支援センターを利用することとし、自宅以外での医療的ケアの手法を確立しながら、児童発達支援センターが主治医・受入れ園・保護者の橋渡し役を担う。 <p><発達支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 就園前後に療育等の見学受入れ ・ 支援センター職員と児童発達支援事業所へ訪問（児童の状況把握） ・ 個別乳幼児特別支援事業を通してこどもへの支援内容を検討 ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が保育所や幼稚園・学校などを訪

	<p>問し、園・学校の職員に対して、助言・指導を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保育所等訪問支援事業 ・ 医療的ケア児の育児教室を自治体と共催 ・ 就学支援 <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師不在時の支援（看護師派遣あるいは園児受入れ） ・ 必要な資材（車椅子 等）の貸与 ・ 医療的ケア児同士の交流事業を共同で開催 ・ 公立保育所と障害児保育担当交流会を実施（年3回）
相談支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児を担当している相談支援専門員から、自治体への支援計画提出の際に情報提供。 ・ 福祉サービスの利用についての相談 ・ 保護者の意向を把握していることが多く、自治体との仲介役を担当。
その他の障害福祉事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児に関連する会議体への参画・出席 ・ 療育支援施設等の活用勧奨
教育委員会・小学校・特別支援学校	<p><受入れおよび保育について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保育所の受入れ検討会議に参画 ・ 教育委員会が看護師不足の保育所対応・応援 <p><就学支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児の最適な学習の場の審議 ・ 就学先候補・保護者との相談・調整 ・ 入学・看護師加配等の判定や発達検査の実施 ・ 教育委員会や地域の小学校が保育所を訪問し、集団での状況把握や具体的な支援内容等を把握。
医療的ケア児支援センター	<p><受入れ前></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保育所の受入れ検討会議に参画 ・ 入所希望園の見学同行 ・ 医療的ケア児教育・保育事業の利用相談があったが利用要件を満たさない場合や、医療的ケアにあたるのか微妙なケースについて、受入れ先や対応に関する相談。 <p><受入れ後></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ マニュアルやガイドライン作成時に連携 ・ 自治体がセンター主催の医療的ケア児研修会を受講（医療的ケアの手技指導 等） ・ 必要な資材のリースについての相談
医療的ケア児等コーディネーター	<p><受入れ前></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児専門医受診及び保育所での観察保育に同行し、入所判定会議にて意見。

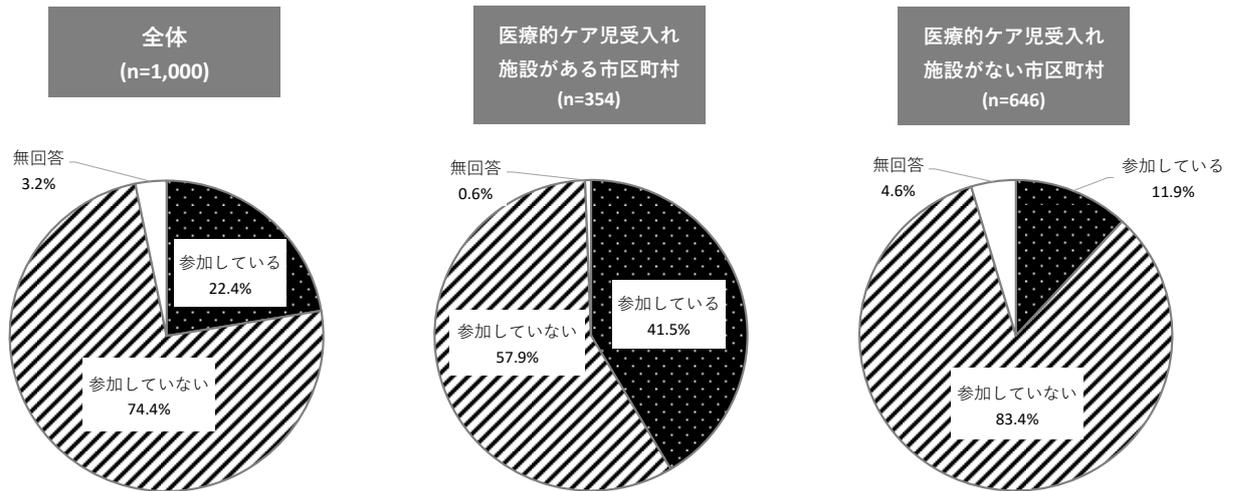
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害担当部署に配置されており、家庭訪問を行い、医療的ケア児の状況把握、保育園入園希望の確認・相談にのり、受入れ調整会議で意見。 ・ 自治体からの、保育所・認定こども園以外の児童発達支援事業所において医療的ケア児の受入れ可能性についての相談対応。また、具体的な利用例を提案。 <p><受入れ後></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ マニュアルやガイドライン作成時に連携 ・ 当事者や関係者・関係機関とのつなぎ役・相談対応 ・ 保育所送迎支援 ・ 研修実施 ・ 児童発達支援事業所への見学同行
--	---

なお、管内の保育所が連携している機関・団体等で「その他」と回答した場合、具体的な機関・団体や、連携内容として、主に以下の内容が得られた。

機関・団体	連携内容 ※情報共有以外
訪問看護事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケアを行う看護師に対して医療的ケアの指示及びその手技の指導を実施 ・ 定期的に医療的ケア児の様子と対応についての報告
地域自立支援協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 複数自治体で組織する地域自立支援協議会にて、支援における地域の課題を協議。
学童保育所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用希望があれば、就学前年度に調整を行い、学童でのケアの実施方法などを確認し、また学校（教育センター）と連携。
医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所検討（面接・会議）への参画 ・ 個別事案の相談 ・ 自治体が医師会主催行事に参加 ・ 支援に係るプロジェクト会議で事務局を担当
看護協会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業利用の可否や委託する訪問看護ステーションを決定する医療的ケア児教育・保育事業適正運営委員会の委員を推薦
自治体の保育連盟・幼稚園協会・施設長会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児支援地域連携会議に参画している
消防局・消防署	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時の対応について、連携（事前に書面で連携・緊急時の救急要請について打ち合わせを行い、搬送時のフロー図を作成し情報共有 等）。 ・ 医療的ケア児の保育の見学 ・ 緊急時の対応について訓練実施や、観察のポイントについて助言。（消防局）
民生児童委員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害児等保育の実施審査委員会で入所の可否や配慮事項等について、検討委員として参画。
他自治体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児の保育の見学

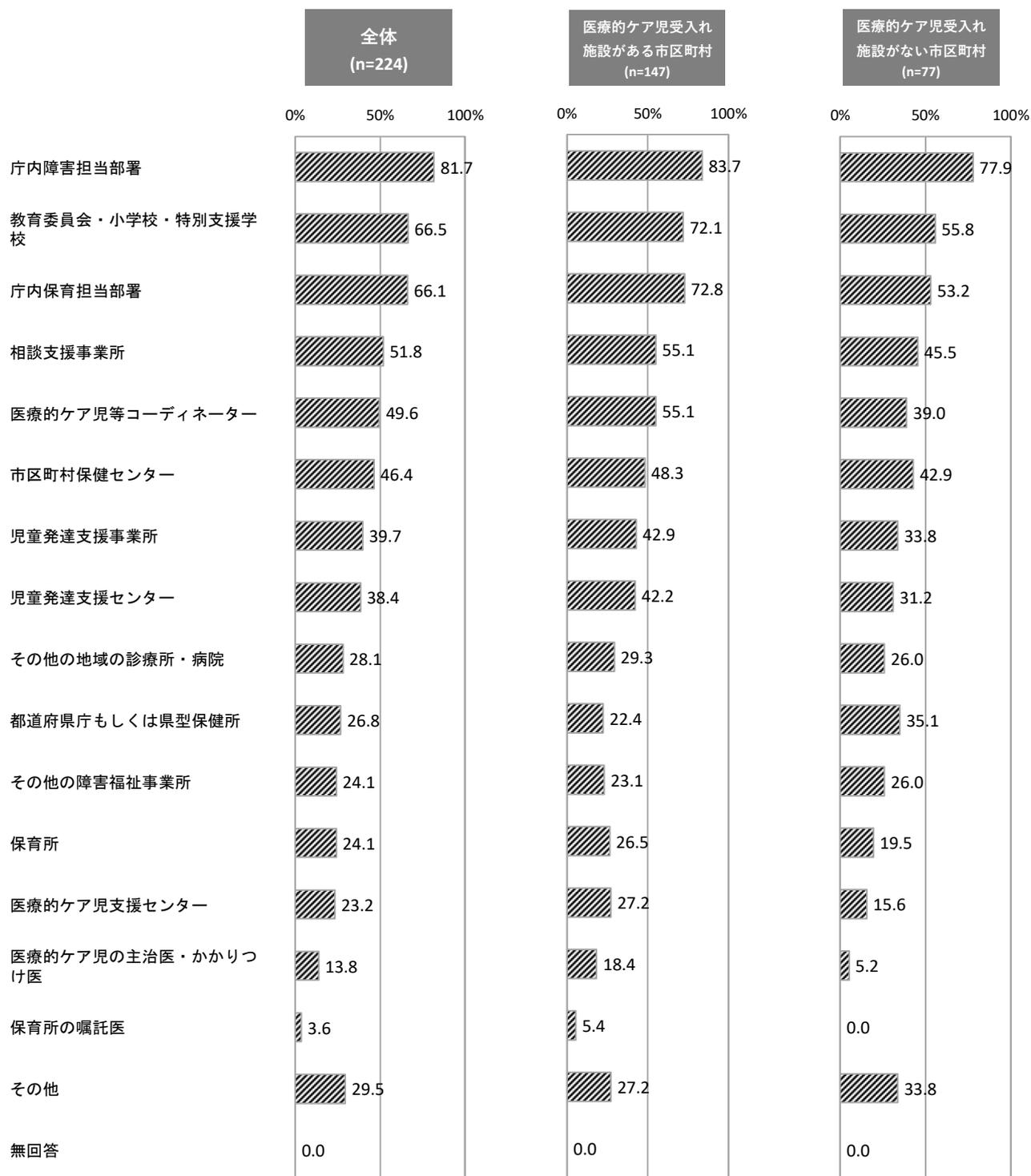
医療的ケア児の受入れに関する協議の場以外に、医療的ケア児の対応に関する地域の関係機関の協議会への参加状況については、回答市区町村全体では、「参加していない」が74.4%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「参加していない」が57.9%、施設がない市区町村では「参加していない」が83.4%であった。

**図表 45 医療的ケア児の受入れに関する協議の場以外に
医療的ケア児の対応に関する地域の関係機関の協議会への参加状況【問23】**



地域の関係機関の協議会へ参加している場合、協議会に参加している機関については、回答市区町村全体では、「庁内障害担当部署」が81.7%と最も多く、次いで「教育委員会・小学校・特別支援学校」が66.5%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「庁内障害担当部署」が83.7%と最も多く、次いで「庁内保育担当部署」が72.8%であった。施設がない市区町村では「庁内障害担当部署」が77.9%と最も多く、次いで「教育委員会・小学校・特別支援学校」が55.8%であった。

図表 4 6 地域の関係機関の協議会へ参加している場合における協議会に参加している機関
(複数回答)【問 24】

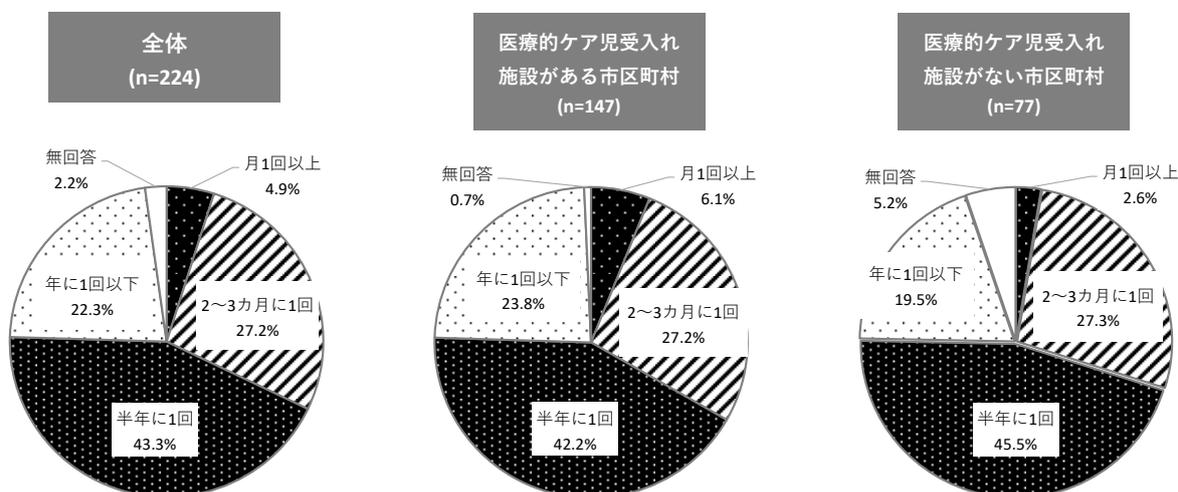


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 学識経験者
- ・ 障害者団体
- ・ 看護協会
- ・ 訪問看護・介護事業所
- ・ 放課後等デイサービス
- ・ 医師会・歯科医師会・薬剤師会
- ・ 医療的ケア児の家族や保護者会
- ・ 社会福祉協議会
- ・ 民生児童委員
- ・ 幼稚園
- ・ 他自治体担当者

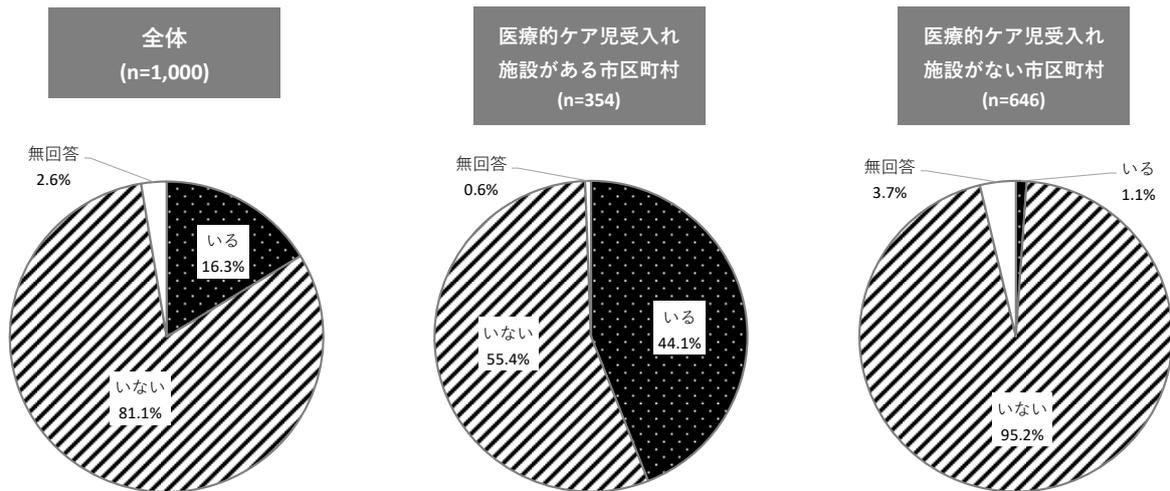
地域の関係機関の協議会へ参加している場合、協議会の開催頻度については、回答市区町村全体では、「半年に1回」が43.3%と最も多く、次いで「2～3カ月に1回」が27.2%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別に見ると、施設がある市区町村では「半年に1回」が42.2%と最も多く、次いで「2～3カ月に1回」が27.2%であった。施設がない市区町村では「半年に1回」が45.5%と最も多く、次いで「2～3カ月に1回」が27.3%であった。

図表 4 7 地域の関係機関の協議会へ参加している場合における協議会の開催頻度【問 25】



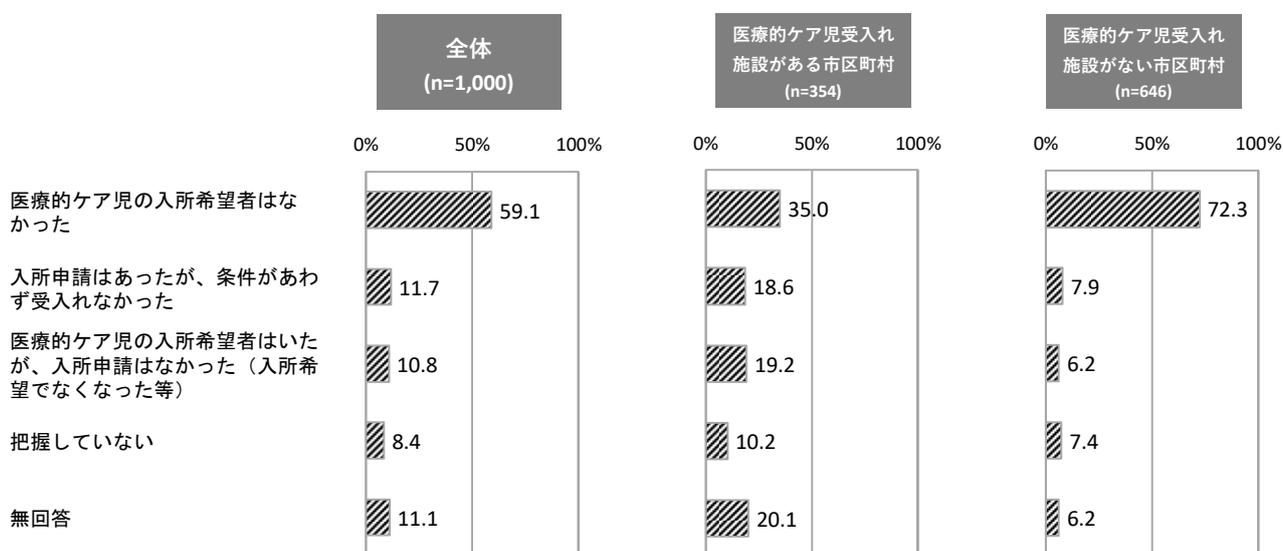
児童発達支援事業所を利用して、現在は認可保育所等に転籍した、または、併行通園（保育所等と児童発達支援事業所等を曜日をかえて利用すること）等を行っている医療的ケア児の有無については、回答市区町村全体では、「いない」が81.1%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「いない」が55.4%、施設がない市区町村では「いない」が95.2%であった。

図表 48 児童発達支援事業所を利用して、現在は認可保育所等に転籍した、または、併行通園等を行っている医療的ケア児の有無【問26】



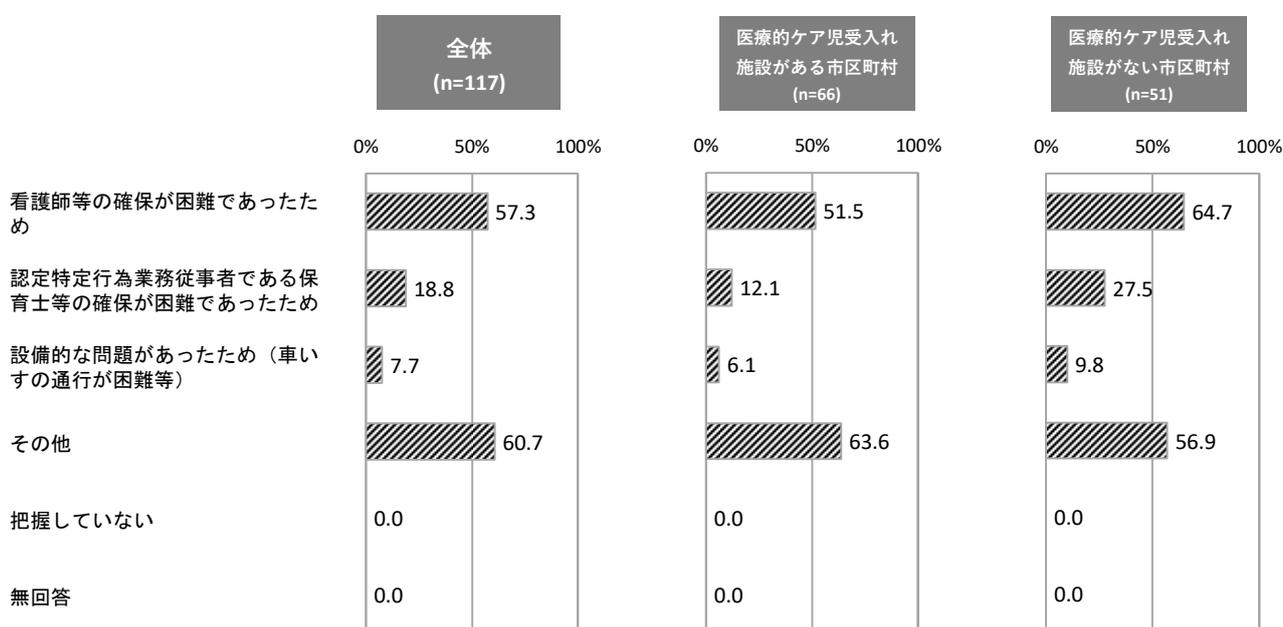
令和5年度に入所を希望した医療的ケア児のうち、保育所の受入れに関して把握している内容については、回答市区町村全体では、「医療的ケア児の入所希望者はなかった」が59.1%と最も多く、次いで「入所申請はあったが、条件があわず受入れなかった」が11.7%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「医療的ケア児の入所希望者はなかった」が35.0%と最も多く、次いで「医療的ケア児の入所希望者はいたが、入所申請はなかった（入所希望でなくなった等）」が19.2%であった。施設がない市区町村では「医療的ケア児の入所希望者はなかった」が72.3%と最も多く、次いで「入所申請はあったが、条件があわず受入れなかった」が7.9%であった。

図表 49 令和5年度に入所を希望した医療的ケア児のうち、保育所の受入れに関して把握している内容（複数回答）【問27】



保育所の受入れに関して把握している内容として「入所申請はあったが、条件があわず受入れなかった」という場合、その理由については、回答市区町村全体では、「看護師等の確保が困難であったため」が 57.3%と最も多く、次いで「認定特定行為業務従事者である保育士等の確保が困難であったため」が 18.8%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「看護師等の確保が困難であったため」が 51.5%と最も多く、次いで「認定特定行為業務従事者である保育士等の確保が困難であったため」が 12.1%であった。施設がない市区町村では「看護師等の確保が困難であったため」が 64.7%と最も多く、次いで「認定特定行為業務従事者である保育士等の確保が困難であったため」が 27.5%であった。

図表 50 保育所の受入れに関して「入所申請はあったが、条件があわず受入れなかった」という場合におけるその理由（複数回答）【問 28】

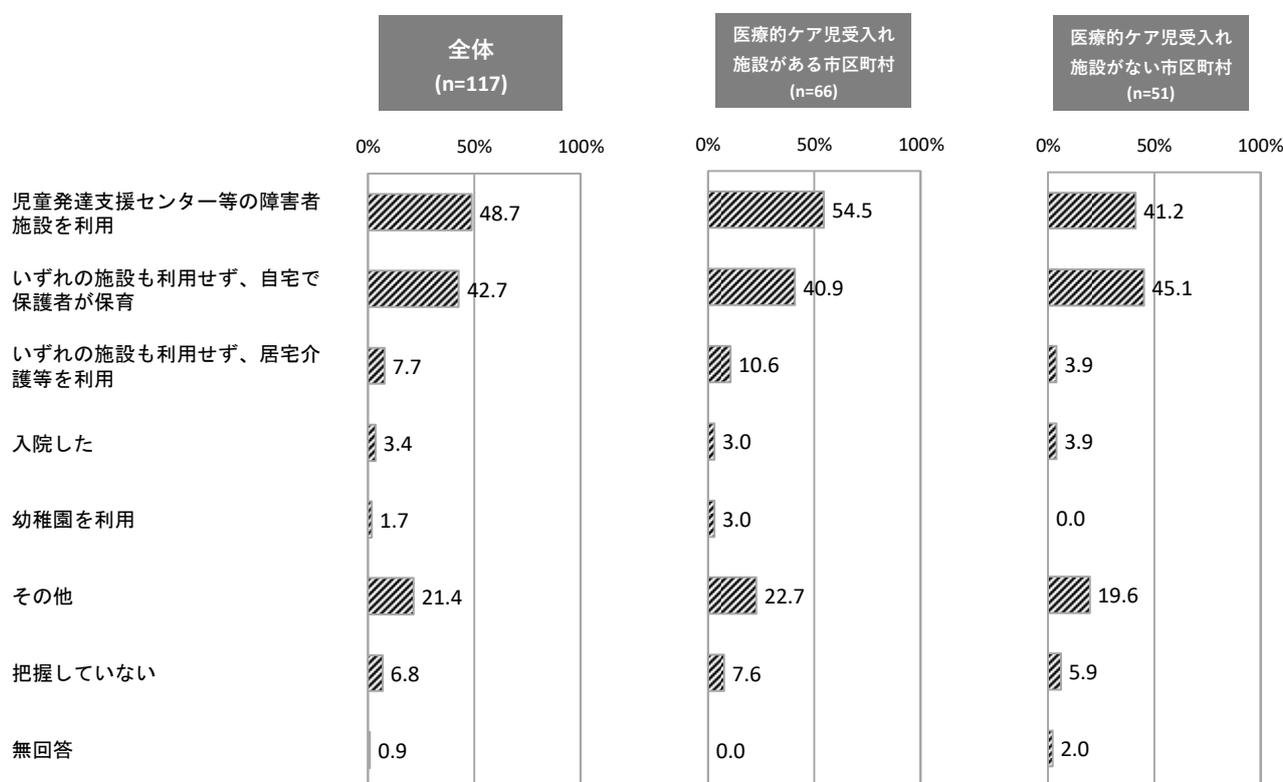


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 保育所等における医療的ケアの実施が否の判定となった（判定理由：感染症の重症化リスクが高い・医療的ケアが確立していない・医療的ケア以外に障害が重複 等）
- ・ 対象児の状態が不明（児童発達支援事業所の通園がない 等）
- ・ 児童発達支援センターとの併行通園を打診したが、保護者が希望しなかった。
- ・ 児童発達支援センターの方が、安全な保育を実施できると判断。
- ・ 受入れ可能施設への通園が距離的に困難

保育所の受入れに関して把握している内容として「入所申請はあったが、条件があわず受入れなかった」という場合、該当児童の対応については、回答市区町村全体では、「児童発達支援センター等の障害者施設を利用」が 48.7%と最も多く、次いで「いずれの施設も利用せず、自宅で保護者が保育」が 42.7%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「児童発達支援センター等の障害者施設を利用」が 54.5%と最も多く、次いで「いずれの施設も利用せず、自宅で保護者が保育」が 40.9%であった。施設がない市区町村では「いずれの施設も利用せず、自宅で保護者が保育」が 45.1%と最も多く、次いで「児童発達支援センター等の障害者施設を利用」が 41.2%であった。

図表 5 1 保育所の受入れに関して「入所申請はあったが、条件があわず受入れなかった」という場合における該当児童の対応（複数回答）【問 29】

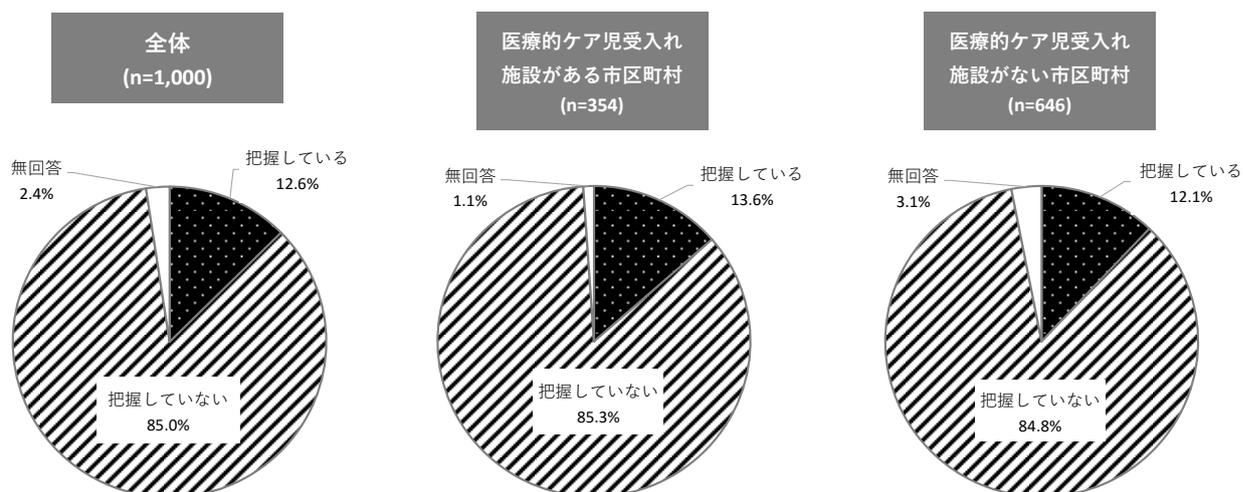


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 居宅訪問型保育事業・訪問看護事業を利用
- ・ 育休を延長し家庭保育
- ・ 医療機関内の発達支援センターを週 3 日利用しつつ、自宅で保護者が保育。
- ・ 両親の職場が病院のため、院内保育所を利用。
- ・ 社会福祉協議会デイサービスセンターを利用
- ・ 他の保育所等のサービスを利用（利用例：認可外保育園へ入所・一時預かりを利用・地域のこども園にて行っている子育て支援事業の利用・認定こども園を 1 号認定として利用等）

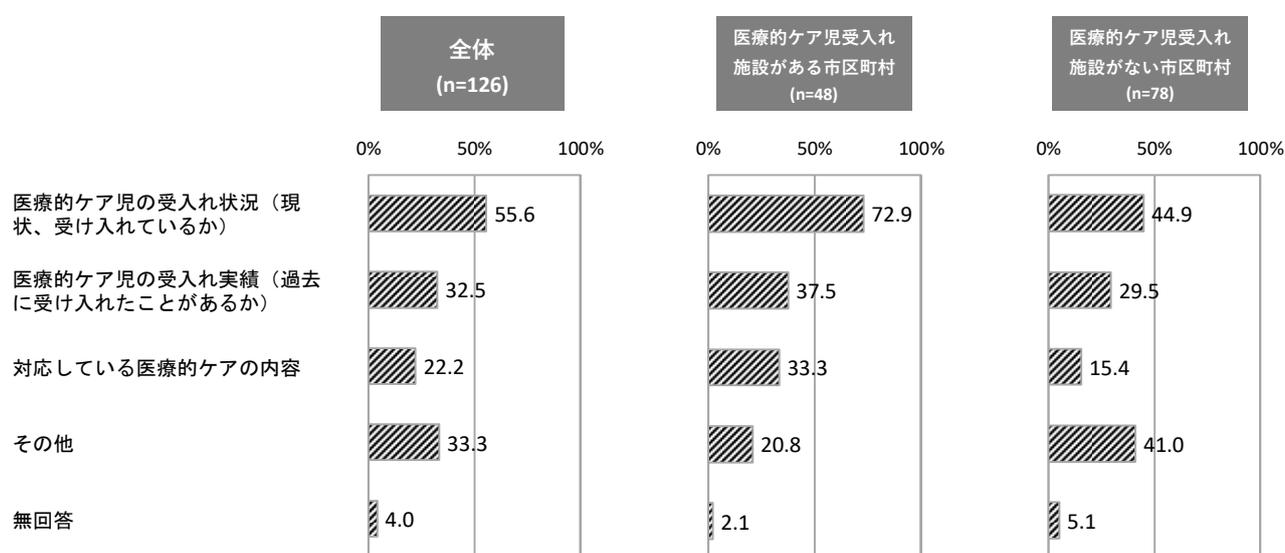
認可保育所等以外における管内の医療的ケア児に対応する保育サービス（認可外施設等）の把握状況については、回答市区町村全体では、「把握していない」が85.0%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「把握していない」が85.3%、施設がない市区町村では「把握していない」が84.8%であった。

図表 5 2 認可保育所等以外における管内の医療的ケア児に対応する保育サービスの把握状況
【問 30】



把握している場合、把握内容については、回答市区町村全体では、「医療的ケア児の受入れ状況（現状、受入れているか）」が55.6%と最も多く、次いで「医療的ケア児の受入れ実績（過去に受け入れたことがあるか）」が32.5%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「医療的ケア児受入れ状況（現状、受入れているか）」が72.9%と最も多く、次いで「医療的ケア児の受入れ実績（過去に受け入れたことがあるか）」が37.5%であった。施設がない市区町村では「医療的ケア児受入れ状況（現状、受入れているか）」が44.9%と最も多く、次いで「医療的ケア児の受入れ実績（過去に受け入れたことがあるか）」が29.5%であった。

図表 53 医療的ケア児に対応する保育サービスを把握している場合における把握内容（複数回答）
【問 31】

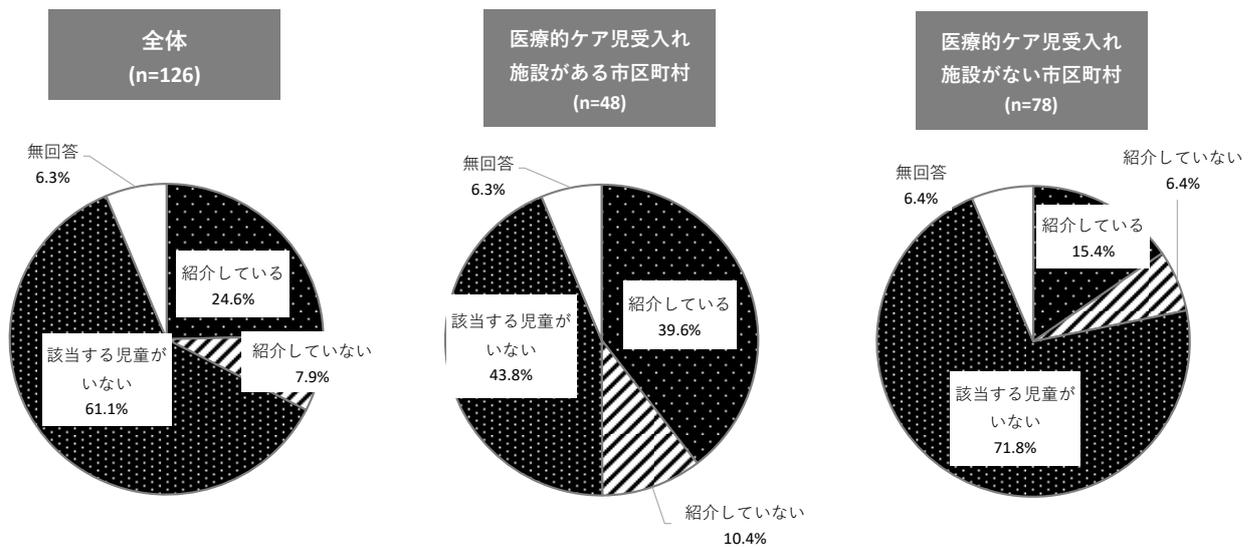


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 医療的ケア児受入れの児童発達支援事業所の所在のみ把握

把握している場合、認可保育所等を希望したものの、条件が合わず受け入れられない児童がいた際に、認可保育所等以外の保育サービス（認可外施設等）の紹介を実施しているかについては、回答市区町村全体では、「該当する児童がいない」が 61.1%と最も多く、次いで「紹介している」が 24.6%であった。医療的ケア児受け入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「該当する児童がいない」が 43.8%と最も多く、次いで「紹介している」が 39.6%であった。施設がない市区町村では「該当する児童がいない」が 71.8%と最も多く、次いで「紹介している」が 15.4%であった。

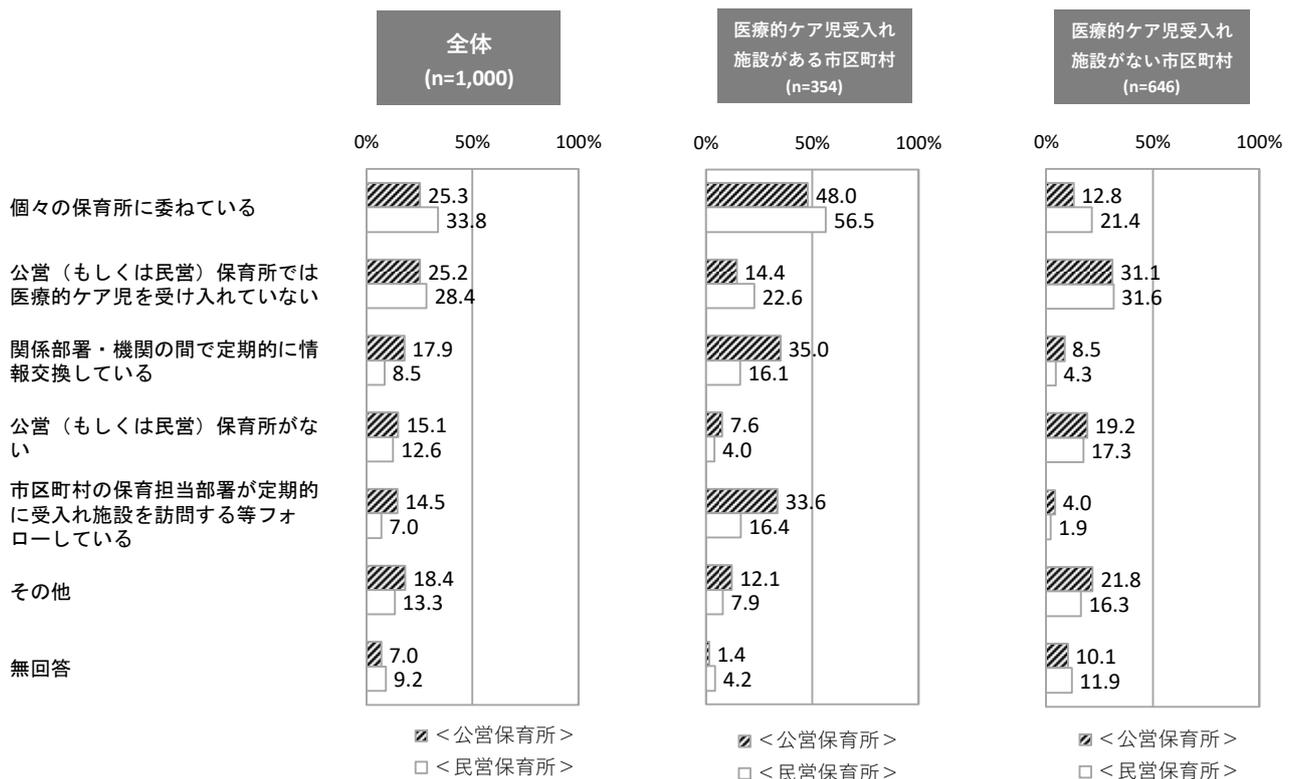
図表 5 4 医療的ケア児に対応する保育サービスを把握している場合に、条件が合わず受け入れられない児童がいた際に、認可保育所等以外の保育サービスの紹介を実施しているか【問 32】



保育所における医療的ケア児の受入れ開始後、日常の保育における対応状況については、公営保育所に関しては、回答市区町村全体では「個々の保育所に委ねている」が 25.3%と最も多く、次いで「公営保育所では医療的ケア児を受入れていない」が 25.2%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「個々の保育所に委ねている」が 48.0%と最も多く、次いで「関係部署・機関の間で定期的に情報交換している」が 35.0%であった。施設がない市区町村では「公営保育所では医療的ケア児を受入れていない」が 31.1%と最も多く、次いで「公営保育所がない」が 19.2%であった。

民営保育所に関しては、回答市区町村全体では「個々の保育所に委ねている」が 33.8%と最も多く、次いで「民営保育所では医療的ケア児を受入れていない」が 28.4%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「個々の保育所に委ねている」が 56.5%と最も多く、次いで「民営保育所では医療的ケア児を受入れていない」が 22.6%であった。施設がない市区町村では「民営保育所では医療的ケア児を受入れていない」が 31.6%と最も多く、次いで「個々の保育所に委ねている」が 21.4%であった。

図表 5 5 保育所における医療的ケア児の受入れ開始後、日常の保育における対応状況（複数回答）
【問 33】



「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

<公営保育所>

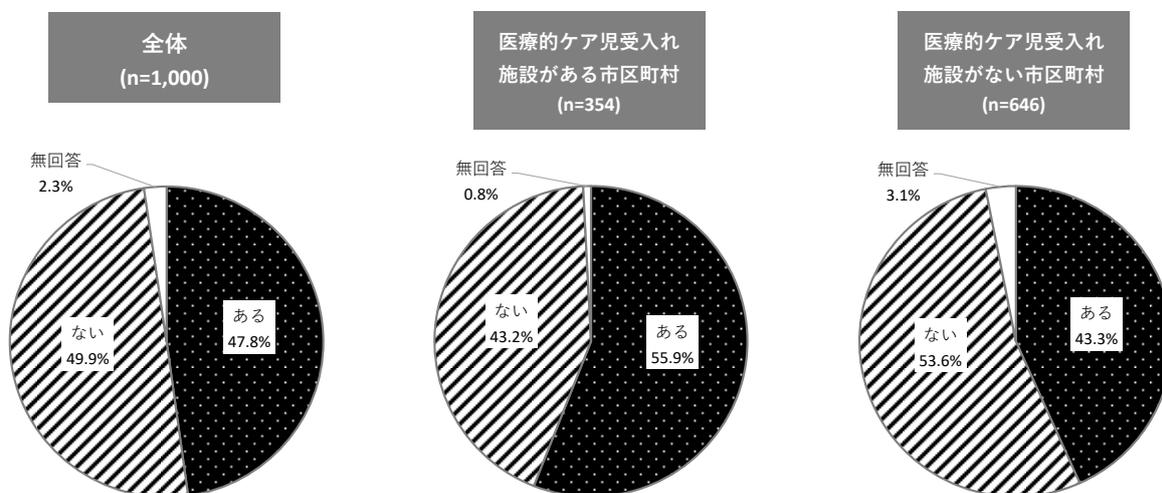
- ・ それぞれの受入れ園に医療的ケア児等コーディネーターを配置し対応を委ねるとともに、それを所管が統括し、全面的にフォローしながら体制整備を統一化。
- ・ 都道府県主催の出張指導サービスを活用
- ・ 医療的ケア児を受入れている保育所同士で意見交換する場を設けている
- ・ 指導医・嘱託医に施設へ出向いてもらい、巡回指導を実施。

<民営保育所>

- ・ 都道府県主催の出張指導サービスを活用
- ・ 医療的ケア児を受入れている保育所同士で意見交換する場を設けている

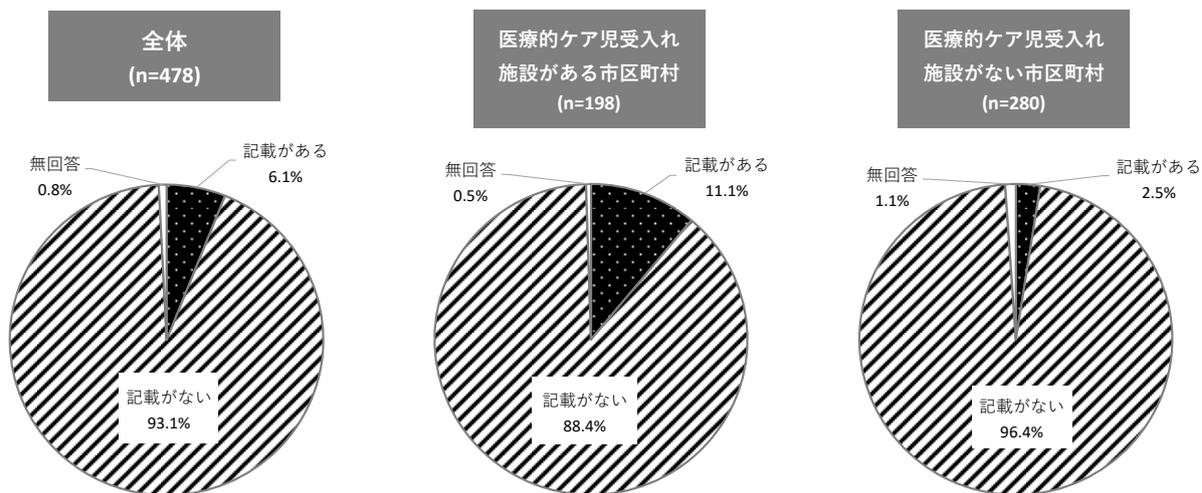
認可保育所等における災害時の対応方針を文書等で定めているかについては、回答市区町村全体では、「ない」が49.9%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「ある」が55.9%、施設がない市区町村では「ない」が53.6%であった。

図表 56 認可保育所等における災害時の対応方針を文書等で定めているか【問34】



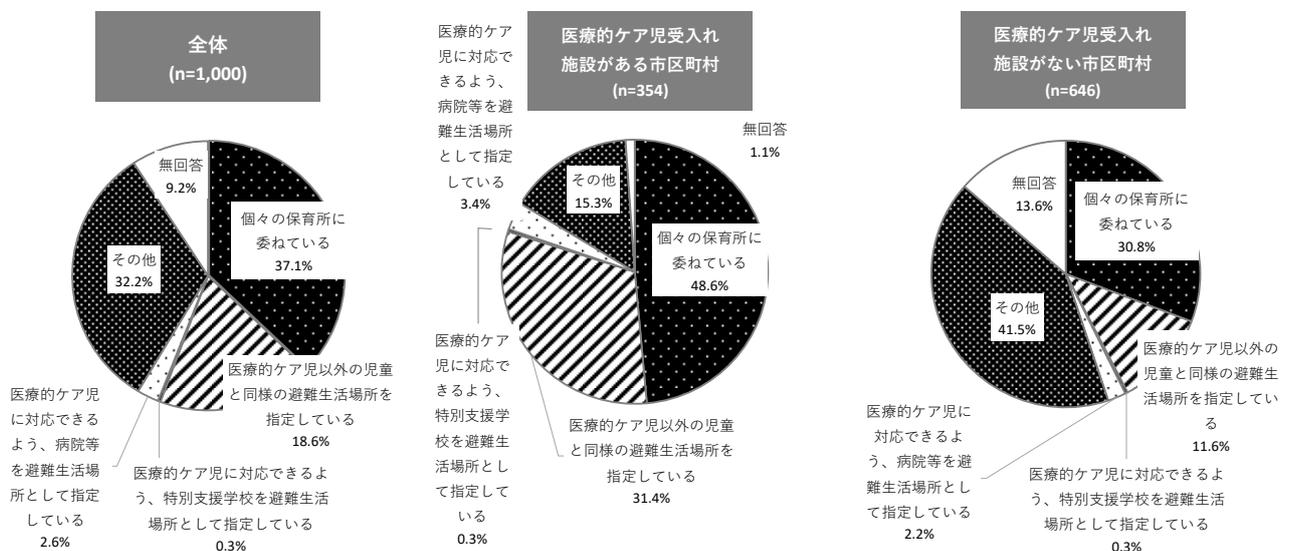
文書等で定めている場合、医療的ケア児を想定した内容についての記載の有無については、回答市区町村全体では、「記載がない」が93.1%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「記載がない」が88.4%、施設がない市区町村では「記載がない」が96.4%であった。

図表 57 災害時の対応方針を文書等で定めている場合における
医療的ケア児を想定した内容についての記載有無【問35】



災害時に認可保育所等の医療的ケア児が数日間以上の避難生活を送ることになった場合の生活場所確保の状況については、回答市区町村全体では、「個々の保育所に委ねている」が37.1%と最も多く、次いで「医療的ケア児以外の児童と同様の避難生活場所を指定している」が18.6%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「個々の保育所に委ねている」が48.6%と最も多く、次いで「医療的ケア児以外の児童と同様の避難生活場所を指定している」が31.4%であった。施設がない市区町村では「個々の保育所に委ねている」が30.8%と最も多く、次いで「医療的ケア児以外の児童と同様の避難生活場所を指定している」が11.6%であった。

図表 58 災害時に認可保育所等の医療的ケア児が数日間以上の避難生活を送ることになった場合における生活場所確保の状況 【問36】



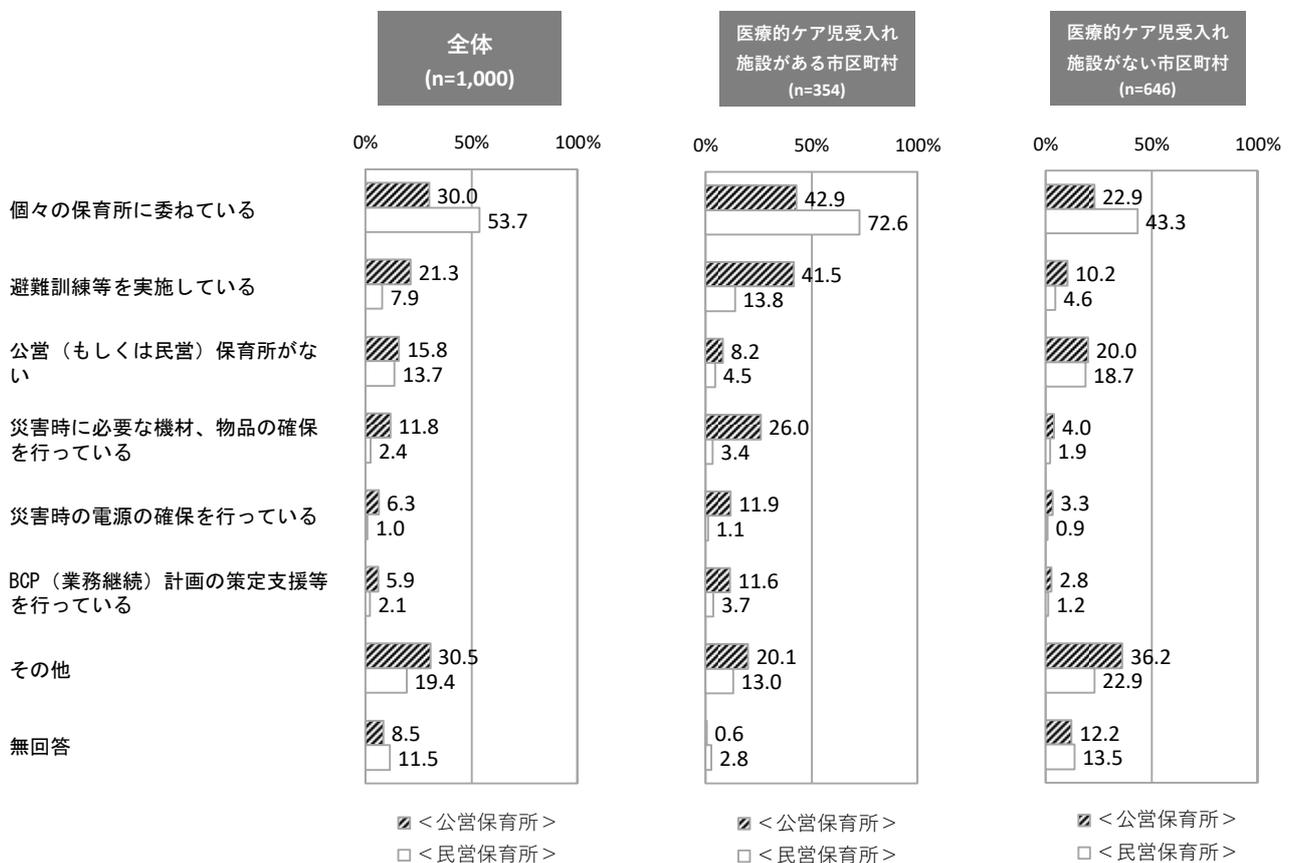
「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 個別に指定（主治医と保護者で対応を協議・保健所が個別対応 等）
- ・ 避難所の中に特別なスペースを確保
- ・ 福祉避難所
- ・ 療育関係施設を指定
- ・ 自治体が指定している指定避難所に避難後にトリアージを行い、必要に応じて福祉避難所へ避難。
- ・ 保健師常駐の施設を指定
- ・ 他市区町村の施設（自治体内に対応可能な施設がないため）

認可保育所等の医療的ケア児の災害時への備えに関する対応については、公営保育所に関しては、回答市区町村全体では「個々の保育所に委ねている」が30.0%と最も多く、次いで「避難訓練等を実施している」が21.3%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「個々の保育所に委ねている」が42.9%と最も多く、次いで「避難訓練等を実施している」が41.5%であった。施設がない市区町村では「個々の保育所に委ねている」が22.9%と最も多く、次いで「公営保育所がない」が20.0%であった。

民営保育所に関しては、回答市区町村全体では「個々の保育所に委ねている」が53.7%と最も多く、次いで「民営保育所がない」が13.7%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「個々の保育所に委ねている」が72.6%と最も多く、次いで「避難訓練等を実施している」が13.8%であった。施設がない市区町村では「個々の保育所に委ねている」が43.3%と最も多く、次いで「民営保育所がない」が18.7%であった。

図表 59 認可保育所等の医療的ケア児の災害時への備えに関する対応（複数回答）【問37】



「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

<公営保育所>

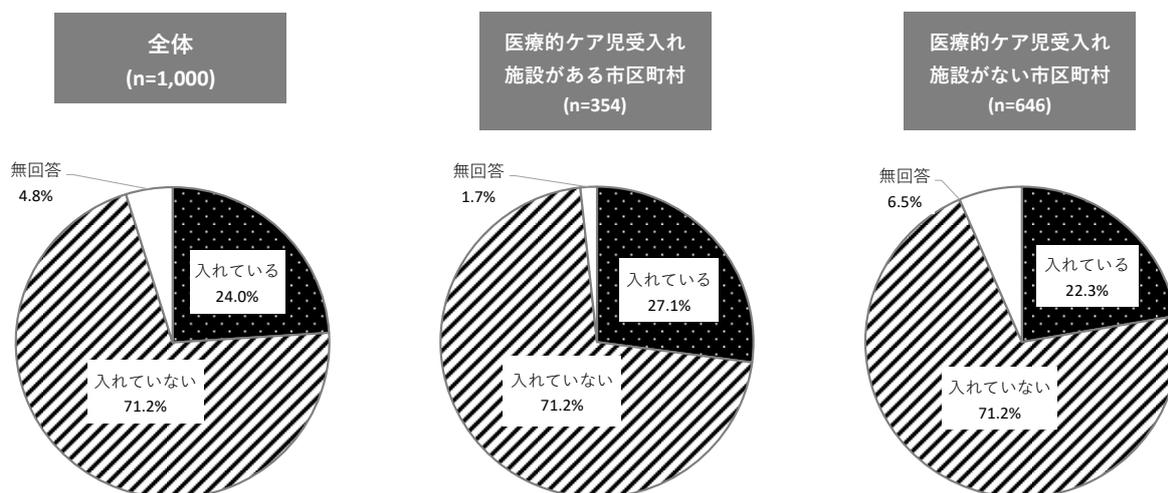
- ・ 他の園児と同様の備蓄のみ
- ・ 自治体が「公立保育園における医療的ケアガイドライン」を策定し、緊急時連絡先及びその対応方法を定めている。
- ・ 主治医に指示を依頼
- ・ 避難計画や災害時対応マニュアルを作成（保育所別・医療的ケア児別）
- ・ 複数人で避難補助ができるような体制整備
- ・ 保護者から必要物品を預かっている（1～3日分程度）

<民営保育所>

- ・ 公立保育所の対策状況を案内
- ・ 自治体が避難計画や災害時対応マニュアルを作成（保育所別・医療的ケア児別）
- ・ 保護者から必要物品を預かっている（1～3日分程度）
- ・ 福祉避難所に必要な物資や電源の確保を行なっている

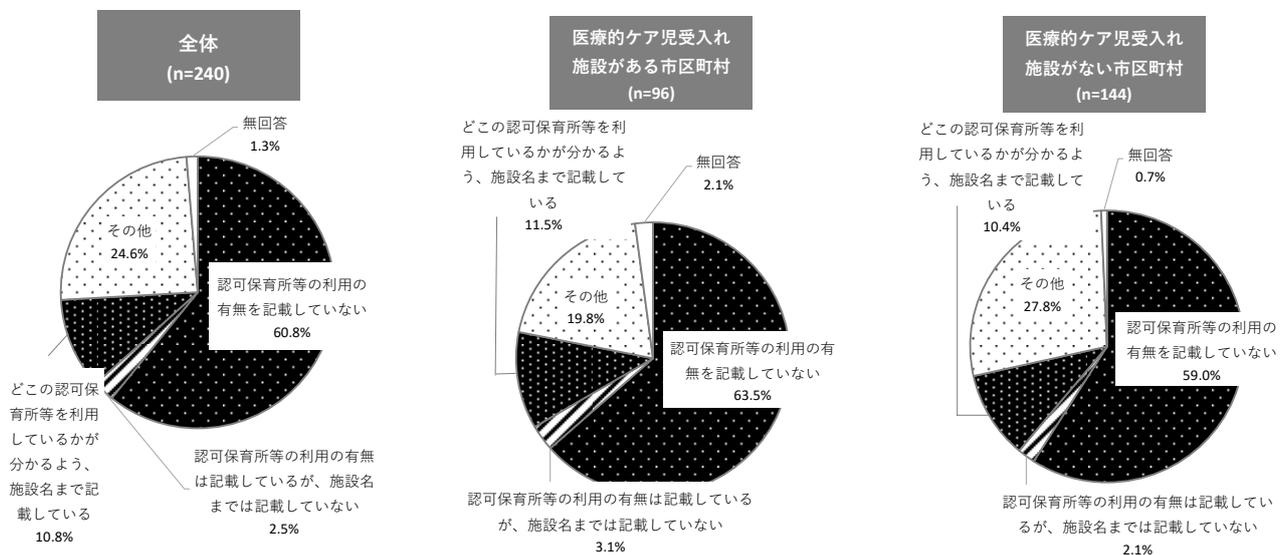
医療的ケア児を避難行動要支援者名簿に入れているかについては、回答市区町村全体では、「入っていない」が71.2%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村・施設がない市区町村共に「入っていない」が71.2%であった。

図表 60 医療的ケア児を避難行動要支援者名簿に入れているか【問38】



医療的ケア児を避難行動要支援者名簿に入れている場合、医療的ケア児の認可保育所等の利用状況が分かるよう作成しているかについては、回答市区町村全体では、「認可保育所等の利用の有無を記載していない」が 60.8%と最も多く、次いで「どこの認可保育所等を利用しているかが分かるよう、施設名まで記載している」が 10.8%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「認可保育所等の利用の有無を記載していない」が 63.5%と最も多く、次いで「どこの認可保育所等を利用しているかが分かるよう、施設名まで記載している」が 11.5%であった。施設がない市区町村では「認可保育所等の利用の有無を記載していない」が 59.0%と最も多く、次いで「どこの認可保育所等を利用しているかが分かるよう、施設名まで記載している」が 10.4%であった。

図表 6 1 避難行動要支援者名簿に入れている場合、医療的ケア児の認可保育所等の利用状況が分かるように作成しているか【問 39】

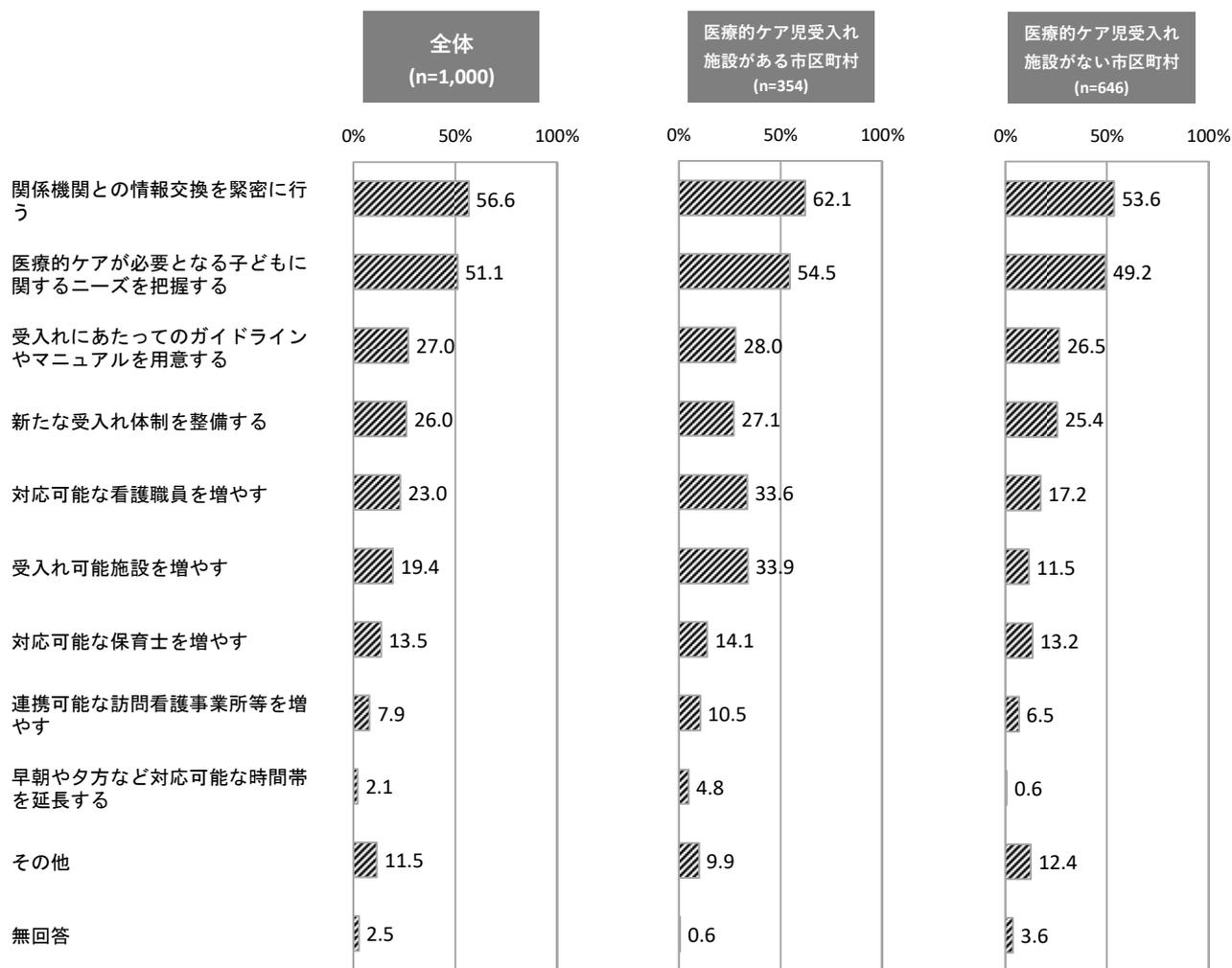


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 本人・家族が同意・記載している場合のみ記載
- ・ 特記事項や備考欄等に入力できるようになっている
- ・ ハザードマップの区域により記載すべき内容を判断
- ・ 現在関わっている福祉関係担当者名の記載欄を設けている
- ・ 日中活動の場所を記載

保育を希望する医療的ケア児への対応に関する今後の展望については、回答市区町村全体では、「関係機関との情報交換を緊密に行う」が56.6%と最も多く、次いで「医療的ケアが必要となるこどもに関するニーズを把握する」が51.1%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村／ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「関係機関との情報交換を緊密に行う」が62.1%と最も多く、次いで「医療的ケアが必要となるこどもに関するニーズを把握する」が54.5%であった。施設がない市区町村では「関係機関との情報交換を緊密に行う」が53.6%と最も多く、次いで「医療的ケアが必要となるこどもに関するニーズを把握する」が49.2%であった。

図表 6 2 今後、保育を希望する医療的ケア児への対応に関する展望（複数回答）【問 40】

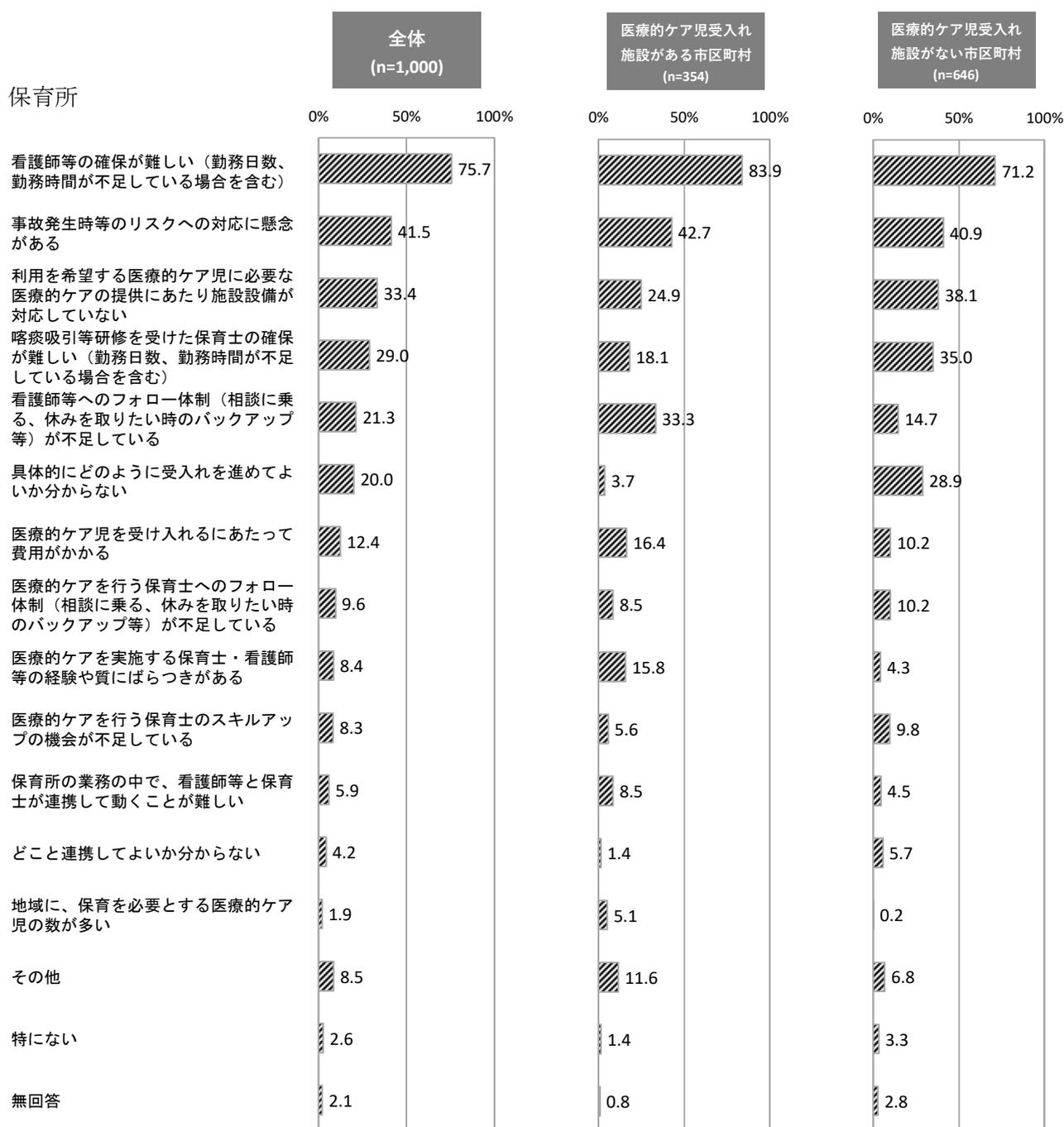


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ これまで同様に受入れを実施
- ・ 受入れ可能な医療的ケアの種類を増やす
- ・ 自治体にある施設での受入れは困難のため、他自治体での受入れが可能になるよう連携。
- ・ 既存のマニュアルやガイドラインを改訂する
- ・ 保育所等への医療的ケア児受入れが可能であることを地域で周知する
- ・ 医療的ケア児に関する理解促進
- ・ 担当者の知識習得に努める
- ・ 広域的な体制整備を国や都道府県等に要望していく
- ・ 医療的ケア児受入れ保育所等に対し自治体独自の補助金を交付する

保育所において医療的ケア児の受入れを進めるうえで感じている課題については、回答市区町村全体では、「看護師等の確保が難しい(勤務日数、勤務時間が不足している場合を含む)」が75.7%と最も多く、次いで「事故発生時等のリスクへの対応に懸念がある」が41.5%であった。医療的ケア児受入れ施設がある市区町村/ない市区町村別にみると、施設がある市区町村では「看護師等の確保が難しい(勤務日数、勤務時間が不足している場合を含む)」が83.9%と最も多く、次いで「事故発生時等のリスクへの対応に懸念がある」が42.7%であった。施設がない市区町村では「看護師等の確保が難しい(勤務日数、勤務時間が不足している場合を含む)」が71.2%と最も多く、次いで「事故発生時等のリスクへの対応に懸念がある」が40.9%であった。

図表 6 3 保育所において医療的ケア児の受入れを進めるうえで感じている課題（複数回答）
【問 41】



「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

<体制整備について>

- ・ 担当部署・担当者が置かれていない
- ・ 保育士確保が困難
- ・ 保育ニーズの増加に対し新規受入れ施設が増加しない
- ・ 医療的ケア児に該当する園児が不在になった場合の医療的ケア担当者の雇用継続（補助対象外となったときの施設負担が大きい）
- ・ 医療的ケア児に関する補助金要件のハードルが高い（協議会等の設置 等）
- ・ 児童発達支援事業所との棲み分けが難しい
- ・ 医療的ケア児受入れ指定園が児の居住地から遠い
- ・ 保育所等での受入れ可否の判断が難しい

<ニーズ把握や情報収集について>

- ・ 現状、幼児期の医療的ケア児はいないため、検討の優先順位が低く、情報も乏しい。
- ・ ニーズの把握が困難

<意見の相違 等について>

- ・ リスクの捉え方や集団保育の可能の判断について、保護者・児童発達支援事業所と保育所職員との捉え方に違いがあり、その違いの解消のため、入所までに時間を要し、保護者の不満につながるが多い。
- ・ 施設や担当者ごとに受入れに対する意識や理解の差・不安

保育所における医療的ケア児の受入れや保育の質の向上にあたって、工夫していることや課題について伺ったところ、主に以下の回答が得られた。

工夫していること等

<受入れ体制の確保>

- ・ 新規受入れ園拡大に向けた事例報告集の作成（作成中）
- ・ 予算の関係で事業利用を断ることがないように、毎年多めに予算を確保している。
- ・ 公立保育所の建て替えに合わせて、医療的ケア児の受入れに対応した施設として整備する予定。

<受入れ施設および担当者のフォロー>

- ・ 保育士の不安払拭のためアンケートを取り、その回答に応じた説明会の実施や、先進地視察、受入れ施設による研修を実施し、丁寧な説明をしている。また入所前・入所後も保育担当課がフォローに入り、必要なサポートをしていく。
- ・ 派遣看護師向けオリエンテーションガイドの作成
- ・ 自治体内の全公立保育所等の職員に対して医療的ケア児の保育を見学可能としている
- ・ 医療的ケア担当看護師は派遣職員を配置し、正規看護師と2名体制で受入れ。担当看護師は主に医ケアを実施、正規看護師は主にマニュアル等の作成、園内研修、全体的な管理などを行う。

- ・ 保育士が喀痰吸引等に従事した場合に支給する手当を創設
- ・ 看護技術向上ツール（ナーシングメソッド）の導入
- ・ 保育士以外の職種（事務員・用務員など）の採用により保育時間の確保
- ・ 対象となる医療的ケア児については、週3日通園している。本来であれば、保育を必要とする要件を満たすように月15日以上の利用を求めるが、任用した看護師が扶養内勤務を希望しており、週3日勤務が限度であることから、以前から通っている療育に週1～2日ほど通園し、残り平日週3日は保育所に通園してもらい、保護者のニーズに応じている。

<就学支援>

- ・ 医療的ケア児の就園に係る担当者を教育委員会との兼務にすることにより、就学にもスムーズにつながっている。

<保護者支援>

- ・ 保育園に通う医療的ケア児と通っていない医療的ケア児の保護者同士が交流を図る場をつくるために、医療的ケア児の育児教室を定期的に開催。
- ・ 参加相談会（体験保育）の実施。施設側は児童の様子がわかるように、保護者には集団保育がイメージできるように、経験をしてもらっている。
- ・ 年1回医療的ケア児とその家族を対象としたアンケート調査を実施しており、保育所の利用希望や困りごとなどの聞き取り。

<緊急時および災害対応について>

- ・ 救急搬送に備えて、地域自立支援協議会医療的ケア部会にて事業所共通書式を作成。書式を共通にすることで、救急搬送時に必要な情報がすぐに伝えられる。
- ・ 感染症等の懸念により集団保育困難となったお子さんに対し、居宅訪問型事業保育を定員の範囲内で利用斡旋を行っている。これにより、医療的ケア児を保育所で受入れることができなくても、日中の保育が必要な保護者に対して、保育を提供することが出来る。

課題 等

<受入れ体制の確保>

- ・ 受入れ実績のある施設とない施設の間でノウハウの差があるため、どこでも受入れられるよう事例・知識等の横展開が必要。
- ・ 低年齢児の受入れ（家庭においてケア期間が短い子に対する保育所での医療的ケアの実施）が困難
- ・ 保育施設に元々勤務している看護師は、臨床現場を離れてブランクがあったり、臨床での実技の経験がなかったりと、手技に自信が無く不安が強いために、医療的ケア児の受入れが難航している。
- ・ 保育の支給認定が標準の場合の看護師配置（8時間以上保育を必要とする場合や、土曜保育を必要とする家庭への対応）
- ・ 医療的ケア児だが、施設に登園している間は医療的ケアが必要のない園児の対応。施設での看護師雇用は不要だが、緊急時の対応や細かい配慮は保育士だけでは不安。医療的ケア児の補助

金の対象にはならないが、実質的な対応としては医療的ケア児に近い状態である。

<財源確保>

- ・ 保育士の研修受講期間中の保育士不足や給与負担
- ・ 園に配置をしている看護師は非正規職員のため、保険が自己負担。
- ・ 広域入所における他市区町村との連携が必要な際に、都道府県が間に入らないため、補助金の負担者が保育所等所在地と保護者住所地のいずれの自治体であるか不明。
- ・ 「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」において、国及び地方公共団体が医療的ケア児への支援を行う責務を負うことが明文化されたが、自治体に求められる負担が大きい。財源の確保が困難であることは承知しているが、看護師の雇用、環境整備など受入にあたって必要な補助ができるだけの財政支援がないため、独自財源を投入せざるを得ない状況である。当事者・支援者において保育利用の機運が高まっているが、自治体の限られた財源のなかで対応できることには限りがある。受入施設側からすると、ケアのノウハウ等に関する支援についてももちろん必要とされているが、費用の補助もネックである。上記が改善されれば、受入施設の選択肢も広がりやすくなると思う。

<受入れ施設および担当者のフォロー>

- ・ 看護師が業務に対して負担感を持ちすぐにやめてしまう。医師のフォローなどの体制が必要。
- ・ 医療的ケア児専門の看護師を終日配置した場合、看護師が保育に参加しなければ、看護師自身が手持ちぶさたな状況が生じ得る。
- ・ 児童の成長の機会を奪わぬよう、看護師の保育現場における保育についての知識を向上させていく必要がある。(看護師が手を出しすぎてしまう傾向)

<保護者対応>

- ・ 受入れに際しての保護者の要望（希望する保育時間、緊急時の対応方法等）が様々であるため、それぞれの要望に沿った対応に苦慮する。
- ・ 保育所利用にかかる保護者の金銭的負担（送迎に自家用車を利用している場合で、園に駐車場が無いと近隣の時間貸し駐車場を利用しているケースがある・主治医意見書や主治医指示書の文書料 等）
- ・ 保護者には、受入れ条件について受入れ前に何度も伝えているが、実際入園すると、体調が悪くても登園させるなど、園と保護者との信頼関係が築きにくい。園に入園する前に、体調がすぐれない場合の受入れ態勢を整えるなど、家族を支える支援体制を構築できる仕組み作りが必要である。
- ・ 保育現場では、こどもや保護者の要望に応えたいという思いが強くなり、医師からの指示書内容や医療的ケアを行う事務手続きなどを軽視してしまうことがある。

<緊急時および災害対応について>

- ・ 近隣に緊急時に対応可能な医療機関がない。
- ・ 災害対応について、1名の医療的ケア児については24時間持続点滴のため、保育所に点滴等の備蓄をご家族・ケアマネに提案したが、点滴の使用期限の管理等が大変、大きな災害は起こ

らないので無駄であると断られた経過がある。何か起こった時に対応しなければいけない現場の保育士等の不安や負担を考えると保護者側の理解を進めていく必要があると感じている。

<他機関との連携>

- ・ 医療機関等との連携に時間を要するため、その間に定員が埋まってしまう懸念がある。
- ・ 入所相談においては、必ずしも医療的ケア児等コーディネーターが相談に同席できるわけではなく、相談対応の質が個々の職員の知識や経験等に依存してしまう側面がある。
- ・ 主治医が保育所生活を正しく理解されていない場合があり、在宅生活ができることがそのまま保育所での集団生活が可能と捉えられている傾向がある。
- ・ 公的機関と民間事業所で共有できる情報共有ツールがない
- ・ 個人情報保護のため、自治体内でも部署間で連携がとりにくい。

<インクルーシブな保育>

- ・ 医療的ケア児が一つの保育園に集中すると、健常児との人数バランスが取れない。

<その他>

- ・ 医療的ケア児の入所における利用調整基準の加点が低く、途中入所が困難。
- ・ 准看護師の保育所での働き方（保健師助産師看護師法との関連）が不明確

要望

<受入れ体制の整備>

- ・ 保育所のみではなく、幼稚園の空き教室や交流保育等の利用によって医療的ケア児が同年齢児との関わりや保護者支援が実現できる可能性が高くなるため、市区町村の保育環境の現状に合った受入れのスタイルで進められると良い。
- ・ 都道府県単位で看護師を確保し、必要な施設へ派遣する仕組みづくり等を構築してほしい。

<財政支援>

- ・ 各種補助金（保護者負担の軽減のために、園が駐車場を借り上げた場合の助成制度 等）
- ・ 訪問看護について、現在医療保険適用となるのは自宅での利用のみであるが、保育所等利用時においても訪問看護サービスが認められれば、受入施設のハードルが下がると考える。
- ・ 医療的ケア児に対する国の補助金は、保育所・こども園と幼稚園で同じ看護師での巡回はできないため、複数の看護師の確保が必要となる。異なる施設種別の巡回に対して柔軟な補助金があると良い。

<マニュアル等の整備>

- ・ マニュアル・ガイドラインの充実。
- ・ 訪問看護事業所等との連携などの対応の事例・受入れ優良事例の紹介をしていただきたい。

医療的ケア児の保育所受入れに対する思い

- ・ 仮に全施設で受入れ体制を整えた場合、近隣市区町村と差別化が図られ、医療的ケア児の保育

所入所に寛容なまちということとなるが、これにより転入等で全体の医療的ケア児数が増えると、市財政面（子育て分野のみでなく障害扶助費等を含め）から対応しきれなくなる可能性がある。児童福祉法や医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律では、原則として受入れをする努力義務が課せられており、施設、自治体ともに体力が持たない状況が想像できる。

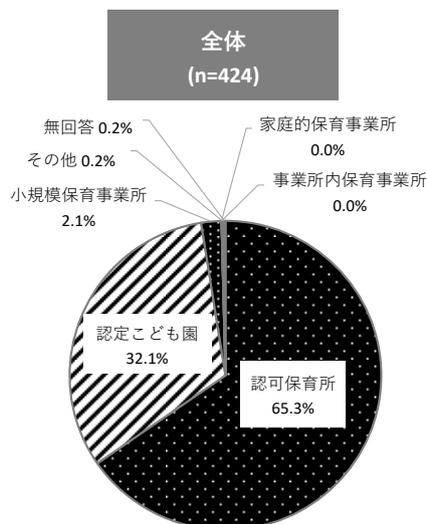
- ・ 利用希望者は乳児が多く、受入れてもすぐに病気になり入院するケースが多々ある。そのため、継続的な登園につながりにくい。保護者にとっても、こどもにとっても早くから入園することが望ましいのか疑問。

3) 保育所票

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

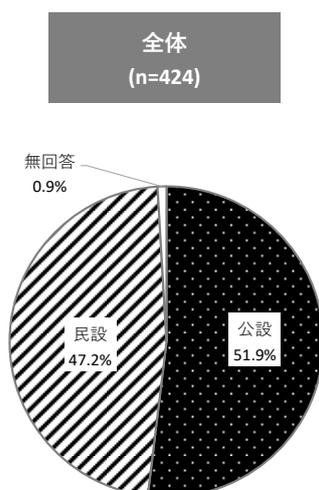
施設の種類については、「認可保育所」が65.3%と最も多く、次いで「認定こども園」が32.1%であった。

図表 6 4 施設の種類【問2(1)】



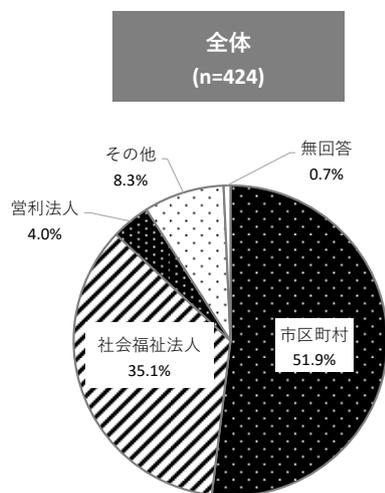
設置主体については、「公設」が51.9%、「民設」が47.2%であった。

図表 6 5 設置主体【問2(2)】



運営主体については、「市区町村」が51.9%と最も多く、次いで「社会福祉法人」が35.1%であった。

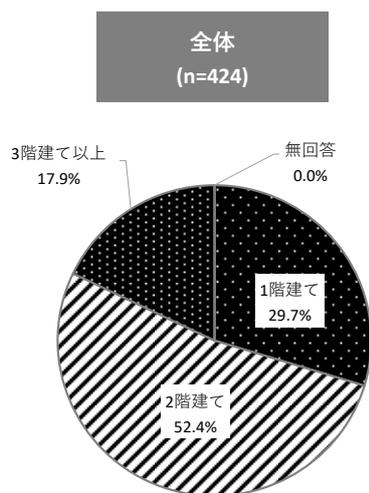
図表 6 6 運営主体【問2（3）】



施設の概要については以下のとおりであった。

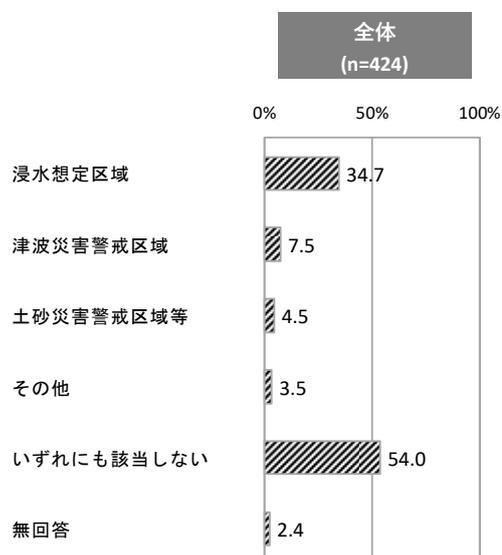
建物構造については、「2階建て」が52.4%と最も多く、次いで「1階建て」が29.7%であった。

図表 6 7 建物構造【問3（1）】



立地については、「いずれにも該当しない」が 54.0%と最も多く、次いで「浸水想定区域」が 34.7%であった。

図表 68 立地（複数回答）【問3（2）】



「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 原子力発電所の 50 キロ圏内
- ・ 地滑り防止区域
- ・ 噴火警戒レベル設定区域
- ・ 海岸近くの高台
- ・ 急傾斜地

今回回収できた医療的ケア児のいる施設のうち、利用定員等の記載の得られた医療的ケア児のいる施設における入所児童数や医療的ケア児数は以下のとおりであった。

図表 69 保育所【問4】

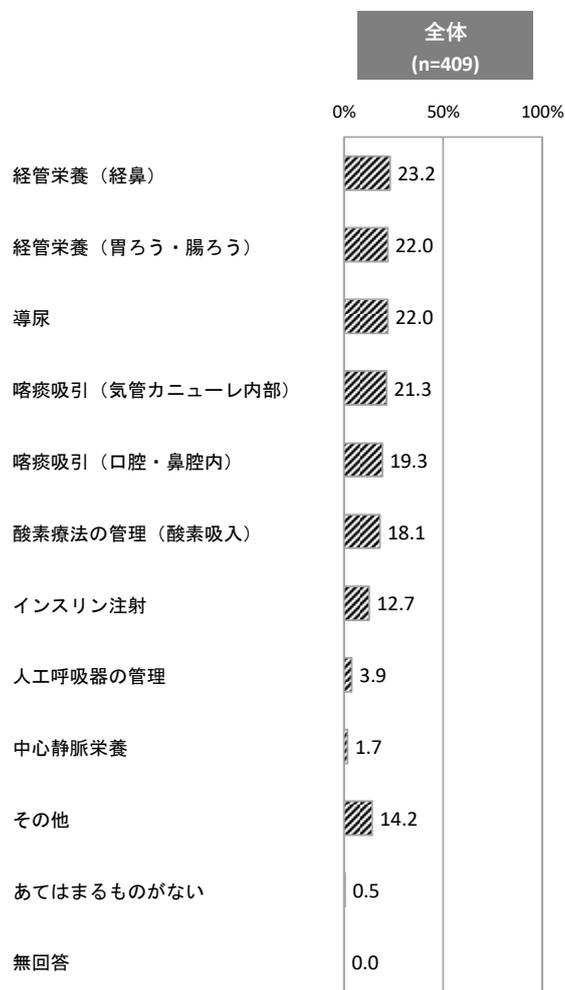
集計対象	374保育所 ^{※1}	全体	
		n	%
利用定員<児童数>		46,098	100.0%
入所児童数		41,286	89.6% (100.0%) ^{※2}
	(うち医療的ケア児数)	541	1.2% (1.3%) ^{※2}

※1 利用定員（児童数）、入所児童数、医療的ケア児数のすべてに記載がある回答施設のみを集計対象とした

※2 医療的ケア児受入れ可能施設での入所児童数を 100%としたときの割合

入所児童のうち各項目における医療的ケアを提供している児童がいるかについては、「経管栄養（経鼻）」が23.2%と最も多く、次いで「経管栄養（胃ろう・腸ろう）」「導尿」が22.0%であった。

図表 70 入所児童のうち各項目における医療的ケアを提供している児童がいる割合（複数回答）
【問5】

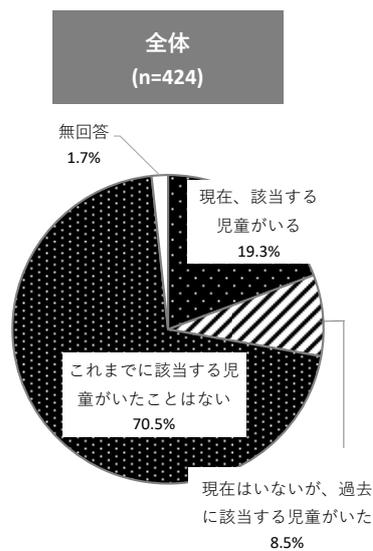


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 摂食時の誤嚥防止
- ・ 浣腸・摘便
- ・ 血糖値測定及びインスリン追加注入（ポンプ使用）・低血糖時の補食
- ・ パルスオキシメーター
- ・ 排痰補助装置
- ・ アドレナリン自己注射
- ・ オクトレオチド持続皮下注射
- ・ ホルモン剤の投薬管理
- ・ 人工肛門・膀胱ろうの管理
- ・ 腸内洗浄とガス抜き処置（肛門からネラトンカテーテル挿入）
- ・ けいれん発作時の対応・抗けいれん剤の服薬管理

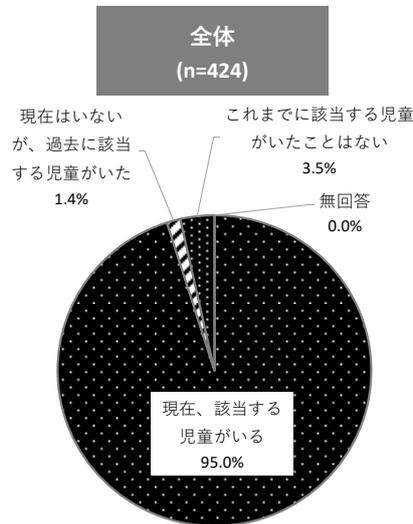
児童発達支援事業所から転園してきた（完全に転籍した）児童がいるかについては、「これまでに該当する児童がいたことはない」が 70.5%と最も多く、次いで「現在、該当する児童がいる」が 19.3%であった。

図表 7 1 児童発達支援事業所から転園してきた児童がいるか【問6】



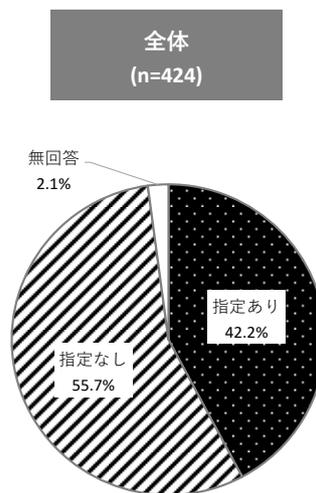
調査対象施設と児童発達支援事業所との両方に通所している児童がいるかについては、「現在、該当する児童がいる」が95.0%と最も多く、次いで「これまでに該当する児童がいたことはない」が3.5%であった。

図表 7 2 調査対象施設と児童発達支援事業所との両方に通所している児童がいるか【問7】



所在自治体より、医療的ケア児の受入れ施設としての指定を受けているかについては、「指定なし」が55.7%、「指定あり」が42.2%であった。

図表 7 3 所在自治体より、医療的ケア児の受入れ施設としての指定を受けているか【問8】

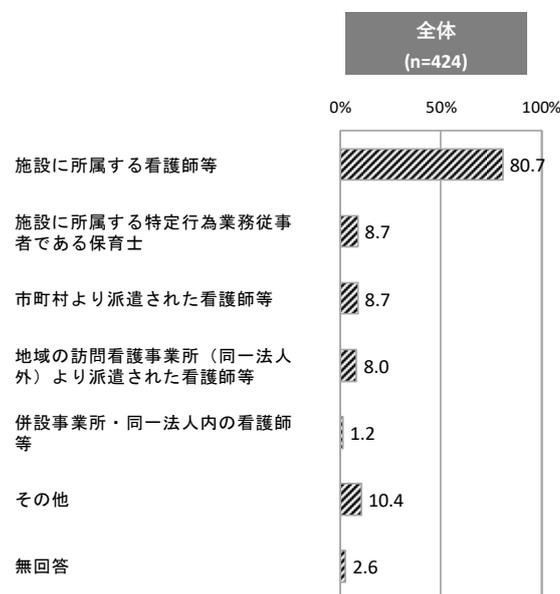


医療的ケアを行っている人員については、「施設に所属する看護師等」が80.7%と最も多く、次いで「施設に所属する特定行為業務従事者である保育士」「市町村より派遣された看護師等」が8.7%であった。

また、医療的ケアを担当する職員の人数については、看護師等（常勤または非常勤）を挙げた保育所等は341施設であり、その人数は平均1.8人だった。また、341施設のうち、医療的ケアを行う保育士（常勤または非常勤）を1人以上配置しているのは34施設であった。また、医療的ケアを行う保育士（常勤または非常勤）が1人以上いる施設は37施設であり、その人数は平均2.3人だった。

上記の内、医療的ケアを行う看護師等（常勤または非常勤）と保育士（常勤または非常勤）の両方が1人以上いる施設は34施設であった。

図表 74 医療的ケアを行っている人員（複数回答）【問9】



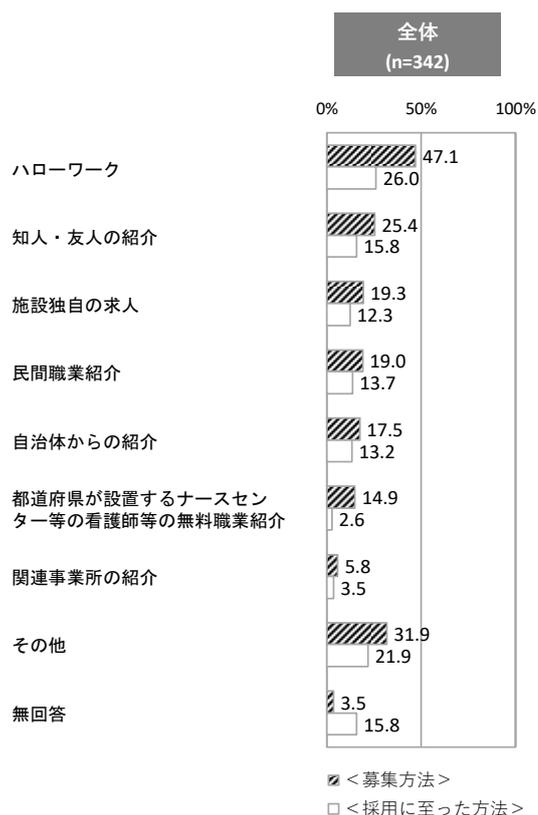
「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 施設長（医師免許保持者・保育士資格保持者 等）
- ・ 施設に所属する保育士（担任 等）
- ・ 園医のクリニックや、近隣の医療機関の医師
- ・ 保育所が契約した派遣会社から派遣された看護師
- ・ 保護者
- ・ 施設に所属する特定行為業務従事者である子育て支援員

医療的ケアを行っている人員として「施設に所属する看護師等」が該当する場合、医療的ケア児への対応にあたり、当該看護師等の募集方法については、「ハローワーク」が47.1%と最も多く、次いで「知人・友人の紹介」が25.4%であった。

また、当該看護師等を実際に採用した方法については、「ハローワーク」が26.0%と最も多く、次いで「知人・友人の紹介」が15.8%であった。

図表 75 「施設に所属する看護師等」が医療的ケアを行っている場合における当該看護師等の募集方法・実際に採用した方法（複数回答）【問10】

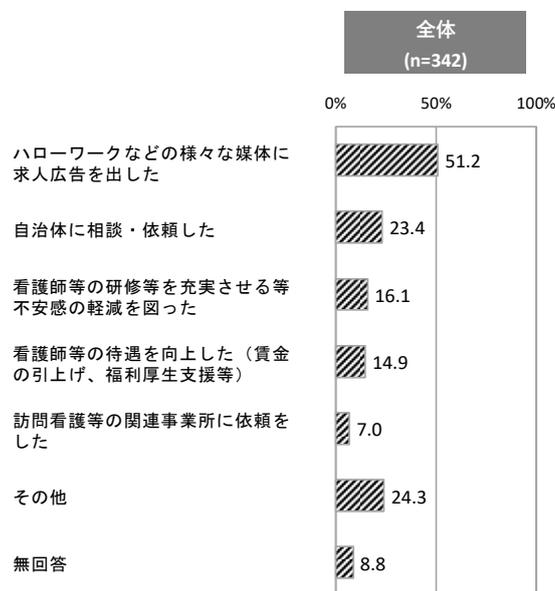


なお、看護師等の募集や採用方法について、「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 自治体の広報媒体・回覧板・ウェブサイト等に募集情報を掲載
- ・ 看護実習生を受入れ、看護学校への協力と情報収集・看護大学への就職案内。
- ・ 公立保育所内にポスターを掲示
- ・ 就職説明会の開催
- ・ 看護師等自らが雇い入れを打診

また、看護師等確保に向けての工夫においては、「ハローワークなどの様々な媒体に求人広告を出した」が51.2%と最も高く、次いで「自治体に相談・依頼した」が23.4%であった。

**図表 76 「施設に所属する看護師等」が医療的ケアを行っている場合における
看護師等確保に向けての工夫（複数回答）【問11】**

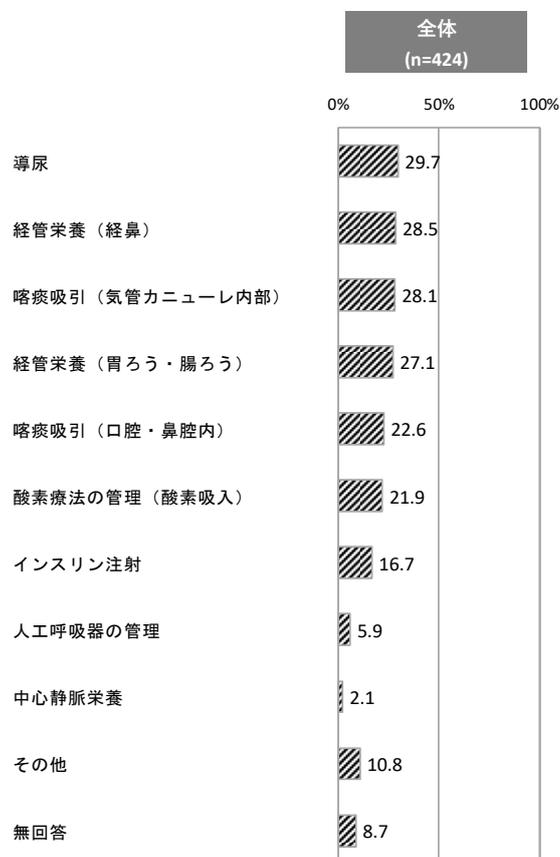


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 自治体の広報媒体・回覧板・ウェブサイト等に募集情報を掲載
- ・ 看護師でしかできない仕事を明確にし、存在感の意識を高めた。
- ・ 看護師の心理的負担を減らすため、保育士の質向上と専門研修の受講を行った。
- ・ 看護師養成大学の実習や研修の協力をしながら、関係を築き、就職を希望する学生を採用。
- ・ 看護職賠償保険に市区町村の負担で加入
- ・ 業務内容についてのインタビューを募集概要に掲載
- ・ 就職説明会の開催

これまでに対応した実績がある医療的ケアの内容については、「導尿」が29.7%と最も多く、次いで「経管栄養（経鼻）」が28.5%であった。

図表 77 これまでに対応した実績がある医療的ケアの内容（複数回答）【問12（1）】

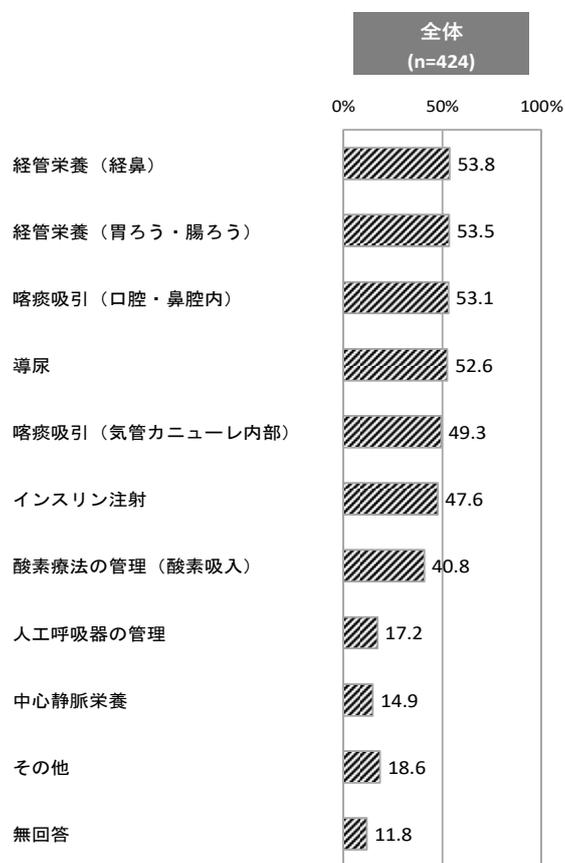


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ インスリンポンプによる血糖値管理・ブドウ糖投与・低血糖時の補食
- ・ 人工肛門・膀胱ろうの管理
- ・ 浣腸・坐薬注入
- ・ サチュレーション測定
- ・ 心電図の取り外し
- ・ 摘便
- ・ てんかん発作時の投薬
- ・ パルスオキシメーター装着・酸素濃度測定

対応可能と考えている医療的ケアの内容については、「経管栄養（経鼻）」が53.8%と最も多く、次いで「経管栄養（胃ろう・腸ろう）」が53.5%であった。

図表 78 対応可能と考えている医療的ケアの内容（複数回答）【問12（2）】

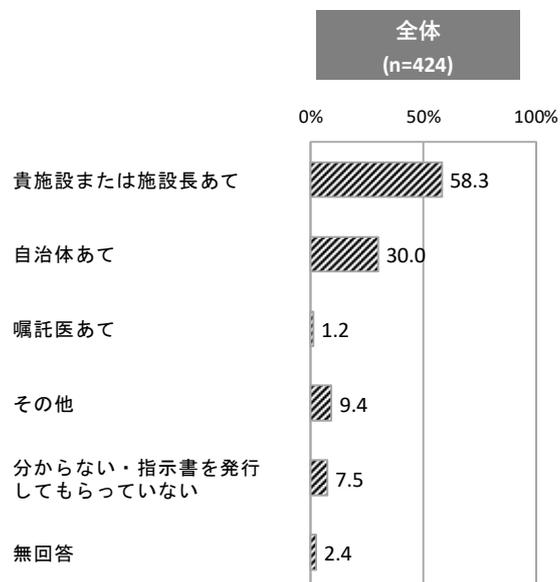


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ インスリンポンプの管理
- ・ エピペン
- ・ 人工肛門・人工膀胱・尿管皮膚瘻孔の管理
- ・ 吸入
- ・ 浣腸・坐薬注入
- ・ 気管切開部の管理
- ・ コンタクトレンズ装着
- ・ サチュレーション測定
- ・ 静脈注射・動注化学療法
- ・ 胆汁ドレナージ
- ・ パルスオキシメーター装着
- ・ 腹膜透析

主治医からの指示書は誰あてに発行してもらうかについては、「施設または施設長あて」が58.3%と最も多く、次いで「自治体あて」が30.0%であった。

図表 7 9 主治医からの指示書における宛先（複数回答）【問 13】

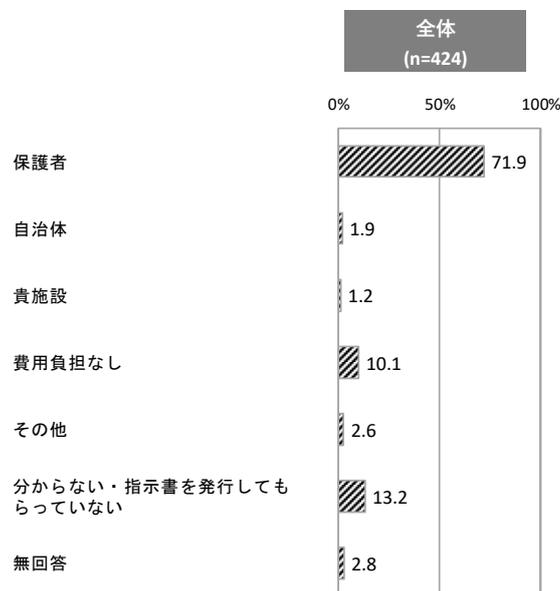


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 委託先の訪問看護事業者
- ・ 医療的ケア児の家族
- ・ 併行通園先の児童発達支援事業所

主治医による指示書発行の費用の負担者については、「保護者」が71.9%と最も多く、次いで「分からない・指示書を発行してもらっていない」が13.2%であった。

図表 80 主治医による指示書発行の費用負担者（複数回答）【問14】

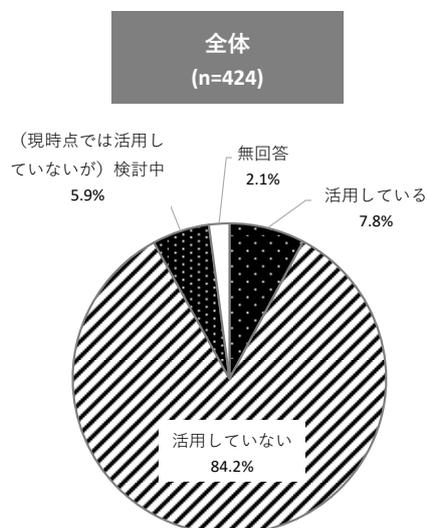


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 指示書は保護者負担、実施手順書は区が負担
- ・ 1回目は保護者が負担したが、以降は指示書に追加してもらい、費用はかかっていない。
- ・ 「医療的ケア児の入所に係るガイドライン」が正式に策定され、「指示書作成費補助金」の令和6年度予算が採決された場合は、上限額2,500円/回で補助を行う予定。

医療的ケア児とのコミュニケーションにあたり ICT を活用しているかについては、「活用していない」が 84.2%と最も多く、次いで「活用している」が 7.8%であった。

図表 8 1 医療的ケア児とのコミュニケーションにあたり ICT を活用しているか【問 15】

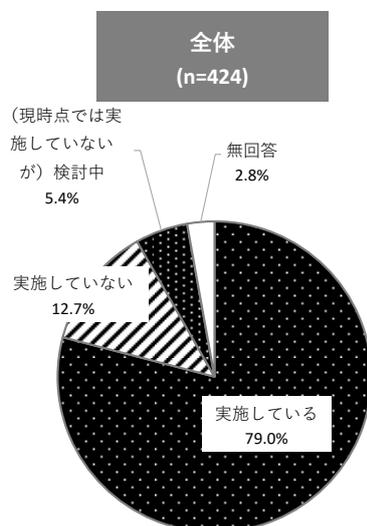


「活用している」と回答した場合の、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 保護者からの遅刻・欠席等の連絡や、保育所からの連絡や配布物をアプリでやりとり。
- ・ 主治医・保護者らから、医療的ケアに関する指示を必要に応じてチャットアプリで受けている。
- ・ クラス担任および自宅にいる保護者が、医療的ケア児が装着している血糖値測定器の数値を手元のデバイスで確認。
- ・ 朝の受入れは職員の当番制のため、保護者より ICT で自宅での様子、その日の配慮事項等を記載して頂く。
- ・ 急な休みの日の様子、体調不良時の医師所見等を、保護者が詳しく ICT ツールに記載し職員で共有。
- ・ 長期欠席となったとき、オンライン会議システムで自宅と園をつなぎ、画面共有をしてコミュニケーションを取っている。
- ・ 成育医療研究センターが開発したアプリで、他施設での過ごしている様子や、リハビリなどの様子を保護者が動画、写真で撮影したものを共有している。

医療的ケア児も含めたインクルーシブ保育を実施しているかについては、「実施している」が79.0%と最も多く、次いで「実施していない」が12.7%であった。

図表 8 2 医療的ケア児も含めたインクルーシブ保育を実施しているか【問17】



「実施している」と回答した場合、具体的な実施内容や工夫、課題について、主に以下の回答が得られた。

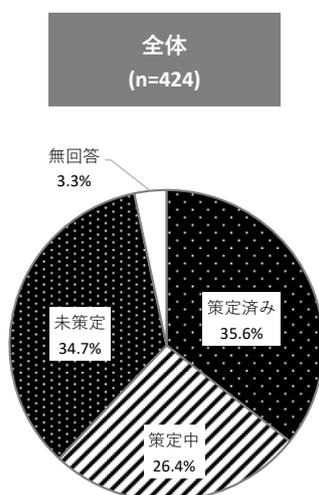
具体的な実施内容や工夫	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保育園と児童発達支援を同じ建物内に併設し、同じ居室内で、医療的ケアの有無に関係なく生活を一緒に行う。 ・ 同施設内に児童発達支援センターが併設されているため、併用利用児が複数在籍している（1～5歳児クラス9名）。 ・ 同敷地内に児童発達支援センターが併設されており、児童発達支援センターを利用している児童の延長預かり保育を当園でおこなっている。医療的ケアや預かり保育に際しては、療育の方法や集団保育での配慮の方法について、保育者が保育所等訪問を利用してアドバイスを受けている。 ・ 障害児、外国籍のこどもを受入れている。法人内に障害児支援通所施設があるため、人事交流をしながら保育現場には療育経験のある保育士を置いている。
課題	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児の利用ニーズは1・2歳児が多いが、併設されている児童発達支援センターとの併用利用児が複数在籍しており、4・5歳児（脳性麻痺等）を1・2歳児クラスで受入れているため、利用定員まで受入れができない。 ・ 医療的ケア児は年齢に応じたクラスでの生活を主にしているが、発達レベルが合わないことも多い。 ・ 医療的ケア児の入園希望が多いため、人数に偏りがないようにしていくことが課題。 ・ 医療的ケア児がいることで、他児が偏見なく思いやりが持てる反面、我慢してしまうこともあ

るのではないか。

- ・ 医療的なケアを要した際、他園児への情報公開や説明の難しさ。
- ・ 他児との接触による危険の回避（医療的ケア児や、使用している医療的器具への接触による転倒・感染症の回避 等）
- ・ こどもたちは平等に保育できるが、担当保育士は負担が増え待遇が不平等。
- ・ 他児と活動内容や活動量の差が大きくなり、友だち同士よりも看護師や保育士と一緒に遊ぶ場面が多く、互いに触れ合える機会づくりが困難。

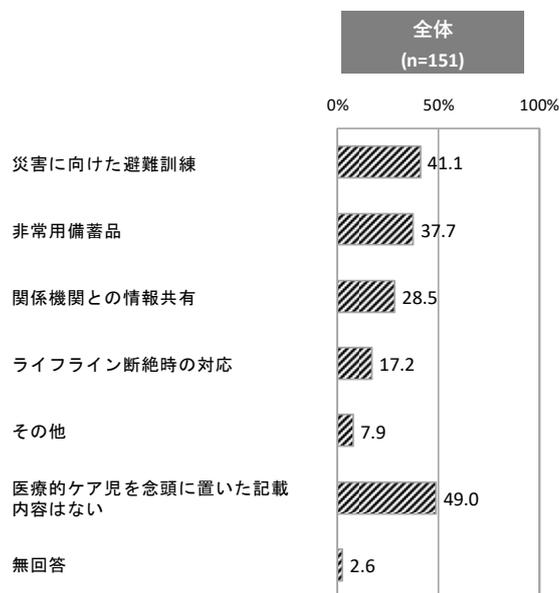
災害等の発生に備えた BCP 計画（業務継続計画）の策定状況（施設独自でなく、法人全体での計画でも構わない）については、「策定済み」が 35.6%と最も多く、次いで「未策定」が 34.7%であった。

図表 8 3 災害等の発生に備えた BCP 計画（業務継続計画）の策定状況【問 19】



BCP 計画を策定済みである場合、医療的ケア児を念頭に置いた記載内容については、「医療的ケア児を念頭に置いた記載内容はない」が 49.0%と最も多く、次いで「災害に向けた避難訓練」が 41.1%であった。

図表 8 4 BCP 計画を策定済みである場合における医療的ケア児を念頭に置いた記載内容（複数回答）【問 20】

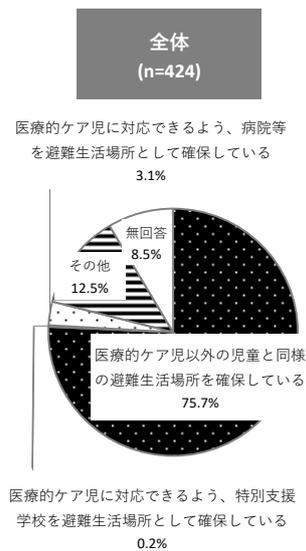


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 医療的ケア児担当看護師が自衛消防組織表の救護班に入るよう記載
- ・ 医療的ケアが必要なことをわかりやすく示すベストを避難場所で装着する旨を記載
- ・ 緊急時の医療機関や保護者との連携について記載
- ・ 感染症対策について記載
- ・ 同じ運営母体の事業所に、発災後の生活場所の確保で協力を得る旨を記載。

災害時に認可保育所等の医療的ケア児が数日間以上の避難生活を送ることになった場合の生活場所確保の状況については、「医療的ケア児以外の児童と同様の避難生活場所を確保している」が75.7%と最も多く、次いで「医療的ケア児に対応できるよう、病院等を避難生活場所として確保している」が3.1%であった。

図表 85 災害時に認可保育所等の医療的ケア児が数日間以上の避難生活を送ることになった場合における生活場所確保の状況【問21】

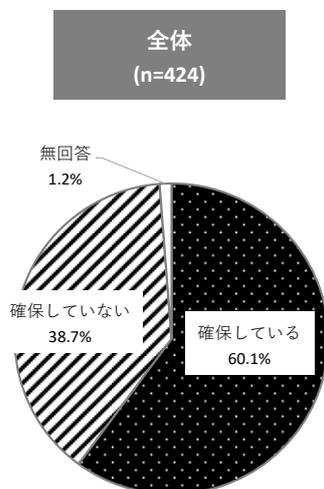


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 在籍する保育所等
- ・ 自宅
- ・ 併行利用している事業所や、在籍している保育所等と運営母体が同じ事業所。
- ・ 福祉避難所
- ・ 自治体の支所
- ・ 消防署
- ・ プライバシー保護が出来る空間としてテントを備えている

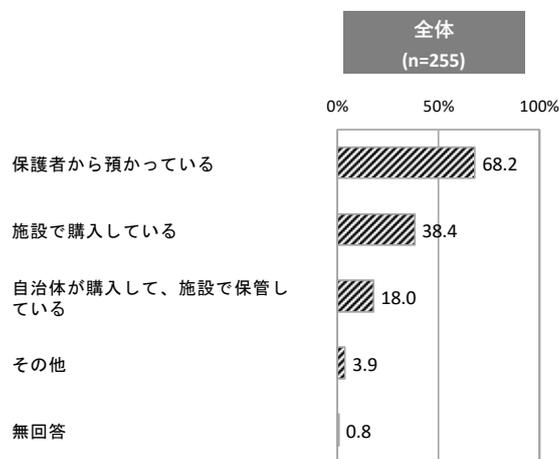
災害時に備えた医療的ケアに必要な消耗品や非常食等の備蓄確保の状況については、「確保している」60.1%、「確保していない」が38.7%であった。

図表 8 6 災害時に備えた医療的ケアに必要な消耗品や非常食等の備蓄確保の状況【問 22】



確保している場合、確保の方法については、「保護者から預かっている」が68.2%と最も多く、次いで「施設で購入している」が38.4%であった。

図表 8 7 消耗品や非常食等の備蓄を確保している場合における確保の方法（複数回答）【問 24】

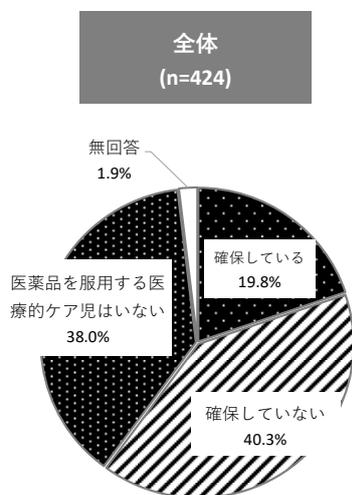


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 寄付
- ・ 補助金で購入
- ・ 自治体で購入し、自治体で保管している。(徒歩2分の距離)
- ・ 徴収した給食費を購入費に充てている
- ・ 運営母体の法人が購入し、別の施設で保管している。
- ・ 保護者が業者に依頼・費用負担し、園に配達してもらい預かっている。

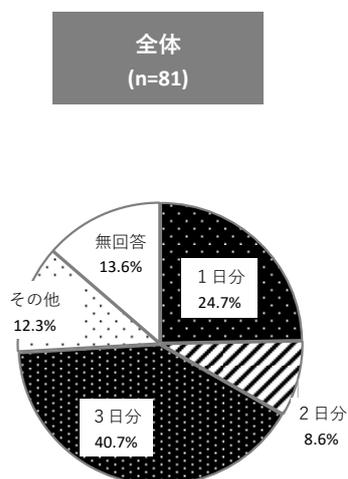
災害時に備えた医療的ケア児に必要な医薬品の備蓄確保の状況については、「確保していない」が40.3%と最も多く、次いで「医薬品を服用する医療的ケア児はいない」が38.0%であった。

図表 8 8 災害時に備えた医療的ケア児に必要な医薬品の備蓄確保の状況【問 25】



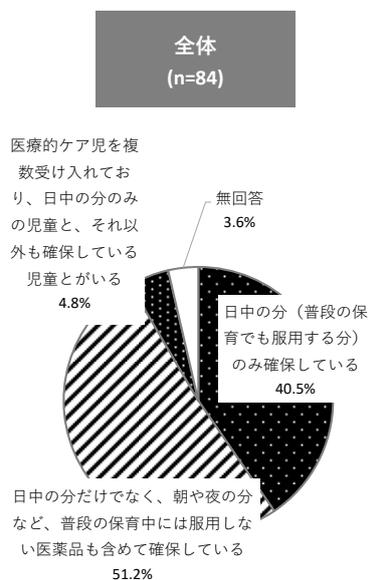
確保している場合、何日分を目安に確保しているかについては、「3日分」が40.7%と最も多く、次いで「1日分」が24.7%であった。

図表 8 9 医療的ケア児に必要な医薬品の備蓄を確保している場合における確保量（日数）【問 26】



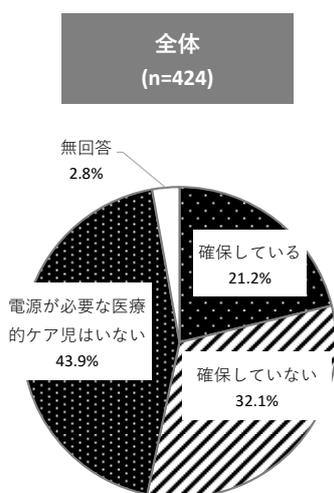
確保している場合、日中の分（普段の保育でも服用する分）以外の確保の状況については、「日中の分だけでなく、朝や夜の分など、普段の保育中には服用しない医薬品も含めて確保している」が51.2%と最も多く、次いで「日中の分（普段の保育でも服用する分）のみ確保している」が40.5%であった。

図表 90 医薬品の備蓄を確保している場合における日中の分以外の確保状況【問27】



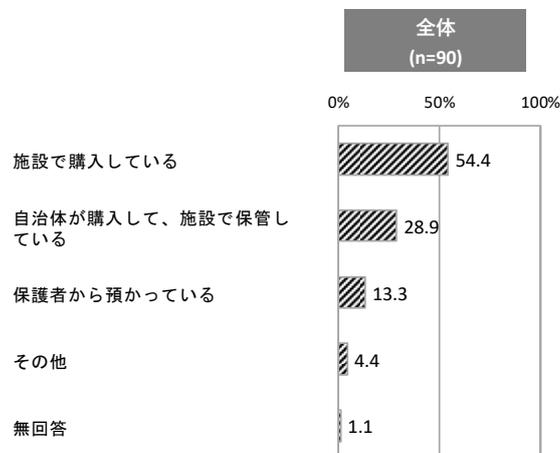
災害時に備えた医療的ケア児に必要な電源（外部バッテリー等）の確保の状況については、「電源が必要な医療的ケア児はいない」が43.9%と最も多く、次いで「確保していない」が32.1%であった。

図表 91 災害時に備えた医療的ケア児に必要な電源の確保状況【問28】



確保している場合、確保の方法については、「施設で購入している」が54.4%と最も多く、次いで「自治体で購入して、施設で保管している」が28.9%であった。

図表 9 2 必要な電源を確保している場合における確保の方法（複数回答）【問 29】

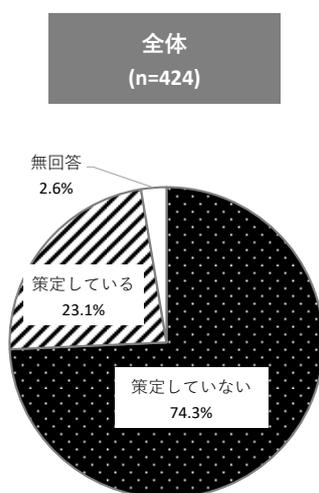


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 補助金で購入
- ・ 隣接する同法人の別の施設で確保

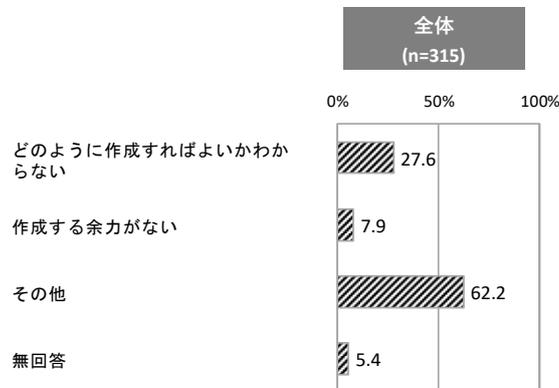
医療的ケア児について、災害発生時等を念頭においた個別の避難計画等の策定状況については、「策定していない」74.3%、「策定している」が23.1%であった。

図表 9 3 医療的ケア児における災害発生時等を念頭においた個別の避難計画等の策定状況【問 30】



策定していない場合、その理由については、「どのように作成すればよいかわからない」が27.6%と最も多く、次いで「作成する余力がない」が7.9%であった。

図表 9 4 個別の避難計画等を策定していない場合におけるその理由（複数回答）【問 31】

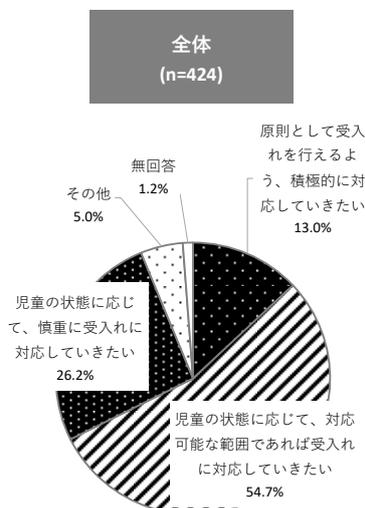


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 他の園児と同じ避難計画で避難可能と考えている
- ・ 保護者が育児休暇中・近隣在住のため、有事の際は保護者対応としている。
- ・ 現在作成中
- ・ 失念していた
- ・ 必要性を認識していなかった
- ・ マニュアルに作成の指示がなかった

医療的ケア児の受入れにおける今後の対応の考え方については、「児童の状態に応じて、対応可能な範囲であれば受入れに対応していきたい」が54.7%と最も多く、次いで「児童の状態に応じて、慎重に受入れに対応していきたい」が26.2%であった。

図表 9 5 医療的ケア児の受入れにおける今後の対応の考え方【問 32】

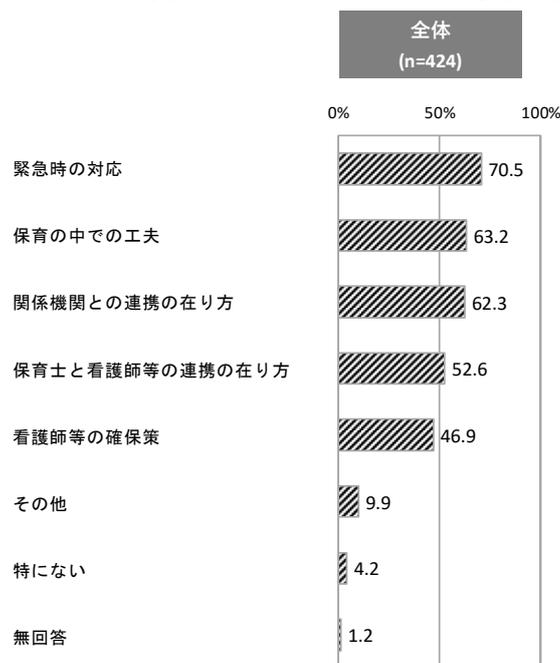


「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 受入れは考えていない、または困難あるいは不可能。
- ・ 自治体の方針に従う

医療的ケア児の受入れにおける知りたい情報については、「緊急時の対応」が 70.5%と最も多く、次いで「保育の中での工夫」が 63.2%であった。

図表 9 6 医療的ケア児の受入れにおける知りたい情報（複数回答）【問 33】



「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

- ・ 医療的ケアに関連する資材の情報
- ・ 受入れに必要な技術・備品・設備（施設の環境含む）
- ・ 医療的ケア児を受入れている保育所等の事例
- ・ 医療的ケア児の入所希望・検討・決定に至るまでの流れや必要な体制
- ・ マニュアルの策定見込み時期
- ・ 保護者の思いや協力意向・家庭環境と家庭での医療的ケアの状況
- ・ 保護者との連携の在り方
- ・ 医療的ケア児と保護者のメンタルケアについて
- ・ 医療的ケア児受入れに対する保育士の気持ち
- ・ 他児が医療的ケアについて疑問をもち質問してきたときの適した説明
- ・ 看護師の技術面のフォローの場や研修について
- ・ 就学支援の内容や、医療的ケア児の卒園・就学後の様子
- ・ 有事の際の補償や責任の所在について
- ・ 受入れに際しての加算・補助金について
- ・ 災害時の対応

施設において医療的ケア児の受入れに関して現在感じている課題については、「事故発生時等のリスクへの対応に懸念がある」が 53.3%と最も多く、次いで「看護師等の確保が難しい（勤務日数、勤務時間が不足している場合を含む）」が 39.6%であった。

図表 97 施設において医療的ケア児の受入れに関して現在感じている課題（複数回答）【問 34】



「その他」と回答した場合、具体的な内容としては、主に以下の回答が得られた。

<環境整備>

- ・ 送迎のための駐車スペースがない
- ・ 受入れに必要な物品の購入に時間がかかる

<体制確保>

- ・ 医療的ケアの担当者が加入できる保険がなく、有事の際の責任が不安。
- ・ 担当を希望する職員がいない
- ・ 医療的ケア児を保育現場で受入れていくということへの精神的な抵抗感、不安感への対応。

<他機関との連携>

- ・ 関係機関(特に医療機関)との連携の仕組みが確立していない
- ・ 1号認定による受入れの場合、2号3号と違い自治体による調整がない。
- ・ 障害者手帳が提出されていないために補助金・保育士の確保ができない

<医療的ケアの担当者間での連携>

- ・ 保育場所・医療的ケアの実施場所が狭い
- ・ 関係者間の意識や考えの相違(例: リスクの捉え方や集団保育の可能の判断について、保護者・児童発達支援事業所と保育所職員との捉え方に違いがあり、その違いの解消のため、入所までに時間を要し、保護者の不満につながる 等)
- ・

<その他>

- ・ 就学にあたり必要な支援内容が不明で就学先や自治体との連携もできていない
- ・ 保護者支援(進級・行事参加 等)
- ・ 感染症対策
- ・ 災害対策

医療的ケア児の受入れにあたって、日常の保育や関係機関との連携での工夫や課題を伺ったところ、主に以下の回答が得られた。

工夫していること

<他機関との連携>

- ・ 医師の往診先を保育園にしてもらう

<職員間の連携>

- ・ 連携を図りながらも担当保育士と看護師の役割分担を明確にすることで、医療的ケア児にとっても場面の切り替えがしやすくなった。
- ・ 担当者が複数名の際は『医療的ケア情報共有チェックシート』を作り、伝達ミスや不足により医療的ケアのミスが起こらないように努めた。
- ・ 保育課・担当看護師・訪問看護ステーションと共に、チームを組み医療的ケアに取り組んでい

ること。チームの導きにより保育所職員が安心して保育出来ている。

- ・ 担任は、医療行為はできないがケアの手順を把握し、看護師は、保育はしないが医療的ケア児の発達やクラスの方針、保育内容などを把握することで、看護師がケア児につきっきりで見る必要がなく、医療的ケア児がクラスの一人として他児と一緒に成長することができている。
- ・ 医療的ケア児が通所している児童発達支援施設と連携をとり運動会や生活発表会など見に来てもらい成長を共有している。

<担当者の待遇改善・フォロー>

- ・ 事故等の備えとして医療的ケアを実施する看護師については自治体で保険に加入している。
- ・ 看護師に他クラスの手洗い指導をしてもらうなど、看護師と他クラスの園児や職員との交流も心掛けている。

<関係者の理解促進>

- ・ 医療的ケアの担当者以外の理解促進や交流に取り組んでいる
(例：医療的ケア児が園内の色々な場所で過ごせるように心がけている。・受入れクラスの保育に担当者以外の職員が介入できる時間(夕方30分程度)を設定している。・現在在籍している医療的ケア児は聴覚障害があるため、本児がよく使う手話を全職員に周知し、クラスでは挨拶を手話で行ったり、それぞれの名前を手話で表現したりすることで、本児との円滑なコミュニケーションがとれるようにした。 等)
- ・ 施設内で当該児に関しての説明の機会を設けた
(例：保護者から在籍クラスのこどもたちにわかりやすく話してもらう・保護者から職員に対して、保護者からグッズ等を見せてもらったり、思いを話してもらう・保護者から保護者会でケア児の誕生から現在までのことを話してもらう・医療的ケア児の状態やケアに必要な情報を描いた手作りの紙芝居を公開した 等)
- ・ 加配保育士の休憩時間や休みの日はなるべく代替え保育士を固定せず複数の保育士をローテーションしている

<発育・インクルーシブな保育>

- ・ 1歳児から入園しているが、歩行が難しかったことも含めて保護者にご理解をいただいて、一学年下のクラスの園児と共に過ごすようにした。また、一年後に3歳以上児クラスに進級することを見越して、2歳児から同学年の園児と過ごす時間を、医療的ケア児が入りやすい活動から参加するようにし、徐々に移行できるようにしていった。医療的ケア児の体力や育ちに合わせて、無理なく同学年の園児と生活できるようになっていったと感じている。
- ・ 医療的ケア児自身では難しい制作なども、健常児の支援を受けながら感覚遊びと一緒に活動できるよう配慮した声掛けなどを行っている。
- ・ 医療的ケア児に関して、他児も可能な範囲で一緒に支援を行うことで、こども全体の社会性の向上を図った。
- ・ 医療的ケア児が身体的機能の発達向上につながるように療育施設との併用をお願いしている。そのため、通園の送迎協力を積極的に行っている。
- ・ 酸素のチューブに布を巻くことで、他児に見えやすくし、接触等に気を付けることが出来るよ

うにしている。

- ・ ケアに必要な備品の確保として、他の園児が医療機器類に間違えて触れないための専用の棚等を用意。
- ・ 目線を合わせることを大切にしている。経管栄養中に絵本・紙芝居を最低2冊は読みきかせをしている。

課題等

<医療的ケア>

- ・ 医療的ケアを行う時間と保育の流れの調整
- ・ ケアに必要な感染防止対策物品（手袋・マスク・フェイスガード・ディスポエプロンなど）を適切に使える環境が必要。保護者が用意しているが金銭的負担が大きい。
- ・ 現在の補助金制度では、購入した物品を対象の子ども以外に使用してはいけない縛りがあり、医療的ケア児の受入れに対して事前に準備が進められなかった。
- ・ 子どもたちの声などで、医療的ケア児が使用している機器の警告音が聞こえないことがある。
- ・ 入園当初は血糖値が下がり CGM が鳴ると担任に教えてくれていたが、成長と共に遊びに夢中になってしまい、CGM のアラームがなっても教えてくれない。保育者が意識して該当児の様子を見たり、CGM の数値を確認したりする必要がある。
- ・ 担任とケアの時間やタイミングを決めても、保育活動の中でずれが生じたり、集団で他の園児も大勢いるため、忘れてしまうことがあった。目に見える方法（且つ、他の園児にわかりにくい方法）でもう少し工夫する必要があった。
- ・ 家庭で実施しているケアが医師の指示と異なる時や、主治医から保護者に家庭でケア内容を都度変更して構わない旨が説明されており、主治医の指示が正確に家庭でのケア内容に反映されていない現状があるため、園での判断が難しい場合がある。
- ・ 入院生活でなく家庭（園）生活を送れる状態の医療的ケア児に、看護師が心配しすぎてあれこれ言い過ぎて、保護者への負担が増える結果もあった。ゼロか百でなく柔軟な部分も必要であるが、看護師の対応がシビア過ぎて園の考えとかみ合わない時がある。
- ・ 同じ機器でも機種により使い方の違いがあり、戸惑うことがある。

<保育>

- ・ 常勤看護師が配置されておらず、日々異なる看護師が従事することで、乳幼児期のこどもの成長発達を見通していく上での関わる大人が替わりすぎることに弊害を感じる。決まった看護師を主軸に関わることができたら、保育士・看護師間の連携もスムーズであり、医療的ケア児本人の精神的な安定の保障にもつながると考える。
- ・ 医療的ケア児が遠足等の園外での活動に参加する際に、医療的ケアを行う場所が整っている活動先を選ぶことや、施設側の了承を得るなど、配慮事項が増え活動範囲が制限される。
- ・ 要録、支援計画等の書類作成にあたり、著しい成長が見られず、記入作成に苦慮している。
- ・ 一緒に過ごす他児への医療的ケア児に関する情報の伝え方。成長とともに子どもたちから疑問が出てくると思うので医療的ケアの必要性を伝えたほうが良いのか、その際は個人情報なので保護者の方にどのように相談をしていけば良いのか、判断に迷うことが多々ある。
- ・ 医ケア児は発達障害も併せ持っている事もあるため、発達障害に関しても知識・理解のある看護師であることも大切。

- ・ 知識不足による不安で、風邪症状等に過度に反応し、自宅療養を求める職員がいる。
- ・ 入退院を繰り返す園児が登園可能な日付を医師が証明する証明書の様式がなく、保護者の情報のみで登園が開始されている。
- ・ 緊急時（発作や事故）のマニュアルを作成し、対応訓練は行っているが、災害時の避難計画が具体的に立てられていない。
- ・ 医療的ケアを行う場所が教室の近くとは限らないため、教室の配置換えの検討も必要になってくる場合がある。しかし同学年クラスの教室が遠いことが原因となって学年同士の連携が行えず教育・保育に差が出たことがあり、学年同士の連携は必須。どちらか優先しなければいけない状況になった時には課題。
- ・ 卒園後は支援学校に行くことがあたり前となっており、築いてきた友だちや地域との繋がりが途絶えてしまう。

<他機関との連携>

- ・ リハビリの見学等のため医療施設に行く際の旅費や道中の事故の補償がないため、担当の保育士を派遣しにくい。
- ・ 関係機関が多岐に渡っており、それぞれに連携をとっているが、定期的に一堂に会する機会が必要。

<職員のサポート・待遇>

- ・ 看護師が確保できても、保育所等での勤務経験のない看護師の場合、医療的ケアを実施する時間以外の保育補助等の対応や保育士との連携がスムーズにいかず、支援員研修等を受講する必要性を感じた。
- ・ 自治体では、ガイドラインで3号研修受講を推奨しているが、保育園職員の従事者に対する保険（損害賠償）がない状況である。事例が少ないため、現時点では保険会社も対応していないとのこと。
- ・ 都道府県での医療的ケアに関する技術研修が年に一度しかなく、障害者施設には研修案内はあるが、こども園にその情報が入ってこない。今年度保育士が受講予定であったが、情報がなく受講することができなかった。
- ・ 保育の中で看護師の役割を求められるケアの時間が短いため、看護師のもつ専門性を十分活かしてきていない。児が急な休みの時などの看護師の仕事配分が難しい。
- ・ 職員がローテーションを組んで時差勤務しているため、打合せや情報共有のための時間がとりにくい。

<保護者・家族>

- ・ 保護者支援が必要な家庭の場合、受診時の情報の共有が困難なため、医療機関と園が直接相談できる窓口整備が必要。
- ・ 保育園に通う中で、医療的ケア児の目指す到達点に対し、保護者の意向と現実のギャップが出来てきている。家庭状況も踏まえ療育のさらなる介入や、子ども家庭支援センターの介入も将来的に検討する必要性を感じる。ケア児だけではなく家庭含めた包括的なケアが保育園でどこまで可能かが今後の課題。

- ・ 体調不良時の受入れや保護者への報告の判断に迷う時がある（保育所・保護者間で、児の体調に対する認識にずれが生じる場合がある。）
- ・ 対象児の喜ぶ顔が見たくて一生懸命保育していたが、保護者と教育委員会で就学先を話し合う際、保護者から「園ではできたのに学校はなぜ出来ないのか？してくれないのか？」という不満があり、なかなか折り合いがつかない様子だった。これから先のことを考えると、保育所の保育の仕方が保護者に期待を持たせすぎてしまったのではないか。
- ・ 保護者から就学に向けて（看護師配置・学童など）不安の声が聞かれた時、分からない部分が多く知識不足を感じた。小学校と医療的ケア面での連携が少なかった。
- ・ 障害受容が十分でなく、医療的ケア児の現在の状況や将来を見据えた対応について、保護者だけでは担いきれない場合、長期的な支援体制が必要。情報の整理や発信力が弱い保護者が複数の機関の連携の軸となることが難しい場合のサポート体制をどうしていくか。
- ・ 健常見ばかりのコミュニティーに入った保護者への支援、対応の方法
- ・ 保育士と保護者の連携は取れるが、看護師と保護者の連携が取りにくい。

要望

<情報収集>

- ・ 医療的ケア児を受入れている保育園の視察・見学を行いたい
- ・ 医療的ケア児入園前の保護者との面談での聞き取り内容の事例等を知りたい

<受入れ体制や環境の整備>

- ・ 医療的ケア児が保育園に入園する際に、コーディネーターによるアドバイスが欲しい。必要な医療的ケアは個々で違い、初めて受入れる病気の子については受入れる園側も心配は尽きない。受入れる側に寄り添って一緒に考え、アドバイスをしてくれたら安心できる。
- ・ 看護協会等で理解促進のための啓発、研修をしてほしい。病院ではない環境で、ひとりで安全を守る責任の重さから看護師のなり手がいないと感じる。

<他機関との連携>

- ・ 保健センターや支援員と定期的に情報共有したい思いはあるが、なかなか実現できないため施設訪問があればありがたい。
- ・ 訪問看護師や理学療法士に園に来て助言してもらったことがあり、大変有益であった。ご厚意で来園してもらったため、制度として利用できるとよい。
- ・ 療育は、保育所が担うのではなく療育施設を中心に行ってほしい。

<制度>

- ・ 医療的ケア児をチームで保育をするので、チーム加算が欲しい。
- ・ 障害者手帳の提出の義務化（障害者の有無が保育士や看護師の加配・補助金の要件になるため）
- ・ 看護師の雇用方法に柔軟性をもたせてほしい。現状の補助制度では医療的ケアのための看護師は常勤で雇用しなければならない。

<その他>

- ・ トラブル発生時（抜管や急変等）の医療関係機関との連携がフローチャートのように確立していると、スムーズな対応が可能になるのではないか。
- ・ 小学校就学に向けての段取りがスムーズに進められるように、なんでも相談でき助言してくれるコーディネーターの配置があると良い。
- ・ 医療的ケア児に対して医師による定期的な巡回診療（内科健診とは別枠で）があれば良い

医療的ケア児の受入れに対する思い

- ・ 1歳児の頃は心配することが多く、医療的ケア児に対して何故うちの園が預かるのかと思ったこともあったが今は預かれて本当に良かったと感じている。

3. 調査結果から伺える主な課題

① 看護師等⁵の確保

市区町村において、医療的ケア児の受入れを進める上での課題として最も多いのは「看護等の確保が難しい」であり、8割程度の市区町村が挙げている。令和5年度に入所申請をしたものの条件が合わず受入れなかった医療的ケア児がいる市区町村が1割程度みられたが、うち半数以上が理由として「看護師等の確保が困難であったため」を選択していた。

回答時点で医療的ケア児を受入れている保育所でも、医療的ケア児の受入れに関する課題として、約4割の施設が「看護師等の確保が難しい」ことを選択した。看護師等の確保、雇用を継続することの難しさがうかがえた。

② 看護師等への支援

現在医療的ケア児を受入れている施設がある市区町村のうち、研修を実施している市区町村は37.3%、そのうち、現在医療的ケア児がいる施設の看護師等を対象にしているのは72.0%であった。これは、都道府県主催の研修に参加する形も含めた数字であり、医療的ケアに関して看護師等が研修を受ける機会が限られている実態を示唆している。

現在医療的ケア児を受入れている施設がある市区町村のうち、51.7%が主治医・かかりつけ医と連携していると回答したが、その連携内容は、指示書の作成、集団生活における注意点等の確認、用具や事業者選定にかかる助言、退院カンファレンス、受入れ前後の指導等が主であった。日々の医療的ケアで困った時に気軽に相談というケースは少ないと考えられる。

③ 災害対応に係る取組み

■ガイドライン類の策定

市区町村において、認可保育所等での災害時の対応方針を文書で定めている割合は全体で47.8%、回答時点で医療的ケア児の受入れ施設がある市区町村に限定しても55.9%であった。また、定めているケースでも医療的ケア児について記載がある市区町村は全体で6.1%（医療的ケア児の受入れ施設がある市区町村は11.1%）と限定的であった。

また、保育所調査（市区町村と異なり、対象は回答時点で医療的ケア児を受入れている施設であることに留意）では、BCP計画は策定済みが35.6%、策定中が26.4%であった。ただし、策定済みの施設（35.6%）でも、49.0%が医療的ケア児を念頭に置いた記載がないと回答した。

■避難所の指定

数日以上以上の避難生活を送るケースを想定した避難所について、回答時点で医療的ケア児の受入れがある市区町村でも、最も多い回答は「個々の保育所にゆだねている」で48.6%だった。何かしらの指定をしている場合でも、他の児童と同様の場所が31.4%であり、医療的ケア児に対応できるような場所をしているのは、特別支援学校が0.3%、病院等が3.4%と限定的であった。

保育所側の回答でも、調査回答時点で医療的ケア児を受入れている保育所のうち、数日間以上

⁵ 看護師、准看護師を含む。

の避難生活を送ることになった場合に、医療的ケア児に対応できる避難所（特別支援学校、病院等）を指定している施設は特別支援学校が 0.2%、病院等が 3.1%と限定的であり、多く（75.7%）が他の児童と同じ場所を避難生活場所として確保していると回答した。

■備蓄の確保

回答時点で医療的ケア児を受入れている保育所のうち、災害時に備えて、医療的ケアに必要な消耗品や非常食等の備蓄を確保している保育所は 60.1%であった。

また、災害時に備えた医薬品の備蓄について、38.0%は「医薬品を服用する医療的ケア児はいない」と回答しており、備蓄の必要性がないと考えられる。言い換えると、残りの 6 割程度の施設に医薬品を服用する医療的ケア児がいると考えられるが、医薬品を備蓄している施設はそのうち 3 分の 1 程度（調査回答施設全体の 19.8%）だった。

非常用電源については、「電源が必要な医療的ケア児はいない」と回答した施設は 43.9%であったため、半数程度の保育所には電源が必要な医療的ケア児がいると考えられるが、電源を確保している保育所はその 4 割程度（調査回答施設全体の 21.2%）であった。

④ 都道府県による支援の必要性

都道府県調査では、63.9%が医療的ケア児の受入れに関する研修等を実施していると回答し、8 割程度が医療的ケア児支援センターが市区町村の相談に応じていると回答していた。

一方で、都道府県で、市区町村における医療的ケア児の受入れ方針（特定の保育所のみで受入れられるか、全認可保育所で受入れられるか等）について把握しているのは公営保育所については 27.8%、民営保育所については 22.2%（いずれも「一部の市区町村について把握している」のみ。「全ての市区町村について把握している」は 0.0%。）だった。

医療的ケア児の受入れ体制（看護師・保育士等の体制確保の方法）については、公営保育所については「全ての市区町村について把握している」が 5.6%、「一部の市区町村について把握している」が 50.0%、民営保育所については「すべての市区町村について把握している」が 5.6%、「一部の市区町村について把握している」が 55.6%だった。災害等緊急時の備えについては、公営保育所については「一部の市区町村について把握している」が 2.8%（「全ての市区町村について把握している」は 0.0%）、民営保育所については市区町村の取組みを把握している都道府県は 0.0%だった。

また、市区町村担当者向けにガイドラインを作成しているか質問したところ、医療的ケア児の受入れに関するガイドラインを作成しているのは 2.8%、災害時の対応に関するガイドライン等は 5.6%と、限定的であった。ガイドライン類の作成は市区町村がその実情に応じて作成することとして、市区町村に任されていることがうかがえた。その一方、市区町村調査では、医療的ケア児の受入れに関するガイドライン等を作成しているとの回答は全体で 23.0%（回答時点で医療的ケア児の受入れ施設がある市区町村では 53.1%）、災害時の対応方針を文書で定めているのは全体で 47.8%（同 55.9%）であり、ガイドライン類の作成が進んでいない状況がうかがえる。都道府県による市区町村支援の取組みが求められる。

⑤ 医療的ケア児支援センター、医療的ケア児等支援コーディネーターとの連携

都道府県調査では、医療的ケア児支援センターと市区町村との連携として、「医療的ケア児を受け入れるにあたって必要な準備について相談に応じている」が 80.6%、「医療的ケア児受入れ後の関係機関との連携において相談に応じている」が 58.3%の都道府県で挙げられていた。

市区町村調査では、回答時点で医療的ケア児を受け入れている施設がある市区町村で、情報提供以外の面で連携している機関・団体等として、医療的ケア児支援センターを挙げたのは 17.2%、医療的ケア児等コーディネーターは 23.4%であった。なお、特に連携しているものがないという回答も 17.5%であった。

また、医療的ケア児の受入れに際して、関係機関による協議の場を設置している市区町村は、全体で 38.9%（回答時点で医療的ケア児の受入れ施設がある市区町村に絞ると 73.4%）であった。協議の場への参加者としては、保育所管部署の担当者（回答時点で医療的ケア児の受入れ施設がある市区町村で 96.5%）、受入れを予定する保育所の保育士（同 67.7%）・看護師等（同 58.8%）、障害福祉担当部署の担当者（同 48.1%）、保護者（同 41.9%）が比較的多く挙げられていた。一方で、医療的ケア児支援コーディネーターの参画は 23.8%であった。

また、受入れに関する協議の場以外の、地域の関係機関の協議会に参加している市区町村は、全体の 22.4%（回答時点で医療的ケア児受入れ施設がある市区町村に限定すると 41.5%）だった。また、そのうち当該協議会に医療的ケア児支援センターが参加している割合は、全体で 23.2%（同 27.2%）、医療的ケア児支援コーディネーターが参加している割合は 49.6%（同 55.1%）であった。

医療的ケア児支援センターや、医療的ケア児支援コーディネーターは、医療的ケア児に関わる多職種連携の要となることが期待されており、今後、自治体や保育所等と、より一層の連携が求められる。

第3章 医療的ケア児の受入れに関する市区町村ヒアリング調査

1. 調査概要

1) 目的

医療的ケア児の受入れ保育所等や市区町村における具体的な取組みのポイントや、好事例に係る情報の収集をし、ヒアリング調査の結果は、ガイドライン（好事例集）作成にあたっての資料として活用することとした。

2) 調査方法と調査対象の選定

(1) 調査対象一覧

医療的ケア児を受入れている保育所等、都道府県、市区町村 9か所
 <選定のポイント>

- ・都道府県、市区町村については、すべてアンケート調査結果をもとに、研修の実施状況、看護師等の体制、自治体規模等を考慮して選定した。
 - ・保育所等については、アンケート調査実施前に先行して情報収集を行い、医療的ケア児の受入れを積極的に行っている民営保育所2件（御所の杜ほいくえん、おれんじハウス）、公営保育所で受入れている1件（石巻市立桃生新田保育所）にヒアリングを実施した。
- 追加で、アンケート調査結果をもとに、BCPを作成しており、医療的ケア児に関する記載もある2件（ひまわり保育園、となりのみなみ保育園）を選定した。

図表 98 ヒアリング先一覧

自治体（都道府県・市区町村）

自治体	部署名	実施日	実施方法
青森県	こどもみらい課	2024年2月13日	オンライン
A市	保育幼稚園課	2024年2月5日	オンライン
大分県大分市	保育・幼児教育課	2024年2月13日	オンライン
B町	教育委員会	2024年2月14日	オンライン

保育所等

地域	法人	施設名	実施日	実施方法
京都府	社会福祉法人 あだち福祉会	御所の杜ほいくえん	2023年12月19日	訪問
宮城県	石巻市	石巻市立桃生新田保育所	2023年12月21日	訪問
神奈川県	NPO法人 おれんじハウス	おれんじハウス鶴見保育園	2024年1月23日	訪問
京都府	社会福祉法人 ひまわりっこ	ひまわり保育園	2024年2月1日	訪問
栃木県	社会福祉法人愛親会	となりのみなみ保育園	2024年2月6日	訪問

3) 主な調査内容

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

ヒアリング調査の際には、可能な限り、参考となる資料の提供も依頼した。

図表 99 ヒアリング内容

<都道府県>

	調査項目
1. 基本情報	○管内の市区町村における保育所での医療的ケア児受入れ体制の把握状況
2. 医療的ケア児の受入れに向けた環境整備の状況(災害対応含む)	○保育所等での医療的ケア児の受入れに係る研修等の実施状況 ○管内市区町村での災害対応に関する取組みの把握状況
3. 今後の医療的ケア児の受入れに向けた取組み方針	○医療的ケア児の受入れに関する課題・展望 ○国に対しての要望

<市区町村>

	調査項目
1. 基本情報	○市区町村に在住する医療的ケア児の保育ニーズの把握方法 ○保育所等における医療的ケア児の受入れ方針 ○保育所等における医療的ケア児の受入れ状況(人数、医療的ケアの内容等)
2. 医療的ケア児の受入れに向けた環境整備の状況(災害対応含む)	○保育所等での医療的ケア児の受入れに係る研修等の実施状況 ○保育所等で医療的ケアを実施する体制 ○医療的ケアを行う職員のフォロー方法 ○関係者・関係機関との連携 ○保育所等での災害対応に関する取組みの実施状況
3. 今後の医療的ケア児の受入れに向けた取組み方針	○医療的ケア児の受入れに関する課題・展望 ○国に対しての要望

<保育所>

	調査項目
1. 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ○施設種別 ○立地 ○定員数、受け入れている医療的ケア児の数やケアの種類 ○児童発達支援事業所からの転籍や、併行保育歴がある医療的ケア児の有無 ○医療的ケア児の実施者、看護師等の募集・採用方法 ○医療的ケア児の通園手段
2. 医療的ケア児の受入れのための取組み(災害対応含む)	<ul style="list-style-type: none"> ○対応実績のある／対応可能と考える医療的ケア ○医療的ケア児の登園後の体調悪化・急変時に関する対応 ○主治医からの指示書の活用状況 ○インクルーシブな保育の実施状況 ○医療的ケア児の受入れに関する研修等の実施状況 ○医療的ケアを行う職員のフォロー方法 ○関係機関との連携状況 ○BCP 計画やマニュアルの策定状況、備品・電源等の確保状況、個別避難計画の策定状況 ○避難訓練の実施状況 ○ICT の活用状況
3. 今後の医療的ケア児の受入れ方針	<ul style="list-style-type: none"> ○医療的ケア児の受入れや災害対応に関する課題・展望 ○国に対しての要望

2. ヒアリング調査の結果

ヒアリング調査の結果のうち、特に看護師確保、災害対策に対する取組み情報を整理した。その他、ガイドライン改訂の参考としたポイントと、医療的ケア児の保育に係る課題についても、併せて整理した。

各ヒアリング調査の結果の詳細は、参考資料 ヒアリング調査結果のとおり。

1) 都道府県

①青森県 こどもみらい課

看護師確保について	<ul style="list-style-type: none"> とくになし
災害対策について	<ul style="list-style-type: none"> とくになし
その他（研修・情報発信について）	<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア児の受入れを推進するために、市町村向けフォーラムを開催（令和3年度から毎年10月に開催）。これから受入れを検討している市町村担当者、保育所等が対象。実際に医療的ケア児を受入れている自治体、保育所等の事例発表あり。 技術研修会として、県看護協会に委託し、保育従事者（保育園園長、保育園勤務の保育士）向けの研修と看護師向けの技術研修を年1回ずつ開催。これから医療的ケア児を受入れようと思う施設も受講可能。
課題	<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア児の受入れ相談は突然に来ることもある。 受入れ施設が必ずしも居住自治体に所在しないこともあり、そのような場合に国の補助金等の活用方法が難しい。

2) 市区町村

①A市 保育幼稚園課

看護師確保について	<ul style="list-style-type: none"> 公立保育所3カ所では、市の正職員（再任用職員を含む）や会計年度任用職員の常勤の看護師または准看護師を配置している。 看護師の休暇時には、市の保育幼稚園課の看護師が調整を行っている（2名看護師配置保育園や課からの派遣等）。 保育幼稚園課の看護師が、医療的ケアに関する相談相手となっている。市が実施する研修に、公立・私立の看護師が参加して顔の見える関係を作っている。
災害対策について	<ul style="list-style-type: none"> 業務継続計画は、公立・私立ともに作成中である。医療的ケアについては、3日分の薬を預かることを推奨する等の内容を検討している。 備蓄については、公立保育所に対しては、医療的ケア児用の水を多めに用意するよう依頼している。非常用電源については、今のところ公立保育所には必要な児がいない。 避難訓練は毎月実施。医療的ケア児の避難方法については各保育園で検討してもらっているが、保育幼稚園課では内容までは把握していない。

課題	<ul style="list-style-type: none"> 公立保育園の看護師について、人事異動で配属された職員の場合、急に医療から保育の場に移ったことで職場環境のギャップに苦慮するケースがあり、フォローが必要である。会計年度任用職員として新たに雇用した看護師の場合は、希望して応募しているため、ミスマッチは起こりにくい。 看護師の確保、継続雇用が大きな課題である。また、そもそも保育士不足で、医療的ケア児を受入れる余裕がない保育所もある。 保護者が就労し始めると、次第に仕事量が増えて保育時間が長くなり、看護師が早出遅出を求められる等、保育園側の負担が増えてくるケースもある。保護者の勤務先にも理解が必要だと感じる。 医療的ケア児が入院している医療機関向けに、社会の中での医療的ケア児の生活に関する情報提供が必要ではないか。退院後に向けて、医療機関から保育所に繋ぐ、あるいは、情報共有するという動きはほとんど見られない。もっと、医療機関と保育現場との交流があればいいと思う。
-----------	---

②大分県大分市 保育・幼児教育課

看護師確保について	<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア児教育・保育事業を使って、訪問看護ステーションから看護師を配置し医療的ケア児を受入れているのは5園（令和5年12月1日現在）。 毎年、訪問看護ステーションを対象に、医療的ケア児教育・保育事業への協力の可否をアンケートで確認している。今年度は5か所から協力可能との回答を得て、2か所に委託している。 協力可能と回答した訪問看護ステーションに対しては、医療的ケアの種類ごとに対応可能な看護師の人数、キャンセル期限、研修体制等を確認している。
災害対策について	<ul style="list-style-type: none"> 今後電源を必要とするケアが必要な医療的ケア児が事業を利用することになった場合の非常用電源の予算は確保済み。 医療的ケアに必要な物品の備蓄については、保護者に確保を依頼しており、何日分用意するかも保護者の判断に任せている（多めに預けるよう依頼している）。
課題	<ul style="list-style-type: none"> 小児に対応できる訪問看護ステーションが少ない。また、市内中心部から離れた場所にある保育園には、対応できる訪問看護ステーションがない。 見守り対応の職員配置等、看護師配置以外にも国の補助金の適用範囲を拡げてもらいたい。

③B町 教育委員会

看護師確保について	<ul style="list-style-type: none"> 町の会計年度任用職員としてハローワークを通じて募集・採用した。 看護師が急な休みをとった場合は、併行通園しているデイサービスの職員と何かあれば連絡をとりあえるような体制を作っている。 保育所にいる看護師は1人のみであり、プレッシャーを感じているようだ。併行通園先の重症児デイサービスの看護師と個人的につながり、日々相談している。
災害対策について	<ul style="list-style-type: none"> 業務継続計画（BCP）の作成が努力義務となったことを受けて、教育委員会から全ての認可保育所に作成を依頼した。医療的ケア児を受入れている認可保育所におい

	<p>ても、現在作成中である。</p> <ul style="list-style-type: none"> 食料品、消耗品（とりみ剤や器具、手袋等）、水を2日分を備蓄している。 非常用電源は確保していない。現在は、食事のブレンダー以外に電源を必要とするものは無いため、人工呼吸器等電源が必要な医療的ケア児を受入れた際に検討する。
その他（就学支援）	<ul style="list-style-type: none"> 現在年長の医療的ケア児について、年中の秋から保護者に進学先の情報提供を行ってきた。年長の夏から、保護者がいくつかの学校を見学している。 医療的ケア児に限らず、障がいや発達の遅れ等、就学にあたって何らかのフォローが必要な児童については、年長の段階で、教育委員会が特別支援学校に教育相談を依頼し、特別支援学校の職員が就学前検査を実施している。
その他（医療的ケア児の把握）	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健担当部署の保健師が、出生段階で教育委員会に情報共有して、全数把握出来る体制を取っている。
課題	<ul style="list-style-type: none"> 保育所と保護者等との連絡が取りづらい時があり、特に体調が悪化した時には、保護者と連絡が取れない状況で看護師が判断しなくてはならず、プレッシャーがあるようだ。 本人の成長に伴い、保育所内での移動が車いすでしづらくなっている。また、プライバシーや尊厳を守る保育を行うための工夫に悩んでいる。 看護師にとって、日々の医療的ケア児の体調や成長に応じた工夫を相談できる相手が必要。当該児の支援に関わる他施設とはうまく連携できているが、主治医との連携はできていない。県の研修会には参加しているが、受入れている医療的ケア児に必要なケア内容に特化した実技面の研修や、緊急時対応についての研修が欲しい、医療的ケア児の保育に関わる看護師同士の交流会が欲しいとの要望も出ている。 非常持ち出し物資が多く、また、当該児が年長で抱っこ紐が使えないため、避難時に人手がかかる。避難先である中学校に、あらかじめ置いておけるよう保育園と教育委員会とで協議したいと考えている。

3) 保育所等

①御所の杜ほいくえん（京都府京都市）

看護師確保について	<ul style="list-style-type: none"> 募集は、法人運営母体である足立病院の看護部からの人事募集経由、あるいは京都府の看護協会（ナースセンター）を通じて行っている。 看護師の採用には、特に苦勞しておらず、経費もほとんどかけていない。看護師自らがこどもと接することに興味を持って園を見学し、応募・採用されるケースが多い。 元々小児看護やNICU（新生児集中治療室）での経験がある者や、保健師、訪問看護の経験者が、自身のキャリアを生かして医療的ケア児の保育に従事している。
災害対策について	<ul style="list-style-type: none"> BCP（業務継続計画）は現在作成中。 医療的ケア児の災害対応に関するマニュアル（避難マニュアル・避難計画等）は、保育園全体のマニュアルと同じ内容で策定している。

	<ul style="list-style-type: none"> 各保護者と相談の上、こどもの状況に応じて各園児のロッカーに医薬品や食料（離乳食や経管栄養）等を備蓄確保している。また、医療的ケアに必要な資材等を積んだ避難カートを園の玄関に置いている。
その他（就学支援）	<ul style="list-style-type: none"> 就学のための手続きを時系列でまとめたチェックシートを園独自で医療的ケア児個別に作成。 年少・年中の段階から、保護者に対して就学に向けた情報提供や面談を実施。 園児が就学先に提出する主治医からの医療的ケアの指示書の記載方法や内容について、日頃の保育での様子から保護者や主治医に情報提供している。
課題	<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケアや保育について、保護者が必要としていることと、保育園が対応できることが合致しないことがある。 医療的ケア児について、病児保育の受入れができない。 災害時に備え、関係者間で医療情報を共有するシステムを活用している医師は増えているようだが、訪問看護等医療従事者のみが閲覧可能で、保育所はそのネットワークに入ることができないことが多い。 災害時に受入れ先となる医療機関が決まっていない園児がいる。 災害が発生した場合、園から避難場所へ避難した後保護者が職場から迎えに来られるか不透明だが、引き渡しできない場合の準備が整っていない。また、保護者が就労しているため、引き渡し訓練ができない。

②石巻市立桃生新田保育所、石巻市役所（宮城県石巻市）

看護師確保について	<ul style="list-style-type: none"> 石巻市が派遣により雇用している保育士資格を保有する看護師1名と会計年度任用職員保育士1名の2名体制で医療的ケア児の対応を行っている。 石巻市子ども保育課には、会計年度任用職員の看護師が1名在籍しており、医療的ケア児受入れ保育所の看護師が休みの際には、代わりに医療的ケアを行っている。
災害対策について	<ul style="list-style-type: none"> 保育所職員と担当看護師が中心となって、医療的ケア児の状態に合わせて安全管理マニュアル・災害マニュアル（災害持ち出し品、避難手順、停電時の対応、避難先をまとめたもの）を作成している。業務継続計画（BCP）は未作成。 備蓄については、保護者と相談の上、3日分の薬、夜間に必要な備品等を確保している。また、医療的ケア児の避難場所は非常用電源がある場所を指定している。
課題	<ul style="list-style-type: none"> 石巻市近辺には派遣事業者がないため、仙台の会社に紹介を依頼した。別の公立保育所のケースでは、保育所の利用申請に来庁した保護者が看護師資格を持ち、求職活動中だったため、声をかけ、医療的ケア児の担当看護師として勤務していただいたケースがあった。いずれも、看護師確保までに時間がかかり、保育所利用の希望が出てからタイムラグが発生してしまった。 理想としては、普段から1名は看護師を確保しておいて、保育所利用希望があれば相談を受けてスムーズに保育所に入所できるような体制を作りたい。また、入所中の児童が、途中から医療的ケアが必要となるケースもあり、保育が途切れないよう体制を強化する必要がある。 市として、各保育所が業務継続計画（BCP）を作成する際の基礎となるものは作り

	<p>たいと考えている。ただ、市内の保育所の立地条件や施設の状況も様々で、前提条件をまとめるのに手間がかかっている。また、参考になる先行事例も少ない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在受入れている医療的ケア児については、吸引機を持って避難する必要がある。
--	---

③おれんじハウス鶴見保育園（神奈川県横浜市）

看護師確保について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師を専門的に扱う仲介会社を利用している。利用開始当初はマッチしない紹介もあったが、だんだんと園側が求める人材像を理解してもらえるようになった。ただ、仲介会社の手数料にコストがかかるため、直接雇用できるように各種取組み中。 ・ 現在のところ小児経験のある看護師を確保できているが、地域全体として小児看護師は不足しており、人材確保するための競争環境も厳しい。 ・ 直接雇用の看護師1名と、市の「医療的ケア児サポート保育園」事業により配置している看護師（非常勤2名）の3名を配置。市事業により、看護師の人件費について、約200時間分の助成を受けているが、地域医療に関わる看護師給与単価より低いため確保が難しい。
災害対策について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政（市、行政区）にヒアリングをしながら、保育園としてのBCP計画の策定を進めている。その一環として、医療的ケア児の災害時避難の在り方について検討しており、一次避難所と福祉避難所へのアクセスや、必要な機材（酸素ボンベ）の手配方法などの具体的な課題についても整理を行っている。 ・ 発災時に備え、医療的ケア児のケアに関する情報や記録が記載されたファイルや日々使用している物などを整理し、すぐに持ち出せるように保管している。薬については、保育園では通常は飲まないが家で服用している薬も含めて、3日分を保育園で預かっている。
その他（職員の教育研修の機会）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市の医療的ケア児・者等コーディネーター研修が充実しており、年間10日間の研修をオンラインでも受講できる。色々な視点から話を聞くことができるので、法人内の研修に加えて、職員の良い研修機会になっている。 ・ また、同研修では講義に加えてグループワークもよく行われており、参加者が地域ごとにグループ分けされるので、参加者同士で情報交換を行ったり、ネットワークを作る良い機会となっている。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害時対応について、現行のシステムでは、保育園に医療的ケア児がいる場合の対応に関して十分な検討が行われていない。課題を整理し、行政と相談していくことが必要だと考えている（電源が必要な園児の避難先として、福祉事業所を一次避難所に近い形で運用いただけるように自治体のマニュアル変更を促していただきたい）。 ・ 地域の中で、医療的ケア児が当園（小規模保育事業）の卒園後に移行できる、保育所等を確保できていないが、必要性が認められた場合は3歳以降も継続して小規模保育園を利用することを横浜市から認めていただいた（書面上にもそういったルールが記載された）。看護師の体制の確保も課題である（看護師の給付額が地域医療関係の看護師給与相場より低いため確保が難しい）。

④ひまわり保育園（京都府長岡京市）

看護師確保について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児の受入れ前から、常勤の看護師を雇用していた。 ・ 医療的ケア児の受入れにあたっては、もう1名、加配看護師を雇用した。保護者の知り合いの方がタイミングよく仕事を探していたため、確保することができたが、給与水準や雇用の不安定さ等の問題から、確保が難しいケースも多いだろう（実際に、以前に別の医療的ケア児の受入れ相談があった時には、確保できなかった）。
災害対策について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 安全計画、避難マニュアル、事業継続計画は策定済みである。 ・ 事業継続計画には医療的ケア児についての記載もあり、停電時の医療機器や体温保持用の電気毛布の稼働方法（非常用電源を仕様）、緊急時持ち出し品として医療的ケア児の個人ファイル、医療的ケア児に関して連携している医療機関の連絡先と連絡内容の記載を行っている。
その他（看護師と保育士との連携）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児に慣れていない保育士たちの不安軽減や、受入れのための心理的ハードルを下げるために、看護師から保育士に向けて園内研修を行った。研修後は、保育士の不安は大きく軽減され、理解が広がった。また、看護師にとっても「非医療従事者にとってはどこが分からないか、不安に思うのか」に気づく良い機会となった。
その他（インクルーシブな保育）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の児童と同じ教室内で過ごしており、なるべく同じ遊びを楽しめるように工夫している。右手の小指を動かすことでコミュニケーションを取ることができるため、保育中は本人の意思を確認しながら進めている。 ・ 他の児童や保護者とも関係性ができており、園外で会った時も自然な交流ができている。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市には医療的ケア児に関する要綱等が当時準備されておらず、保育園が手探りで準備しなくてはならなかった。医療的ケア児の個別性や、家庭の状況、保育園の設備などを考慮して、具体的な助言ができるコーディネーターが必要。 ・ 市からは特別支援学校を勧められているが、保護者は、保育園で築いた友人関係が途切れてしまうことを心配している。放課後や学童への訪問など、就学後も関係が続くように柔軟な対応を検討してほしい。 ・ 当園はもともと看護師が勤務していたため、保護者から相談があった段階で、医療知識を以て検討することができた。医療的ケア児の受入れ有無に関わらず、看護師の存在はメリットが大きいいため、基本配置すべきと考える。 ・ 看護師確保のための補助金額が十分でない。また、医療的ケア児の卒園後は補助金が出ないため、加配看護師の雇用継続が難しい。

⑤となりのみなみ保育園（みなみ保育園 分園）（栃木県宇都宮市）

看護師確保について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民間の職業紹介、施設独自の求人をしていった。 ・ 医療的ケア児の受入れが見込まれる以前より、一般の職員の時給よりも高くは設定しながら求人はかけていたが、医療的ケア児や保育への自信がない、思っていた業務と違う、というような理由でなかなか決まらなかった。 ・ 市から出ている補助金としては、医療的ケア児のための看護師確保としては1名分
------------------	---

	<p>のみ支給されている。</p> <ul style="list-style-type: none"> 現在保育所には、医療的ケア児は分園の1名（酸素吸入）のみであるが、看護師は、本園と分園あわせて4名在籍している。
災害対策について	<ul style="list-style-type: none"> 各地のひな形等を探しながら、BCP計画も作成。 医療的ケア児は個別性が高いため、個別の災害時対応のための書類を作成している。 避難訓練では、誰でも医療的ケア児を連れて避難できるように訓練している。医療的ケアとして必要な酸素ボンベが入ったリュックを保護者に用意してもらっており、酸素ボンベの残量は常に確認をするようにしている。
その他（受入れまでの準備）	<ul style="list-style-type: none"> 医療的ケア児の受入れを始めるまえには、市内ですでに受入れている施設に見学に行った。
課題	<ul style="list-style-type: none"> 市内で医療的ケア児を受入れている施設は少なく、手探りで進めている。そのため、保護者も同園にたどり着くまでかなり苦労をした模様。 看護師は確保できているものの、保育園の業務に慣れるまでに時間を要する。その対策としては、看護師の間で十分に話し合いをする時間を設けている。 保育士は医療的ケア児がどのような状態であるかの想像ができていない。県や市等で保育士を対象とした医療的ケア児に関する研修等を行ってほしい。 保育所での受入れを広げるには、施設長の理解を広げていくことが必要であり、それに対して行政がしっかりとサポートをしてほしい。

3. 調査結果から伺える主な課題

1) 看護師等の確保に係る課題

①市区町村の場合

今回のヒアリング調査に協力を得られた市区町村においては、市区町村が直接雇用して保育所に看護師等を配置するケースと、市区町村が訪問看護ステーションと契約して医療的ケアが必要な時間帯に訪問するケースがあった。

■直接雇用の場合

前者の場合、対象は公営保育所であり、民営保育所については施設が独自に確保していた。確保の方法は、①行政内の人事異動による配置、②非常勤職員・会計年度職員としての新規雇用、③派遣事業者と契約して派遣看護師を雇用のパターンがあった。①、②の市町からはいずれも、看護師等の確保にはそれほど苦慮しなかったとの感想を得た（ただし①の場合、本人の希望・経験とのミスマッチという課題も生じていた）。一方で、③の市（石巻市）は、看護師等の確保が上手くいかず、離れた地域の派遣事業者と契約してようやく確保できたとの声が挙がった。

直接雇用の場合、看護師等の相談相手や、急な休みを取った場合のフォロー・調整役は、保育所管課に所属する看護師が担うパターンと、併行通園先の看護師が担うパターンがあった。急な休みを取った場合のフォローを保育所管課の看護師が行う場合、直接保育所に出向いて代理を務める場合と、他の保育所からの派遣調整を行う場合があった。

■訪問看護ステーション活用の場合

今回の調査で該当するのは1件（大分市）のみであった。あらかじめ、市内の訪問看護ステーションに医療的ケア児の保育について協力意向を調査しているため、保護者の希望等とマッチすれば、比較的早く体制が確保できる、看護師等が訪問看護ステーション内で相談可能、休暇フォローもしやすいといったメリットがある。一方で、小児に対応できる訪問看護ステーションが限られており、利用希望する保育所のエリアによっては訪問看護ステーションが無い場合がある、という課題もあった。

また、看護師が常駐しているわけではないため、医療的ケアを行う時間帯以外の見守りに対して、保育所側が不安を覚えるという課題もあった。

②保育所等の場合

今回調査に協力を得られた保育所等では、民営保育所の場合はすべて、施設が独自で看護師等を確保していた（ただし、大分市では、公営・民営ともに訪問看護ステーションと市が契約・派遣していた）。

民営保育所でも、既に多くの医療的ケア児を受け入れている、運営母体が医療法人である施設は、看護師等の確保にそれほど苦労していなかった。一方で、そうした背景がない場合はハローワーク等での募集、保護者の伝手など複数の手段を通じての確保を試みていた。体制確保に苦労した施設からは、「保育所は行政から委託を受ける立場であり、行政からの支援を求めたい」という声も挙がっていた。また、人件費の補助金額が看護師の給与水準からすると不十分であるとの

指摘もあった。

また、市区町村、保育所の共通した課題として、看護師の継続雇用が難しいという点が挙げられた。この問題の影響として、①医療的ケア児の利用希望が出てから看護師を探すためタイムラグが生じてしまう、②雇用が不安定なため採用の難易度が高くなる、③保育所において医療的ケア児の対応ノウハウが蓄積されないという点が、主に挙げられた。

2) 看護師等の孤立防止に係る課題

医療的ケアを担当する看護師等が、日常的に困りごとを相談できる相手としては、①行政の保育所管課に所属する看護師、②併行通園先の看護師等、③所属する施設・事業所の他の看護師等というパターンがみられた。①の行政の看護師が対応するパターンでは、研修等を開催することで民営保育所の看護師とも顔の見える関係を築き、相談しやすい環境づくりに取り組んでいるケースが見られた。

特に医療的ケア児の受入れ実績が多くない保育所や、施設に他の看護師等がない保育所では、医療知識を持つのが担当看護師等 1 人というケースもあり、プレッシャーにつながっていた。医療的ケアは個別性が高いため、それぞれの児童への具体的な対応方法を学べる研修機会を求める意見もあった。また、日々生じる疑問について相談できる相手が欲しいとの要望もあった。研修で地域別のグループワークを行うことで、似た境遇にいる看護師等同士が情報交換できる機会を設けているケースも見られたが、こうした機会を通じて、医療的ケア児の担当者が孤立しない仕掛けが求められる。

また、保育士等とのコミュニケーションについて、課題を感じているケースもあった。衛生管理や安全管理の視点に立つと、医療専門職である看護師等が求める水準と、生活の場である保育所で対応可能な水準にずれが生じることもある。専門性の異なる看護師等と保育士等では、児童の保育や療育に対する考え方が異なる場合もあり、丁寧なコミュニケーションが必要となる。

そもそも、保育士にとって「医療的ケア」という概念自体についてなじみがないという側面もある。対策として、ある保育所では、医療的ケアを担当する看護師が保育士向けに研修を行い、理解を広げていた。「何をしているか分からない」、「機器に近づいて壊してしまわないか」といった漠然とした不安を払しょくすることで、医療的ケア担当者の孤立を防いでいた。

一方、上記の対応は、従来から看護師が常勤配置されており、もともと保育士等との間に信頼関係があったために可能だったとも考えられる。実際、医療的ケアのために新たに看護師を雇用したケースでは、まず保育所に慣れるまでに時間が掛かるという課題も聞かれた。

3) 災害対応に関する課題

災害対応については、医療的ケア児の保育体制の確保に比べて、挙げられる課題は少ない傾向にあった。備蓄品の確保、避難時の個別ファイル（緊急連絡先、必要備品などをまとめたもの）や緊急持ち出し袋などは各保育所で用意されており、基本的な準備は整えられていた。

以下、災害対策について挙げられた課題のうち、主なものを整理する。

- ・ ガイドライン類の策定について：先行事例が少なく参考資料収集に苦労している。
- ・ 備蓄品について：備蓄品の保管場所の関係で確保できる日数が限定されている、備蓄すべき日数の指定は特になく保育所や保護者の判断に任されている。

- ・ 避難について：緊急持ち出し袋（食料品や消耗品、医薬品等を入れたリュック等）が重く避難時に人手がかかる。

第4章 保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン改訂案の検討

1. 実施概要

1) 目的

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

2) 改訂方法

ガイドライン改訂にあたっては、令和2年度ガイドラインの内容を研究会においてレビューしていただき、見直しが必要な点やその内容を検討いただくとともに、アンケート調査・ヒアリング調査結果をもとに、本事業におけるガイドライン改訂に向けた論点（案）を整理し、記載内容の方向性を検討した。

2. ガイドラインの改訂ポイント

以下の8項目について、ガイドライン改訂を検討した。

1. 法制定等に係る項目
2. 医療的ケア児等コーディネーター
3. 看護師等人材確保・研修
4. 主治医意見書、指示書等
5. 障害分野との連携
6. 就学支援
7. インクルーシブな保育
8. 医療的ケア児の防災計画および医療的ケア児の受入れを行う保育所のBCP

上記8項目について、以下の①～④の観点で整理した。

- ① 現行のガイドラインの記載の抜粋
- ② 関連する背景状況
- ③ 本事業で実施したアンケート調査速報値の一部を提示（関連する調査項目が無ければ省略）
- ④ ガイドライン改訂のポイント

なお、④のガイドライン改訂のポイントは、追記箇所は赤字下線、削除箇所は取消し線で示している。

1) 法制定等に係る項目の改訂案

■ 現行のガイドラインの記載

第1章 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

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こ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。

■ 背景状況

- ・ 令和3年9月に医療的ケア児支援法が施行した。

■ ガイドライン改訂のポイント

- ・ 法律制定について追記

第1章 ガイドラインの趣旨・目的

2. 医療的ケア児の受入れに関する基本的な考え方

(1) すべてのこどもが保護の対象から権利の主体へ

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。

令和3年9月には、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（以下「医療的ケア児支援法」という。）が施行された。同法は、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職を防止し、安心してこどもを生み、育てることができる社会の実現に寄与することを目指し、その基本理念として、医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援することを述べている。同法により、国および地方公共団体は、「医療的ケア児に対して保育を行う体制の拡充が図られるよう、子ども・子育て支援法（平成二十四年法律第六十五号）第五十九条の二第一項の仕事・子育て両立支援事業における医療的ケア児に対する支援についての検討、医療的ケア児が在籍する保育所、認定こども園等に対する支援その他の必要な措置を講ずるもの」とされている。こ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こ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) 医療的ケア児等コーディネーターに関する記載の改訂案

■ 現行のガイドラインの記載

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

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。

(中略)

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

■ 背景状況

- ・ 全国で医療的ケア児等コーディネーターの養成の進展、医療的ケア児支援センターの設置

■ 関連するアンケート調査結果

【市区町村票】 ※表中、上段は回答実数（単位：件）、下段は割合（単位：%）を示す。以下同。

問22：貴市区町村では、管内の保育所が医療的ケア児の保育を行うにあたり、下記のような機関・団体等と情報提供以外の面で連携していますか。 ※コーディネーター、センターのみ抜粋

		調査数	医療的ケア児支援	タコ医療的ケア児等
連携あり				
全体		1,000	101	152
		100.0	10.1	15.2
現在、医療的ケア児を受け入れるか	ある	354	61	83
		100.0	17.2	23.4
	ない	553	34	61
		100.0	6.1	11.0
	把握していない	41	4	5
	100.0	9.8	12.2	
	無回答	52	2	3
		100.0	3.8	5.8

23. 貴市区町村では、問9でお伺いした医療的ケア児の受入れに関する協議の場（検討会）以外に、医療的ケア児の対応に関して、地域の関係機関の協議会に参加していますか。（1つ選択）

		調査数	参加している	参加していない	無回答
全体		1,000 100.0	226 22.6	742 74.2	32 3.2
ア現在、 が受入れ医療的 施設ケ があるか	ある	354 100.0	149 42.1	203 57.3	2 0.6
	ない	553 100.0	65 11.8	463 83.7	25 4.5
	把握していない	41 100.0	4 9.8	36 87.8	1 2.4
	無回答	52 100.0	8 15.4	40 76.9	4 7.7

24. 【23で「参加している」場合】どのような機関が参加していますか。（全て選択）

		調査数	セ ン タ ー 医 療 的 ケ ア 児 支 援	コ ー デ ィ ネ ー タ 等 医 療 的 ケ ア 児
全体		226 100.0	53 23.5	111 49.1
ア現在、 が受入れ医療的 施設ケ があるか	ある	149 100.0	41 27.5	81 54.4
	ない	65 100.0	10 15.4	26 40.0
	把握していない	4 100.0	1 25.0	2 50.0
	無回答	8 100.0	1 12.5	2 25.0

- ガイドライン改訂のポイント
 - ・ 近年の動向について追記

第3章 医療的ケア児の受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

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、令和3年の医療的ケア児支援法以前より、全国各地で医療的ケアに関わる関係者へのスーパーバイザーとしての活動も期待される、医療的ケア児等コーディネーターの養成が進んでいる。さらに医療的ケア児支援法を契機に、各都道府県には、医療的ケア児及びその家族に対する相談や助言等を受ける機関として、医療的ケア児支援センターが設置されるようになった。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。

(中略)

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

3) 看護師等人材確保・研修に関する財源の記載の改訂案

■ 現行のガイドラインの記載

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

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

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）

(2) 人材確保・研修等

保育所等における医療的ケアの提供体制としては、主に以下の5つのパターンがあり、複数の方法を組み合わせて対応する場合もある。地域の保育所等や医療的ケア児の状況に応じて検討する必要がある。医療的ケアの実施体制に関する対応については、後述の「第4章 6. 受け入れ体制の確保」の項目も参照されたい。

- ・既に保育所等に配置されている看護師が行う
- ・新たに看護師を保育所等に配置して行う
- ・市区町村に所属する看護師が巡回して行う
- ・保育所等を管轄する市区町村から委託を受けた訪問看護事業所や児童発達支援事業所等の看護師が行う
- ・喀痰吸引等研修（参考資料2参照）を受けた保育士等が行う

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

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

■ 背景状況

- ・令和3年度より、保育所等における医療的ケア児受入れについては、医療的ケア児保育支援事業として加算が設けられているため、これらを活用し、人材の確保することが求められる。

■ 関連するアンケート調査結果

【市区町村票】

12. 貴市区町村における人材確保の取組み状況について、当てはまるものをお選びください。(全て選択)

		調査数	医療的ケア児を、市が直接雇用または事業者等と契約して対応	医療的ケア児を受け入れるための喀痰吸引等の研修を受けた保育士等を、市が直接雇用または事業者等と契約して対応	市区町村に所属する看護師等が対応	市区町村に所属する喀痰吸引等の研修を受けた保育士が対応	その他	人材確保についてそれぞれの施設に委ねている	無回答
全体		1,000 100.0	246 24.6	10 1.0	158 15.8	37 3.7	245 24.5	419 41.9	95 9.5
現在、医療的ケア児を受け入れられるか	ある	354 100.0	180 50.8	4 1.1	99 28.0	19 5.4	41 11.6	154 43.5	1 0.3
	ない	553 100.0	60 10.8	5 0.9	49 8.9	15 2.7	185 33.5	216 39.1	83 15.0
	把握していない	41 100.0	2 4.9	0 -	6 14.6	1 2.4	4 9.8	28 68.3	2 4.9
	無回答	52 100.0	4 7.7	1 1.9	4 7.7	2 3.8	15 28.8	21 40.4	9 17.3

15. 【看護師等が対応している場合】当該看護師等が、実際にどのように医療的ケア児に対応しているか、お教えてください。(1つ選択)

		調査数	当該施設に看護師等が巡回して対応している。	当該施設を巡回して管内を巡回して対応している。	その他	無回答
全体		246 100.0	174 70.7	42 17.1	20 8.1	10 4.1
現在、医療的ケア児を受け入れられるか	ある	180 100.0	136 75.6	32 17.8	10 5.6	2 1.1
	ない	60 100.0	35 58.3	9 15.0	9 15.0	7 11.7
	把握していない	2 100.0	0 -	1 50.0	1 50.0	0 -
	無回答	4 100.0	3 75.0	0 -	0 -	1 25.0

18. 「貴市区町村では医療的ケア児の受入れに関する研修等を実施していますか。(1つ選択)」において、「はい」と回答した場合、研修の実施対象。(全て選択)

※看護師等、保育士のみ抜粋。

		調査数	医療的ケア児がいる施設 の看護師等	現在医療的ケア児がいない 施設 の看護師等	医療的ケア児がいる施設 の保育士	現在医療的ケア児がいない 施設 の保育士	医療的ケア児がいる施設 の保育補助者	現在医療的ケア児がいない 施設 の保育補助者	認可保育所等で採用し た医療的ケア児 の看護師等
全体		198	115	75	116	98	35	25	29
		100.0	58.1	37.9	58.6	49.5	17.7	12.6	14.6
現在、医療的ケア児受入れ施設があるか	ある	132	95	54	96	63	27	16	21
		100.0	72.0	40.9	72.7	47.7	20.5	12.1	15.9
	ない	55	17	16	18	30	8	8	7
		100.0	30.9	29.1	32.7	54.5	14.5	14.5	12.7
	把握していない	6	2	3	2	1	0	0	1
	100.0	33.3	50.0	33.3	16.7	-	-	16.7	
無回答	5	1	2	0	4	0	1	0	
	100.0	20.0	40.0	-	80.0	-	20.0	-	

		調査数	既に保育所等で医療的ケア児の受け入れを行っている施設の看護師等	これからの予定の訪問児対応業務を行う医療的ケア児対応
全体		198	7	8
		100.0	3.5	4.0
現在、医療的ケア児受入れ施設があるか	ある	132	5	4
		100.0	3.8	3.0
	ない	55	2	4
		100.0	3.6	7.3
	把握していない	6	0	0
	100.0	-	-	
無回答	5	0	0	
	100.0	-	-	

【保育所票】

9. 貴施設において、医療的ケアはどなたが行っていますか。(全て選択)

	調査数	等施設に所属する看護師	為施設に所属する特定保育士	市町村より派遣された看護師等	（同一法人外）より派遣された訪問看護事業所看護師等	併設事業所・同一法人内の看護師等	その他	無回答
全体	424	315	29	37	34	5	44	31
	100.0	74.3	6.8	8.7	8.0	1.2	10.4	7.3

■ ガイドライン改訂のポイント

- ・ 医療的ケア児保育支援事業について紹介
- ・ 民営保育所に対する行政の支援の必要性について記載

第3章 医療的ケア児の受入れに向けた環境整備

4. 受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)

(2)人材確保・研修等

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

第3章 医療的ケア児の受入れに向けた環境整備

4. 受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)

(2)人材確保・研修等

保育所等における医療的ケアの提供体制としては、主に以下の5つのパターンがあり、複数の方法を組み合わせて対応する場合もある。地域の保育所等や医療的ケア児の状況に応じて検討する必要がある。医療的ケアの実施体制に関する対応については、後述の「第4章 6. 受入れ体制の確保」の項目も参照されたい。

- ・ 既に保育所等に配置されている看護師が行う
- ・ 新たに看護師を保育所等に配置して行う
- ・ 市区町村に所属する看護師が巡回して行う
- ・ 保育所等を管轄する市区町村から委託を受けた訪問看護事業所や児童発達支援事業所等の看護師が行う
- ・ 喀痰吸引等研修（参考資料2参照）を受けた保育士等が行う

なお、既に保育所等に配置されている看護師が行う場合には、それまで担ってきた保育所等在籍児全体の健康管理の役割等との調整が必要である。あわせてまた、当初の雇用契約等において想定していた業務範囲を超える内容を期待する場合にはについては雇用条件を見直すなど、適切な対応が求められる。医療的ケアを担当する看護師が、当該保育所に一人のみ配置されている場合等は、看護師も不安を抱くこともあるため、看護師の専門性を考慮し、周りの保育士等との間で役割分担および職員間の連携体制について十分に検討することが求められる。また、看護師が外部の専門家に相談する場合にも、保育所内でその相談先について情報共有し、こういった内容の相談を行っているかを保育所内でも共有しておくことが、看護師の孤立を防ぐために有効と考えられる。

市区町村は、上記の体制整備のため、公立保育所だけでなく、私立保育所等においてもおける新たな人材の確保雇用や職員の研修受講に対して医療的ケア児保育支援事業等を活用しながら、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、受入れにあたっては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。

障害者差別解消法の改正により、事業者による合理的配慮が義務化される（令和6年4月1日から施行）ことから、公立保育所だけでなく私立保育所でも、これまで以上に医療的ケア児の受入れが広がることが予想される。受け入れる保育所側、医療的ケア児およびその保護者等の双方が建設的に対話し、相互理解を通じて、医療的ケア児を安全に受け入れられるよう、行政として、公立・私立を問わず、受入れを後押しすることが望ましい。

4) 主治医意見書、指示書等の記載の改訂案

■ 現行のガイドラインの記載

第4章 医療的ケア児の受け入れまでの流れ

2. 受け入れ可能性の検討

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。

3. 受け入れに際しての確認・調整事項

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

7. 医療との連携

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

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

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

■ 背景状況

- ・ 令和4年度より、保育所等における医療的ケア児に関する主治医からの情報提供について診療報酬上の評価がなされることとなった。

■ 関連するアンケート調査結果

【保育所票】

13. 貴施設では、主治医からの指示書はどなたあてに発行してもらっていますか。(全て選択)

	調査数	長貴 あ施設 てまた は施設	嘱託 医あ て	自治 体あ て	その他	分 から ない ・指 示	無 回 答
全体	424 100.0	247 58.3	5 1.2	127 30.0	40 9.4	34 8.0	10 2.4

14. 主治医による指示書発行の費用は、誰が負担していますか。(全て選択)

	調査数	保 護 者	自 治 体	貴 施 設	費 用 負 担 な し	その他	分 から ない ・指 示	無 回 答
全体	424 100.0	305 71.9	8 1.9	5 1.2	43 10.1	10 2.4	57 13.4	12 2.8

■ ガイドライン改訂のポイント

- ・ 診療報酬上の評価について紹介

第4章 医療的ケア児の受入れまでの流れ

2. 受入れ可能性の検討

こどもの発達・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。

なお、令和4年度より、医師が医療的ケア児に関する診療状況を示す文書を添えて、当該児童が保育所等での生活を送るにあたり必要な情報を提供した場合に、診療報酬上の評価がなされることとなった。

3. 受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。看護師や保育士等が医療的ケアをの実施する際に関しては、主治医から施設長宛てに指示書等の書面によるみ指示を得る。場合によっては必要に応じて、こどもの受診のタイミングに合わせて主治医を訪問し、必要な情報について入手するとともに、医療的ケアの具体的な方法について指導を受ける。こ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。

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やその他の医療関係者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~~も考えられる。市区町村施設における医療的ケア児の受入れに関する方針や、保育所等における生活や環境等について十分に情報提供する等した上でにより、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

5) 障害分野との連携に関する記載の改訂案

■ 現行のガイドラインの記載

第4章 医療的ケア児の受け入れまでの流れ

9. 他分野・その他関係者との連携

(1) 障害福祉関係

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

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

■ 背景状況

- ・ 児童発達支援事業所と併用した併行通園等が実施されるようになってきている。

■ 関連するアンケート調査結果

【市区町村票】

26. 児童発達支援事業所を利用して、現在は認可保育所等に転籍した、または、併行通園（保育所等と児童発達支援事業所等を曜日をかえて利用すること）等を行っている医療的ケア児がいますか。（1つ選択）

		調査数	いる	いない	無回答
全体		1,000	163	811	26
		100.0	16.3	81.1	2.6
医療的ケア児 受入れ施設	ある	354	156	196	2
		100.0	44.1	55.4	0.6
	ない	553	6	528	19
		100.0	1.1	95.5	3.4
	把握していない	41	1	39	1
	100.0	2.4	95.1	2.4	
	無回答	52	0	48	4
		100.0	-	92.3	7.7

【保育所票】

7. 貴施設と児童発達支援事業所との両方に通所している児童はいますか。(1つ選択)

	調査数	現在、 該当する 児童	過去に 該当する 児童	現在に 該当する 児童が、 いない	これまでに 該当する 児童	無回答
全体	424	403	6	15	0	
	100.0	95.0	1.4	3.5	-	

■ ガイドライン改訂のポイント

- ・ 併行通園の趣旨について記載

第4章 医療的ケア児の受入れまでの流れ

9. 他分野・その他関係者との連携

(1)障害福祉関係

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

例えば、相談支援専門員の招集に基づくサービス担当者会議の場に、市区町村担当者、保育士、障害児通所支援事業所等の児童発達支援管理責任者、保護者が参加し、保育所等と障害児通所支援事業所等の併行通園（保育所に通っている児童が、週のうち特定の曜日に障害児通所支援事業等を利用する、もしくは障害児通所支援事業等を利用している児童が、週のうち何日かに保育所等を利用する）における週間プランや、保育所等におけるデイリープランの振り返りを行うこともある。療育と保育が一体的に支援できるよう連携を強化することが重要である。併行通園の実施にあたっては、保育所等と障害児通所支援事業等とで、それぞれの施設での医療的ケアや保育の方法、医療的ケア児の様子等を情報共有することが望ましい。

また、医療的ケア児が保育所を利用し始める前に障害児通所支援事業等を利用している場合には、障害児通所支援事業等での医療的ケアや保育の方法、通所時の保護者同伴の有無等について、情報共有しておく必要がある。医療的ケア児や保護者にとって、保育所を利用し始めることで生活が大きく変化しないよう配慮しつつ、保育所が安全に医療的ケア児を受入れられるよう、調整を行うことが望ましい。

6) 就学支援に係る項目の改訂案

■ 現行のガイドラインの記載

第4章 医療的ケア児の受け入れまでの流れ

9. 他分野・その他関係者との連携

(2) 教育関係

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

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

学校・教育委員会との連携<滋賀県甲賀市>

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

5歳児の5月には教育委員会担当者が施設訪問を行う。就学検討会ではそれぞれの関係機関と連携をとりながら就学先について検討し、12月には就学先を決定する。地域の小学校への進学も増えてきており、保育所管課の看護師が就学先へ出向き、施設整備についてアドバイスを行っている。5歳児の3月には個別の指導計画とともに、施設、保育所管課看護師、小学校校長、養護教諭、保護者が顔を合わせ、引継ぎを行う。

→p57 参照

■ 背景状況（診療報酬改定、保育の加算要件等）

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求められている。

■ 関連するアンケート調査結果

【市区町村票】

22. 貴市区町村では、管内の保育所が医療的ケア児の保育を行うにあたり、下記のような機関・団体等と情報提供以外の面で連携していますか。 ※学校・教育委員会のみ抜粋

		調査数	学 校	学 校 教 育 ・ 委 員 会 特 別 会 支 援 小
連携あり				
全体		1,000	262	
		100.0	26.2	
ア現在、 が 受 入 れ 医 療 的 施 設 ケ があるか	ある	354	135	
		100.0	38.1	
	ない	553	113	
		100.0	20.4	
	把握していない	41	8	
	100.0	19.5		
	無回答	52	6	
		100.0	11.5	

23. 貴市区町村では、問9でお伺いした医療的ケア児の受入れに関する協議の場（検討会）以外に、医療的ケア児の対応に関して、地域の関係機関の協議会に参加していますか。（1つ選択）

		調査数	参加している	参加していない	無回答
全体		1,000	226	742	32
		100.0	22.6	74.2	3.2
ア現在、 が 受 入 れ 医 療 的 施 設 ケ があるか	ある	354	149	203	2
		100.0	42.1	57.3	0.6
	ない	553	65	463	25
		100.0	11.8	83.7	4.5
	把握していない	41	4	36	1
	100.0	9.8	87.8	2.4	
	無回答	52	8	40	4
		100.0	15.4	76.9	7.7

24. 【23で「参加している」場合】どのような機関が参加していますか。(全て選択)

		調査数	校教・育特 委員 会支 援・学 小 校学
全体		226	149
		100.0	65.9
ア現在、 が受入れ 医療的 施設ケ があるか	ある	149	106
		100.0	71.1
	ない	65	34
		100.0	52.3
	把握していない	4	4
	100.0	100.0	
	無回答	8	5
		100.0	62.5

■ ガイドライン改訂のポイント

現行の記載は残したうえで、第5章で、「4. 就学に向けた支援」として項目立てする。

第4章 医療的ケア児の受入れまでの流れ

9. 他分野・その他関係者との連携

(2)教育関係

すべてのこどもにおいて、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。(就学支援については、5章 受入れ保育所等における医療的ケア児の生活「4. 就学に向けた支援」に詳細を記載。)

学校・教育委員会との連携<滋賀県甲賀市>

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

5歳児の5月には教育委員会担当者が施設訪問を行う。就学検討会ではそれぞれの関係機関と連携をとりながら就学先について検討し、12月には就学先を決定する。地域の小学校への進学も増えてきており、保育所管課の看護師が就学先へ出向き、施設整備についてアドバイスをを行っている。5歳児の3月には個別の指導計画とともに、施設、保育所管課看護師、小学校校長、養護教諭、保護者が顔を合わせ、引継ぎを行う。

➡p57 参照

【以下、すべて新規追加】

5章 受入れ保育所等における医療的ケア児の生活

4. 就学に向けた支援

医療的ケア児を受入れる保育所等においては、年少段階から保護者と就学に向けたビジョンを共有し、希望する就学先に合わせて、就学までに必要な流れについて複数回面談をしながら、情報の提供や共有をしていくことが望ましい。

また、医療的ケア児の就学準備にあたっては、早期（年少・年中時）から長期的な視点を持って、自治体・学校、保育所等、保護者を中心として多機関で連携・調整を行う必要がある。保護者や受入れ保育所等に負担が偏らないよう、地域で医療的ケア児コーディネーターを設置するなど支援や準備の調整役を設け、地域ぐるみで取り組むことが望ましい。

(1)医療的ケア児の就学に向けた主な流れの例

下記の流れは一例であり、自治体や対象児に合わせた計画づくりが必要となる。

	自治体・学校	保育所等	保護者（園児）
年少・年中	教育委員会等で就学説明会・相談会を実施。 保護者から就学希望に関する情報提供があった場合、就学先を決定する際の検討材料とするべく、適宜関係者間での情報共有等を行う。	保護者に就学先の意向を確認する。	就学先の意向（居住する校区の小学校・特別支援学校等）を保育所等に伝える。 この時点で、自治体の教育相談や就学相談等を通して就学希望の学校に希望状況を連絡できるとよい。
夏頃 年長春	保育所等に、就学説明会や学校見学、体験入学等の案内を適宜行う。	各支援学校から来た学校見学等の案内を保護者に展開する。	就学希望先の学校見学を行う。（園児本人も含めて参加することが望ましい。）
年長秋頃	保護者や受入れ保育所等に、就学に関する支援の情報提供や申請受理を行う。 就学時健康診断を実施	就学に必要な支援について保護者と情報共有し、申請手順等を伝える。	就学に必要な支援（ヘルパー利用や放課後等デイサービス支援 等）について、行政の担当部署に申請する。 就学時健康診断を受ける。
年長 年末	就学先を決定。 担当する看護師等の募集を開始。 学校が医療的ケアに関する指導助言を直接医師から受けられる体制を構築。		就学期日等の通知を受ける。

<p>年長年明け以降、入学まで</p>	<p>就学予定の学校長や担任、看護師で、医療的ケア児が通園する保育所等の見学等を行い、普段の保育について理解を深める。</p>	<p>普段の保育について就学予定の学校との情報共有を行う。</p> <p>主治医からの指示書等の記載について、保護者・主治医と擦り合わせを行う。</p>	<p>主治医に指示書の作成を依頼する。</p> <p>半日入学等の機会に就学後の学校生活をシミュレーションする。</p> <p>放課後等デイサービス・学童等、学校以外の支援施設との情報共有。</p>
---------------------	---	--	---

就学のための手続きをまとめたチェックシートの例

御所の杜ほいくえん（京都市）では、就学のための手続きの流れをチェックシート形式で個別に作成し、実施事項は随時詳細（日付や実施者等）を記入している。

就学手続き等の流れ（記入例）

時期	内容	
20xx年 2月	<ul style="list-style-type: none"> 保護者の意向確認 (学校名：〇〇特別支援学校・△△小学校) 地域の小学校へ連絡を取る 	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
20xx年 5月	<ul style="list-style-type: none"> 各支援学校から保育園に「懇談会」の案内が来る。 支援学校ごとに「懇談会」申込 	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
20xx年 7月	<ul style="list-style-type: none"> 〇〇特別支援学校と面談(就学相談) △△小学校が保育園見学 〇〇特別支援学校見学 	
20xx年 9～10月	<ul style="list-style-type: none"> 学校見学（可能なら本人を連れて） 8/1 △△小学校 母・本人 10/5 〇〇特別支援学校 就学に必要な支援（ヘルパー利用等）は〇市「障害保健福祉課」や「障害者地域生活支援センター」へ申請する。 10/10 保護者面談、母意向確認 放課後等デイサービスは「発達相談センター」に申請する 10/20 教育委員会 来園 就学前健診 11/15 本人・母 	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
20xx年 12月	<ul style="list-style-type: none"> 就学支援シート 作成、地域小学校へ提出 (保育園・保護者記入) 11/15 就学健診時提出 12/10 校長、教育委員会、本人、母 小学校にて面談 12/15 校長、教育委員会、本人、母 小学校にて面談 	<input checked="" type="checkbox"/>
20xx年 1月	就学先の決定	<input checked="" type="checkbox"/>
20xx年 3月	<ul style="list-style-type: none"> 体験入学 3/10 学校長と面談 3/10 3/25 最終登園 	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

就学までの流れ、チェックシートは御所の杜ほいくえんの事例を参考に作成した一例であり、実態に応じて適宜改変いただきたい。

7) インクルーシブな保育に係る項目の改訂案

■ 現行のガイドラインの記載

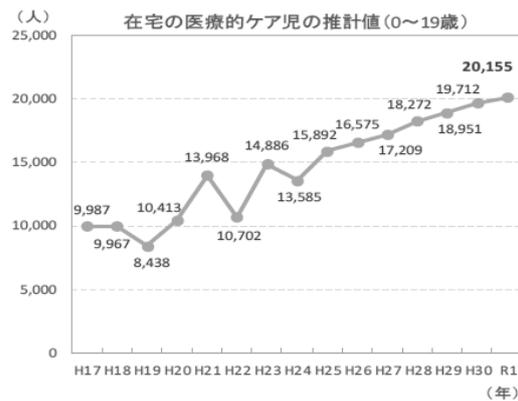
第1章 ガイドラインの趣旨・目的

2. 医療的ケア児の受け入れに関する基本的な考え方

(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こどもの数は年々増えており、医療的ケアも含め障害を有している児童もその他の児童と変わらずに受け入れることを目指すインクルーシブな保育が推進されるようになってきている。

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



出典：厚生労働省資料

(中略)

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。

第2章 保育所等における医療的ケアとは

1. 医療的ケアへの対応と保育また、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こ

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こども同士の交流の見守り、医療的ケアに関するこどもからの純粋な疑問への対応など）。

第5章 受け入れ保育所等における医療的ケア児の生活

1. 一日の流れ

(2) 日中の保育

実施した医療的ケアは記録に残し、その情報についてはカンファレンス等で職員間で共有するとともに、連絡帳等を用いて保護者とも共有する。具体的には、喀痰吸引等を行った場合はその回数、経管栄養等の場合はその注入量等についての情報を提供する必要がある。

日中の保育においても、室内外での遊びを含めた活動内容については、衛生面について十分に配慮しながら、それぞれの児童の個別性を考慮した上で、可能な限り他の児童と同じ活動ができるよう検討する必要がある。なお、医療的ケア児の中には、障害の程度や発達の度合いにより、活動範囲が限定的である児童もいる。活発に動く児童と同じ空間で過ごす場合には、気管カニューレ等医療的ケアに必要な器具の抜去等が起こらないように見守り体制を強化することが求められる。

■ 背景状況（診療報酬改定、保育の加算要件等）

- ・ 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第159号。以下「改正省令」という。）（2022年11月30日交付、2023年4月1日施行。）により、保育所等と他の社会福祉施設が併設されている場合、一定の条件下で、両者の特有の設備・人員を共用・兼務できることとなった。
- ・ それにより、例えば、保育所等に併設された児童発達支援事業所の利用児童が、保育所等の利用児童とともに、同じ空間で保育を受けることが可能となった。

■ 関連するアンケート調査結果

17. 貴施設では医療的ケア児も含めたインクルーシブ保育を実施していますか。（1つ選択）

	調査数	実施している	実施していない	話し（現 中 て い 時 点 で は 実 施 ）	無 回 答
全体	424	335	54	23	12
	100.0	79.0	12.7	5.4	2.8

■ ガイドライン改訂のポイント

- ・ 第5章に、器具の抜去が生じた際の対応を準備すべき旨を記載。

第5章 受け入れ保育所等における医療的ケア児の生活

1. 一日の流れ

(2) 日中の保育

実施した医療的ケアは記録に残し、その情報についてはカンファレンス等で職員間で共有するとともに、連絡帳等を用いて保護者とも共有する。具体的には、喀痰吸引等を行った場合はその回数、経管栄養等の場合はその注入量等についての情報を提供する必要がある。

日中の保育においても、室内外での遊びを含めた活動内容については、衛生面について十分に配慮しながら、それぞれの児童の個別性を考慮した上で、可能な限り他の児童と同じ活動ができるよう検討する必要がある。なお、医療的ケア児の中には、障害の程度や発達の度合いにより、活動範囲が限定的である児童もいる。活発に動く児童と同じ空間で過ごす場合には、気管カニューレ等医療的ケアに必要な器具の抜去等が起こらないように見守り体制を強化することが求められる。また、器具の抜去等が起こった場合も想定して、あらかじめ主治医や保護者と相談して、対応準備をしておくことも必要である。

- ・ インクルーシブな保育の実践例として、発達支援事業所と保育所を併設している社会福祉法人どろんこ会の事例を追記する。

【以下、すべて新規追加】

事例：【保育所と障害児通所支援事業所を併設し、年齢や障害の有無に関わらず一緒に過ごす保育】

社会福祉法人どろんこ会（本社：東京都渋谷区）は、全国で保育所、認定こども園、児童発達支援事業所、児童発達支援センター等を運営している。平成 27 年に児童発達支援事業所と併設した保育所を都内で開設し、令和 6 年 2 月時点で 12 箇所同様の併設型施設を運営しており、医療的ケア児を含む障害を持つ子どもたちが、健常児と同じ空間で一緒に育つ保育を進めている。

例えば、千葉県にある併設型の保育所「宮下どろんこ保育園」（児童発達支援事業所「発達支援つむぎ」を併設）では、児童発達支援事業所の利用者は登園後に保育園児と同じ活動を行う。発達支援事業所の職員も保育所内の生活と遊びの中で発達支援を行うことで、障害の有無に関わらず、自然に混ざり合っ育つ保育を行っている。子どもたちがやりたい遊びを自分で決めて過ごすことで、「違いを受入れてみんなが混ざり合う」保育を実現している。保育所と児童発達支援事業所の職員同士の一体感を保つため、保育の場で一緒に活動するだけでなく、机の配置を一体化する、備品を共有する等の工夫を行っている。

また、どろんこ会では、令和 4 年に東京都大和市と、児童発達支援センターと認可保育所の併設型施設の整備する協定書を締結し、令和 6 年 4 月から開設予定としている。当該施設は、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和 4 年厚生労働省令第 159 号、令和 4 年 11 月 30 日公布、令和 5 年 4 月 1 日施行。）により、保育所等と他の社会福祉施設が併設されている場合、一定の条件下で、両者の特有の設備・人員を共用・兼務できることとなったことを受け、これまでは壁やパーテーションで区切られていたものを、文字通り「壁のない」施設とした、同法人では初の取組みとなる。

8) 医療的ケア児の防災計画および医療的ケア児の受け入れを行う保育所の BCP に係る項目の改訂案

■ 現行のガイドラインの記載

- ・ 急な体調不良や事故等の緊急対応時、災害発生時の対応として、関係者との協議・取り決め、備蓄品、緊急持ち出し品について記載されている。
- ・ 災害発生時については、避難や、避難後の一時的な食事・医療的ケアを想定した内容となっているが、その後の保育および医療的ケアの再開・継続のために必要な事項については記載がない。

第4章 医療的ケア児の受け入れまでの流れ

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

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

(中略)

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つい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。

※事例として、東京都三鷹市（緊急時連絡先としての大学病院との連携協定）、青森県五所川原市（中核病院および消防との情報共有）、A市（災害時緊急持ち出し品、必要な栄養補給の内容・タイミング、食事の留意点をまとめた緊急時ファイルを作成）、東京都港区（医療機器のバッテリー状況、家庭から預かった備蓄品をまとめた個別書類を作成）を掲載。

第5章 受け入れ保育所等における医療的ケア児の生活

3. 日常の保育実施にあたっての留意点

(6) 緊急時に備えた対応

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

※事例として、東京都港区（入園児に緊急対応フローチャートを作成）、A市（フローチャートを作成し、職員の動き方を確認する訓練を実施）を掲載。

■ 背景状況（診療報酬改定、保育の加算要件等）

- ・ 「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年法律第81号）」において、「災害時においても医療的ケア児が適切な支援を受けられるようにするため、災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずること」とされた。
- ・ 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第159号）（2022年11月30日交付、2023年4月1日施行）により、保育所を含む児童福祉施設等について、「業務継続計画を策定し、職員に対し周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。定期的に業務継続計画の見直しを行うこと」が努力義務となった。

■ 関連するアンケート調査結果

【市区町村票】

34. 貴市区町村では認可保育所等における災害時の対応方針を文書等で定めていますか。（1つ選択）

		調査数	いる	いない	無回答
全体		1,000	476	500	24
		100.0	47.6	50.0	2.4
ア現在、 が受入れ 医療的 施設ケ があるか	ある	354	198	153	3
		100.0	55.9	43.2	0.8
	ない	553	243	291	19
		100.0	43.9	52.6	3.4
	把握していない	41	13	28	0
		100.0	31.7	68.3	-
	無回答	52	22	28	2
		100.0	42.3	53.8	3.8

35. 【34.で「いる」場合】医療的ケア児を想定した内容についての記載がありますか。

		調査数	記載がある	記載がない	無回答
全体		476	28	445	3
		100.0	5.9	93.5	0.6
ア現在、 が 受入れ 医療的 施設 ケ がある か	ある	198	22	175	1
		100.0	11.1	88.4	0.5
	ない	243	6	235	2
		100.0	2.5	96.7	0.8
	把握していない	13	0	13	0
	100.0	-	100.0	-	
	無回答	22	0	22	0
		100.0	-	100.0	-

37. 貴市区町村では、認可保育所等の医療的ケア児の災害時への備えとしてどのような対応を行っていますか。＜公営・民営別＞ ※BCPに関するものを抜粋。

		調査数	公営向け		民営向け	
			ね個 て々 いの る保 育所 に 委	援続B 等)C を計P 行画(の つ業 て策務 い定継 る支	ね個 て々 いの る保 育所 に 委	援続B 等)C を計P 行画(の つ業 て策務 い定継 る支
全体		1,000	300	59	537	21
		100.0	30.0	5.9	53.7	2.1
ア現在、 が 受入れ 医療的 施設 ケ がある か	ある	354	152	41	257	13
		100.0	42.9	11.6	72.6	3.7
	ない	553	119	14	232	5
		100.0	21.5	2.5	42.0	0.9
	把握していない	41	19	2	29	3
	100.0	46.3	4.9	70.7	7.3	
	無回答	52	10	2	19	0
		100.0	19.2	3.8	36.5	-

【保育所票】

19. 貴施設では、災害等の発生に備えてBCP計画（業務継続計画）を策定していますか。施設独自でなく、法人全体での計画でも構いません。（1つ選択）

	調査数	策定済み	策定中	未策定	無回答
全体	424	151	112	147	14
	100.0	35.6	26.4	34.7	3.3

20. 【19で「策定済み」の場合】貴施設のBCP計画では、医療的ケア児を念頭に置いて、どのような内容を記載していますか。（全て選択）

	調査数	訓練 災害に 向けた 避難	共有 関係 機関 との 情報	時 ラ イ の 対 応 フ ラ イ ン 断 絶	非 常 用 備 蓄 品	そ の 他	容 頭 医 療 的 ケ ア 児 を 念 頭に 置 いた 記 載 内 容	無 回 答
全体	151	62	43	26	57	12	101	4
	100.0	41.1	28.5	17.2	37.7	7.9	66.9	2.6

■ ガイドライン改訂のポイント

- 第5章に新規項目を追加し、防災計画および事業継続計画の位置づけ、項目の概要を提示する。
- 詳細については、別途作成の「保育所における医療的ケア児のための災害時対応ガイドライン」を参照とする。

【以下、すべて新規追加】

(7) 防災計画および事業継続計画

災害時において、医療的ケア児の安全を確保するとともに、医療的ケア児の保育を継続、または、可能な限り早期に再開するために、事前に防災計画および事業継続計画を作成する必要がある。

防災計画には、消防計画、非常災害対策計画（火災、水害、土砂災害、地震等を想定）、避難確保計画（浸水想定区域を想定）が規定されており、防災体制や避難誘導、情報収取・伝達の方法等、防災および災害発生時の緊急対応に必要な事項をまとめるものである。

一方、事業継続計画は、これらの項目に加え、災害発生後に業務を継続するため、優先的に実施すべき業務を整理し、非常時でも優先業務を継続できるよう準備するものである。事業継続計

画の作成と周知、必要な研修・訓練、見直しが、保育所を含む児童福祉施設等の努力義務とされている。

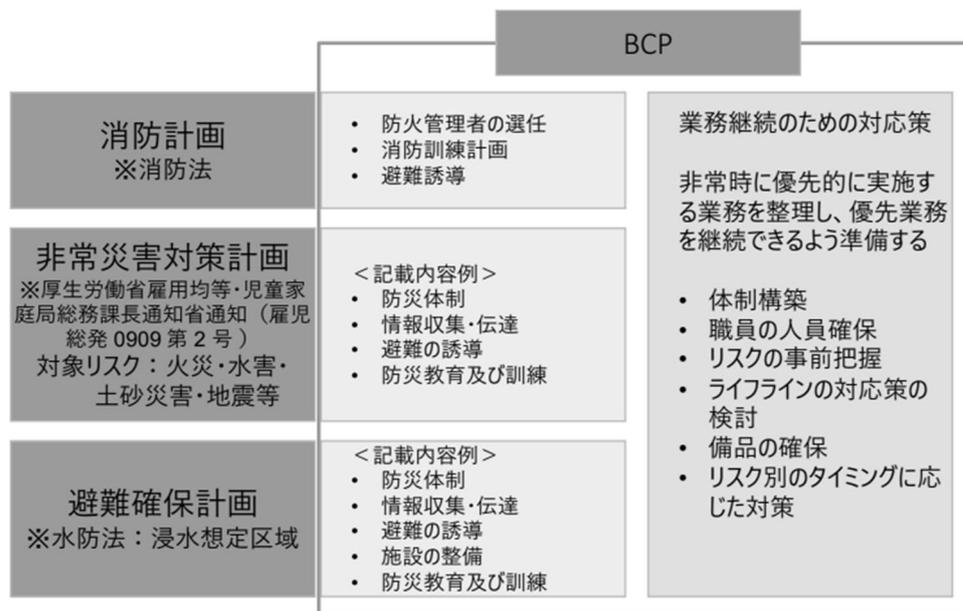


図 1-1 児童福祉施設等が作成する各種計画と BCP の関係性

(出典) 児童福祉施設における業務継続ガイドライン

事業継続計画の作成においては、優先的に実施する業務を特定し、必要な資源（人材、設備、情報等）を整理したうえで、必要な資源が使えなくなったことを前提とした対策（応援要員の確保、代替機器の活用等）について定義しておくことが望ましい。また、医療的ケア継続のためには、医療機関や自治体、地域住民等との連携が不可欠であると考えられる。そのため、事業継続計画の作成にあわせ、平時より緊急時における対応について主治医・避難先の医療機関や自治体、地域住民等と共有し、必要な対応について協議しておくことを推奨する。

なお、防災計画および事業継続計画の作成にあたっては、下記の資料を参考にされたい。

- 別添：保育所における医療的ケア児のための災害時対応ガイドライン
- 児童福祉施設における業務継続ガイドライン
- 業務継続ガイドライン等を活用し、業務継続計画の作成や見直しに資する研修動画
(<https://youtu.be/KoSbvulNE>)
- 児童福祉施設等における業務継続計画（ひな形）

第5章 医療的ケア児の保育の一層の推進に向けて

1. 看護師の確保と離職防止

本事業で実施したアンケート調査では、市区町村、保育所ともに、医療的ケア児の保育を行う上での課題として最も多く挙げられたのが「看護師の確保」であった。条件が合わずに保育所を利用しなかった医療的ケア児がいたと回答した自治体のうち、半数がその理由として看護師が確保できなかったことを挙げており、実際に受入れのハードルになっていることが示された。

看護師の確保を難しくしている要因として、ヒアリング調査では、人件費補助の金額水準が看護師には相対的に低いこと、雇用が不安定であること等を指摘する意見がみられた。

保育士のみで対応できる医行為は極めて限定されており、医療的ケア児の保育を広げていく上で、看護師の確保は重大な課題である。保育分野に限らず、医療分野でも慢性的な人材不足が続く中で、看護師の職場として保育所が魅力的な選択肢となるよう、待遇面の改善が求められる。

また、確保した看護師の孤立や離職を防ぐ観点から、医療的ケアに係る不安を軽減する取組み（研修、相談相手の確保等）も重要である。保育所では、医療知識を持つ職員が、医療的ケア児を担当する看護師等一人という状況もあり得る。医療的ケア児は個別性が高く、集団生活の中で日々の医療的ケアや見守りを行うには、様々な気づきや悩みが生じると考えられる。そのため、日常的な相談相手が必要となるが、主治医に気軽に相談することは現実的でない場合が多いだろう。保育所管課に配置された看護師や、関係機関等によるフォロー体制を構築する必要がある。この体制構築には、教育分野と連携して、医療的ケアを行う学校看護師へのフォロー体制を共有するという方向性も考えられるだろう。

一方、研修についても更なる取組みが必要と考えられる。現在医療的ケア児を受入れている施設がある市区町村のうち、研修を実施している市区町村は37.3%、そのうち、現在医療的ケア児がいる施設の看護師等を対象にしているのは72.0%であった。これは、都道府県主催の研修に参加する形も含めた数字であり、医療的ケアに関して看護師等が研修を受ける機会が限られている実態を示唆している。研修は、必要な知識・技術を学ぶ場であると共に、同じ境遇にある看護師等との交流の場にもなり得る。ヒアリング調査では、地域別のグループワークによって看護師同士が情報交換をする、研修の機会を通じて保育所管部署の看護師と顔の見える関係を作る、といった工夫をしている事例がみられた。

看護師と保育士等の他職種との連携の観点からも、研修は重要である。医療現場と保育現場では、安全管理や衛生管理の基準が異なることや、こどもの成長や保育に対する考え方の違いから、コミュニケーションに齟齬が生まれることもあることが、ヒアリング調査等から伺えた。これを防ぐため、看護師の入職前に、保育現場の実情や、保育に関する基本的な考え方を研修等により伝えることが望ましい。また、保育士をはじめとした他職種への研修も、医療的ケアや医療的ケア児の生活について理解を広げ、看護師の孤立を防ぐ観点から重要である。

以上から、看護師の技術向上の面もちろん、孤立・離職防止の観点からも、自治体による積極的な研修の実施が望まれる。

2. 就学支援

医療的ケア児の保育においては、卒園後の就学も見据えた視点が欠かせない。市区町村の役割として、就学に向けた保護者への情報提供や、保育所と小学校・特別支援学校との情報共有が円滑に進むよう、連携をコーディネートする必要がある。

ヒアリング調査では、就学までの手続きをチェックシートでまとめ、保護者への情報提供や面談、就学先に提出する指示書内容に関する情報提供等を、体系的に実施している事例がみられた。この事例では保育所に医療的ケア児等支援コーディネーターが在籍しているため、こうした取り組みを主体的に行っていたが、保育所の体制によらず就学支援を円滑に進める取り組みが求められる。

3. 医療的ケア児支援センター、医療的ケア児等支援コーディネーターとの連携

アンケート調査の結果から、行政や保育所等と、医療的ケア児支援センター、医療的ケア児等支援コーディネーターとの連携が進んでいない実態が示唆された。ヒアリング調査で見られた、母子保健所管課の保健師がコーディネートをしている事例のように、他のコーディネーターが機能していれば問題ないが、コーディネート役が不明確なため、民営保育所がみずから情報収集し、併行通園する児童発達支援センターと自主的に協力している事例もあった。

支援に関わる組織・専門職が持つ情報を集約し、多分野にまたがる支援の方向性を、保護者と共に決めていくコーディネート機能は重要である。現状では、この役割を保護者が担っているケースもあるが、保護者の入院・体調不良や、災害等の緊急事態にコーディネート役が不在になるリスクを想定して、体系的なコーディネート体制を組むことが求められている。

医療的ケア児等支援コーディネーターの設置が進んでいない地域では、行政が責任をもって、こうした体系的なコーディネート体制を構築する必要がある。コーディネート体制の構築は、医療的ケア児の保育所利用がはじまってからでは遅く、従前から行政の関係部署（保育、障害、母子保健、学校等）や、専門職・関係機関等が参画する地域協議会を設置し、体制を整えておくことが望ましい。また、こうした地域協議会には、訪問看護ステーションや、就学後に利用することになる放課後等デイサービス等、医療的ケア児を支える社会資源となる事業者も積極的な参画を促すことが望ましい。

4. 災害対策における計画策定支援

アンケート調査結果からは、事業継続計画を策定している保育所等は、回答時点で医療的ケア児を受入れている保育所であっても少なく、また、作成していても、ほとんどが医療的ケア児について記載をしていなかった。

都道府県で市区町村における防災ガイドライン等の策定支援を行っているとの回答はほとんど見られず、ガイドラインの策定は市区町村（もしくは保育所等）に委ねられているのが現状である。一方で、市区町村でのガイドライン策定も進んでおらず、今後、ガイドライン策定に向けた施策が求められている。本事業では「保育所における医療的ケア児の災害時対応ガイドライン」を策定しており、こうした成果物を都道府県、市区町村および保育所等に周知していく必要がある。

る。

5. 災害時の具体的な状況を想定したシミュレーション

アンケート調査結果より、数日の避難生活を想定した避難所として、市区町村が保育所に何らかの指定をしているのは、医療的ケア児の受入れ施設がある市区町村に限っても3割程度であり、災害対応は保育所の判断にゆだねられている状況が示唆された。また、保育所調査では、特別支援学校や病院等を避難所として指定している施設はほとんどなく、多くが他の児童と同じ場所を避難所として想定していた。

この結果は、①医療的ケア児の避難生活におけるリスクが認知されていない、②日常の保育の延長上であり特別な対応が必要と考えられていない、③災害時には保護者がすぐに迎えに来ることが想定されていて数日の避難生活を送る可能性があることが想定されていない、④避難生活場所として利用できる地域リソースが不足している、という背景が考えられる。

災害時には普段使っている機材や消耗品が使えなくなる、普段ケアを担当している職員が現場に来られない、ストレスにより医療的ケア児の体調が悪化する、保護者との連絡が取れない等、様々な状況が考えられる。普段の保育は日中のみだとしても、数日間を避難所で過ごさなくてはならない場合には夜間の対応も必要となることも考慮して、備蓄や避難所の指定について検討する必要がある。なお、災害時には主治医のいる医療機関に移動するよう、主治医と保護者とが調整している場合もあるが、保育所から医療機関への移動が難しくなる可能性や、医療機関の前に一時的に避難所に移動する可能性、医療機関に患者が集中して医療的ケア児の受入れが困難になる可能性等を考慮して、対策を検討・シミュレーションしておくことが望ましい。

また、シミュレーションの重要性は、避難後の生活だけでなく、緊急避難においても言える。施設の破損、道路状況の悪化等により、通常は通れる経路であっても通行できなくなる可能性がある。また、自力歩行できる医療的ケア児と、そうでない医療的ケア児では、必要な対応も大きく異なる。医療的ケア児が自力歩行できない場合、職員が1人以上付き添う必要があることに加え、緊急時の持ち出し品の運搬もある。津波等の緊急性の高い避難が想定される場合は、職員だけではなく、近隣住民等の助けが必要なケースも考えられる。

災害時に備えるとは、個々の医療的ケア児の状況を考慮して、こうした様々な資源が「利用できない場合はどうするか」という視点でシミュレーションを行い、対応策を事前に用意しておくことが必要と言える。その過程で、保護者だけでなく、市区町村や社会福祉協議会、災害時に活動するNPO法人、近隣住民など、協力が必要なパートナーと協議し、関係を構築することが、平時からの災害対策に求められている。なお、これらの災害対策や関係者との協議・連携を、独自に行うことが難しい保育所も多いと考えられることから、行政等による支援が望ましい。

成果物 保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン

令和5年度こども・子育て支援推進調査研究事業
「保育所等における医療的ケア児の受入れ方策及び
災害時における支援の在り方等に関する調査研究」

保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン

改訂版

令和6年3月

(作成) 保育所等における医療的ケア児への支援に関する研究会

(改訂) 保育所等における医療的ケア児の受入れ方策及び
災害時における支援の在り方等に関する調査研究

はじめに

すべてのこどもが一緒に生活することをあたりまえにしなければならない

「一緒に生活する」とは、どういったことを指すのであろうか。

まず、同じ場に所属することが大前提となる。次に、体験を共有することである。同じ場で生活する中で同じことを体験し、それが自然と共有される。そして、感情を共有することである。同じ場で生活する中で体験を共有し、「楽しかった」「嬉しかった」「悔しかった」「悲しかった」といった感情を分かち合う。最後に、明日を共有することである。同じ場で生活する中で体験を共有し、感情を分かち合うことで、「明日は一緒に〇〇をしたい」「〇〇をしたら、きっと楽しい」というように共にいる明日を想像する。このように、乳幼児期から「一緒に生活することがあたりまえ」になれば、むしろ「い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、すべてのこどもが一緒に生活することを目指して、日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児（以下、医療的ケア児）の保育所等での受入れにあたり必要となる基本的な事項や留意事項等、そして実際に行われている実践例を具体的に示すことにより、各市区町村において、保育所等での医療的ケア児の円滑な受入れ、および支援が図られることを目的とするものである。

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

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

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

令和3年3月

保育所等における医療的ケア児への支援に関する研究会

座長 松井 剛太

目次

はじめに	
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. 医療的ケア児の受入れに関する基本的な考え方	2
第2章 保育所等における医療的ケアとは	6
1. 医療的ケアへの対応と保育	6
2. 保育所等において行うことができる医療的ケアの概要	7
3. 医療的ケアを実施する際の留意事項	10
第3章 医療的ケア児の受入れに向けた環境整備	11
1. 関係機関等との連携体制の整備	11
2. 医療的ケア児の受入れ方針の検討・周知	14
3. 地域における医療的ケア児の保育ニーズの把握	15
4. 受入れ可能な保育所等の把握・整備（予算確保、体制確保、研修等）	16
5. マニュアル等の作成	20
第4章 医療的ケア児の受入れまでの流れ	21
1. 医療的ケア児による保育利用までの流れ	21
2. 受入れ可能性の検討	22
3. 受入れに際しての確認・調整事項	24
4. 支援計画の策定	27
5. 受入れ・支援体制の確保	28
6. 受入れ後の継続的な支援	30
7. 医療との連携	32
8. 保護者等との協力・理解	33
9. 他分野・その他関係者との連携	34
第5章 受入れ保育所等における医療的ケア児の生活	37
1. 一日の流れ	37
2. 行事・園外活動	41
3. 日常の保育実施にあたっての留意点	42
4. 就学に向けた支援	48
おわりに	51
参考資料	52
1. モデルケース	52
2. 喀痰吸引等研修	58
3. 自治体取組み事例集	59

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

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

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

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

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

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

- ・ 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. 医療的ケア児の受入れに関する基本的な考え方

(1) すべてのこ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、すべてのこ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「すべてのこども」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、「すべてのこども」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こどもたちのためには、市区町村を中心とした支援体制の充実に取組み、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」（平成29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、「すべてのこども」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、実践に向けた取組みが強化されていくことになる。これまで、医療的ケアを必要とするこ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、一部のこ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。

令和3年9月には、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（以下「医療的ケア児支援法」という。）が施行された。同法は、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職を防止し、安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与することを目指し、その基本理念として、医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援することを述べている。同法により、国および地方公共団体は、「医療的ケア児に対して保育を行う体制の拡充を図られるよう、子ども・子育て支援法（平成二十四年法律第六十五号）第五十九条の二第一項の仕事・子育て両立支援事業における医療的ケア児に対する支援についての検討、医療的ケア児が在籍する保育所、認定こども園等に対する支援その他の必要な措置を講ずるもの」とされている。

（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、日常生活のうえ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、各種在宅療養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、平成25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：こども家庭庁資料（厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「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（田村班）」及び当該研究事業関係者の協力のもと、社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）によりこども家庭庁支援局障害児支援課で作成）

このように医療的ケアを必要としているこどもたちが年々増えているものの、保育所等や幼稚園等の市区町村における就学前児童ケアとニーズとして表面化していないように思われる。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、多くの市区町村が抱える待機児童問題の影に隠れてしまっているともいえるだろう。医療的ケアを必要とするこどもたちに保育・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こどもたちの保育・教育サービスの利用を保障することに対して住民の理解を得るために丁寧な対応が必要となる。

しかし、先に述べたように児童福祉の理念に基づけば、保育・教育サービスの利用は、医療的ケアを必要とする児童も含め、障害のある児童も、健全な発達を保障するために認められる権利であり、医療的ケアが必要であるからという理由で保育の利用が妨げられることはあってはならないはずである。どのような家庭に生まれようと、どのような状態で生まれようとも、「こども」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み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 保育所等における医療的ケアとは

1. 医療的ケアへの対応と保育

保育所等は生活を基盤としたこどもとの関わりの場であり、保育を通じて、こ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、他のこどもと同様に、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、まわりのこどもとの関わりや一日の生活の流れなど、乳幼児期にふさわしい環境を整えることが求められる。

また、医療的ケアの提供のために、衛生的な環境や安全確保の観点から、一定のスペースを確保する必要が生じる場合があるが、保育室の面積基準を確保できるよう、環境整備や受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こ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、こども同士が安心・安全に交流できるよう、医療的ケアに配慮したこ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こども同士の交流の見守り、医療的ケアに関するこどもからの純粋な疑問への対応など）。

2. 保育所等において行うことができる医療的ケアの概要

(1) 保育士等が対応できる医療的ケア

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

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

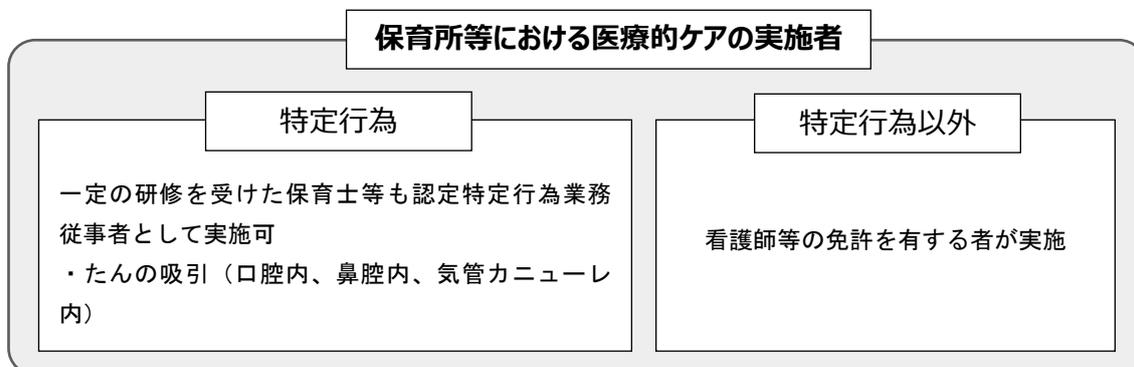
介護福祉士及び喀痰吸引等研修において一定の研修を受け、認定証の交付を受けた認定特定行為業務従事者は、①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内の喀痰吸引、④胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養、の5つを実施できる。

(2) 看護師が対応できる医療的ケア

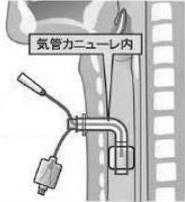
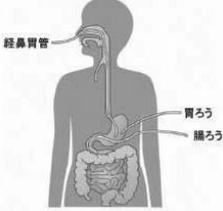
看護師は医師の指示のもと、医療的ケアを実施する。

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

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



図表 特定行為の具体的内容

<p>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。</p>	<p>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。</p>	
<p>①口腔内 ②鼻腔内</p>	<p>③気管カニューレ内</p>	<p>④胃ろう又は腸ろう ⑤経鼻経管栄養</p>
		
<p>・たんの吸引は咽頭の手前までを限度とする。</p> <p>・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。</p>	<p>・たんの吸引は気管カニューレ内に限る。</p>	<p>・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。</p> <p>・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。</p>

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

図表 医療的ケアの概要

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

	概要
気管切開部の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・気管とその上部の皮膚を切開してその部分から気管にカニューレを挿入することで気道を確保している者について、気管カニューレ周辺の管理を行う。
吸入	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器系の疾患を持つ患者が薬剤の吸入をしたり、スチームの吸入をしたりする。
人工呼吸器の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・人工呼吸器（肺を出入りする空気の流れを補助するために用いる機械であり、その目的は適切な換気量の維持、酸素化（酸素が血液に取り込まれること）の改善、呼吸仕事量（呼吸のために呼吸筋群が行う仕事量）の軽減を図るもの。）の動作確認や設定等の管理を行う。
インスリン注射（皮下注射の管理を含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病によりインスリンの分泌が十分でない場合等、定期的なもしくは、身体状況や医師の指示に合わせて主に皮下注射によりインスリンを補う。
人工肛門（ストーマ）	<ul style="list-style-type: none"> ・病気などにより自然に排便が難しい場合に、腹部に排便用のルートを造るもの。 ・装具の開発が進み、生活上の不便や不快感は少ない。 ・人工肛門の装具の交換、排泄物の処理は医行為には当たらない。

3. 医療的ケアを実施する際の留意事項

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

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

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

また、実際の医療的ケアの手順や留意点はこ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あたっては、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 医療的ケア児の受入れに向けた環境整備

医療的ケア児の受入れに向けては、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

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

保護者から相談があ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、令和8年度末までに、各都道府県は医療的ケア児支援センターを設置し、医療的ケア児等の支援を総合調整するコーディネーターを配置すること、各都道府県及び各市町村において、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とともに、医療的ケア児等に関するコーディネーターを配置することを基本としている。

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。

令和3年の医療的ケア児支援法成立以前より、全国各地で医療的ケア児に関わる関係者へのスーパーバイザーとしての活動も期待される、医療的ケア児等コーディネーターの養成が進んでいる。さらに医療的ケア児支援法成立を契機に、各都道府県には、医療的ケア児及びその家族に対する相談や助言等を受ける機関として、医療的ケア児支援センターが設置されるようになった。

医療的ケア児等コーディネーター活用<香川県高松市>

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

➡p66 参照

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

<市区町村>

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

市役所に巡回看護師を配置<兵庫県神戸市>

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

➡p65 参照

<保育所等>

- ・ 保育所等の施設長及び保育所等の職員は、市区町村の受入れ方針に基づき、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こどもの安全確保、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こ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みを通じて、各市区町村における医療的ケア児の受入れに係る取組み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入れ方針について検討し、その内容を庁内関係部署の間で共有するとともに、保護者に周知することが求められる。

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

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

また、こうした受入れ方針については、医療的ケア児を支援している障害児通所支援事業所、居宅介護、短期入所等の障害福祉サービス事業所、病院または診療所等庁外の福祉、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。

住民への周知＜青森県五所川原市＞

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

→p59 参照

3. 地域における医療的ケア児の保育ニーズの把握

医療的ケア児の受入れに向けては、予算確保や体制整備のためにも、市区町村内における医療的ケア児の人数やその保育ニーズを把握する必要がある。

なお、保育所等での受入れは、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、保育を必要とするこ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、受入れが可能な医療的ケア児の範囲や受入れ体制は異なるが、各市区町村の実情を踏まえながら、次のような取組み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入れが可能な保育所等を把握するとともに、管内の保育所等に対し医療的ケア児の受入れに対するニーズについては広く周知を行い、受入れ可能な保育所等を積極的に開拓することが求められる。受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、医療的ケア児の受入れに対して理解・協力を得ることが望ましい。

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

各分野の医療的ケア児に関する情報の中で案内＜兵庫県神戸市＞

兵庫県神戸市では、保育に限らず、各分野における医療的ケア児支援に関する情報をパンフレットとして取りまとめ、その中で保育所における医療的ケア児の受入れについても紹介している。

<https://www.city.kobe.lg.jp/a86732/kosodate/sodan/handbook.html> ➡p65 参照

医療的ケア児等コーディネーターによる保育所への説明＜香川県高松市＞

香川県高松市では、医療的ケア児を受入れたことがない保育施設に保護者が見学に行く際には、可能な限り医療的ケア児等コーディネーターや看護師が同行し、ケアの内容を具体的に伝えたり、疾患の予後や今後の見通しなどを説明することにより、施設側の不安を軽減し、理解を得られるよう努めている。 ➡p66 参照

(2) 人材確保・研修等

保育所等における医療的ケアの提供体制としては、主に以下の5つのパターンがあり、複数の方法を組み合わせて対応する場合もある。地域の保育所等や医療的ケア児の状況に応じて検討する必要がある。医療的ケアの実施体制に関する対応については、後述の「第4章 6. 受入れ体制の確保」の項目も参照されたい。

- ・既に保育所等に配置されている看護師が行う
- ・新たに看護師を保育所等に配置して行う
- ・市区町村に所属する看護師が巡回して行う
- ・保育所等を管轄する市区町村から委託を受けた訪問看護事業所や児童発達支援事業所等の看護師が行う
- ・喀痰吸引等研修（参考資料2参照）を受けた保育士等が行う

なお、既に保育所等に配置されている看護師が行う場合には、それまで担ってきた保育所等在籍児全体の健康管理の役割等との調整が必要である。あわせて、当初の雇用契約等において想定していた業務範囲を超える内容を期待する場合には雇用条件を見直すなど、適切な対応が求められる。医療的ケアを担当する看護師が、当該保育所に一人のみ配置されている場合等は、不安を抱くことがあるため、看護師の専門性を考慮し、周りの保育士等との間で役割分担および職員間の連携体制について十分に検討することが求められる。また、看護師が外部の専門家に相談する場合にも、保育所内でその相談先について情報共有し、こういった内容の相談を行っているかを保育所内でも共有しておくことが、看護師の孤立を防ぐために有効と考えられる。

市区町村は、上記の体制整備のため、公立保育所だけでなく、私立保育所等においても新たな人材の確保や職員の研修受講に対して、医療的ケア児保育支援事業等を活用しながら、経済的、技術的支援を行うことが望ましい。また、医療的ケア児の受入れにあたっては、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。

障害者差別解消法の改正により、事業者による合理的配慮が義務化される（令和6年4月1日から施行）ことから、公立保育所だけでなく私立保育所でも、これまで以上に医療的ケア児の受入れが広がることが予想される。受け入れる保育所側、医療的ケア児およびその保護者等の双方が建設的に対話し、相互理解を通じて、医療的ケア児を安全に受け入れられるよう、行政として、公立・私立を問わず、受入れを後押しすることが望ましい。

保育士も喀痰吸引等研修を受講し施設全体で対応<神奈川県茅ヶ崎市>

神奈川県茅ヶ崎市の受入れ保育所では、看護師の配置はあるものの、看護師不在時でも医療的ケアへの対応が可能となるよう、施設長をはじめ保育士も積極的に喀痰吸引等研修を受講し、施設全体で医療的ケア児を支える体制を整備している。

➡p63 参照

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

訪問看護を活用した医療的ケアの実施<東京都三鷹市>

東京都三鷹市では、医療的ケア児の受入れ可能施設には看護師がもともと配置されているものの、医療的ケアの実施は市内の訪問看護事業所に委託。必要な時間帯に看護師が施設を訪問して医療的ケアを実施している。

➡p61 参照

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

職員全員で人工呼吸器について勉強<青森県五所川原市>

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

➡p59 参照

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

途中から医療的ケアが必要となった児童にも対応＜神奈川県川崎市＞

神奈川県川崎市では、医療的ケア児の受入れ保育所は、市内7区各区に配置されたセンター園になっている。センター園以外に通園していた児童で医療的ケアが必要となった児童がいたため、市は転園の手続き等を含め、在籍中に医療的ケアが必要となった児童の対応について、既存の手引きに追記した。

引き続き保育を受けることができる要件は、集団保育が可能であるかという点と、該当する児童の年齢でセンター園において受入れ枠があるか等であり、調整可能であれば、センター園において体験保育を行い、受入れの可否を判断していく。

→p62 参照

(3) 施設設備の整備・改修等

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

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

5. マニュアル等の作成

市区町村においては、担当職員によって対応が異なることのないよう、受入れの対応方針や入所手続き、主治医からの指示書の入手方法、保護者への説明事項、医療的ケア実施の際の記録のとり方、関係者の役割分担や連携の取り方等に関してマニュアル等として整備し共有することが望ましい。

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

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

第4章 医療的ケア児の受入れまでの流れ

1. 医療的ケア児による保育利用までの流れ

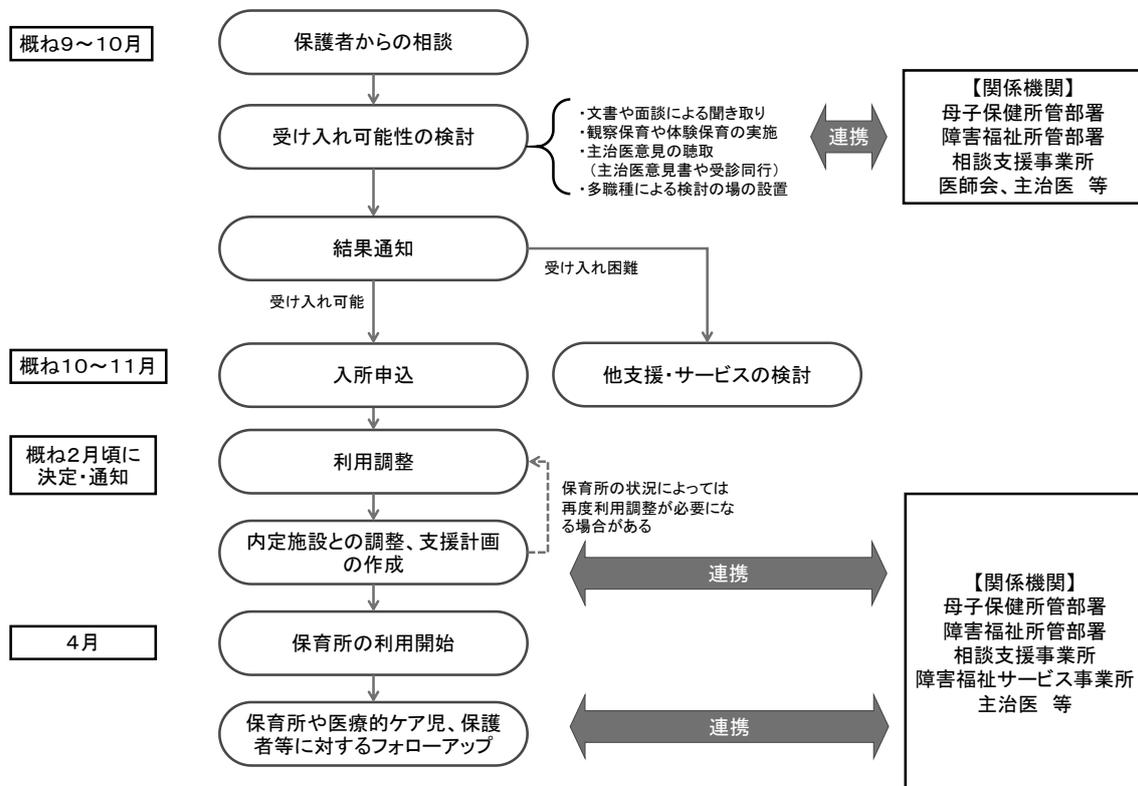
市区町村は、医療的ケア児の保護者から利用の相談もしくは入所申込があった場合には、医療的ケア児や保護者の状況を把握し、集団保育の可否や医療的ケアへの対応、及び保育所等での受入れ可能性について検討する必要がある。

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. 受入れ可能性の検討

市区町村は、保護者から医療的ケア児の保育所等の利用について相談があった場合には、保護者に対して受入れに関する方針や手続き、受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、こどもの体調・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、自宅での一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・こどもと面談を行う等の方法がある。医療的ケア児の発達・発育状況や生活の様子を把握するためには、観察保育や体験保育・家庭訪問等も有効である。

体験保育のビデオ撮影を通じての集団保育可否の判定<東京都三鷹市>

東京都三鷹市では医療的ケア児をはじめ、障害のある児童で保育所への入所を希望する児童については、受入れ保育所において観察保育を実施し、その様子をビデオで撮影。ビデオの内容を医師も含めた関係者が集う会議で視聴し、観察保育・健康診断の報告と合わせて集団保育の可否について判定している。 ➡p61 参照

家庭訪問による状況把握<東京都港区>

東京都港区では、園長・看護師リーダーが家庭訪問を行い、家庭での普段の状況、安全に過ごすための課題やリスク、必要な備品や対応の確認等について情報収集を行う。家族のほかに、居宅でのケアを担当していた看護師（在宅で利用している訪問看護事業所）や保育士が同席する場合もある。 ➡p60 参照

こどもの発達・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。

なお、令和4度より、医師が医療的ケア児等に関する診療状況を示す文書を添えて、当該児童が保育所等での生活を送るにあたり必要な情報を提供した場合に、診療報酬上の評価がなされることとなった。

「保育のめやす」による主治医意見の把握＜東京都三鷹市＞

東京都三鷹市では、入所希望児童が集団保育が可能であるかについて、主治医より意見聴取を行う際、東京都医師会乳幼児保健委員会作成の資料をもとに作成した「保育のめやす」にチェックをしてもらっている。 ➡p61 参照

裏面あり		保育のめやす (0~2歳児)			令和 年 月 日 *主治医にご記入ください。	
氏名 _____		保育園名 _____		保育園 _____		利用クラス(_____)歳児
診断名 _____						
下記の表は通常保育活動です。年齢に関係なくこの表の中から可能な項目に印をつけてください。年齢相当以下の活動であれば、おむね相当する年齢欄に記入ください。						
年齢別活動内容利用のうち	0歳児	軽い運動 <input type="checkbox"/> 腕や足の曲げ伸ばしや関節を する <input type="checkbox"/> すべり台(室内用)を大人にさ せてもらう <input type="checkbox"/> 抱っこされる	中等度の運動 <input type="checkbox"/> 手を離して体を起こす <input type="checkbox"/> 散歩(10分程度) <input type="checkbox"/> 抱っこして左右に揺らす	強い運動 <input type="checkbox"/> 水遊び(手足を水につける) <input type="checkbox"/> 布に乗せて揺らす <input type="checkbox"/> 激しく泣く <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて前進を揺らす	生活 <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 湯拭 <input type="checkbox"/> 沐浴 <input type="checkbox"/> うす箸	保育時間 <input type="checkbox"/> 通常保育時間 (8時間) <input type="checkbox"/> 保育時間制限必要(時間)
	1歳児	<input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> すべり台を自分ですべる <input type="checkbox"/> ボールを追う	<input type="checkbox"/> 散歩(分程度まで可能)(最高 1km 往復 30分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(____段位)(室 内 2 往復程度) <input type="checkbox"/> コンビカー(白輪ミニカー)に乗 る	<input type="checkbox"/> 走る(分程度まで可能) <input type="checkbox"/> 水遊び(腰まで水につける) <input type="checkbox"/> 坂登り <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を動かす	<input type="checkbox"/> 運動会 在園継続の場合 <input type="checkbox"/> 筋力独自の取り組み で、運動量等について、 主治医に確認したい活動 を、施設と相談の上ご記 入ください。 例:リズムあそび等	所見 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 頻呼吸 <input type="checkbox"/> SpO2の低下 <input type="checkbox"/> 分泌物の増加 <input type="checkbox"/> 尿の異常(頻尿) <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> その他
	2歳児	<input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> すべり台を自分ですべる <input type="checkbox"/> その場でジャンプする	<input type="checkbox"/> 散歩(最高 2km 往復 40分程 度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(歩道橋等) <input type="checkbox"/> 三輪車をこく <input type="checkbox"/> ボールを投げたり蹴ったりする	<input type="checkbox"/> 走る(分程度まで可能) <input type="checkbox"/> 水遊び(腰まで水につける) <input type="checkbox"/> ボール遊び(ボール内 15分程度) <input type="checkbox"/> 高いところから飛び降りる(50cm くらい) <input type="checkbox"/> 音楽に合わせてリズムカルを動かす	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 特になし

該当する指導区分に○をしてください。

指導区分	A	B	C	D	E
	在宅医療	基本的な生活は可能だが運動は不可	軽い運動には参加可	中程度の運動まで参加可	強い運動にも参加可

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

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

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

受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。看護師や保育士等が医療的ケアを実施する際には、主治医から施設長宛てに指示書等の書面による指示を得る。必要に応じて、こどもの受診のタイミングに合わせて主治医を訪問し、必要な情報を入手するとともに、医療的ケアの具体的な方法について指導を受ける。こどもの状況によっては、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などから助言を得ることも想定される。

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

(確認事項の例)

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

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

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

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

市内大学病院との連携協定の締結〈東京都三鷹市〉

東京都三鷹市では、医療的ケア児の緊急時の第一義的な連絡先は医療的ケア児の主治医としているが、緊急時の対応が必要となった場合に受入れをしてもらえよう、市内にある大学病院の間でも連携協定を締結している。 →p61 参照

中核病院並びに消防との情報共有<青森県五所川原市>

青森県五所川原市では、医療的ケア児の主治医が市外の遠方の医療機関の医師であったため、緊急時には市内の中核病院の小児科医と連携できるよう、市の医療的ケア検討会議に、中核医療機関の小児科医と消防関係者にも参画してもらった。➡p59 参照

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

発災を意識した備え<A市>

A市では、災害時の備えとして具体的な対応を保護者とあらかじめ相談し、児童ごとにまとめた緊急時ファイルを保管している。緊急時には、救急用具などとともに同ファイルを持ち出すことになっている。 ➡p67 参照

<災害時の対応>

★避難時に必ず持っていくもの★

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

災害緊急時

年 月 日 確認

ミルク 160ml を使用する場合(16.7% RM)市販のミルク用スプーン 10 杯半で作成

ミルクにとろみスマイル(水色のスプーンすりきり 1 杯)を入れて、カテーテルチップで注入する
80ml 注入★ ⇒ 30 分休憩 ⇒ 80ml 注入、コーンスターチ 6g ★

★白湯 4ml 注入
白湯が準備できないならエア-4ml

白湯 10ml が準備できない場合には、
最後にミルクに混ぜて注入

液体ミルク 125ml を使用する場合

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

★白湯 4ml 注入
白湯が準備できないならエア-4ml

白湯 10ml が準備できない場合には、
最後にミルクに混ぜて注入

卵アレルギーあり

使用したこの
あるミルク

- ・はくみ
- ・ほほえみ
- ・アイレオ
- ・和光堂

水分

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

栄養

7:00 半固形ラコール 80mlX2回
11:15 ミキサー食 50mlX3 回
15:00 ミキサー食 80mlX3 回
または半固形ラコール 80mlX2回
17:30 ヤクルト 65mlX1 回

19:00 ミキサー食 50mlX3 回
23:00 半固形ラコール 80mlX2回

発災を意識した備え＜東京都港区＞

東京都港区では、災害時の備えについてあらかじめ保護者と相談し、使用している医療機器のバッテリーの状況や停電時の対応、家庭より預かっている備蓄品などの情報も収集・管理している。

➡p60 参照

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

4. 支援計画の策定

医療的ケア児の発達・発育状況を踏まえて、受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こどもの状況に応じて、保育計画を作成する。受入れ保育所等では、保育計画の中に、医療的ケアの内容も含めた支援計画を盛り込み、医療的ケアの状況も踏まえた保育を計画することが求められる。その際、主治医等からの指示の内容も十分踏まえる必要がある。

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

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

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

医療的ケアに沿ったデイリー表の作成<A市>

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

デイリー詳細(●●クラス:●月●日)
 <朝のこころにこころの準備> 空気清浄機、ヒューラック作成
 ●→(看護士が行う) ●(保護者から受入れ後、コップなど準備) (服用と一緒にもって行く)
 長時間にこころの準備を要しない場合は1日1回水遊びの水を流す(水が流るため)

時間	デイリー	詳細
9:00	登園したら保育室にて担任を保護者と引継ぎを行う (看護士は事務所で準備)	医ケア日誌読取、CS2つ、その他必需品を受け取り、体調確認(発熱、尿、便、睡眠時間など)。 CSに關しては薬を調剤の備いとするため、事務所にて保管し、久慈室ノートに記載する。 (とらみは毎日自分で授乳、おつかひんぱーは調理室で保管、なくなれば保護者へ伝え補充する) ●●さんセット準備(CS、服行セット、体温計、タイマー)
9:00~ 16:00	おむつ交換 お昼寝	寝転んで交換するときは、こころにこころの準備の交換マットで交換する。 他施設と同様に保育室のフローカーに準備してもらう。基本クラスで遊べるが、状況に合わせて。
10:00~10:30	水分補給	★服水予防のために胃液から、とらみなしのお湯 70ml を注入する。
11:25	給食準備 おむつ交換 休園前	ミキサー食が厚いため体ます必要あり、早めに配製・準備する。 ★おむつ交換 2枚、小ビニール袋1枚、服行セットの持ち込み準備を少量入れる。 ★薬(左→右)から行う。口腔内にも所管物あれば口腔内も実施。チューブは口鼻両用。
11:30	給食 ★胃薬注入1回目 ★に注意 経口摂取(とらみマイル準備) ★胃薬注入2回目 はみがき・着替え ★胃薬注入3回目 ★CS準備 おまらに遊ぶ 胃薬のもれあればこまめにパットも交換 ★消毒★ヒューラック作成	①ミキサー食150~170ml+経口補1品。 ★胃内残量:エアーの量は、前日注入量の半分以上とされたときは今回の注入量を半量にする。 引けた胃内残量はもどし、エアーは抜く。 15分休憩中、経口物の1品にとらみマイルをあげる。1口づつ。 ★注入2回目→ミキサー食50ml、2~3分かけて注入後4ml注入。 15分休憩 ★注入3回目→ミキサー食50ml、2~3分かけて注入。 ★CS6g+水10ml+白濁4ml+エアー4mlを注入。 CSは残らう注入を1回でも行った方がいい(低血糖予防のため)
12:30	午睡(保育室) 事務所	睡眠をさわりついていないか注意する。 事務所のポットから沸騰した湯を白濁のやかんと取る。
14:50	おやつ準備 おむつ交換 ★薬品投与	おむつ交換 2枚、小ビニール袋1枚、服行セットの持ち込み準備を少量入れる。 ★薬(左→右)から行う
15:00	おやつ ★胃薬注入1回目 ★胃薬注入2回目 ★CS準備	②おやつ+ミルク160ml(経口補1品)のミキサー食 おやつにおつかひんぱ(約1g)ミルクを追加し、調子を調整する ★おやつを家でプレンドーザーする場合は、プレンドーザーしたものもミルク160ml ★胃内残量の確認、前日注入量の半分以上とされたときは今回の注入量を半量にする。引けた胃内残量はもどし、エアーは抜く。 ★注入2回目→ミキサー食 80ml(80mlに満たない場合は白濁 or お湯を加えて 80ml) ★CS6g+水10ml+白濁4ml+エアー4mlを注入
適宜	片付け ★消毒 ★ヒューラック作成 掃除(掃除機・床ふき) 記録	★使用済のカテーテルチップは、洗剤で洗って消毒液を作成し、消毒する ★16時までには白濁やかんを調理室へ運ぶ 赤いマントをバスター水で消毒する(毎日) 連絡ノートは保育時間前記入、医ケア日誌読取は退園後行った職員が記入、母が返さない場合は必要事項が記入される。医ケア日誌読取は毎日保護者と行き来する。連絡保管はこども園で保管する。

※休園前準備、給食やおやつ準備の際は、前日までにわかるものは調理室へ伝えて、(看護士+保育士+調理師)

→p67 参照

5. 受入れ・支援体制の確保

市区町村または保育所等においては、次のいずれかの方法、または複数の方法を組み合わせるにより、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、事業所が研修施設として登録する等の手続きが必要となる。さらに特定の対象者に限定して医療行為を認めるものであるため、過去に交付を受けている場合でも、対象児童が変わる場合には再度受講する必要がある。
- ・ 一人の職員だけが研修受講し特定行為が実施できるという体制では当該職員に負担がかかるため、複数人が対応できるような体制が組まれることが望ましい。また、他の業務等との関係にも配慮が必要である。

<保育所等に看護師を配置し、医療的ケアを実施する場合>

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

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

主治医等を訪問しての情報収集の実施<滋賀県甲賀市>

滋賀県甲賀市では、医療的ケア児の情報を収集するために、必要時に保育園の園長・市役所担当課の担当者（事務職員・看護師）で病院を訪問し、主治医・病棟看護師長・心理士等と病状など含めて協議している。 ➡p64 参照

<市区町村の独自事業等により、外部の看護師等が医療的ケアを実施する場合>

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

公募方式による訪問看護事業所の選定<香川県高松市>

香川県高松市では、公募方式により地域の訪問看護事業所を選定し、看護師の巡回による医療的ケアの実施体制を確保している。同事業所に医療的ケア児等コーディネーターを配置し、保護者の保育所見学時の同行、受入れ先の施設における保護者との面談、受入れ開始後の関係者間の連携等を行っている。 ➡p66 参照

6. 受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。

3か月に1回のフォローアップ<兵庫県神戸市>

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

➡p65 参照

(2) 職員のスキルアップに対する支援

保育所等においては、こ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、こどもの健やかな成長につながるよう、保育を行うことが求められる。

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

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

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

並行保育を通じた医療的ケア児との交流<東京都三鷹市>

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

➡p61 参照

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

看護師間での定期的カンファレンスの実施<滋賀県甲賀市>

滋賀県甲賀市では、非正規雇用の看護師が医療的ケアに不安を感じる時は、市役所担当課の看護師に相談できる体制を整えているほか、保育園勤務の看護師と市役所担当課の看護師とで定期的にカンファレンスを行い、情報共有をしながら、安全に医療行為が行われるように努めている。

➡p64 参照

7. 医療との連携

医療的ケアの安全かつ適正な実施にあたっては医療との連携が不可欠である。医療的ケア児の受入れまでの各段階において、当該児童の主治医やその他の医療関係者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考えられる。施設における医療的ケア児の受入れに関する方針や、保育所等における生活や環境等について十分に情報提供する等により、主治医の協力を求めることが望ましい。

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

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

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

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

地域の中核医療機関との連携＜青森県五所川原市＞

青森県五所川原市では、医療的ケア児の主治医が必ずしも市内の医療機関の医師ではないため、緊急時にすぐに主治医の所属先に搬送することが難しい。そこで、市の中核病院の小児科と連携をとり、医療的ケア児の急変時等に対応してもらえる体制を整備した。また、急変時に迅速な対応が可能となるよう、保護者同意の上で消防にも情報提供し、万一の場合に備えている。

→p59 参照

8. 保護者等との協力・理解

保育所等における医療的ケアの実施には保護者の理解や協力が不可欠である。

受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、こ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こどもの様子について十分に情報共有すること
- ・ 医療的ケアの内容の見直しに関わる情報（主治医の意見や健康状態の変化等）は速やかに保育所等に伝達すること
- ・ 看護師の不在等により保育所等での医療的ケアが実施できない場合があること
- ・ 緊急時の連絡手段を確保すること
- ・ 入所後、必要に応じて物品や費用の負担について調整があり得ること

保護者への入念な説明＜A市＞

A市では、保護者からの入所相談に一次的に対応する区の相談員が、保護者から必要な医療的ケアの内容等の聞き取りを行うとともに、保護者に集団保育の特性やリスク等を理解してもらうため、必要に応じて利用希望児の主治医への受診に同行し、説明を行うこともある。

→p67 参照

9. 他分野・その他関係者との連携

(1) 障害福祉関係

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

例えば、相談支援専門員の招集に基づくサービス担当者会議の場に、市区町村担当者、保育士、障害児通所支援事業所等の児童発達支援管理責任者、保護者が参加し、保育所等と障害児通所支援事業所等との併行通園（保育所に通っている児童が、週のうち特定の曜日に障害児通所支援事業所等を利用する、もしくは障害児通所支援事業所等を利用している児童が、週のうち何日かに保育所等を利用する）における週間プランや、保育所等におけるデイリープランの振り返りを行うこともある。療育と保育が一体的に支援できるよう連携を強化することが重要である。併行通園の実施にあたっては、保育所等と障害児通所支援事業所等とで、それぞれの施設での医療的ケアや保育の方法、医療的ケア児の様子等を情報共有することが望ましい。

また、医療的ケア児が保育所を利用し始める前に障害児通所支援事業所等を利用している場合には、障害児通所支援事業所等での医療的ケアや保育の方法、通所時の保護者同伴の有無等について、情報共有しておく必要がある。医療的ケア児や保護者にとって、保育所を利用し始めることで生活が大きく変化しないよう配慮しつつ、保育所が安全に医療的ケア児を受入れられるよう、調整を行うことが望ましい。

児童発達支援事業所と連携した支援<神奈川県茅ヶ崎市>

神奈川県茅ヶ崎市の受入れ施設では、同法人の児童発達支援事業所との連携により、年齢別クラスのほかに医療的ケア児や重度障害児が所属するクラスを設置。他クラスの児童と日常的に交流を行うことにより、保育施設全体として多様な環境の中で育ち合う環境づくりを行っている。

また、療育の専門家である児童発達支援センターの言語聴覚士や作業療法士がこどもの特性や必要性に特化した対応を、保育士等がこどもをその生活全体から捉えた支援を行うなど、こどもたちへの関わりを通じて、それぞれの職員が互いの専門性から学び合っている。

→p63 参照

(2) 教育関係

すべてのこどもにおいて、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。（就学支援については、5章 受入れ保育所等における医療的ケア児の生活「4. 就学に向けた支援」に詳細を記載。）

学校・教育委員会との連携<滋賀県甲賀市>

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

5歳児の5月には教育委員会担当者が施設訪問を行う。就学検討会ではそれぞれの関係機関と連携をとりながら就学先について検討し、12月には就学先を決定する。地域の小学校への進学も増えてきており、保育所管課の看護師が就学先へ出向き、施設整備についてアドバイスを行っている。5歳児の3月には個別の指導計画とともに、施設、保育所管課看護師、小学校校長、養護教諭、保護者が顔を合わせ、引継ぎを行う。

→p64 参照

(3) 保健関係

医療的ケア児の受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。

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

母子保健担当者との合同研修の実施<神奈川県川崎市>

神奈川県川崎市は、入所が不可になった医療的ケア児、あるいは入所したものの容態の悪化で通園が難しくなっている医療的ケア児については、区役所の保健師との連携が必要となるため、平成30年度より保健師との研修も実施している。 →p62 参照

(4) その他

医療的ケア児とその保護者が転入または転出した場合には、必要に応じて、転入

元または転出先の市区町村と当該児童に関する情報を共有するなどして、切れ目のない支援が提供されるよう努めることが望ましい。

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

第5章 受入れ保育所等における医療的ケア児の生活

1. 一日の流れ

(1) 登園

保育所等での一日は、通常保護者による送迎により始まる。保護者とともに登園する際に、前日から登園までの家庭での様子等を連絡帳等に記載された情報をもとに聞き取り、医療的ケアに必要な器材や物品についての引き渡しを行う。

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

(2) 日中の保育

実施した医療的ケアは記録に残し、その情報についてはカンファレンス等で職員間で共有するとともに、連絡帳等を用いて保護者とも共有する。

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

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

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

医療的ケア日誌			
児童氏名:		医療的ケアの種類:	
年 月 日 ()	園長	主任	担当看護師
家庭での様子聞き取り内容	施設での様子	医療的ケアの状況	
年 月 日 ()	園長	主任	担当看護師
家庭での様子聞き取り内容	施設での様子	医療的ケアの状況	
年 月 日 ()	園長	主任	担当看護師
家庭での様子聞き取り内容	施設での様子	医療的ケアの状況	

資料提供：青森県五所川原市

らかじめ主治医や保護者と相談して、対応準備をしておくことも必要である。

インクルーシブな保育の実践例

【保育所と障害児通所支援事業所を併設し、年齢や障害の有無に関わらず一緒に過ごす保育】

社会福祉法人どろんこ会（本社：東京都渋谷区）は、全国で保育所、認定こども園、児童発達支援事業所、児童発達支援センター等を運営している。平成27年に児童発達支援事業所と併設した保育所を都内で開設し、令和6年2月時点で12箇所同様の併設型施設を運営しており、医療的ケア児を含む障害を持つこどもたちが、健常児と同じ空間で一緒に育つ保育を進めている。

例えば、千葉県にある併設型の保育所「宮下どろんこ保育園」（児童発達支援事業所「発達支援つむぎ」を併設）では、児童発達支援事業所の利用者は登園後に保育園児と同じ活動を行う。発達支援事業所の職員も保育所内の生活と遊びの中で発達支援を行うことで、障害の有無に関わらず、自然に混ざり合っ育つ保育を行っている。こどもたちがやりたい遊びを自分で決めて過ごすことで、「違いを受け入れてみんなが混ざり合う」保育を実現している。保育所と児童発達支援事業所の職員同士の一体感を保つため、保育の場で一緒に活動するだけでなく、机の配置を一体化する、備品を共有する等の工夫を行っている。

また、どろんこ会では、令和4年に東京都大和市と、児童発達支援センターと認可保育所の併設型施設の整備する協定書を締結し、令和6年4月から開設予定としている。当該施設は、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第159号、令和4年11月30日公布、令和5年4月1日施行。）により、保育所等と他の社会福祉施設が併設されている場合、一定の条件下で、両者の特有の設備・人員を共用・兼務できることとなったことを受け、これまでは壁やパーテーションで区切られていたものを、文字通り「壁のない」施設とした、同法人では初の取組みとなる。

看護師・保育士間での情報共有＜東京都港区＞

東京都港区では、シフト勤務の複数の看護師がゆるやかな担当制をとっているため、すべての看護師が同じ手順で対応できるようにカンファレスで情報共有している。また、個別の児童のケース会議を行い、保育士も含めた職員全体で情報共有を行う。 ➡p60 参照

(3) 医療的ケアの実施

医療的ケアの実施にあたっては、必要とされるケアの内容によって実施時間帯や実施場所が異なる。あらかじめ実施手順を整理し、それに基づいて実施することが大切である。

実施手順の整理の例

Aちゃん 経鼻経管栄養マニュアル

準備

- 1 注入指示書、保護者からの連絡など確認
- 2 必要物品、栄養剤の確認

ミルク、湯冷まし、内服、注入用イリゲーター（※持参）注入用スタンド（車椅子に装備されているスタンド）、10cc注射器
 カップ（内服を注ぐ）、計量カップ（ソリタ水作成）、時計、チェックリスト表、個別マニュアル、実施手順、聴診器等

実施

- 3 手洗い、手の消毒
- 4 注入について「ごはんですよ」と声かけ
- 5 呼吸、腹部状態を確認し脱気する。車いすに座り上半身30=45度上半位とする
- 6 チューブの鼻翼固定具（鼻翼27センチ）、固定テープの確認後
チューブ先端胃内到達の確認（10cc注射器とガーグルベースの準備）をする
（確認のための気泡音聴取は聴取しない）
- 7 注射器を経鼻チューブに接続し、胃内内容をシリンジでゆっくり3ccほど吸引し内容を確認する
（血液、茶色の液が引けた場合は注入を中止し、母に連絡を入れる）
- 8 前吸引の内容量を確認し、残胃内容量に応じたミルクの量を準備する（注入量は主治医指示参照）
- 9 ミルク200ccを体温程度に温め、イリゲーターに入れる
- 10 ドリップチェンバー内を栄養剤で適量に満たす
- 11 クレンメを開けチューブ内の空気を抜く
- 12 栄養チューブと経鼻チューブをしっかりと接続する
- 13 注入開始を本人に伝える「いただきます」、クレンメを緩め滴下する
- 14

ドリップチェンバーの滴下で注入速度を調節する
 1分間に60滴→10秒で10滴→1分間で200ml
 1分間に90滴→10秒で15滴→1分間で300ml
- 15 注入中の状態を複数で見守り観察をする
 * 注入速度が速すぎないか、または遅くなり止まっていないか
 * 嘔吐しそうな、嘔吐の有無
 * 注入物の逆流はないか
 * せき込み、ゼイゼイしたり、努力呼吸が出現していないか
 * 途中でチューブを抜こうとしていないか
 * 痙攣、緊張の有無はどうか
注入中の嘔吐、逆流物による鼻橋の腐食、せき込み、痙攣の強度な出現、げいん発作時は、注入を中止し嘔吐物や逆流物を拭き取る。本人の状態に不安が感じるときは看護婦に報告する
- 16 * 終了したら経鼻チューブに500の湯冷ましを流し、チューブ内腔をきれいにする
- 17 * 「ごちそうさまでした」と声をかける
- 18 * 注入後30分から1時間は上半身を挙上した姿勢で過ごす（ミルクの逆流防止のため）
- 19 * 顔色、顔貌、吐き気、嘔吐、呼吸状態などの健康観察をする。
- 20 * 使用物品は腸液で洗い消毒後乾燥させて、医師室の箱に保管する
 ・ 使用器具は80倍ミルトン液に1時間つけ置き消毒をする
 ・ 消毒後は自然乾燥させ、医師室の箱に保管する
- 21 * バイタルサイン測定、酸素飽和度の確認、記録をする。

Aちゃん 経管栄養実施チェックリスト

実施手順		看護師	保育士	
1	注入前の健康状態の確認	○	○	
2	人工呼吸器に加湿器をつないでいる	○	○	
	ミルク（はぐくみ）200cc	○	○	
	湯冷まし	○	○	
	内服薬（即時処方時）	○	補助	
	イリゲーター（※持参）	○	○	
	スタンド（車いすに装備されている）	○	○	
	シリンジ（使い捨て注射器10cc）	○	○	
	計量カップ	○	○	
	時計	○	○	
	医師指示書	○	○	
チェックリスト	○	○		
聴診器	○	○		
個別マニュアル	○	○		
3	手洗いをしたか	○	○	
4	チューブ位置確認	鼻翼固定位置、固定テープの確認	○	補助
5	気泡音の確認	実施しない	○	○
6	胃内内容の確認	10ccシリンジで吸引	○	補助
7	体位の確認	セミファラー位（15～30度上半身挙上）	○	○
		ファラー位（45度上半身挙上） 上配角度を保持し車いすに座る確認	○	○
8	注入直前のミルクの確認	残胃内容物の量を差し引いたか ミルクは適温か	○	○
9	栄養チューブ	ドリップチェンバーを適量で満たしたか	○	○
	ライツの確認	チューブ内の空気を抜いたか	○	○
10	接続について	栄養、経鼻チューブはしっかりとつないでいるか	○	○
11	滴下開始を本人に伝えたか	いただきますの挨拶ができていないか	○	○
12	注入速度は適切か	1分間の滴程度	○	○
13	注入中異常は起きていないか	せき込み、嘔吐、ゼイゼイする、苦悶表情 逆流、痙攣の発作、努力呼吸、虚寒など	○	○
14	終了時にクレンメを開いたか	○	○	○
15	チューブ内を水で流したか	チューブに500の水を通す チューブの内腔はきれいになったか	○	○
16	注入終了を本人に伝えたか	ごちそうさまでしたの挨拶ができていないか	○	○
17	経鼻チューブのフタを開いたか	○	○	○
18	注入後の姿勢を保持できたか	15～30度又は45度上半身の座位を約15～30分保持	○	○
19	使用物品を消毒できたか	腸液で洗浄後、ミルトンで消毒したか 消毒完了後に乾燥させ医師室側に保管	○	○
20	観察ができたか	バイタルサイン、顔色、顔貌、痙攣の発作、突き上げ嘔吐の有無観察の出現など	○	○
21	記録ができたか	開始時間、終了時間、注入中の状態など	○	○

使用物品の準備、ミルクの温め、ミルクをイリゲーターに入れる準備は保育士も携わることがありますが、養育係が担います。養育係は保育士が行動ができる項目を示します。

資料提供：青森県五所川原市

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

(4) 降園

お迎えの時間帯には、児童の日中の様子に関する情報を伝達するとともに、その日医療的ケアに要した物品や器材、場合によっては廃棄物の引き渡しを行う。

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

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

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



- ・保護者が園まで送迎、必要機材等を持ち込み
- ・担当クラスの保育士(障害児支援経験あり)が受入れに対応
- ・連携ノートの受領、保護者との口頭でのやりとりにより、児童の状態等を確認

- ・訪問看護師が園を訪問し、保育士から引き継ぎを受ける
- ・3時間~3時間半の訪問中に、医療的ケアを実施

- ・部屋の移動や食事等の場面では、保育士2名体制(1名は追加配置)でサポート

- ・訪問看護師が園を訪問し、保育士から引き継ぎを受ける
- ・30分~1時間の訪問の間に、医療的ケアを実施
- ・訪問看護師が連携ノートにケアの内容を記入、保育士に預ける
- ・担当クラスの保育士が迎えに来た保護者に対応
- ・喀痰等の汚物は保護者が持ち帰り

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

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



- ・保護者が園まで送迎、降車時の人工呼吸器着脱を実施、必要機材等を持ち込み
- ・担当クラスの保育士が受入れに対応

- ・連絡帳、保護者との口頭でのやりとりにより、児童の状態等を確認
- ・日中時間の大半は保育士(1クラス3名の複数担任制)が見守り(看護師が常時つかないようにする)

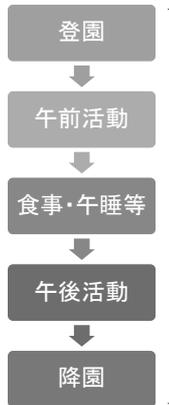
- ・喀痰吸引等の医療的ケア実施は、随時園の看護師が対応

- ・他児童と一緒に過ごし、可能な児童は外遊びにも参加(車椅子を使用)
- ・可能な児童は、看護師同行のもと、スキー教室やお泊り保育などの行事にも参加
- ・保育時間(7:30~19:00)のうち、看護師の常駐時間(8:00~17:30)外は保育士のみで対応(緊急時は近隣の中核病院へ連絡する体制)

- ・連絡帳(1日の流れが記載できる乳児用のもの)に園で実施したケア内容を記載
- ・担当クラスの保育士が迎えに来た保護者に対応

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

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



- ・園の送迎車(福祉車両)に本人・保護者が同乗し登園、必要機材等を持ち込み
- ・クラスの保育士が中心となって保護者に対応し、受入れ
- ・連絡帳(24時間のタイムライン、身体図あり)、保護者との口頭でのやりとりにより、児童の状態等を確認
- ・コアタイム(10時～17時)は看護師6名、保育士5名の体制で対応
- ・医療的ケアの実施は随時クラスの看護師が対応
- ・保育面はクラスの保育士が対応
- ・日中はクラスを超えて全体で遊びに行ったり、園庭に出るなど、日常的に交流保育を実施
- ・クラスを超えて全体と一緒に食事を摂ることもある
- ・園の行事にもできる限り参加
- ・延長保育は必要に応じて19:15まで対応
- ・連絡帳を使用し、保護者に1日の様子を情報共有
- ・園の送迎車にて降園

2. 行事・園外活動

保育所等では様々な行事や園外活動が実施される。児童や保護者の希望を十分に聞き取り、医療的ケアの内容も踏まえながら、できるだけ他の児童と同様の活動が実施できるように努める。

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

看護師が同行してスキー遠足にも参加<青森県五所川原市>

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

➡p59 参照

3. 日常の保育実施にあたっての留意点

(1) 状態の定期的な評価

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

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

定期的な評価でアセスメント表を見直し〈東京都港区〉

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

→p60 参照

(2) プライバシーへの配慮

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

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

(3) 他の児童・保護者への説明

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

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

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

(4) 日々の健康観察

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

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

- ・調子の良い時の状態をしっかりと把握する
- ・体調を崩す前兆と思われるサインをつかんでおく
- ・健康上の課題があることは常に認識しておく
- ・家庭との連絡により一日を通しての状態を把握する

(5) 衛生管理・感染予防

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

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

(6) 緊急時に備えた対応

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

緊急時への備え<東京都港区>

緊急時の対応方針については、入園の段階で、どのような段階でどのような対応をするかを整理したフローチャートを作成し、保護者から緊急対応の同意書を受領している。

→p60 参照

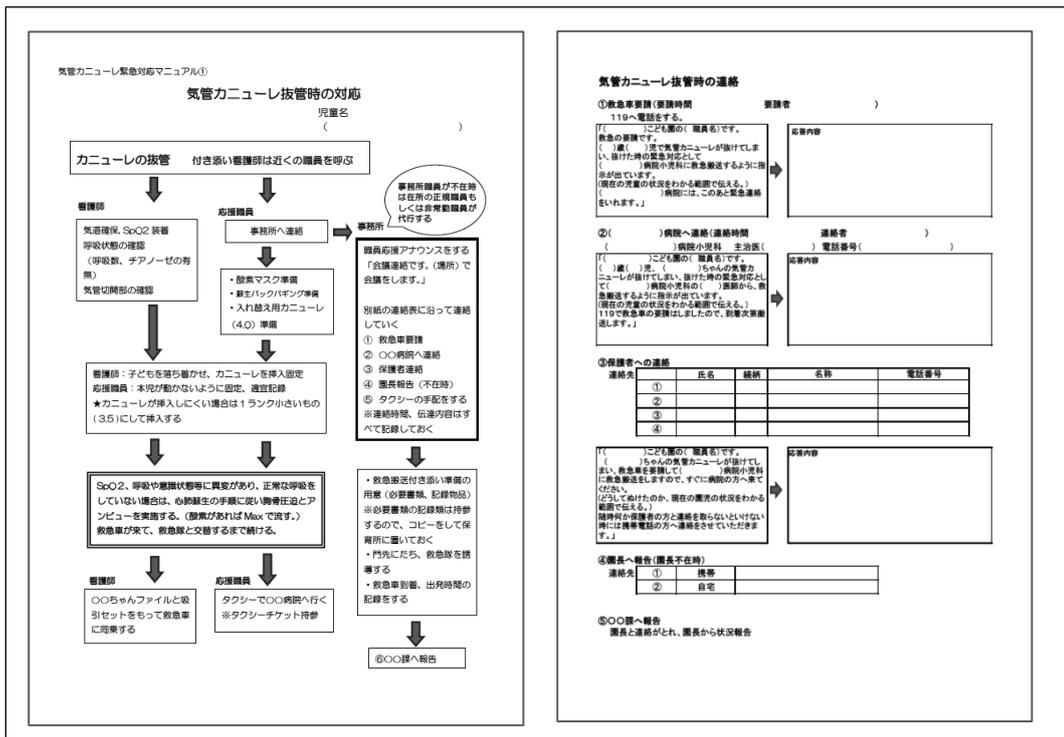
【緊急時対応フロー】（見本）

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

緊急時を意識した備え＜A市＞

A市では、医療的ケア児の在籍園において、当該児童の緊急時対応を想定した訓練が行われている。具体的には、事前に作成したフローチャートに基づき、園内へのアナウンスの行い方、搬送担当、連絡担当などの職員の動き方を確認するなどである。

➡p67 参照



気管カニューレ抜管時の連絡

①救急車要請 (要請時間) 要請者 ()

119へ電話をする。

救急の要請です。
「()こども園の()職員名)です。
()歳、()歳で気管カニューレが抜けかけてしま
い、抜けた時の緊急対応として、()病院へ受診に緊急搬送するように
お願いをします。
(現在の児童の状況をわかる範囲で伝える。)
119で緊急車の要請はしましたので、救急隊を搬
送します。」

②()病院へ連絡 (連絡時間) 連絡者 ()
()病棟小児科 主治医 ()
電話番号 ()

「()こども園の()職員名)です。
()歳、()歳で()の気管カ
ニューレが抜けかけてしまい、抜けた時の緊急対応とし
て、()病院へ受診の()医師から、急
急搬送するように指示が出ています。
(現在の児童の状況をわかる範囲で伝える。)
119で緊急車の要請はしましたので、救急隊を搬
送します。」

③保護者への連絡

連絡先	氏名	経路	名称	電話番号
①				
②				
③				
④				

④保護者へ報告 (園長不在時)

連絡先	氏名	電話番号
①	園長	
②	自宅	

◎◎課へ報告
園長と連絡がとれ、園長から状況報告

(7) 防災計画および事業継続計画

災害時において、医療的ケア児の安全を確保するとともに、医療的ケア児の保育を継続、または、可能な限り早期に再開するために、事前に防災計画および事業継続計画を作成する必要がある。

防災計画には、消防計画、非常災害対策計画（火災、水害、土砂災害、地震等を想定）、避難確保計画（浸水想定区域を想定）が規定されており、防災体制や避難誘導、情報収集・伝達の方法等、防災および災害発生時の緊急対応に必要な事項をまとめるものである。

一方、事業継続計画は、これらの項目に加え、災害発生後に業務を継続するため、優先的に実施すべき業務を整理し、非常時でも優先業務を継続できるよう準備するものである。事業継続計画の作成と周知、必要な研修・訓練、見直しが、保育所を含む児童福祉施設等の努力義務とされている。

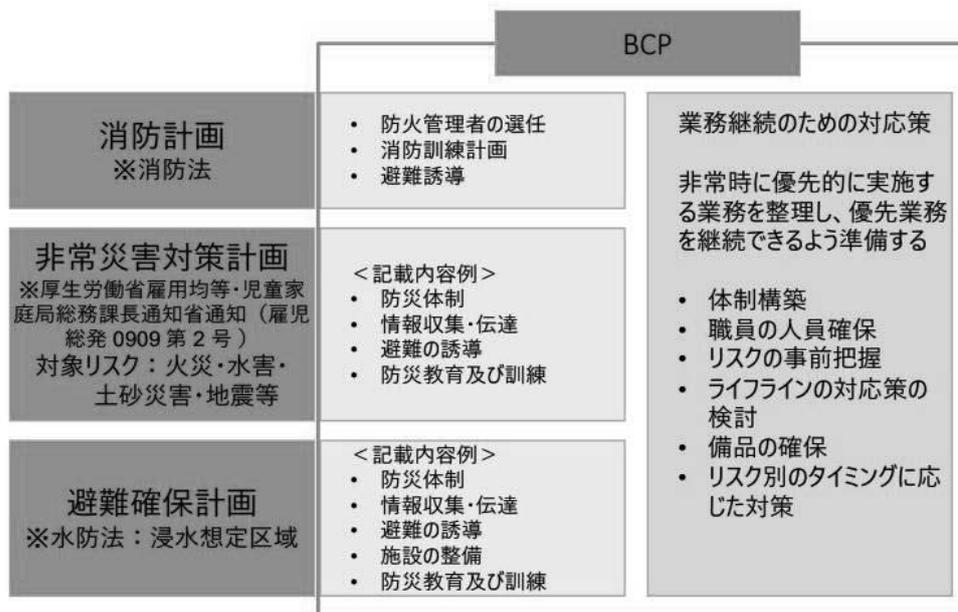


図 1-1 児童福祉施設等が作成する各種計画と BCP の関係性

(出典) 児童福祉施設における業務継続ガイドライン

事業継続計画の作成においては、優先的に実施する業務を特定し、必要な資源（人材、設備、情報等）を整理したうえで、必要な資源が使えなくなったことを前提とした対策（応援要員の確保、代替機器の活用等）について定義しておくことが望ましい。

また、医療的ケア継続のためには、医療機関や自治体、地域住民等との連携が不可欠であると考えられる。そのため、事業継続計画の作成にあわせ、平時より緊急時における対応について主治医・避難先の医療機関や自治体、地域住民等と共有し、必要な対応について協議しておくことを推奨する。

なお、防災計画および事業継続計画の作成にあたっては、下記の資料を参考にされたい。

- 別添：保育所における医療的ケア児のための災害時対応ガイドライン（仮称）
- 児童福祉施設における業務継続ガイドライン
- 業務継続ガイドライン等を活用し、業務継続計画の作成や見直しに資する研修動画 (https://youtu.be/KoSbvU_uINE)
- 児童福祉施設等における業務継続計画（ひな形）

(8) ヒヤリハット事例の蓄積・分析、事故防止策の検討

医療的ケアの実施にあたっては、様々なヒヤリハット事例、または事件事例等が

発生しうる。そうした事例がある際には、発生したことについての責任追及をするのではなく、なぜそうした事例が発生したのかについての原因を分析し、同様の事例が発生しないよう事故防止策等の検討を行い、あらかじめできる対策については事前に講じておくことが重要である。

4. 就学に向けた支援

医療的ケア児を受け入れる保育所等においては、年少段階から保護者と就学に向けたビジョンを共有し、希望する就学先に合わせて、就学までに必要な流れについて複数回面談をしながら、情報の提供や共有をしていくことが望ましい。

また、医療的ケア児の就学準備にあたっては、早期（年少・年中時）から長期的な視点を持って、自治体・学校、保育所等、保護者を中心として多機関で連携・調整を行う必要がある。保護者や受入れ保育所等に負担が偏らないよう、地域で医療的ケア児等コーディネーターを設置するなど支援や準備の調整役を設け、地域ぐるみで取り組むことが望ましい。

医療的ケア児の就学に向けた主な流れの例

下記の流れは一例であり、自治体や対象児に合わせた計画づくりが必要となる。

	自治体・学校	保育所等	保護者（園児）
年少・年中	教育委員会等で就学説明会・相談会を実施。 保護者から就学希望に関する情報提供があった場合、就学先を決定する際の検討材料とするべく、適宜関係者間での情報共有等を行う。	保護者に就学先の意向を確認する。	就学先の意向（居住する校区の小学校・特別支援学校等）を保育所等に伝える。 この時点で、自治体の教育相談や就学相談等を通して就学希望の学校に希望状況を連絡できるとよい。
夏長春頃	保育所等に、就学説明会や学校見学、体験入学等の案内を適宜行う。	各支援学校から来た学校見学等の案内を保護者に展開する。	就学希望先の学校見学を行う。（園児本人も含めて参加することが望ましい。）
年長秋頃	保護者や受入れ保育所等に、就学に関する支援の情報提供や申請受理を行う。 就学時健康診断を実施	就学に必要な支援について保護者と情報共有し、申請手順等を伝える。	就学に必要な支援（ヘルパー利用や放課後等デイサービス支援等）について、行政の担当部署に申請する。 就学時健康診断を受ける。
年長～年末	就学先を決定。 担当する看護師等の募集を開始。 学校が医療的ケアに関する指導助言を直接医師から受けられる体制を構築。		就学期日等の通知を受ける。

<p>学 年 長 年 明 け 以 降 く 入</p>	<p>就学予定の学校長や担任、看護師で、医療的ケア児が通園する保育所等の見学等を行い、普段の保育について理解を深める。</p>	<p>普段の保育について就学予定の学校との情報共有を行う。 主治医からの指示書等の記載について、保護者・主治医と擦り合わせを行う。</p>	<p>主治医に指示書の作成を依頼する。 半日入学等の機会に就学後の学校生活をシミュレーションする。 放課後等デイサービス・学童等、学校以外の支援施設との情報共有。</p>
--	---	---	---

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入れに取り組んでいる市区町村の取組みも踏まえながら、医療的ケア児の受入れ、および支援に関する基本的な考え方や受入れ後の生活を整理した。今後、市区町村における動向を把握するとともに、各市区町村における取組みの蓄積を踏まえ、必要に応じて内容の見直し・検証を重ね、より効果的なガイドラインとすることが求められる。

最後に、既に医療的ケア児の受入れに取り組んでいる市区町村では、保育所等における医療的ケア児の受入れは、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、医療的ケア児の受入れに向けた取組みが進むことが期待される。

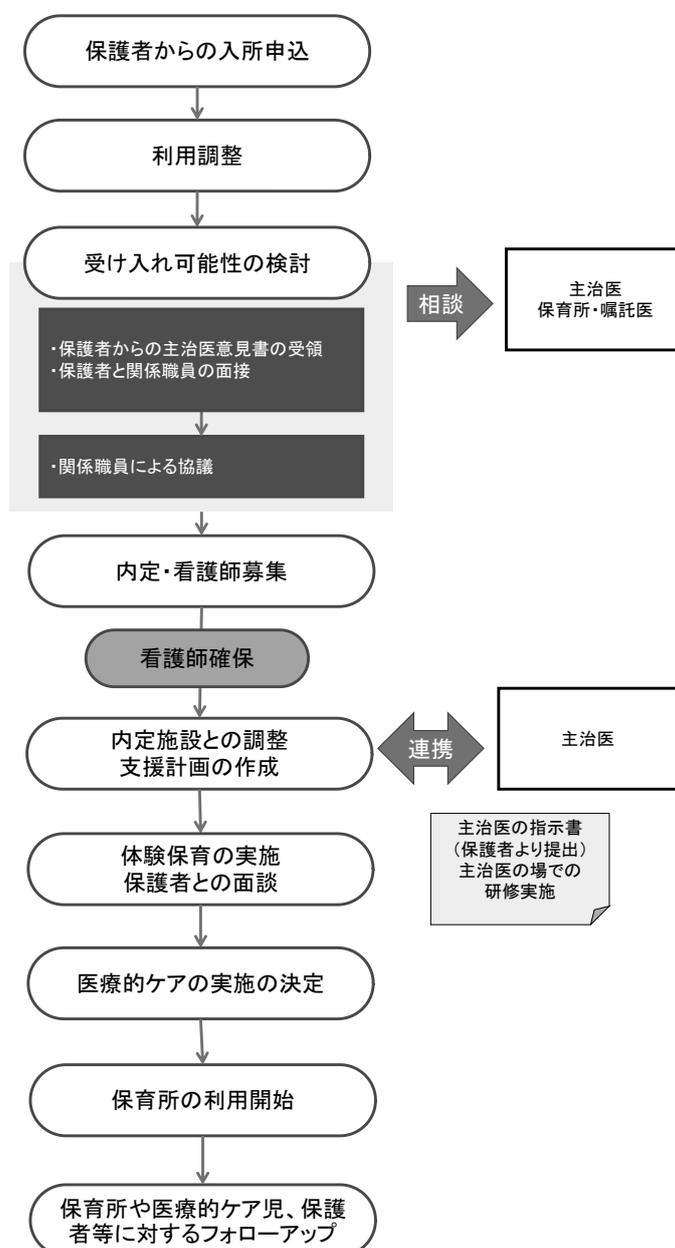
参考資料

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入れを開始。 ・受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、円滑な受入れを実施。 ・受入れ可能性の検討は関係職員との協議により実施。

【医療的ケア児の受入れまでの流れ】



【様式例】

年 月 日

習志野市長 宛

保護者氏名 _____ 印

医 療 的 ケ ア 実 施 依 頼 申 請 書

習志野市立保育所・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いたく、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		
診 断 名	受診状況	<input type="checkbox"/> 受診の状況(ヶ月おき)検査入院(有・無) <input type="checkbox"/> 不定期
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 <input type="checkbox"/> 有(内容:) <input type="checkbox"/> 無	
摂食・嚥下の状況	経口摂取の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可 誤嚥の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 食形態 ペースト食・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	<input type="checkbox"/> 吸引(<input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内) <input type="checkbox"/> 経管栄養(<input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 胃瘻) <input type="checkbox"/> 人工肛門の排泄物の処理	
医療的ケアの目安	(どのような状態の時に実施するか)	
医療的ケア及び集団生活にあたっての留意事項		
緊急時の対応(できるだけ詳しく御記入をお願いします。)		
緊急搬送先		
医療機関名		
上記のとおりです。	記入日: 年 月 日	
	医療機関:	
	住 所:	
	電話番号:	
	医師名:	印

医 療 的 ケ ア に 関 す る 指 示 書

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、_____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
<input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> カニューレ内	(吸引のタイミングや回数について、記入をお願いします。)
<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 胃瘻	(経管栄養の量や回数について、記入をお願いします。)
<input type="checkbox"/> 人工肛門の排泄物の処理	

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 頻託医との連携について
 医療機関()と()保育所・こども園頻託医()
 ()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有るため、この点について保護者の同意が必要であると指示がありました。医師の指示に対し、御理解の上御同意いただきますよう、お願いします。
 <記入例2> 今回〇〇さん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。

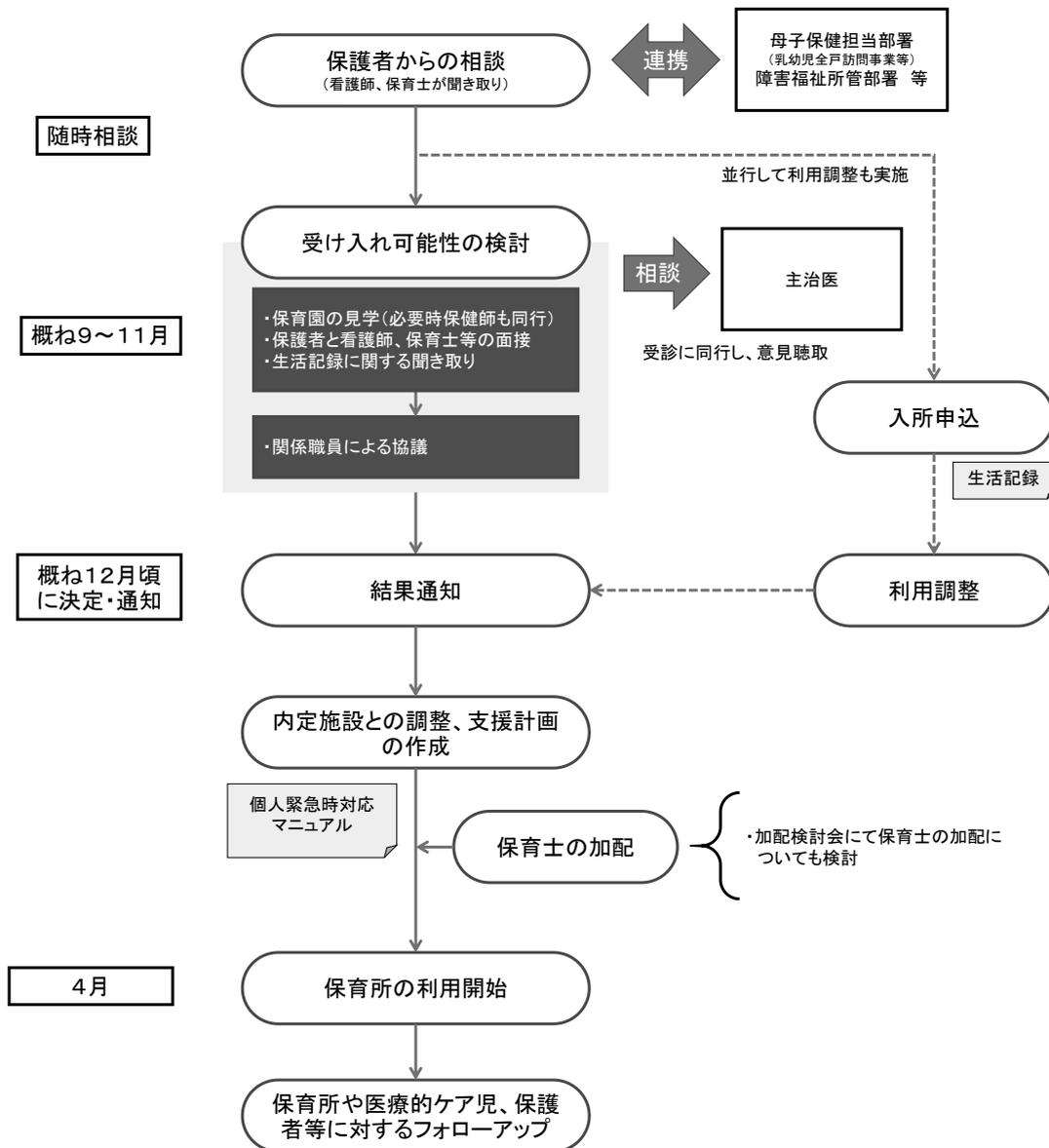
上記について説明を受けた内容に同意します。

平成 年 月 日
 児 童 名 _____
 保護者氏名 _____ 印
 ○○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）
医療的ケア児の受入れ状況	<ul style="list-style-type: none"> ・平成20年度より公立の保育所にて医療的ケア児の受入れを開始。（民間の保育所でも受入れは行っている。） ・「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、市として受入れ方針を決定。 ・市の看護師3名（うち1名は非常勤）が常駐もしくは巡回により医療的ケアに対応。
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・多様なチャネルから保護者の相談を受け付け。 ・受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。

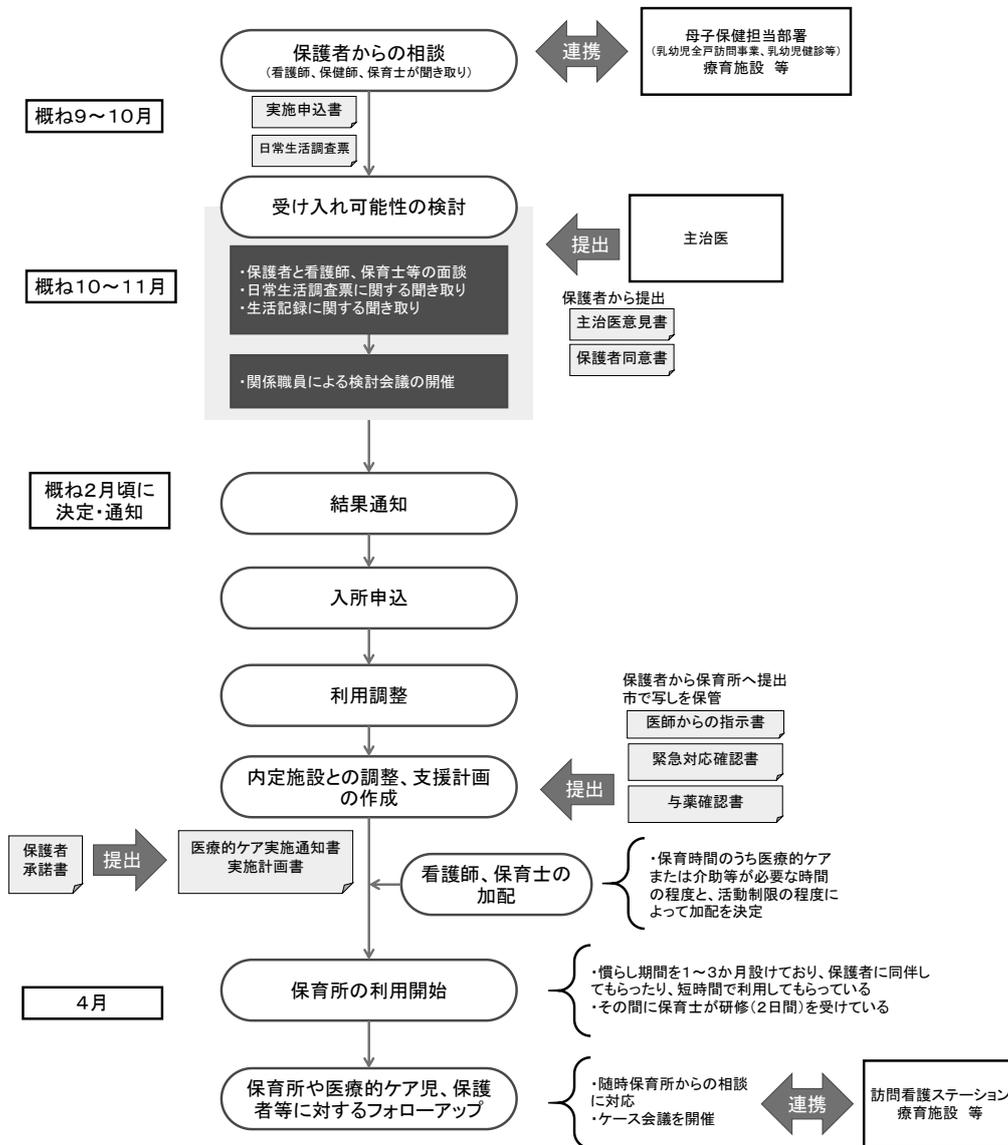
【医療的ケア児の受入れまでの流れ】



■ 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入れ。 ・以前から医療的ケア児の受入れは行っていたが、医療的ケア児受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。

【医療的ケア児の受入れまでの流れ】



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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> コンビカーを押して歩く はっていき、マットの山をよじ登り降り 	<ul style="list-style-type: none"> 高い高い 水遊びをする 布にのせてゆさぶられる
	1歳児	<ul style="list-style-type: none"> 砂遊び 室内遊び 室内用すべり台をすべる 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 砂遊び 室内遊び すべり台を自分ですべる 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 砂遊び 室内遊び すべり台をすべる 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 砂遊び 室内遊び 三輪車をこぐ すべり台をすべる 	<ul style="list-style-type: none"> 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 スケーターに乗る 水遊び、泥んこ遊び 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 砂遊び 室内遊び 三輪車をこぐ すべり台をすべる 	<ul style="list-style-type: none"> 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 スケーターに乗る 水遊び、泥んこ遊び 太鼓や竹馬 	<ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 施設外保育 ⇒ 徒歩・電車・バス 運動会 				

年 月 日

(保護者名) 様

京都市長 門川 大作

医療的ケア実施意見書

京都市医療的ケアを必要とする児童に係る保育利用要綱第4条第1項に定める保育施設等における医療的ケア実施の申込みについて、同要綱第5条第1項に定める会議の結果、下記のとおり意見いたします。

記

対象児童名：
生年月日： 年 月 日

対象児童に係る医療的ケアについては、以下の保育施設において実施が可能です。保育利用を希望される場合は、以下の施設が所在する区役所・支所の保健福祉センター(子どもはぐくみ子育て推進担当)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、速やかに京都市医療的ケアを必要とする児童に係る保育利用要綱第8条に定める「医療的ケアに関する指示書」及び「緊急時対応確認書」を保育施設及び本市に御提出ください。

対象児童に係る医療的ケアについては、保育施設において実施できません。

理由：別紙のとおり

年 月 日

(保護者名) 様

(施設名)
(代表者名)
(所在地)
(連絡先)

医療的ケア実施計画書

京都市医療的ケアを必要とする児童に係る保育利用要綱第9条第1項の規定により対象児童に対する医療的ケアについて実施計画書を提出します。

児童名		男	年	歳	生年	年
		女	齢		月日	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く。(厚生労働省「喀痰吸引等制度について」：https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/01_seido_01.html)

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

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

研修の種類	実施可能な行為	対象者	研修内容
第 1 号研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本研修 <ul style="list-style-type: none"> - 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本研修 <ul style="list-style-type: none"> - 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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本研修 <ul style="list-style-type: none"> - 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

3. 自治体取組み事例集

青森県五所川原市

青森県五所川原市

・どのような医療的ケアにも対応
・看護師だけに頼らない全体での支援体制

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

(令和2年10月時点)

1. 取組の経緯

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

2. 受入れまでの流れ

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

青森県五所川原市

3. 受入れのための取組

<どのような医療的ケアにも対応>

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

<看護師だけに頼らない全体での支援体制>

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

4. これまでの成果と今後の展望

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

東京都港区

東京都港区

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

人口	保育所数	医療的ケア児の 受入れ状況
約26万人	公立保育所 22か所 私立保育所 67か所	受入れ児童数: 5名 受入れ先: 1施設

(令和3年1月時点)

1. 取組の経緯

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

2. 受入れまでの流れ

- ① 事前相談
 - ② 認定申請・入園申込み
 - ③ 利用調整前の面接
 - ④ 障害児入所協議会
 - ⑤ 家庭訪問による状況把握
 - ⑥ 利用調整会議
 - ⑦ 内定
 - ⑧ 港区元麻布保育園保育内容協議会
 - ⑨ アセスメント表、年間計画、実施手順書の作成
- ・ 内定予定の児童に対し、受入れ先保育園の園長・看護師リーダーが家庭訪問を行い、家庭での普段の状況、安全に過ごすための問題や課題となるようなリスク、必要な備品や対応の確認等について情報収集を行う。家族のほかに、居宅でのケアを担当していた看護師(在宅で利用している訪問看護事業所)や保育士が同席する場合もある。
 - ・ 協議会では、行政のほか、受入れ先保育園の園長および看護師リーダー、園医、区立保育園の園長代表、重症心身障害児の支援経験者である児童発達支援センター長が参加し、それぞれの入所児童について具体的な保育内容や医療的ケアの内容等を確認し、受入れにあたっての留意点や支援方法等について助言を行う。
 - ・ 園においてアセスメント表を作成し、これをもとに児童の年間指導計画を作成する。家庭訪問を通して安全に過ごすための課題やリスクに対し、それを回避するための解決策、ケアの具体的項目、観察・援助すべき項目等を立案する。

東京都港区

3. 受入れのための取組

<クラス担任の看護師・保育士の連携>

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

<定期的な評価・見直し、関係機関との連携>

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

<緊急時・災害時への備え>

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

4. これまでの成果と今後の展望

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

東京都三鷹市

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

人口	保育所数	医療的ケア児の受け入れ状況
約19万人	公立保育所 13か所 私立保育所 46か所	受け入れ児童数：2名 受け入れ先：2施設

(令和2年4月時点)

1. 取組の経緯

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

2. 受け入れまでの流れ

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

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

東京都三鷹市

3. 受け入れのための取組

<訪問看護事業所との連携>

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

<安心できるバックアップ体制の確保>

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

4. これまでの成果と今後の展望

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

神奈川県川崎市

神奈川県川崎市

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

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

(令和2年4月時点)

1. 取組の経緯

- 平成27年度より他都市の医療的ケア実施保育所を視察し、環境・人的配置・保育内容等の保育所における医療的ケアの実態調査を実施し、平成28年度より受入れを開始。市として統一的な方針を示すために、市の運営管理課職員、各園の保育士、区の保育総合支援担当看護師等からなる「医療的ケア保育プロジェクト」チームにおいて、これまでの実践をもとに、『医療的ケア保育の手引き』を平成29年度に作成した。
- 各区に1か所ずつ配置されたセンター園である公立保育所7か所に看護師を配置し、たんの吸引・経管栄養・導尿の児童を受け入れるようにしている。
- 医療的ケアを実施できる環境整備(おおむね事務室の一角にケア専用のスペースを確保)。
- 医療的ケアを担当することとなる看護師への研修(市立川崎病院の小児科看護師による講義)を実施した。

2. 受入れまでの流れ

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> ① 事前相談・保育園見学 ② 利用申請・体験保育の日程調整 ③ 体験保育の実施 ④ 入所申請・市による利用調整 ⑤ 健康管理委員会での審議 ⑥ 入園決定 ⑦ 保育園での面談 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児の保護者から入園に関しての希望が寄せられると、区役所の児童家庭課1名、保育総合支援担当2名(保育所への勤務経験がある看護師)で「保育所・幼稚園等利用案内」に沿って通常の入所に関する説明と医療的ケアについての説明を行い、入園を希望するすべてのセンター園の見学を勧める。 ・ 園見学は、保育総合支援担当も同席し、児童家庭課と情報共有する。保育総合支援担当は、医療的ケア保育窓口対応票(様式あり)を作成し、児童家庭課・運営管理課(本庁)・保育課(本庁)・7区センター園で情報共有する。 ・ 体験保育を行うセンター園では可能な限り園長・園長補佐・看護師が対応する。保育総合支援担当(可能な限り担当課長・担当係長・看護師)も体験保育に同席する。 ・ 該当年齢のクラスで体験保育を行う。同年齢の子どもの様子や集団保育の実際を見ながら保育園で半日過ごしてもらい、可能であれば児童の医療的ケアを保護者に行ってもらおう。 ・ 健康管理委員会は、市医師会の協力を得て開催。集団保育の可否について審議している。 |
|--|--|

神奈川県川崎市

3. 受入れのための取組

- <途中から医療的ケアが必要となった児童にも対応>**
- ・ センター園以外に通園していた児童で医療的ケアが必要となった児童がいたため、市は転園の手続き等を含め、保育所在籍中に医療的ケアが必要となった児童の対応について手引きに追記した。
 - ・ 引き続き保育を受けることができる要件としては、集団保育が可能であるかという点と、該当する児童の年齢でセンター園において受入れ枠があるか等であり、調整可能であれば、センター園において体験保育を行い、受け入れの可否を判断していく。
- <医療的ケアに関する職員研修の展開>**
- ・ 公立保育所職員を対象に「保育園職員研修」を実施し、医療的ケアの基本や現状を学び、スキル・知識の向上を図っている。
 - ・ 病院や医師会と連携し、センター園職員・関係課職員(福祉事務所職員・保健師)・保育総合支援担当職員を対象に、「医療的ケア児の入所に関わる合同研修」を実施し、医療的ケア保育の概要および医療的ケア児の入所の流れを知るとともに、医療的ケアの知識・情報を関係部署と共有している。
- <保育所に入ることができなかった医療的ケア児への対応>**
- ・ 保育所に入所できなかった医療的ケア児には、親子で近隣の保育所に出向いて過ごしてもらい交流保育をすすめ、入所の有無にかかわらず「かかりつけ保育園」として相談できる場を作るなど、継続的な支援を充実させていく。

4. これまでの成果と今後の展望

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

神奈川県茅ヶ崎市

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

人口	保育所数	医療的ケア児の受入れ状況
約24万人	公立保育所 7か所 私立保育所 41か所	受入れ児童数: 4名

(令和2年4月時点)

1. 取組の経緯

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

2. 受入れまでの流れ

① 入園相談

② 入所申請

③ 入所決定

④ 主治医指示書の提出

⑤ 入所前面談の実施

⑥ 医療的ケア実施に関する書類の取り交わし

⑦ 医療的ケア実施計画書、実施マニュアルの作成

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

神奈川県茅ヶ崎市

3. 受入れのための取組

<多職種の専門性を活かした保育・支援>

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

<クラスを越えた日常的な交流>

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

<看護師だけに頼らない全体での支援体制>

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

4. これまでの成果と今後の展望

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

兵庫県神戸市

兵庫県神戸市

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

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

(令和2年10月時点)

1. 取組の経緯

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

2. 受入れまでの流れ

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

兵庫県神戸市

3. 受入れのための取組

<各地域1か所以上の対応可能施設の整備を目指す>

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

<巡回看護師を市に配置>

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

<担当看護師を中心とした受け入れ>

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

4. これまでの成果と今後の展望

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

香川県高松市

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

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

(令和2年10月時点)

1. 取組の経緯

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

2. 受入れまでの流れ

- ① 保護者からの相談を受ける
 - ② 希望園の見学
 - ③ 主治医による意見書の作成
 - ④ 保育利用・医療的ケア実施申込
 - ⑤ 医療的ケア運営協議会で受入れの可否を検討
 - ⑥ 利用調整
 - ⑦ 主治医とのカンファレンスの実施、指示書の作成
 - ⑧ 入所前面談の日程調整および面談
 - ⑨ 保護者による承諾書の作成
- 保護者が希望園を見学する際に、医療的ケア児等コーディネーターに同行を依頼することもできる。
 - 医療的ケア児の受入れを行ったことがない園に保護者が見学に行く際には、連携先の訪問看護事業所の医療的ケア児等コーディネーターや看護師が可能な限り同行し、看護師が行っているケアの内容を具体的に伝えたり、疾患の予後や今後の見通し等を説明し、理解を得るように努める。
 - 医療的ケア実施申込の前に、保護者は集団保育が可能な主治医に相談し、意見書の作成を依頼する。
 - 運営協議会には庁内関係者のほか、小児科医、看護師(兼医療的ケア児等コーディネーター)等が参加し、主治医からの意見書を含めた情報に基づき協議を行う。
 - 巡回計画や個別の実施手順書(マニュアル)の作成、医療的ケアの実施は訪問看護師が担う。
 - 受入れ児童の自立や活動に関する計画作成時には医療的ケア児等コーディネーターも参加。各児童が在宅で利用している訪問看護事業所とも情報共有を行う。

香川県高松市

3. 受入れのための取組

<訪問看護師の巡回によるケア実施体制>

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

<医療的ケア児等コーディネーターの活用>

【保育所・保護者との連携】

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

【医療との連携】

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

4. これまでの成果と今後の展望

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

A市

A市

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

人口

約83万人

保育所数

公立保育所 17か所
私立保育所 119か所

医療的ケア児の
受入れ状況

受入れ児童数: 20名
受入れ先: 8施設

(令和2年4月時点)

1. 取組の経緯

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

2. 受入れまでの流れ

- ① 各区子育て支援課で入所申請を受付
 - ② 保護者からの情報収集・相談対応
 - ③ 市において入所申請の情報を集約
 - ④ 庁内委員会による入所審査
 - ⑤ 障害児保育の入所調整を行い、入所決定
 - ⑥ 保護者と園の入所前面談
 - ⑦ 実施手順書等の作成
 - ⑧ 主治医、保護者への確認
- ・申請児に障害や医療的ケアの必要性等があれば、区の相談員が保護者への聞き取りを行い、詳細な情報を調査。区の相談員や保健師が児童発達支援や訪問看護など他の制度の利用も含めて保護者と相談。
 - ・保護者からの入所相談に一次的に対応する区の相談員が、保護者から必要な医療的ケアの内容等の聞き取りを行うとともに、保護者に集団保育の特性やリスク等を理解してもらうため、必要に応じて利用希望児の主治医への受診に同行し、説明を行うこともある。
 - ・必要に応じて本庁幼保運営課の職員が出席。重度の医療的ケア児を受け入れるケース等では、園内で医療的ケアを行うためのスペース確保やいすの設置等、設備・環境面でのアドバイスを行う。
 - ・面談において医療的ケアの実施手順等を保護者に確認し、手順書を作成。作成した手順書は指示書の取得とともに主治医にも確認してもらい、最後に保護者の確認をとる。
 - ・園の看護師が保護者と相談し、1日の保育の流れ(実際の保育の場面を想定し、登園から退園までの時間軸で必要な対応を書き出したフローチャート)を作成。

A市

3. 受入れのための取組

<看護師の確保、職員加配>

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

<医療的ケアに沿ったデイリー表の作成>

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

<緊急時・非常時を想定した備え>

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

4. これまでの成果と今後の展望

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

保育所等における医療的ケア児への支援に関する研究会 委員一覧

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

(敬称略、○：座長)

以上

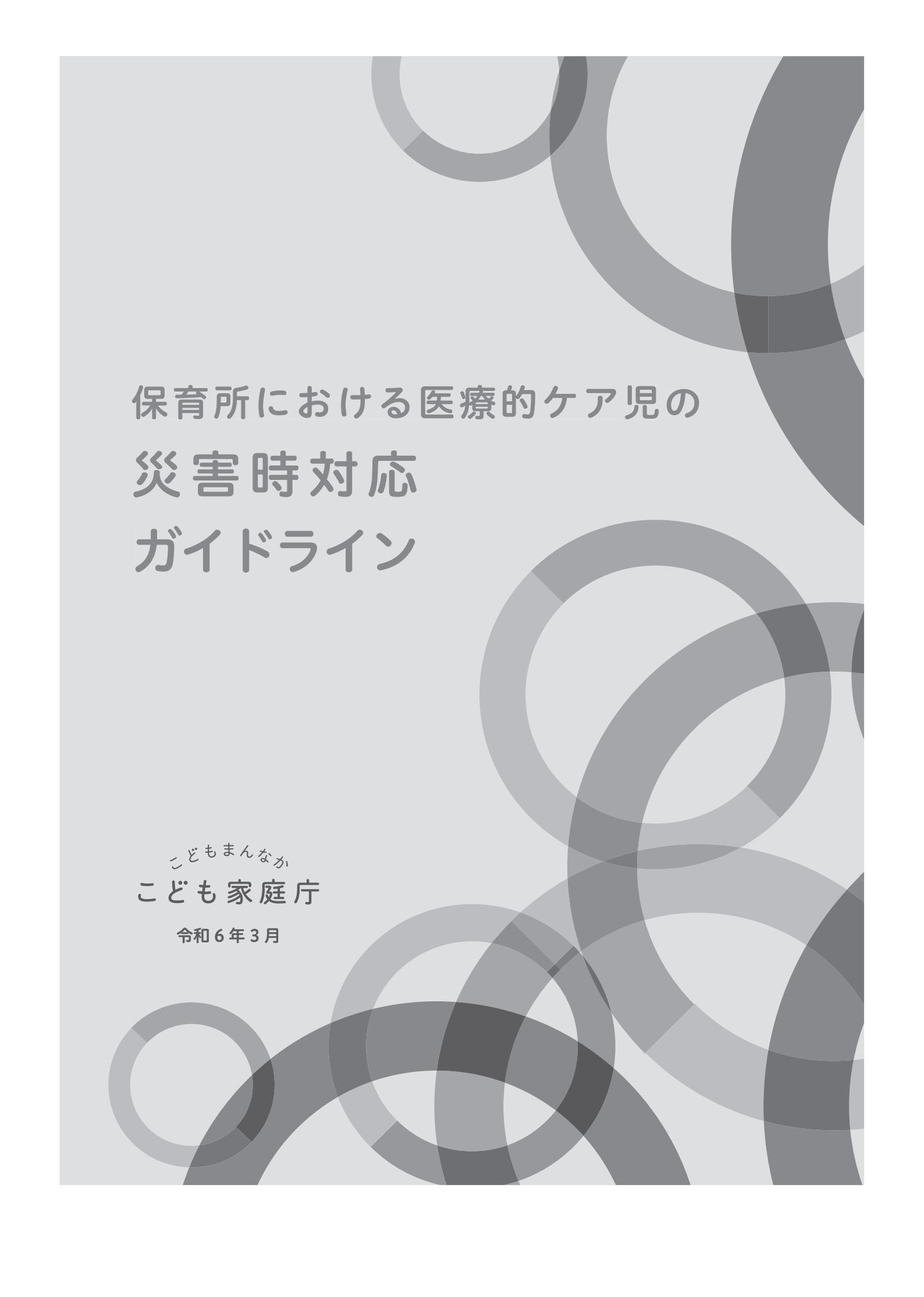
保育所等における医療的ケア児の受入れ方策及び災害時における支援の在り方等に
関する調査研究 委員一覧

- 秋山 千枝子 あきやま子どもクリニック 院長
- 春日 佳子 甲賀市 こども政策部 保育幼稚園課 主任看護師
- 菅井 裕行 宮城教育大学大学院 教育学研究科 教授
- 鈴木 千琴 済生会横浜市東部病院
認定看護師教育課程 小児プライマリケア分野
主任教員/小児看護専門看護師
- 瀬山 さと子 カミヤト凸凹保育園 園長
- 野澤 裕美 横浜市 こども青少年局 保育・教育支援課
人材育成・向上支援担当課長
- 服部 明子 全国保育士会 副会長
- 福岡 寿 日本相談支援専門員協会 名誉顧問
- 松井 剛太 香川大学 教育学部 准教授
- 渡辺 弘司 日本医師会 常任理事

(敬称略、○：座長)

成果物

保育所における医療的ケア児のための災害時対応ガイドライン



保育所における医療的ケア児の 災害時対応 ガイドライン

こどもまんなか
こども家庭庁

令和6年3月

もくじ

- 医療的ケア児やその関係者の命を守るために -	1
I. はじめに	2
1. ガイドラインのねらい	2
2. 業務継続計画（BCP）とは	4
II. 平常時の備えについて	7
1. 医療的ケア児の基本情報	7
2. 災害リスクの把握	8
3. 災害対応体制構築	9
4. 安否確認	9
5. 人員確保	10
6. 保護者との連携	10
7. 地域のつながり	10
8. 関係者・関係機関との支援体制の構築	11
9. 安全対策・点検	12
10. 避難について	12
10-1. 避難経路	12
10-2. 避難場所	13
11. 災害対策備品整備	14
11-1. 医療機器	14
11-2. 衛生用品	18
11-3. 非常食	18
11-4. 服薬管理	19
12. ライフラインの対応策	19
12-1. 停電時における電源確保等	19
12-2. 断水時の水の確保	21
III. 災害時の対応 ～想定にとらわれずに行動する～	22
1. 災害発生 -身の安全を守る-	22
1-1. 避難情報	22
1-2. 医療機器の確認	23
2. 発災直後	23
2-1. 災害情報の確認	23

2-2. 安否確認・引き渡し.....	24
IV. 業務の継続.....	25
1. 非常時の開所等の検討・判断について.....	25
2. 安否確認の継続・集約.....	25
3. 施設建物・設備の被害箇所と記録.....	25
V. 業務継続計画(BCP)の検証.....	26
1. 業務継続計画(BCP)の検証の継続.....	26
2. 教育・訓練の実施.....	26
3. 業務継続計画(BCP)の見直し・改善.....	27
VI. おわりに.....	28
参考資料.....	29

参考 業務継続計画（ひな形）

- 医療的ケア児やその関係者の命を守るために -

令和3年「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の附則において、「政府は、災害時においても医療的ケア児が適切な医療的ケアを受けることができるようにするため、災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。」とされました。「保育所等における医療的ケア児の受入れ方策及び災害時における支援の在り方等に関する調査研究」（以下、調査研究）において、災害等の発生に備えたBCP計画（業務継続計画）の策定状況は35.6%、そのうち「医療的ケア児を念頭に置いた記載内容はない」という回答が49.0%であり、医療的ケア児の災害対応の推進が求められています。

医療的ケア児はこどもの状態や特性により、災害時において電源確保が必要になることや移動手段が限られることなど、災害時において留意すべき事項があり、業務継続計画（BCP）の策定を通して平常時より災害時の対応について検討し、備えておく必要があります。特に電源確保については、停電による医療機器の停止がこどもの命に直結します。調査研究では、災害時に備えた医療的ケア児に必要な電源確保状況において、21.2%が確保しており、施設で購入している割合は54.4%でした。このことから、国においては、令和5年度補正予算「医療的ケア児保育支援事業」において、災害対策備品整備の加算を創設し、1施設あたり10万円の財政支援を行ったところです。

医療的ケア児の災害対応を検討する上では、保育所にいる看護師、保育士のみならず医療的ケア児の関係者・関係機関、地域の協力が不可欠です。本ガイドラインに基づく業務継続計画（BCP）の策定を起点として、医療的ケア児の関係者・関係機関、地域の皆で災害時の対応を検討することにより、計画策定にとどまらない支援のつながりの構築により保育所における医療的ケア児の災害対応の推進を期待します。

令和三年法律第八十一号

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律

附 則

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して三月を経過した日から施行する。

（検討）

第二条 この法律の規定については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の実施状況等を勘案して検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

2 政府は、医療的ケア児の実態を把握するための具体的な方策について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

3 政府は、災害時においても医療的ケア児が適切な医療的ケアを受けることができるようにするため、災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

I. はじめに

1. ガイドラインのねらい

災害時の対応には平常時の備えが大切です。保育所保育指針においても、災害発生時の対応体制及び避難への備えとして、「火災や地震などの災害の発生に備え、緊急時の対応の具体的内容及び手順、職員の役割分担、避難訓練計画等に関するマニュアルを作成すること。」と記載しています。保育所等により周辺環境や在園児の特性が異なるため、保育所の周辺環境から災害リスクを想定し、在園児の特性に合わせて適切な災害対応を検討する必要があります。特に、医療的ケア児については、停電時における医療機器のための電源確保が必要になる等、医療的ケアの内容やこどもの特性に応じた個別性の高い支援が求められます。さらに、各保育所においては、災害時における医療的ケア児等への対応とその後の業務の継続についても検討しておく必要があります。

本ガイドラインでは、保育所等が在園する医療的ケア児の災害対応について検討する際特に業務継続計画(BCP)作成時の参考となるよう保育所における医療的ケア児のための災害対応における留意点をまとめました。医療的ケア児の災害対応にあたっては、保育所および市町村をはじめ医療的ケア児の関係者・関係機関や地域の方々がよく話し合い平常時より業務継続計画(BCP)の検討・作成を行いましょう。

本ガイドラインにおいては、保育所における医療的ケア児について配慮が必要と考えられる留意事項を取りまとめておりますが、医療的ケア児はこどもの状態やひとりひとりの特性に応じた個別性の高い支援が求められることから、本ガイドラインの記載事項がすべてのこどもに当てはまるわけではありません。在園する医療的ケア児の状態、特性について保育士・看護師・主治医・自治体職員・保護者等の関係者が災害時を具体的にイメージして必要となる支援についてよく話し合い、行政および医療・福祉・防災等の関係機関と連携し、こどもひとりひとりの状態、特性に応じた対応策を検討しましょう。

本ガイドラインの目的は、業務継続計画(BCP)の策定を進めることだけでなく、業務継続計画(BCP)の策定を起点として、在園する医療的ケア児の関係者・関係機関及び保育所周辺の地域の方々が集まり支援のつながりを生むことにあります。業務継続計画(BCP)の策定をとおして医療的ケア児の支援のつながりを構築しましょう。

また、業務継続計画(BCP)は、作成後も避難訓練等により検証を行い、継続的に検討・修正を行うことにより、在園する医療的ケア児の状態や特性に即した内容へと発展させることができます。災害時のシミュレーション動画や過去の被災経験から学び、避難訓練等の実施により災害時をできるだけ具体的にイメージすることにより、実効性のある計画策定に繋がります。

平成二十九年三月三十一日 厚生労働省告示第百十七号 保育所保育指針

4 災害への備え

(1) 施設・設備等の安全確保

ア 防火設備、避難経路等の安全性が確保されるよう、定期的にこれらの安全点検を行うこと。

イ 備品、遊具等の配置、保管を適切に行い、日頃から、安全環境の整備に努めること。

(2) 災害発生時の対応体制及び避難への備え

ア 火災や地震などの災害の発生に備え、緊急時の対応の具体的内容及び手順、職員の役割分担、避難訓練計画等に関するマニュアルを作成すること。

イ 定期的に避難訓練を実施するなど、必要な対応を図ること。

ウ 災害の発生時に、保護者等への連絡及び子どもの引渡しを円滑に行うため、日頃から保護者との密接な連携に努め、連絡体制や引渡し方法等について確認をしておくこと。

(3) 地域の関係機関等との連携

ア 市町村の支援の下に、地域の関係機関との日常的な連携を図り、必要な協力が得られるよう努めること。

イ 避難訓練については、地域の関係機関や保護者との連携の下に行うなど工夫すること。

2. 業務継続計画（BCP）とは

BCPとは、Business Continuity Planの略で、業務継続計画と訳されます。内閣府「事業継続ガイドライン—あらゆる危機的事象を乗り越えるための戦略と対応—平成25年8月改定」では、以下のとおり定義されています。

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことを事業継続計画（Business Continuity Plan、BCP）と呼ぶ。

保育所等は、こどもの生命及び心身の安全等を支えるために必要不可欠な施設となっており、非常時においても継続的なサービスが求められることが想定されます。そのために、まずは保育所の職員等、利用する子どもや保護者の災害対策等に目配りし、職員や保護者とともにこどもの安全を確保し業務を継続する体制を整えることが重要です。

業務継続計画(BCP)は、災害時等の非常時を前提として業務を継続するために必要な事項を明確にします。その必要な事項について、ライフラインが制限されている状況や、平常時より職員が少ない状況であっても継続できるように、事前に準備を行うために作成します。

厚生労働省においては、保育所を含む「児童福祉施設における業務継続ガイドライン」を以下のとおり示しております。本ガイドラインにおいては、令和4年3月31日「児童福祉施設における業務継続ガイドライン」をもとに特に医療的ケア児の受入れを行う保育所等が留意する点について記載致しました。

業務継続計画(BCP)作成にあたっては、本ガイドラインと合わせて「児童福祉施設における業務継続ガイドライン」を参照しましょう。

令和4年3月31日「児童福祉施設における業務継続ガイドライン」

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/6666f757-7772-4156-9835-2c8bca59be64/f1af1668/20231013_policieskosodateshienchousasuishinchosar03-02_s2.pdf

災害が発生すると、「施設の倒壊」「電力供給等のインフラの停止」「避難や災害対応等による人手不足」等により、通常通り業務を行うことが困難となることが予想されます。あらかじめ災害時の対応策を検討し、災害時における優先業務の実施を想定して、計画書としてまとめておきましょう。

業務継続計画(BCP)と防災計画の違い

防災計画を作成する主な目的は、「身体・生命の安全確保」と「物的被害の軽減」にあります。その目的は BCP の目的の大前提となっています。BCP においては、防災計画の目的に加えて、優先的に継続・復旧すべき重要業務を継続する、または早期復旧することを目指しており、両方の計画には共通する部分もあり、親密な関係にあります。

これまでの防災計画にさらに災害後の業務の継続を加え検討を進めることが重要です。

[参考] 個別避難計画について

市町村においては、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者について、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する者の把握に努めるとともに、地域防災計画の定めるところにより、避難行動要支援者について避難の支援、安否の確認その他の避難支援等を実施するための基礎とする名簿を作成しておかなければならないとされています。

平成25年5月の「災害対策基本法」の一部改正により、「避難行動要支援者名簿」に関する規定が新設され、高齢者や障害者などの「要配慮者」のうち、災害発生時に自ら避難することが困難であって、避難のために特に支援が必要な方である「避難行動要支援者」について避難支援等を実施する基礎とするための名簿を作成することが、市町村の義務とされています。さらに、その取り組みを実効性のあるものとするため、令和3年5月の災害対策基本法の一部改正により、「個別避難計画」の作成が市町村の努力義務とされました。

個別避難計画は、「避難支援等」を実施するための計画とされており、「要配慮者」の避難などの避難情報の伝達、安否の確認、避難所などへの避難に同行することなどであり、そのほか、避難訓練を実施することなど平時における取り組みも含まれるものです。

市町村においては、「要配慮者」には高齢者や障害者のほか医療機器の装着等により避難の際に支援が必要となる医療的ケア児も対象となりうる点に留意し、管内保育所に在園する医療的ケア児について、「避難行動要支援者名簿」への記載及び「個別避難計画」の作成について市町村の担当課と相談等を行いましょう。

また、保育所等は、在園する医療的ケア児の「避難行動要支援者名簿」の記載又は記録及び「個別避難計画」の作成状況を市区町村や保護者と確認しましょう。

災害対策基本法

第三節 避難行動要支援者名簿の作成等

(避難行動要支援者名簿の作成)

第四十九条の十 市町村長は、当該市町村に居住する要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であつて、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要するもの（以下「避難行動要支援者」という。）の把握に努めるとともに、地域防災計画の定めるところにより、避難行動要支援者について避難の支援、安否の確認その他の避難行動要支援者の生命又は身体を災害から保護するために必要な措置（以下「避難支援等」という。）を実施するための基礎とする名簿（以下この条及び次条第一項において「避難行動要支援者名簿」という。）を作成しておかなければならない。

II. 平常時の備えについて

1. 医療的ケア児の基本情報

災害時においては、避難先や医療機関等へ医療的ケア児の基本情報を伝えることが想定されます。こどもの状態や特性を正確かつ速やかに伝える備えをしましょう。

保育所等において把握している医療的ケア児の基本情報や保育記録のほか、医師の指示書や診療情報等の医療機関等を利用する際に必要となる情報も合わせて備えておきましょう。

書面の取りまとめの他、マイナポータル等のオンラインによる情報管理の活用や保護者の方にクラウド上に保存して頂く等の方法も有効です。基本情報については最新の情報であるよう適宜更新を行いましょう。

特に医療的ケア児が備えておくべき基本情報

- ・ 医療的ケアの内容
- ・ かかりつけの医療機関・担当医師
- ・ 介助の有無
- ・ 食事の形態
- ・ 服薬情報
- ・ 通所施設等の関係機関
- ・ アレルギーの有無

証明書類等

- ・ 医師の指示書・意見書
- ・ 健康保険証（写し）、資格確認書（写し）※令和6年12月2日以降
- ・ 身体障害者手帳（写し）、
- ・ 母子健康手帳（写し）
- ・ お薬手帳（写し）

基本情報のとりまとめ（例）

山口県では、災害時に避難先や病院で、医療関係者等の支援者が医療的ケア児の基本情報や日常生活について知ることが出来るツールとして、「医療的ケア手帳」を示しています。

「医療的ケア手帳」

山口県障害者支援課

<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/uploaded/attachment/46763.pdf>

オンラインによる情報管理の活用

こどもの状態や特性を正確かつ速やかに伝える手段として、平常時より保護者等と相談の上、オンラインによる情報管理も活用しましょう。

マイナポータル

医療的ケア児のご家族等のスマートフォンからマイナポータルにログインすることにより、医療的ケア児の医療情報を確認することやPDF等の形式でダウンロードすることが可能です。災害時にはこうした情報を医療関係者に提示し、普段飲んでいるお薬等のデータを共有することができます。

「医療的ケア児等医療情報共有システム(MEIS)」

「医療的ケア児等医療情報共有システム (MEIS)」は、医療的ケアが必要な児童等が救急時や、予想外の災害、事故に遭遇した際に、全国の医師・医療機関（特に、救急医）が迅速に必要な患者情報を共有できるようにするためのシステムです。かかりつけの病院以外でも医療等に関する情報を共有できます。

医療的ケア児等医療情報共有システム (MEIS) について こども家庭庁

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09309.html

2. 災害リスクの把握

業務継続計画(BCP)を作成する上で重要なことは、施設等有する自然災害のリスクを適切に把握することです。調査研究において、保育所等の立地は「浸水想定区域」34.7%、「津波災害警戒区域」7.5%、「土砂災害警戒区域等」4.5%、「その他」の警戒区域は3.5%であり、警戒区域等にある保育所等は50.2%に上りました。

「防災ポータル」をはじめ国や市町村が公表している最新の「ハザードマップ」や国土交通省又は都道府県が公表している「洪水浸水想定区域図」「雨水出水浸水想定区域図」「高潮浸水想定区域図」「津波浸水想定」「津波災害警戒区域図」「土砂災害警戒区域図」等を参照し、想定されている災害種別や災害の大きさ等を記載しましょう。洪水や土砂災害等複数種別の災害リスクが想定される場合には、それぞれの災害リスクについて整理して記載する必要があります。

医療的ケア児は移動の介助や医療機器のための電源確保が必要になる等の影響が想定されます。ライフラインが制限された状況下における対応方法について時系列で整理しておきましょう。

災害はいつどこで起こるかわかりません。園外活動中等に被災した場合も考慮し、検討し

ましよう。

「防災ポータル」

国土交通省

「いのちとくらしをまもる防災減災」を一人ひとりが実行していくための防災情報ポータルサイト。

<https://www.mlit.go.jp/river/bousai/olympic/index.html>

「ハザードマップポータルサイト “身のまわりの災害リスクを調べる”」

国土交通省・国土地理院

災害リスク情報や防災に役立つ情報を、全国どこでも重ねて閲覧できる web 地図サイト。

<https://disaportal.gsi.go.jp/>

3. 災害対応体制構築

迅速かつ確実に避難を完了させるためには、それぞれの役割ごとの適切な人員と責任者を配置する必要があります。役割ごとの配置人数や責任者（リーダー）を記載しましょう。

夜間等、勤務している保育所職員の人数が少ない場合は、迅速に参集が可能な職員等を緊急参集者として定めておく必要があります。

また、保育所職員だけでは医療的ケア児の避難支援要員を確保することが容易ではない施設も想定されることから、地域の方や医療的ケア児の家族、その他関係機関等の外部の避難支援協力者の協力体制を確保することが重要です。

4. 安否確認

在園する医療的ケア児について、安否確認方法を複数準備しておきましょう。在園児が保育所内、園外保育中の場合を想定して把握方法を検討するとともに安否確認の結果を取りまとめましょう。保育所内や園外保育中の在園児の安否確認が優先されますが、在園児が在宅の場合にも、安否確認ができるよう方法を検討しておきましょう。

安否確認の結果について、自治体等との情報共有を行う等、災害時には関係機関との連携が重要です。安否情報の提供や情報共有についてあらかじめ連携体制を構築し、保護者の同意を得ておく等備えましょう。

例) メールやメッセージツール、災害伝言ダイヤル、電話、貼り紙等、複数の手段により安否確認方法を決めておく

5. 人員確保

保育所を開所するために必要な人員のみでなく、医療的ケアや移動に必要な人員確保についても検討しましょう。あらかじめ公共交通機関の運行停止等、施設へのアクセス状況が滞っている状態を想定して、居住地から徒歩等で出勤可能な人員数や出勤にかかる時間を把握しておきましょう。家族の負傷や自宅に被害がある場合等出勤できないケースも想定し、非常時の医療ケア提供体制について、他の施設等と連携して、協力できる体制をあらかじめ整えておくことが重要です。検討の際は、地域のどのような施設があり、誰が、何を支援してくれるか、保育所はどのような手段で支援を依頼するかといった点を具体的に確認し、あらかじめ対応の承諾を得ておく必要があります。

また、喀痰吸引等研修などを保育士等が受講し、平常時から当該児童への医療的ケアを行うことができる人員を増やしておくことも緊急時への備えになります。

6. 保護者との連携

災害時には、在園時のこどもの安否を確認し、状況を報告する必要があります。あらかじめ伝達方式を決めておき、保護者へ周知しておきましょう。ソーシャル・ネットワーキング・サービス(SNS)は過去の大震災においても機能した実績があるため、活用の検討が推奨されます。

災害時には、こどもを医療機関へつなぐ場合等について、こどもの情報を関係機関に共有することが想定されます。災害時における個人情報の取扱いについてあらかじめ保護者の同意を得ておくようにしましょう。

また、被災時には、保護者への引き渡しが可能か、保育の継続を行うか、別の場所への避難が必要となるか等、状況に応じて判断することとなります。あらかじめ、保護者の緊急連絡先を把握し、引き渡し方法について認識合わせをしておきましょう。医療的ケア児の災害時の対応方法については、保護者をはじめ関係機関とよく話し合い、業務継続計画(BCP)の作成や修正なども併せて行いながら、対応方法について情報を共有しましょう。

7. 地域のつながり

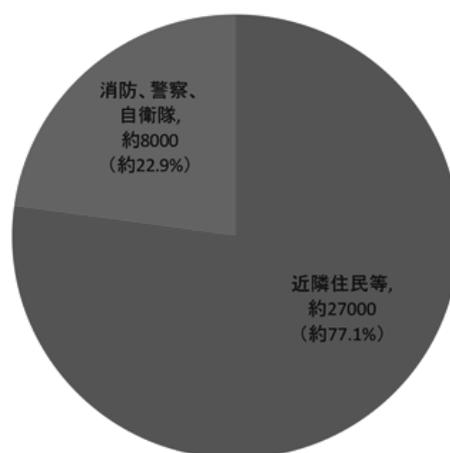
保育所等において医療的ケア児が在園していることを地域の方に知っておいていただくことも重要です。大規模な災害時には、行政や関係機関等が機能できない事態も想定されます。6,400人以上の死者・行方不明者を出した平成7年1月の阪神・淡路大震災では、地震によって倒壊した建物から救出され生き延びることができた人の約8割が、家族や近所の住民等によって救出されており、消防、警察及び自衛隊によって救出された者は約2割であるという調査結果があります。(図表1)。

業務継続計画(BCP)の作成をとおして、保育所の隣近所や地域の方々と災害時の対応について話し合い、地域のつながりによる支え合いの体制構築に努めましょう。

例) 滋賀県甲賀市では、年度始めに、保育所近隣住民への挨拶と有事の協力依頼のための訪問を実施しています。日頃から、地域に向けて、園だより等で避難訓練や行事の予定を知らせたり、地域住民を保育所に招いて交流事業（栽培活動や焼き芋等）を実施したりして、日ごろから関係性を深める取組みを行っています。

平成 26 年版 防災白書 | 図表 1 阪神・淡路大震災における救助の主体と救出者数より

図表 1 阪神・淡路大震災における救助の主体と救出者数



推計：河田恵昭（1997）「大規模地震災害による人的被害の予測」自然科学第16巻第1号参照。ただし、割合は内閣府追記。

8. 関係者・関係機関との支援体制の構築

医療的ケア児の災害対応には、様々な関係者及び関係機関との連携が必要となります。

医療的ケアを考慮した避難先に関して、まずは主治医等と相談して、対応可能な施設候補を整理しましょう。その上で、保育所における医療的ケア児の災害対応について、下表に示されるような関係者・関係機関と一緒に検討し、共有しましょう。また、医療的ケア児を支援する関係者・関係機関と災害時の支援体制について話し合い、常に連絡を取れる体制を構築しておきましょう。避難訓練や関係者会議等も活用し、日頃より組織の垣根を越えて顔の見える関係を構築しておくことが災害時の安全に繋がります。

[想定される関係者・関係機関]

関係者	関係機関
保護者	行政機関
保育士	近隣保育所
看護師	地域の自治会等

保育所の嘱託医	医療機関
主治医・かかりつけ医	災害拠点病院
保健師	医療的ケア児支援センター
行政職員	児童発達支援センター
医療的ケア児等コーディネーター	訪問看護ステーション
医療機器取扱従事者	避難所・福祉避難所
療育支援員	医療機器メーカー
等	等

9. 安全対策・点検

災害への備えとして、施設の安全点検を定期的に行うとともに、消防設備や火気使用設備の整備及び点検を定期的に行うことは安全の基本です。また、保育所等における医療的ケア児の迅速かつ安全な避難支援を実現するためには、避難に必要な整備を確保しておく必要があります。

風水害は地震や火災とは異なり発災までの時間が様々であることから、早めの避難が原則となりますが、施設利用者の身体的負担の軽減や避難支援者の労力軽減、避難時間の短縮等を図る方法を確保しておくことが必要です。

エレベーターは平時の移動方法としては確保しておくことが望ましい一方で、地震や火災の際には、閉じ込められる危険や避難が完了する前に停電等が発生する可能性もあります。こうした事態への対応方法として、エレベーターの代替えとなるスロープの設置、階段昇降機の設置、車いす等を保育士・看護師等が持ち上げることも想定した階段幅の確保等が考えられます。

避難に必要な設備については、医療的ケア児や移動を支援する保育士・看護師等の身体的負担や避難に要する時間等を考慮し、避難訓練の結果等も参考にして個々の施設の特性に応じたものを選択する必要があります。

停電対策として非常用電源装置を備える場合には、浸水を防ぐための設備として、土のうや止水板といった浸水防止用設備が考えられます。なお、非常用電源を設置する場合は、稼働時間に応じた燃料の確保にも留意が必要です。

また、保育所のバリアフリー化や平常時からの整理整頓等は、防災の観点からも重要な安全対策です。

10. 避難について

10-1. 避難経路

医療的ケア児は長距離の移動、長期間の避難にリスクを抱える場合があるため、避難の際に平時以上に時間を要することを想定し、可能な限り近距離の避難先・移動に負荷をかけない避難経路の確保が一層重要となります。災害時にはあらかじめ決めておいた避難経路が

使えなくなることも考慮し、避難場所まで最も短時間で、医療的ケア児が安全にたどり着ける避難経路を複数決めておきましょう。

ハザードマップ等には、避難経路となる道路のほか、浸水常襲箇所や土砂災害の危険箇所等が記載されている場合があります。こうした情報を参考にするとともに、降雨時に施設周辺の排水状況や道路を現地確認した上で、安全な避難経路を設定しましょう。なお、その際、浸水しやすいアンダーパスとなっている道路を避けることが必要です。河川が氾濫していても、排水ができずに道路が浸水することも考えられるため、可能な限り標高が高い道路を選択しましょう。

避難経路は、実際に医療的ケア児と移動して確認しておきましょう。車いすやストレッチャー、階段昇降機や担架の使用が考えられます。車両については、福祉車両や一般車両等を使用することが考えられます。こうした避難方法にあわせて、避難支援のための人員も適切に配置する等、様々な避難方法を想定しておくことが重要です。また、災害時においては通常と異なる状況で事態の把握が困難となり、こどもの不安が強くなったり、パニックになる場合があります。普段より避難訓練等を通じて、避難行動に慣れておくようにしましょう。定期的に避難訓練を行うことにより避難経路の検証・更新を行うことも重要です。

10-2. 避難場所

避難の実効性を確保するためには、災害の種別に対応した避難先を具体的に定めておく必要があります。避難先は、災害の種別によって異なる場合があります。洪水と土砂災害は降雨を起因としているため避難先は同一の場所になることも想定されますが、高潮は暴風、津波は地震を起因としており、避難先が変わる場合もあるので留意が必要です。

加えて、医療的ケア児の避難を想定して以下の点にも留意しましょう。

- ・耐震補強実証済み、バリアフリーの建物であること
- ・非常用電源の備えがあること
- ・暖房器具や車いす等の備えがあること
- ・夜間照明・情報機器があること

医療的ケア児等の要配慮者への支援体制が整備される福祉避難所の活用も有効です。福祉避難所の開設に関してあらかじめ自治体へ確認し、福祉避難所における要配慮者の支援に必要な物資・器材や、専門的な技術を有する人材の確保、要配慮者の移送手段の確保について、関係者・関係機関等において予め協議をしておきましょう。

福祉避難所について

福祉避難所は医療的ケア児を含む要配慮者のための支援体制が整備された避難所であり、市町村は、災害が発生し又は発生のおそれがある場合で、一般の避難所に避難してきた者で福祉避難所の対象となる者がおり、福祉避難所の開設が必要と判断する場合は、福

祉避難所の施設管理者に開設を要請することとされています。

令和3年5月 福祉避難所の確保・運営ガイドライン

内閣府政策統括官（防災担当）

https://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/r3_guideline.html

災害対策基本法施行令

福祉避難所は、災害対策基本法による避難所の指定基準の一つとして、以下のように規定されています。

災害対策基本法施行令 第20条の6第5号

主として高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者を滞在させることが想定されるものにあつては、要配慮者の円滑な利用の確保、要配慮者が相談し、又は助言その他の支援を受けることができる体制の整備その他の要配慮者の良好な生活環境の確保に資する事項について内閣府令で定める基準に適合するものであること。

災害対策基本法施行規則 第1条の9

- ・ 高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者の円滑な利用を確保するための措置が講じられていること。
- ・ 災害が発生した場合において要配慮者が相談し、又は助言その他の支援を受けることができる体制が整備されること。
- ・ 災害が発生した場合において主として要配慮者を滞在させるために必要な居室が可能な限り確保されること。

11. 災害対策備品整備

医療的ケア児に必要な備品はこどもひとりひとり異なります。こどもの状態や特性に合わせて、災害時に必要な備品を検討しましょう。保護者と話し合い必要な備品を整理するとともに、誰がどのような手段で備品を準備・管理するのか具体的な対応方法について認識合わせをしておきましょう。災害時の持ち出しだけでなく、避難所に予め整備しておく等、自治体、避難所等の関係機関と連携しましょう。

11-1. 医療機器

こどもの医療的ケアの内容に合わせて、保護者と話し合い、医師・看護師等話し合いの上

必要な医療機器を備えましょう。医療的ケア児の備品については、持ち出す機器や取り扱い方法を写真で示しておく等、災害時において誰でも持ち出す備品がわかるように準備することも有効です。

使用している医療機器については、あらかじめ災害時の対応方法について各医療機器メーカーに問い合わせ情報を得ておきましょう。

人工呼吸器を使用する医療的ケア児

災害時に、充電場所までの時間等を考慮して外部バッテリーで継続的に人工呼吸器が駆動できるか確認をしましょう。人工呼吸器の多くの機種は自動変圧機能が搭載されています。事前に何Vの自動変圧に対応しているか把握しておきましょう。

また、内部バッテリーと外部バッテリーの併用で、どれぐらいの時間対応できるかをあらかじめ確認しましょう。

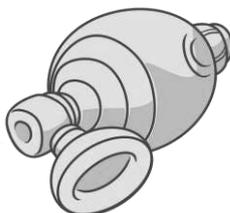
- ・外部バッテリー
- ・無電池呼吸器（蘇生バック等）
- ・加温加湿器
- ・予備の呼吸回路一式

<物品のイメージ>

外部バッテリー



蘇生バック



加温加湿器



吸引器を使用する医療的ケア児

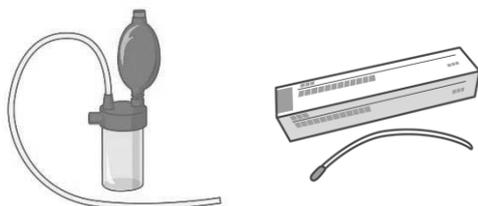
シガーライターケーブル等を利用して車から電源確保をすることもできます。

- ・外部バッテリー
- ・手動式吸引機、足踏み式吸引器
- ・吸引チューブと注射器（シリンジ）
- ・予備の吸引チューブ

<物品のイメージ>

手動式吸引機

吸引チューブ



在宅酸素療法中の医療的ケア児

酸素ポンプを使用しているこどもについては、予備の酸素を用意し、酸素の残量がなくなった場合には切り替えができるようにしておきましょう。また、在宅用液体酸素装置を使用している場合には、親器から子器への充填方法を習得しておきましょう。

- ・携帯用酸素ポンプ
- ・予備の酸素ポンプ
- ・予備のカニューレ
- ・予備の延長チューブ
- ・在宅用液体酸素装置（親機）

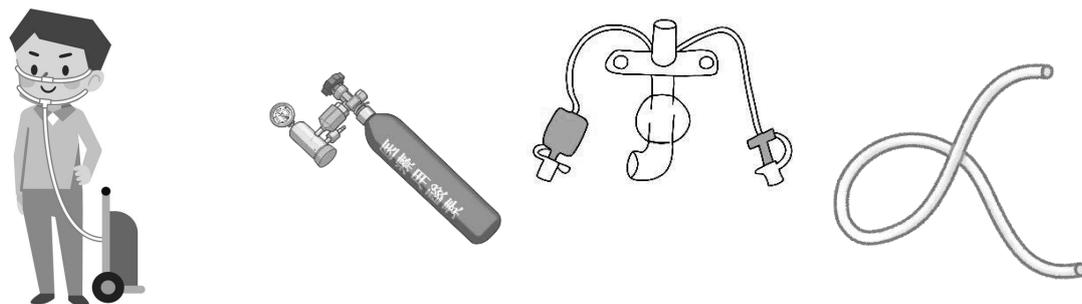
<物品のイメージ>

携帯用酸素ポンプ

酸素ポンプ

カニューレ

延長チューブ



経管栄養が必要な医療的ケア児

- ・経管栄養材
- ・経管注入用の水

<物品のイメージ>

経管栄養材



低体温になりやすい医療的ケア児

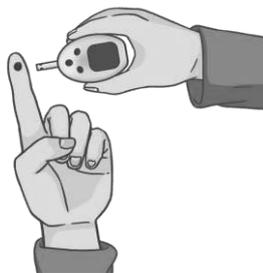
- ・電気毛布、予備の毛布
- ・湯たんぽやカイロ

血糖管理や特殊ミルクが必要な医療的ケア児（1型糖尿病や代謝性疾患）

- ・予備のインスリン
- ・予備の血糖測定用センサー・針・アルコール綿
- ・インスリン注入用注射器
- ・予備の特殊ミルク
- ・低血糖対応用のブドウ糖

<物品のイメージ>

血糖測定用センサー・針



その他の備品（例）

- ・体温計
- ・血圧計
- ・懐中電灯

- ・パルオキシメーター
- ・延長コード

<物品のイメージ>

パルスオキシメーター



11-2. 衛生用品

長期化する避難所生活においては、感染症が流行しやすい環境となる可能性があります。医療的ケア児の中には易感染性である子どももいることから、避難所生活においてはマスクの着用や衛生管理を行い、感染対策等に努めましょう。また、衛生環境の悪化が体調に影響を及ぼすリスクを想定して、衛生用品を備えましょう。

例) 滅菌手袋、防護服、フェイスシールド、消毒液、アルコール、マスク、ガーゼ、ウェットティッシュ、オムツ など

「避難所生活を過ごされる方々の健康管理に関するガイドライン」について

厚生労働省健康局

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001enhj-att/2r9852000001enj7.pdf>

11-3. 非常食

災害時においても医療的ケア児が食事できるよう、こどもの状態に応じた非常食を備えましょう。また、避難時は保育所の預かり時間より長時間の預かりも想定し、1日3食必要となることも想定し、最低3日分、大規模災害を想定した場合1週間分の備えをしておきましょう。

例) 経管栄養・離乳食・とろみ剤

11-4. 服薬管理

保育所等において服用している薬を災害時用に常備するほか、災害時は帰宅ができないことも想定し、自宅で服用している薬についても保護者および主治医、看護師等に相談の上、備えましょう。薬は定期的に入れ替えるなど、適切に管理が行われるように保護者と連携しましょう。また、最低3日分、大規模災害を想定した場合には1週間分を用意しておくことが望ましいです。これらの薬に対する医師の指示は入園時の意見書等で普段の服薬状況を記入してもらうと良いでしょう。

また、医療的ケアの内容や発達段階により、服薬に必要な物品も異なります。服薬用ゼリヤースプーン等の備蓄の管理についても、保護者や主治医と決めておきましょう。

例) こどもの荷物に、朝や夕に自宅で内服している薬や服薬時に使用する物品をまとめて入れておいてもらい、保護者に適宜薬の入れ替えを管理してもらう。

12. ライフラインの対応策

停電、断水、ガスの停止等、ライフラインの停止は医療的ケアの継続が困難となることからこどもの命に直結します。ライフラインが寸断された場合において、どのように医療的ケアを継続するか電源確保等の対応策をあらかじめ検討し、備えましょう。

災害時においては、最新のライフライン情報を適宜確認できるよう各ライフラインの現時点の情報の確認方法を控えておきましょう。

「防災ポータル」ライフライン情報

<https://www.mlit.go.jp/river/bousai/olympic/helpful07/index.html>

12-1. 停電時における電源確保等

人工呼吸器や吸引器等の電源を必要とする医療機器を使用する医療的ケア児にとっては、停電時の備えが不可欠です。災害時においても医療的ケアを持続するために平常時より電源確保の方法を検討しましょう。また、電気を使わない機器の使用もあわせて検討しましょう。

あらかじめ地域の電力会社の問い合わせ先や災害時の情報について確認しましょう。電力会社の停電情報アプリに登録しておく等、災害時においては、適宜停電時の情報把握に努めましょう。

外部電源の確保

・外部バッテリー

医療機器ごとに各機器専用の外部バッテリーを準備します。災害時には長期間に及ぶ

停電が発生する可能性があります。バッテリーの作動時間をあらかじめ確認の上、複数のバッテリーを準備しておきましょう。また、メーカーの保証期間を確認し、経年劣化のないよう適切に交換しましょう。停電時を想定して、外部バッテリー等への切り替えの操作等をあらかじめ試しておきましょう。

・蓄電池

蓄電池は、平常時に充電することにより非常用電源となります。無停電電源装置 (UPS) の活用を検討しましょう。

・発電機

発電機を運転させる際は、一酸化炭素中毒を起こさないように、室外にて発電を行いましょう。取扱説明書でオイル交換の時期を確認する等のメンテナンスを行い、保証期間も把握しておくようにしましょう。

「医療機器が必要な子どものための災害対策マニュアル第3版」

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/cooperation/shinsai_manual.pdf

自動車からの医療機器への電源確保

多くの電動車は、外部給電機能を備えており、災害時に「移動式電源」として活用できます。台風や地震などによる災害発生時には、停電が発生する恐れがありますが、電動車を「移動式電源」として活用することにより、避難所等に給電することがあります。令和元年房総半島台風（第15号）による停電の際には、自動車メーカー等が被災地に電動車を派遣し、外部給電機能を活用した活動が行われました。国土交通省においては、医療機器についても停電時に避難所等において電動車から給電したいという要望を受けて、令和3年度に「災害時における電動車から医療機器への給電活用マニュアル」を策定し、令和4年度に国立成育医療研究センターと連携し、川崎市において電動車から医療機器への給電実証を行っています。

以下のマニュアルも参考に自動車から医療機器への電源確保も検討しましょう。

災害時に電動車は非常用電源として使えます 国土交通省

https://www.mlit.go.jp/report/press/jidosha07_hh_000463.html

災害時における電動車から医療機器への給電活用マニュアル 国土交通省・経済産業省

<https://www.mlit.go.jp/report/press/content/001617494.pdf>

例) 川崎市

川崎市においては、“医療的ケア児者への電源確保事業”があり、大規模災害発災による停電時の緊急対応として、人工呼吸器を装着している医療的ケア児者に対し、川崎市が用意するプラグインハイブリッド車から、医療機器の外部バッテリーへの充電を行っています。

自治体や周辺施設で実施されている取組みも把握し、災害時の電源確保対策を検討しましょう。



電気を使わない方法

電源確保ができないことも想定し、手動式の医療機器の使用もあわせて検討しましょう。平常時より使用方法を把握し、使い慣れておきましょう。停電時に作業を行うことも想定し、手元を照らす懐中電灯などの照明器具を合わせて準備しておきましょう。

- ・人工呼吸器の代わりに蘇生バッグを使用
- ・加温加湿器の代わりに人工鼻を使用
- ・酸素濃縮器から酸素ボンベに交換
- ・吸引器の代わりに足踏み式吸引器、手動式吸引機、シリンジを使用

12-2.断水時の水の確保

ペットボトル等の飲料水を備蓄しておきましょう。また、自治体の給水拠点等を給水マップ等で確認し、場所を把握しておきましょう。水を運ぶためにポリタンクやペットボトルとリュック等を準備しておくとう便利です。

令和元年度7月17日紙「災害拠点病院指定要件」の改正において、災害拠点病院においては、貯水や地下水の活用等により、少なくとも3日分の病院の機能を維持できる水を確保することが望ましい旨明示されました。地域の災害拠点病院の活用も検討しましょう。

災害拠点病院指定要件の一部改正について 厚生労働省医政局

<https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000529357.pdf>

Ⅲ. 災害時の対応 ～想定にとらわれずに行動する～

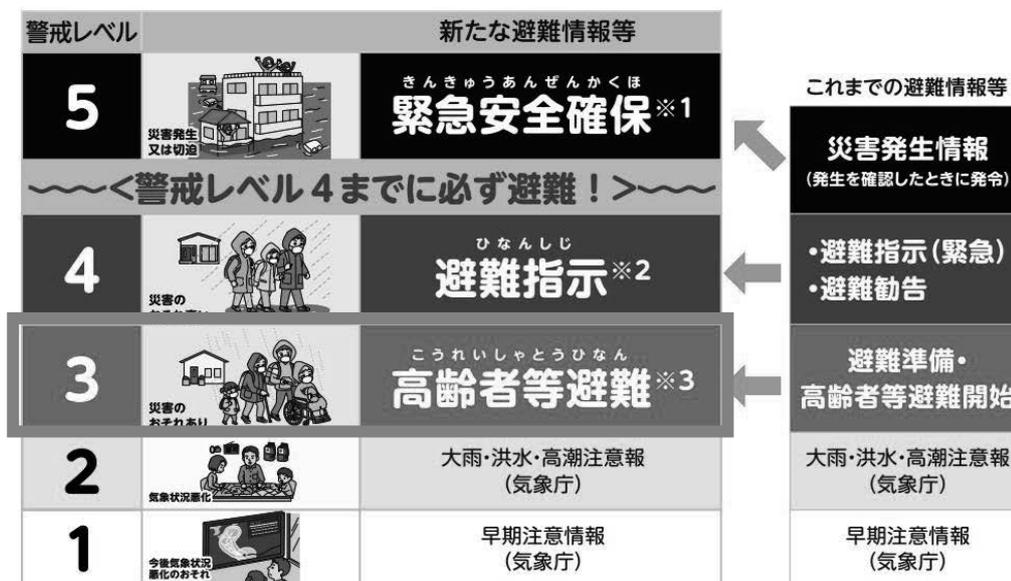
災害時においては、平常時における想定を超える事態となる可能性があります。そのため、災害発生後は情報収集に努め、周りの状況、施設・設備の状態等により、医療的ケア児の災害時の対応においても想定にとらわれない行動が必要です。

発災から時間経過別に備えておくべき対応をまとめましょう。

1. 災害発生 -身の安全を守る-

1-1. 避難情報

令和3年5月20日より避難勧告が廃止され避難指示に一本化されています。警戒レベル4 避難指示が発令された場合には、危険な場所から全員避難する必要があります。また、警戒レベル3 高齢者等避難が発令された場合には、避難に時間のかかる高齢者や障害のある人は危険な場所から避難する必要があります。要配慮者を含む医療的ケア児等については自治体から警戒レベル3 高齢者等避難が発令された際には速やかに避難行動をとってください。



※1 市町村が災害の状況を確実に把握できるものではない等の理由から、警戒レベル5は必ず発令される情報ではありません。

※2 避難指示は、これまでの避難勧告のタイミングで発令されることになります。

※3 警戒レベル3は、高齢者等以外の人も必要に応じて普段の行動を見合わせ始めたり、避難の準備をしたり、危険を感じたら自主的に避難するタイミングです。

新たな避難情報に関するポスター・チラシより 内閣府(防災担当)・消防庁

一方で、防災気象情報が発表されたとしても必ずしも同じタイミングで避難指示等が発表されるものではありません。このため、要配慮者を含む医療的ケア児等

の避難が必要とされる警戒レベル3に相当する防災気象情報が発表された際には、避難指示等が発令されていなくてもキキクル（危険度分布）や河川の水位情報等を用いて自ら避難の判断をしてください。

防災気象情報と警戒レベルとの対応について 気象庁

<https://www.jma.go.jp/jma/kishou/known/bosai/alertlevel.html>

医療的ケア児は、医療機器の装着や車いすの利用から移動手段が限られる場合があります。抱っこでの移動を助けるバンド類や、担架等の手段も検討しておきましょう。また、移動時に時間を要する可能性も考慮して早めの避難を心がけましょう。

台風や大雨等、気象情報などから情報を入手した場合、事前に閉所等も合わせて検討しましょう。

1-2. 医療機器の確認

医療的ケア児の安否を確認するとともに、医療機器が正常に作動しているか、バイタルサインに異常がないか等のこどもの状態を確認しましょう。災害により医療機器の破損や回路接続が外れる、緩む等により、生命に危機が及ぶ可能性があります。

地震では、人工呼吸器装着中のこどもは呼吸器と接続部を押さえるようにしましょう。

また、地震や津波等での緊急の避難の場合には、経管で注入中の場合にはただちに注入を止めましょう。津波等での緊急避難の際には人工呼吸器から蘇生バッグに切り替えるなどして避難をします。

園外活動時においては、公園等の避難場所等を確認し、ブロック塀、屋根瓦、自動販売機、ガラス、電線等の落下物や転倒物、液状化や隆起するマンホールなどに気を付けてこどもの安全を守りましょう。

2. 発災直後

2-1. 災害情報の確認

情報収集や情報伝達は、初動体制を確保するために必要なものであり、収集する情報の内容やその入手方法、伝達する情報の内容と伝達先等をあらかじめ決めておきましょう。収集する情報としては、防災気象情報や避難情報に加えて、指定緊急避難場所や指定避難所の開設状況や道路の通行止め情報等が考えられます。

想定を超える大規模災害となる可能性もあります。災害時においては、避難経路

や避難場所の状況が時々刻々と変わることを予想し、インターネット等により情報収集を行い、状況把握に努めましょう。その時々状況を把握し、想定にとらわれず最も安全と思われる行動を選択することが大切です。

主な情報収集の手段

- ・ TV 放送（ケーブルテレビを含む）
- ・ ラジオ放送（コミュニティ FM を含む）
- ・ 市町村防災行政無線（同報系）（屋外拡声子局、戸別受信機）
- ・ IP 告知システム
- ・ 緊急速報メール
- ・ X 等の SNS（Social Networking Service）
- ・ 広報車、消防団による広報
- ・ 電話、FAX、登録制メール
- ・ 消防団、警察、自主防災組織、近隣の居住者等による直接的な声かけ

2-2. 安否確認・引き渡し

災害の規模や被災状況により、引き渡すか、施設内で安全確保を図るか等の判断が必要となります。災害時には通信手段が途絶え、保護者と連絡が取れなくなる場合も想定し、予め保護者との間で引き渡しルールを決めておきましょう。また、医療的ケア児の安否情報については、必要に応じて情報共有できる体制を整えましょう。

IV. 業務の継続

施設等の安全が確保されたら、通常業務再開の準備を進めます。

避難所にいる場合について、保育所へ医療的ケア児を誘導する場合は、保育所までの経路に危険がないかあらかじめ確認をして、安全な経路で施設に戻るようにします。こどもの状態や所在等については、あらかじめ定めていた方法で適宜保護者に共有するようにしましょう。

1. 非常時の開所等の検討・判断について

保育所が臨時休園等の対応を取るか否かは、保育の実施主体である市区町村が行います。市区町村の指示や事前の取決めなどに従って対応いただくようお願いいたします。

2. 安否確認の継続・集約

こどもおよび職員の安否確認を継続しましょう。安否情報を集約し、保護者への引き渡しができない医療的ケア児について、関係機関へ引き継ぎ・引き渡しを行うなどの対応を検討しましょう。

3. 施設建物・設備の被害箇所と記録

施設内外の破損状態を確認しましょう。建築の専門知識を持たない者が、被災後の保育所の安全性を確認することは非常に難しいことから、どのような点について確認が必要かあらかじめ専門家とチェックシート等を作成しておきましょう。事前にチェックシート等を作成し、建物の構造等を知ることにより、ひび割れや損傷など構造躯体の被害について、調査すべき箇所を事前に把握することができます。建物等の状況は年々変化することから、年に1回程度チェックシートの更新を行いましょう。

必要に応じて応急危険度判定士等の建築の専門家による建物の安全確認を受けることが重要です。

大規模地震発生直後における施設管理者等による建物の緊急点検に係る指針
内閣府（防災担当）

https://www.bousai.go.jp/jishin/kitakukonnan/kinkyuutenken_shishin/index.html

V. 業務継続計画(BCP)の検証

1. 業務継続計画(BCP)の検証の継続

平常時に BCP の策定を行いますが、BCP は一度作成して完了となるものではありません、一般的に PDCA サイクルと呼ばれる Plan-Do-Check-Action のサイクルを実施し、BCP を検証していくことが非常に重要となります。

策定した BCP に基づき計画した事項の実施や備品を購入します。医療的ケア児の避難計画はあらかじめ関係者・関係機関、地域の方々等へ共有し、避難訓練等を計画します。訓練実施後、BCP の課題を洗い出し、BCP の見直しや改善により BCP の更新を行います。

なお、BCP の実現のため、備品購入などの事前対策のための予算を確保する、BCP の取組みを浸透するための訓練を計画する、BCP の検証を行うといったマネジメント活動は、業務継続マネジメント (BCM : Business Continuity Management) と呼ばれています (下図参照)。BCM は継続的に取り組むことが重要です。



業務継続の取組の流れ (BCM と BCP について) ⁵

児童福祉施設における業務継続ガイドラインより

2. 教育・訓練の実施

業務継続計画(BCP)に基づき、周知・教育や訓練を実施します。様々な災害を想定し、前回と異なる訓練を行いましょ。医療的ケア児はこどもの状態や特性により移動手段も様々です。こどもの状態や特性に合わせた移動手段を複数検討し、訓練ごとに別の移動手段を試みる等、計画内容を実践し、課題の把握、内容の更新をおこないましょ。

繰り返し訓練をすることによって、保育士、看護師等だけでなく医療的ケア児も災害時

の対処法が身に付き、発災時にも落ち着いて行動できるようになります。

3. 業務継続計画(BCP)の見直し・改善

業務継続計画(BCP)は訓練等の機会により課題を検討し、見直しを行きましょう。

見直しのタイミングは訓練等のほか、保育関係および医療関係の制度改定等があった際も対応方法を変更する必要があるか検討します。

保育所等での生活や訓練等から導き出された課題について、医療的ケア児の関係者・関係機関、訓練に参加した職員等も交えて話し合い、課題の解決方法を検討することが重要です。医療的ケア児はこどもの状態や特性により個別性の高い支援が求められます。検討した内容を BCP に盛り込むことにより、事前の対策で不足していた事項の改善を行い、BCP をこどもひとりひとりにあった対応策としていくことが重要です。

VI. おわりに

災害時において、医療的ケア児の命を守り、可能な限り早期に医療的ケア児の保育を実施するためには、まずは保育所全体の業務継続計画（BCP）を作成し、優先的に実施する業務を特定し、必要な資源（人材、設備、情報等）を整理すること、また、必要な資源が使えなくなった場合の対策を考えておく必要があります。その中で、医療的ケア児の命を守りながら保育を継続・早期再開するために、個別性の高い医療的ケア児ひとりひとりの状況に応じた記載を盛り込むことが求められます。

ただし、災害時には、保育所の職員自身も被災者となることもあり、保育所だけで十分な対応を取ることは難しい状況も想定されます。業務継続計画（BCP）の作成を通じて、地域の様々なパートナー（行政や保護者、医療機関、社会福祉協議会、民間支援団体、地域住民等）と、地域全体との関係性を構築しておくことが、平時の備えとして大切です。本ガイドラインを参照しながら、保育所と地域の実情に合った災害対応の在り方を、地域と共に考えていきましょう。

参考資料

- ・想定外から子どもを守る 保育施設のための防災ハンドブック（認可保育所・認定こども園・幼稚園・認可外保育所対象）
経済産業省
- ・平成 24 年 4 月 11 日 重症児者の防災ハンドブック
田中総一郎・菅井裕行・武山裕一 編著
- ・平成 27 年 2 月 大規模地震発生直後における施設管理者等による建物の緊急点検に係る指針
内閣府（防災担当）
- ・令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
「保育所等における災害発生時又は感染症流行時の対応等に関する調査研究事業 事業報告書」
厚生労働省
- ・令和 2 年 12 月「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」
厚生労働省
- ・令和 3 年 5 月（令和 4 年 9 月更新） 避難情報に関するガイドライン
内閣府（防災担当）
- ・令和 4 年 3 月 要配慮者利用施設における避難確保計画の作成・活用の手引き（洪水・雨水出水、高潮、土砂災害、津波）
国土交通省水管理・国土保全局
- ・令和 4 年 3 月 31 日「児童福祉施設における業務継続ガイドライン」
令和 3 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
厚生労働省

保育所における医療的ケア児のための災害時対応ガイドライン 業務継続計画（ひな形）

法人名	〇〇法人〇〇	代表者名	▲▲ ▲▲
保育所 (施設類型)	■ ■ 園 (■ ■ ■ ■)	管理者名	△△ △△
所在地	● ● 県 ● ● 市 ● ●	電話番号	× × × — × × × × — × × ×
作成日	〇〇年〇〇月〇〇日	改訂日	● ● 年 ● ● 月 ● ● 日

(本ひな形を使用するに当たっての留意事項)

- このひな形は、「児童福祉施設における業務継続ガイドライン」(令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業。)を踏まえて、医療的ケア児の受入れを行う保育所において業務継続計画(BCP)を策定する際の参考として作成したものです。
- このひな形は、医療的ケア児の受入れを行う保育所において策定することが有用と考えられる項目と主な記載内容を記載したものです。実際の策定に当たっては、「保育所等における医療的ケア児の災害対応ガイドライン(以下、ガイドライン)」を合わせて参照し、作成しましょう。
- このひな形は、医療的ケア児の受入れを行う保育所における業務継続計画(BCP)の「必要記載事項」を定めるものではありません。個々の施設の種別、施設の状況、既に策定されているBCPの内容等を踏まえて策定に努められるべきものです。また、例えば、個々の施設の状況等に応じて、このひな形や他に参考とする業務継続計画等で記載されている項目を段階的に埋めていくといった形で策定することもあり得ます。

I	総則	1
1	BCP 策定の目的	1
2	本計画の位置づけ	1
3	本計画の目標	1
4	本BCPの主管部門（主任担当者等）	1
II	平常時の備え	2
1	医療的ケア児の基本情報	2
2	災害リスクの把握	2
3	災害対応体制構築	5
4	安否確認	6
5	人員確保	6
6	保護者との連携	7
7	地域のつながり	7
8	関係各所との連携・情報収集	8
9	安全対策・点検	10
10	避難について	11
11	災害対策備品	12
12	ライフラインの対応策	13
III	災害時の危機管理 ～想定にとらわれずに行動する～	15
1	災害発生 -身の安全を守る-	15
2	災害情報の確認	16
3	安否確認・引き渡し	16
IV	業務の継続	17
1	被害状況の把握	17
V	業務継続計画(BCP)の検証	19
1	研修・訓練の実施	19
2	BCP の検証・見直し	19

I 総則

1 BCP 策定の目的

--

※「児童福祉施設における業務継続ガイドライン6ページ1.4: リスクに応じたBCPの基礎知識」も適宜確認した上で、「児童福祉施設における業務継続ガイドライン5ページ1.2.1: 目的」を参照し、「保育所職員や保護者とともに医療的ケア児の安全を確保し業務を継続する体制を整える」といった、本BCPを策定する目的を記載します。

2 本計画の位置づけ

--

※「児童福祉施設における業務継続ガイドライン6ページ1.2.2: BCPの位置づけ」を参照し、施設で既に策定している消防計画、非常災害対策計画、避難確保計画など、他の非常時・災害時の対応についての計画と本BCPとの関係（災害時等の非常時に業務を継続するために必要な業務を明確化するもの、必要な業務について非常時（ライフラインが制限される状況や職員が少ない状況）に業務継続できるようにするための事前の必要な準備を行うものであること等）を記載します。

3 本計画の目標

--

※「児童福祉施設における業務継続ガイドライン6ページ1.3: BCPの目標」を参照し、達成する目標を記載します。「1.2 策定の目的」と合わせて記載することも可能です。

4 本BCPの主管部門（主任担当者等）

--

※本BCPの策定、実施、検証、見直しを担当する部門、担当者の役職等を記載します。

II 平常時の備え

平常時の備えは、災害の発生に先立って平時より実施すべき対策となります。特に保育所における医療的ケア児は個別性の高い災害対応が求められます。日頃よりこどもひとりひとりの状態や特性を把握し、適切な支援策を検討しましょう。

1 医療的ケア児の基本情報

※基本情報の取りまとめのほか、在園する医療的ケア児の関連情報を添付。
(多い場合は別紙として添付)



作成のポイント 災害時対応ガイドライン p7 参照

避難先においても適切な医療的ケアが受けられるように医療的ケア児の情報をまとめておきましょう。オンラインによる情報管理も合わせて活用しましょう。

※ガイドライン p. 7 1. 医療的ケア児の基本情報 参照

2 災害リスクの把握

(1) 周辺地域の災害を知る

〈保育所周辺地域〉

〈園外保育中〉



作成のポイント 災害時対応ガイドライン p8 参照

保育所内だけでなく、園外保育の際の災害リスクも想定しましょう。被災写真やシミュレーション動画、これまでの災害経験を参考にする等、災害時を具体的にイメージして災害リスクの把握に努めましょう。

※ガイドライン p. 8 2. 災害リスクの把握 参照

※「児童福祉施設における業務継続ガイドライン5 ページ 1.1: 想定されるリスク」を参照し、自然災害（地震、風水害について、自治体から公表されている被災想定を記載。施設が所在するハザードマップを掲載することも望ましい。）について、本BCPの「Ⅲ 災害時の危機管理 ～想定にとらわれずに行動する～」で定める業務継続のための非常時対策の発動の基準となるリスク想定を記載します。

（2）被災想定

大きな被害が予想される災害について、自治体が公表する被災想定を整理して記載する。

【自治体公表の被災想定】

〈項目例〉

交通被害

道路：

橋梁：

鉄道：

航空：

ライフライン

上水：

下水：

電気：

ガス：

通信：



作成のポイント 災害時対応ガイドライン p8 参照

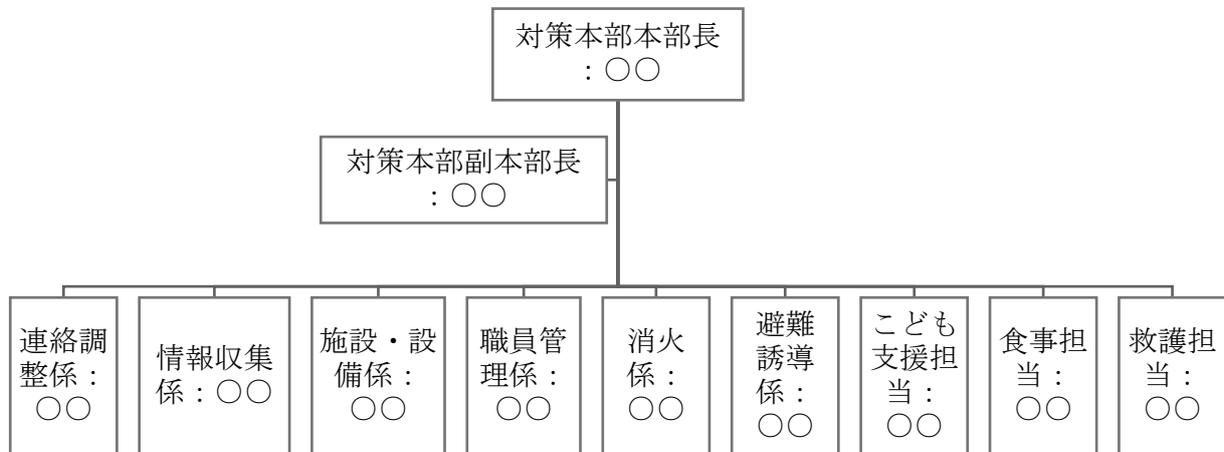
医療的ケア児は災害時の停電により医療的ケアの継続が難しくなる等、電源確保等のライフラインの備えが命に直結します。ライフラインが寸断された際の対応方法を具体的に検討しておきましょう。

【保育所で想定される影響】

自治体による被災想定から保育所の設備等を勘案のうえ記載します。医療的ケアの継続のためには、電力の維持等のライフラインの確保重要であることから、対応方法について時系列で整理するようにしましょう。

	当日	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目
(例：電力)	外部電源	自家発電 →	復旧	→	→	→	→			→
電力										
E V										
飲料水										
生活用水										
ガス										
携帯電話										
メール										

3 災害対応体制構築



組織	役割	担当者／ 部署名	代行 (担当者不在 時の代行)
対策本部 本部長	全体を総括する		
対策本部 副本部長	事業全般に関する指揮 関係機関への協力要請		
連絡調整係	各施設や関係各所との連絡調整		
情報収集係	被災状況等に関する情報収集を担当する		
施設・設備係	施設・設備の状況確認 施設の被災状況の把握 備蓄品の確認・補充・分配		
職員管理係	職員の安否確認・健康状態の確認 職員の参集状況の把握 職員のローテーション管理 ボランティア対応		
消火係	初期消火の実施		
避難誘導係	在園する医療的ケア児の避難誘導		
在園する医療的ケア児の担当	在園する医療的ケア児の安全確保		
食事担当	食材の確保		

	非常時の食事の作成 アレルギー対応等		
救護担当	在園する医療的ケア児の健康状態 把握・投薬 負傷した際の処置		

※ガイドライン p. 9 3. 災害対応体制構築 参照

※「児童福祉施設における業務継続ガイドライン10ページ 2.1.2：防災組織の体制構築」、
「参考—1ページ参考資料1：非常時の防災組織図（例）、参考資料2：非常時の防災組織
体制（例）」を参照し、施設における非常時の防災組織の①組織図、②役割分担、③担当者、
④代行者等を記載します。

4 安否確認

※ガイドライン p. 9 4. 安否確認 参照

※「児童福祉施設における業務継続ガイドライン11ページ 2.1.3、I：職員の安全確保」を
参照し、職員の安否確認を速やかに行うこと、職員の安否確認の方法、体調管理の方法等
を記載します。

5 人員確保



作成のポイント
災害時対応ガイドライン p10 参照

医療ケア提供体制について、近隣の医療機関等の他施設から人員手配することも合わせて検討します。

※ガイドライン p. 10 5. 人員確保 参照

※「児童福祉施設における業務継続ガイドライン11～13ページ 2.1.3、II：人員確保の手段の検討」を参照し、施設へのアクセス状況が悪化している場合を想定した職員の参集の可否、職員の参集ルール、夜間の発災時の人員不足への対応、人手不足の場合の対応、人的応援・物的応援の受入れ方針・体制等を記載します。

6 保護者との連携



作成のポイント 災害時対応ガイドライン p10 参照

災害時には個人情報に関係機関に伝える可能性があるため、その旨あらかじめ保護者の同意を得ておきましょう。また、お迎えにすることができないケースを想定し、引き渡しの方法について認識合わせをおきましょう。

※ガイドライン p. 10 6. 保護者との連携 参照

※「児童福祉施設における業務継続ガイドライン14～15ページ2.1.4、I：保護者との連携」を参照し、施設内のこどもの無事を確認して保護者に状況を報告するための伝達方法、保護者へ事前に周知することや周知方法等を記載します。

7 地域のつながり



作成のポイント 災害時対応ガイドライン p10 参照

保育所の隣近所や地域の方々と災害時の対応について話し合い、地域のつながりによる支え合いの体制構築に努めましょう。

※ガイドライン p. 10 7. 地域のつながり 参照

※「児童福祉施設における業務継続ガイドライン10ページ2.1.1：地域との連携」を参照し、施設のある地域の地区防災計画、施設・法人と地域との防災協定、福祉避難所の指定等があればその内容を記載し、自治体、町会、自治会等との防災面での地域との連携を推進していくこと等を記載します。

8 関係各所との連携・情報収集

連絡先一覧

	連絡先	担当者	電話番号	その他の連絡手段
保護者				
行政	市区町村 管轄部署	●●	XXX-XXX-XXXX	
	都道府県 管轄部署	□□	XXX-XXX-XXXX	
	管轄保健所	▲▲	XXX-XXX-XXXX	
	管轄消防署	●●	XXX-XXX-XXXX	
	管轄警察署	□□	XXX-XXX-XXXX	
		△△	XXX-XXX-XXXX	
		●●	XXX-XXX-XXXX	
医療	主治医・かかりつけ医	▲▲	XXX-XXX-XXXX	
	担当看護師	●●	XXX-XXX-XXXX	
	担当保健師			
	医療機関			
	医療機器取扱業者			
福祉	かかりつけの療育機関			
	医療的ケア児支援センター			
	医療的ケア児等コーディネーター			
	近隣の介護福祉施設			
保育所	保育士	▲▲	XXX-XXX-XXXX	
	近隣保育所	●●	XXX-XXX-XXXX	
		□□	XXX-XXX-XXXX	
	児童の保護者等			それぞれの連絡方法

協力業者	設備関係業者	▲▲	XXX-XXX-XXXX	
	メンテナンス業者	●●	XXX-XXX-XXXX	
	燃料関係業者	□□	XXX-XXX-XXXX	
	食材関係業者	▲▲	XXX-XXX-XXXX	
		●●	XXX-XXX-XXXX	
	清掃関係業者	□□	XXX-XXX-XXXX	
	リネン業者			
その他	地域の自治会			
	ボランティア団体			
	介護福祉学校	●●	XXX-XXX-XXXX	

情報収集先一覧

	連絡先	URL
気象	気象庁 防災情報	https://www.jma.go.jp/jma/menu/menuf lash.html
防災情報	内閣府 防災情報のページ	http://www.bousai.go.jp/
	内閣府 防災情報システム	https://bousai-system.go.jp/page.jsp?id=6
	国土交通省防災ポータル	https://www.mlit.go.jp/river/bousai/olympic/index.html
	国土交通省 ハザードマップポータルサイト	https://disaportal.gsi.go.jp/
	海上保安庁 津波防災情報	https://www1.kaiho.mlit.go.jp/tsunami/
自治体	●●市区町村 ホームページ	
	●●都道府県 ホームページ	
	管轄 福祉保健関連部署	

ライフライン	管轄の水道局	
	管轄の電力会社	
	管轄のガス会社	

※ガイドライン p. 11 8. 関係者・関係機関との支援体制の構築 参照

※「児童福祉施設における業務継続ガイドライン15ページ2.1.4、II：関係各所との連携・情報収集」「参考—2, 3ページ参考資料3：連絡先一覧(例)、参考資料4：情報収集先一覧(例)」を参照し、災害時・感染症発生時の関係各所への連絡先、情報収集先を洗い出して記載します。

9 安全対策・点検

※ガイドライン p. 12 9. 安全対策・点検 参照

10 避難について

(1) 避難経路、避難場所

作成のポイント 災害時対応ガイドライン p12 参照

医療的ケア児は長距離の移動、長期間の避難リスクを抱える場合があるため、避難の際に平時以上の時間を要することを想定しましょう。

※ガイドライン p.12 10. 避難について 参照

※「児童福祉施設における業務継続ガイドライン20ページ 2.3.2、Ⅱ：避難場所の確認、Ⅲ：避難経路の確認」を参照し、避難場所の安全性の確認状況、複数の避難場所の想定、避難経路の安全性の確認状況、複数の避難経路の想定等を記載します。

(2) 避難誘導

※「児童福祉施設における業務継続ガイドライン20ページ 2.3.2、Ⅳ：避難誘導の検討」を参照し、施設を利用するこどもの状況に適した避難誘導の方法等を記載します。

1.1 災害対策備品

(1) 備品

品名	数量	消費期限	保管場所	管理担当者



作成のポイント 災害時対応ガイドライン p14 参照

食料品、医薬品、寝具等の備蓄品のほか災害時においても医療的ケアを継続するために医療機器やそのための電源、衛生用品等を準備しましょう。

※ガイドライン p. 14 11. 災害対策備品整備 参照

※「児童福祉施設における業務継続ガイドライン 21 ページ 2.3.4: 備蓄品の確保」を参照し、優先業務を最低3日間継続できるための食料品、医薬品、寝具といった備蓄品を備蓄すること、定期的に点検すること、対象となる備蓄品、保管場所、備蓄量、調達先等を記載します。

(2) 証明書類

証明書類	保管方法（紙・データ等）	備考
健康保険証（写し）		
身体障害者手帳（写し）		



作成のポイント 災害時対応ガイドライン p7・p14 参照

こどもの状態を証明するものはどのような方法で保管しておくかも検討しましょう。

※ガイドライン p. 14 11. 災害対策備品整備 参照

※「児童福祉施設における業務継続ガイドライン 22 ページ 2.3.5: 非常用持ち出し品・重要書類の確認」を参照し、非常用の持ち出し品・重要書類を確認し、非常時に持ち出せるようにしておくこと、持ち出す品・書類やその量等を記載します。

1.2 ライフラインの対応策

(1) 停電

停電時においても使用を継続する機器等	電源確保対策もしくは代替策	備考

その他、停電時の電力供給場所等



作成のポイント 災害時対応ガイドライン p19 参照

停電や断水は医療的ケアの継続を妨げ、こどもの命に直結します。ライフラインが寸断された際の対応策を複数検討しておきましょう。医療機器が故障した際の対応方法も記載しておきましょう。

(2) 断水

飲料水の確保について

生活用水の確保について

医療的ケアに必要な水の確保について



作成のポイント 災害時対応ガイドライン p21 参照

断水により水の確保が困難になることを想定し、飲料水・生活用水のほか、経管注入用等の医療的ケアに必要な水の確保を検討しましょう。

(3) ガス

(4) その他のライフライン

※ガイドライン p. 19 12. ライフラインの対応策 参照

※「児童福祉施設における業務継続ガイドライン 2 1 ページ 2.3.3: ライフラインの対応策の検討」を参照し、停電、断水、ガス停止の際の対応策を記載します。

Ⅲ 災害時の危機管理 ～想定にとらわれずに行動する～

1 災害発生 -身の安全を守る-

(1) 地震

① 発災時の時間経過別の対応

--

※ガイドライン p. 22 1. 災害発生 -身の安全を守る- 参照

※「児童福祉施設における業務継続ガイドライン29～30ページ3.2.1: 発災から時間経過別の対応、参考—8ページ参考資料8: 災害時の優先業務 (入所施設例)、参考—9ページ参考資料9: 災害時の優先業務 (通所施設例)」を参照し、本計画で想定しているリスクに該当する程度の地震の発生から時間経過別の対応について記載します。

② 災害時の地域ニーズへの対応

--

※ガイドライン p. 22 1. 災害発生 -身の安全を守る- 参照

※「児童福祉施設における業務継続ガイドライン31ページ3.2.2: 災害時の地域ニーズの対応」を参照し、施設が使用できる際、地域での救援活動が求められる場合の実施内容について記載します。

(2) 風水害

① 事前の対策

--

※ガイドライン p. 22 1. 災害発生 -身の安全を守る- 参照

※「児童福祉施設における業務継続ガイドライン31ページ3.3.1: 事前の対策」を参照し、気象情報などから情報を入手し、災害発生の可能性や避難の必要性を検討することを記載します。また、行政の気象情報を理解し、避難のタイミング等を事前に検討し、記載しま

す。ほか、風水害時等への事前の備えを行う場合も記載します。

② 発災時の時間経過別の対応

※ガイドライン p. 22 1. 災害発生 -身の安全を守る- 参照

※「児童福祉施設における業務継続ガイドライン32～33ページ3.3.2: 発災から時間経過別の対応、参考—8ページ参考資料8: 災害時の優先業務 (入所施設例)、参考—9ページ参考資料9: 災害時の優先業務 (通所施設例)」を参照し、施設が被災する可能性のある災害が発災した場合の時間経過別の対応について記載します。

2 災害情報の確認



作成のポイント 災害時対応ガイドライン p23 参照

インターネット、テレビ、ラジオ、無線、電話等により情報収集を行い、タイムリーな状況把握に努めましょう。

※ガイドライン p. 23 2-1. 災害情報の確認 参照

3 安否確認・引き渡し

〈安否確認のルール〉

保育所内

その他、園外・自宅等

〈引き渡しのルール〉



作成のポイント 災害時対応ガイドライン p24 参照

安否確認の際に医療的ケア児の状態確認も合わせて行いましょう。医療的ケアの継続が可能であるか注視する必要があります。

※ガイドライン p. 24 2-2. 安否確認・引き渡し 参照

IV 業務の継続

1 被害状況の把握

復旧作業が円滑に進むように施設被害状況を確認する。

〈例〉建物・設備の被害点検シート〉

	対象	状況（いずれかに○）	対応事項/特記事項
建物・設備	躯体被害	重大／軽微／問題なし	
	エレベーター	利用可能／利用不可	
	電気	通電 / 不通	
	水道	利用可能／利用不可	
	ガス		
	電話	通話可能／通話不可	
	インターネット	利用可能／利用不可	
	...		

(フロア単位) 建物・設備	ガラス	破損・飛散／破損なし	
	キャビネット	転倒あり／転倒なし	
	天井	落下あり／被害なし	
	床面	破損あり／被害なし	
	壁面	破損あり／被害なし	
	照明	破損・落下あり／被害なし	
	．．．		

円滑に復旧作業を依頼できるよう各種業者連絡先一覧を準備しておく。

業者名	連絡先	業務内容

※ガイドライン p. 25 3. 施設建物・設備の被害箇所と記録 参照

V 業務継続計画 (BCP) の検証

1 研修・訓練の実施

訓練実施の方針、頻度、概要等について記載する。

--

* 訓練が一過性で終わらず、継続して実施することを担保する。

2 BCP の検証・見直し

評価プロセス（〇〇委員会で協議し、責任者が承認するなど）や定期的に取り組みの評価と改善を行うことを記載する。

--

※ガイドライン p. 26 V. 業務継続計画 (BCP) の検証 参照

※「児童福祉施設における業務継続 ガイドライン 34 ページ 4.1 : PDCA サイクルと業務継続マネジメント、35 ページ表 4-1 : 避難訓練の事例」を参照し、BCP に基づき計画した事項の実施、計画の周知・教育、災害ケースに応じた訓練（避難訓練）の実施、その上で BCP の課題の洗い出し、見直し・改善等の BCP の更新を行うことについて記載します。

以上

参考資料 1 アンケート調査票

令和5年度こども・子育て支援推進調査研究事業
【都道府県調査票】医療的ケア児に関する保育実態調査

本調査における「医療的ケア児」とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のことを指します。

特段の断りのない場合、令和5年12月1日時点の状況についてご回答ください。
 また、本調査は、保育所における医療的ケア児の災害時の避難マニュアルと災害後の事業継続計画(BCP)の策定に資する実態把握に関する項目も含まれていることから、必要に応じ防災部局とも連携して回答頂けますと幸いです。

本調査における「保育所」には、保育所、幼保連携型認定こども園、保育所型認定こども園、幼稚園型認定こども園、地方裁量型認定こども園、小規模保育事業、家庭的保育事業、事業所内保育事業が含まれます。

1. 貴都道府県についてお答えください。

都道府県名			
調査回答部署		回答者名	
回答部署電話番号		メールアドレス	

2. 管内の市区町村における、保育所での医療的ケア児の受入れ方針について把握していますか。把握している場合は、管内の市区町村の方針として当てはまるものをお教えてください。〈公営・民営別〉
 ※受け入れていない場合でも、方針が決まっている場合は、その方針についてご回答ください。

(1) 〈公営保育所〉(1つ選択)

- 全ての市区町村について把握している
- 一部の市区町村について把握している
- 把握していない
- 公営保育所を持つ市区町村が管内にない

→ (2) 【「全ての市区町村について把握している」または「一部の市区町村について把握している」場合】把握している市区町村の方針として当てはまるものをお教えてください。
 (市区町村によって方針が違う場合は当てはまるものを全て選択)

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

(3) 〈民営保育所〉(1つ選択)

- 全ての市区町村について把握している
- 一部の市区町村について把握している
- 把握していない
- 民営保育所を持つ市区町村が管内にない

→ (4) 【「全ての市区町村について把握している」または「一部の市区町村について把握している」場合】把握している市区町村の方針として当てはまるものをお教えてください。
 (市区町村によって方針が違う場合は当てはまるものを全て選択)

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

3. 管内の市区町村担当者に向けて、医療的ケア児の受入れにあたってその手順や留意点等を取りまとめたガイドラインやマニュアル等を作成していますか。(1つ選択)

作成している → ご提供いただけましたら幸いです。 作成していない

4. 管内の市区町村における、保育所での医療的ケア児の受入れ体制について把握していますか。把握している場合は、管内の市区町村の体制として当てはまるものをお教えてください。＜公営・民営別＞
※受け入れていない場合でも、受入れ体制の方針が決まっている場合は、その方針についてご回答ください。

(1)＜公営保育所＞(1つ選択)

- 全ての市区町村について把握している
- 一部の市区町村について把握している
- 把握していない
- 公営保育所を持つ市区町村が管内にない

(2)【「全ての市区町村について把握している」または「一部の市区町村について把握している」場合】把握している市区町村の受入れ体制として当てはまるものをお教えてください。

(市区町村によって受入れ体制が違う場合は当てはまるものを全て選択)

※「看護師等」は、本調査では看護師・保健師・助産師および准看護師を指します(以下同)。

- もともと看護師等が配置されている保育所において、看護師等が対応
- 医療的ケア児を受け入れるための看護師等を保育所で雇って対応
- 市区町村に所属する看護師等が巡回して対応
- 喀痰吸引等研修を受けた保育士等が対応
- 訪問看護事業所の看護師等が対応
- その他(具体的に:)
- 受入れ体制は定まっていない

(3)＜民営保育所＞(1つ選択)

- 全ての市区町村について把握している
- 一部の市区町村について把握している
- 把握していない
- 民営保育所を持つ市区町村が管内にない

(4)【「全ての市区町村について把握している」または「一部の市区町村について把握している」場合】把握している市区町村の受入れ体制として当てはまるものをお教えてください。

(市区町村によって受入れ体制が違う場合は当てはまるものを全て選択)

- もともと看護師等が配置されている保育所において、看護師等が対応
- 医療的ケア児を受け入れるための看護師等を保育所で雇って対応
- 市区町村に所属する看護師等が巡回して対応
- 喀痰吸引等研修を受けた保育士等が対応
- 訪問看護事業所の看護師等が対応
- その他(具体的に:)
- 対応方針は決まっていない
- それぞれの施設に委ねており、市区町村としては状況を把握していない

5. 貴都道府県では、医療的ケア児支援センターと市区町村は、保育所での医療的ケア児の受入れに関して、どのような連携を行っていますか。(全て選択)

- 医療的ケア児の受入れに向けてのガイドラインの整備等の相談に応じている
- 医療的ケア児を受け入れるにあたって必要な準備(医療機関との連携や施設設備等の環境整備)について相談に応じている
- 医療的ケア児受入れ後の関係機関との連携(特に就学支援等)において相談に応じている
- その他(具体的に:)
- 医療的ケア児支援センターと市区町村の連携事例はまだない
- 把握していない

6. 貴都道府県では、医療的ケア児の受入れに関する研修等を実施していますか。(1つ選択)

- 実施している 実施していない

7. 【6で「実施している」場合】研修の実施主体はどの組織ですか。(全て選択)
※複数の研修を実施している場合は、全てをまとめて当てはまるものをお選びください。

- 保育所管課として主体的に実施している
- 教育委員会と合同で実施している
- 教育委員会が主催しているものに参画する形をとっている
- 障害担当部署が主催しているものに参画する形をとっている
- その他(具体的に:)

8. 【6で「実施している」場合】研修の対象者は誰ですか。(全て選択)
※複数の研修を実施している場合は、全てをまとめて当てはまるものをお選びください。

- 医療的ケア児の保育所での受入れを行っている自治体の担当者
- 医療的ケア児の保育所での受入れを行っていない自治体の担当者
- 医療的ケア児がいる施設の施設長 現在医療的ケア児がいない施設の施設長
- 医療的ケア児がいる施設の看護師等 現在医療的ケア児がいない施設の看護師等
- 医療的ケア児がいる施設の保育士 現在医療的ケア児がいない施設の保育士
- 認可保育所等で採用した医療的ケア児対応予定の看護師等
- 既に保育所で医療的ケア児対応を行っている訪問看護事業所の看護師等
- これから医療的ケア児対応を行う予定の訪問看護事業所の看護師等
- その他(具体的に:)

9. 【8で看護師等を選択した場合】看護師向けの研修内容について、概要をご記入ください。

10. 管内の市区町村向けに、認可保育所等における災害時の対応に関するガイドライン等を作成していますか。(1つ選択)

- 作成している → ご提供いただけましたら幸いです。 作成していない

11. 【10で「作成している」場合】医療的ケア児を想定した内容についての記載がありますか。(1つ選択)

- 記載がある 記載がない

12. 管内の市区町村における、認可保育所等の医療的ケア児の災害等緊急時への備えに関する対応について把握していますか。把握している場合、市区町村の対応として該当するものをお教えてください。〈公営・民営別〉

(1) 〈公営保育所〉 (1つ選択)

<input type="checkbox"/>	全ての市区町村について把握している
<input type="checkbox"/>	一部の市区町村について把握している
<input type="checkbox"/>	把握していない
<input type="checkbox"/>	公営保育所を持つ市区町村が管内にない

→ (2) 【「全ての市区町村について把握している」または「一部の市区町村について把握している」場合】把握している市区町村による保育所への支援内容として当てはまるものをお教えてください。(全て選択)

<input type="checkbox"/>	個々の保育所に委ねている
<input type="checkbox"/>	BCP(業務継続)計画の策定支援等を行っている
<input type="checkbox"/>	災害時に必要な機材、物品の確保を行っている
<input type="checkbox"/>	災害時の電源の確保を行っている
<input type="checkbox"/>	避難訓練等を実施している
<input type="checkbox"/>	その他(具体的に: <input type="text"/>)

(3) 〈民営保育所〉 (1つ選択)

<input type="checkbox"/>	全ての市区町村について把握している
<input type="checkbox"/>	一部の市区町村について把握している
<input type="checkbox"/>	把握していない
<input type="checkbox"/>	民営保育所を持つ市区町村が管内にない

→ (4) 【「全ての市区町村について把握している」または「一部の市区町村について把握している」場合】把握している市区町村による保育所への支援内容として当てはまるものをお教えてください。(全て選択)

<input type="checkbox"/>	個々の保育所に委ねている
<input type="checkbox"/>	BCP(業務継続)計画の策定支援等を行っている
<input type="checkbox"/>	災害時に必要な機材、物品の確保を行っている
<input type="checkbox"/>	災害時の電源の確保を行っている
<input type="checkbox"/>	避難訓練等を実施している
<input type="checkbox"/>	その他(具体的に: <input type="text"/>)

13. 貴都道府県において、認可保育所等の医療的ケア児の災害等緊急時への備えに関する対応について実施している取り組みがあれば回答してください。(全て選択)

<input type="checkbox"/>	市町村や施設に委ねている
<input type="checkbox"/>	BCP(業務継続)計画の策定支援等を行っている
<input type="checkbox"/>	災害時に必要な機材、物品の確保を行っている
<input type="checkbox"/>	災害時の電源の確保を行っている
<input type="checkbox"/>	避難訓練等を実施している
<input type="checkbox"/>	その他(具体的に: <input type="text"/>)

14. 貴都道府県において、保育所における医療的ケア児の受入れを進めるにあたって、今後の方針や課題についてお教えください。(自由記載)

医療的ケア児の 受入れ全般について	
受入れ体制(特に看護師等)の確保について	
災害対応について	

質問は以上です。
ご記入いただいた調査票データは、2024年1月15日(月)までに
iryokea@surece.jpまでお送り下さい。
ご協力、誠にありがとうございました。

令和5年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
【自治体調査票】医療的ケア児に関する保育実態調査

本調査における「医療的ケア児」とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のことを指します。

特段の断りのない場合、令和5年12月1日時点の状況についてご回答ください。
 また、本調査は、保育所における医療的ケア児の災害時の避難マニュアルと災害後の事業継続計画(BCP)の策定に資する実態把握に関する項目も含まれているため、必要に応じ防災部局とも連携して回答頂きますと幸いです。

本調査における「保育所」には、保育所、幼保連携型認定こども園、保育所型認定こども園、幼稚園型認定こども園、地方裁量型認定こども園、小規模保育事業、家庭的保育事業、事業所内保育事業が含まれます。

1. 貴市区町村についてお答えください。

都道府県名		市区町村名	
調査回答部署		回答者名	
回答部署電話番号		メールアドレス	
貴自治体内在住の医療的ケア児(未就学児)の人数 ※不明の場合は「把握していない」を選択(以下同)			人
		把握していない	
保育所数・ 入所児童数 (令和5年 12月1日時点)		施設数	全入所児童数
	公営	カ所	人
	(うち医療的ケア児 受入れ可能施設)	カ所	人
		把握していない	把握していない
	(うち医療的ケア児 受入れ施設)	カ所	人
		把握していない	把握していない
	把握していない	把握していない	
	民営	カ所	人
	(うち医療的ケア児 受入れ可能施設)	カ所	人
		把握していない	把握していない
(うち医療的ケア児 受入れ施設)	カ所	人	
	把握していない	把握していない	
		把握していない	把握していない

2. 貴市区町村において医療的ケア児の保育所への今後の受入れニーズをどのように把握していますか。(全て選択)

母子保健所管課からの情報提供

医療機関からの情報提供

児童発達支援センター・児童発達支援事業所からの情報提供

保育所からの情報提供

その他(具体的に:)

把握していない

3. 地域住民に対し、保育所において医療的ケア児の受入れを実施していることを、どのように周知していますか。(全て選択)

- 市区町村ウェブサイト・SNS等への情報掲載
- 冊子・パンフレット等による周知
- 母子保健所管課への情報提供
- 医療機関への情報提供
- 児童発達支援センター・児童発達支援事業所への情報提供
- 教育委員会・小学校・特別支援学校への情報提供
- その他(具体的に:)
- 周知していない

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

〈公営保育所〉(1つ選択)

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

〈民営保育所〉(1つ選択)

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

5. 貴市区町村では医療的ケア児の受入れにあたってその手順や留意点等を取りまとめたガイドラインやマニュアル等を作成していますか。(1つ選択)

- ある → ご提供いただけましたら幸いです。 ない

6. 貴市区町村では、保育所での医療的ケア児の受入れにあたって、どのような経路で入所に至ったかを把握していますか。(全て選択)

- 自宅から保育所へ受入れ
- 児童発達支援センターから保育所へ受入れ
- 児童発達支援事業所から保育所へ受入れ
- その他(具体的に:)
- 把握していない

7. 保育所での医療的ケア児の受入れの際に、どのような情報共有や連携が行われていますか。(全て選択)

- 保護者への聞き取りを行っている
- 児童発達支援センターや児童発達支援事業所との情報共有や連携会議を行っている
- 医療機関との情報共有や連携会議を行っている
- その他(具体的に:)

8. 【問7で回答された情報共有や連携について】医療的ケア児の受入れの際に共有している情報について回答してください。(全て選択)

- 必要な医療的ケアの内容
- 看護師等、医療的ケアを実施する者の確保・配置方策
- 医療的ケア児の状態 (症状や集団保育が可能であるか等)
- 医療的ケア児の保育時間
- 保育における活動範囲(施設外の活動への対応等)
- 緊急時の対応
- その他(具体的に:)

9. 保育所での医療的ケア児の受入れの際に、関係機関による協議の場(検討会等)を設けていますか。(1つ選択)

- 設けている 設けていない

10. 【上記問9で「設けている」場合】協議の場に参加する関係者を回答してください。(全て選択)

※「看護師等」は、本調査では看護師・保健師・助産師および准看護師を指します(以下同)。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 自治体担当者(保育関係部署) | <input type="checkbox"/> 自治体担当者(障害関係部署等) |
| <input type="checkbox"/> 保護者 | <input type="checkbox"/> 主治医 |
| <input type="checkbox"/> 児童発達支援センター・児童発達支援事業所等の障害福祉関係者 | |
| <input type="checkbox"/> 教育委員会関係者 | <input type="checkbox"/> 医療的ケア児コーディネーター |
| <input type="checkbox"/> 受入れを予定する園の保育士 | <input type="checkbox"/> 受入れを予定する園の看護師等 |
| <input type="checkbox"/> 受入れを予定する園の医師 | |
| <input type="checkbox"/> 保育士(受入れを予定する園の保育士以外) | <input type="checkbox"/> 看護師等(受入れを予定する園の保育士以外) |
| <input type="checkbox"/> 医師(主治医や、受入れを予定する園の医師以外) | |
| <input type="checkbox"/> その他(具体的に: <input type="text"/>) | |

11. 上記問10で選択した関係者とは、医療的ケア児の受入れ後も定期的に会議等の保育内容等の共有の場を設けていますか。(1つ選択)

設けている場合は年間の大体の回数をお教えてください。

- 設けている ⇒ 年 回 設けていない

12. 貴市区町村における人材確保の取り組み状況について、当てはまるものをお選びください。(全て選択)

医療的ケア児を受け入れるための看護師等を、市が直接雇用または事業者等と契約して対応
(例:市が訪問看護事業所と委託契約を結び看護師の派遣を行う等)

医療的ケア児を受け入れるための喀痰吸引等の研修を受けた保育士等を、市が直接雇用または事業者等と契約して対応(例:市が喀痰吸引等の研修を受けた保育士派遣業者と委託契約を結び保育士の派遣を行う等)

市区町村に所属する看護師等が対応

市区町村に所属する喀痰吸引等の研修を受けた保育士が対応

その他(具体的に:)

人材確保についてそれぞれの施設に委ねている

以下、問13、14、15は、上記の問12で
 医療的ケア児を受け入れるための看護師等を、市が直接雇用または事業者等と契約して対応
 を選んだ方にお伺いします。

13. 当該看護師等を、どのような方法で募集していますか。また、実際に採用した人はどのような方法で採用に至っていますか。
 (募集方法、採用に至った方法をそれぞれ全て選択)

募集方法	採用に至った方法	具体的ルート
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ハローワーク
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	都道府県が設置するナースセンター等の看護師等の無料職業紹介
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	民間職業紹介
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	知人・友人の紹介
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自治体内他部署からの異動
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自治体のウェブサイト等にて公告
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他(具体的に: <input type="text"/>)

14. 当該看護師等の勤務形態をお教えてください。(1つ選択)

常勤のみ 常勤と非常勤の両方 非常勤のみ

15. 当該看護師等が、実際にどのように医療的ケア児に対応しているか、お教えてください。(1つ選択)

当該看護師等を施設に配置している。

当該看護師等が管内施設を巡回して対応している。

その他

16. 【上記問15で「当該看護師等が管内施設を巡回して対応している。」を選んだ場合】具体的な巡回方法を記載してください。

例:市が訪問看護ステーションに委託契約を行い、医療的ケア児の受入れを行う1カ所の園を巡回している。
 医療的ケア児は園に月・水・金のみ通園するため、月・水・金に終日看護師配置を行っている。

以降の質問は、全ての方にお伺いします。

17. 貴市区町村ではどのような医療的ケアについてであれば対応可能としていますか。(全て選択)

<input type="checkbox"/> 喀痰吸引(口腔・鼻腔内)	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引(気管カニューレ内部)
<input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう・腸ろう)	<input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻)
<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 導尿
<input type="checkbox"/> インスリン注射	<input type="checkbox"/> 酸素療法の管理(酸素吸入)
<input type="checkbox"/> 人工呼吸器の管理	
<input type="checkbox"/> その他(具体的に: <input type="text"/>)	
<input type="checkbox"/> 具体的な内容は特定していない	

18. 貴市区町村では医療的ケア児の受入れに関する研修等を実施していますか。(1つ選択)

実施している 実施していない

19. 【18で「実施している」場合】研修の実施主体はどの組織ですか。(全て選択)

※複数の研修を実施している場合は、全てをまとめて当てはまるものをお選びください。

<input type="checkbox"/> 保育所管課として主体的に実施している
<input type="checkbox"/> その他の部署(障害担当部署等)が主催しているものに参画する形をとっている
<input type="checkbox"/> 医療機関が主催しているものに参画する形をとっている
<input type="checkbox"/> 教育委員会が主催しているものに参画する形をとっている
<input type="checkbox"/> 都道府県が主催しているものに参画する形をとっている
<input type="checkbox"/> その他(具体的に: <input type="text"/>)

20. 【18で「実施している」場合】研修の対象者は誰ですか。(全て選択)

※複数の研修を実施している場合は、全てをまとめて当てはまるものをお選びください。

<input type="checkbox"/> 自治体担当者	
<input type="checkbox"/> 医療的ケア児がいる施設の施設長	<input type="checkbox"/> 現在医療的ケア児がいない施設の施設長
<input type="checkbox"/> 医療的ケア児がいる施設の看護師等	
<input type="checkbox"/> 現在医療的ケア児がいない施設の看護師等	
<input type="checkbox"/> 医療的ケア児がいる施設の保育士	<input type="checkbox"/> 現在医療的ケア児がいない施設の保育士
<input type="checkbox"/> 医療的ケア児がいる施設の保育補助者	<input type="checkbox"/> 現在医療的ケア児がいない施設の保育補助者
<input type="checkbox"/> 認可保育所等で採用した、医療的ケア児対応予定の看護師等	
<input type="checkbox"/> 既に保育所で医療的ケア児対応を行っている訪問看護事業所の看護師等	
<input type="checkbox"/> これから医療的ケア児対応を行う予定の訪問看護事業所の看護師等	
<input type="checkbox"/> その他(具体的に: <input type="text"/>)	

21. 【20で「看護師等」を選択した場合】看護師向けの研修内容について、概要をご記入ください。

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

機関・団体名	連携の有無 (1つ選択)		連携の具体的内容
	有	無	
庁内障害担当部署	有	無	
庁内母子保健担当部署	有	無	
市区町村保健センター	有	無	
都道府県庁もしくは 県型保健所	有	無	
医療的ケア児の 主治医・かかりつけ医	有	無	
保育所の嘱託医	有	無	
地域の診療所・病院 (主治医・かかりつけ医、 保育所の嘱託医以外)	有	無	
児童発達支援センター	有	無	
児童発達支援事業所	有	無	
相談支援事業所	有	無	
その他の 障害福祉事業所	有	無	
教育委員会・小学校 ・特別支援学校	有	無	※就学支援を行っている場合はその旨記載してください
医療的ケア児支援セン ター	有	無	
医療的ケア児等 コーディネーター	有	無	
その他①	有	無	
その他②	有	無	
その他③	有	無	

23. 貴市区町村では、問9でお伺いした医療的ケア児の受入れに関する協議の場(検討会)以外に、医療的ケア児の対応に関して、地域の関係機関の協議会に参加していますか。(1つ選択)

参加している 参加していない

→ 24. 【23で「参加している」場合】どのような機関が参加していますか。(全て選択)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 庁内保育担当部署 | <input type="checkbox"/> 庁内障害担当部署 | <input type="checkbox"/> 保育所 |
| <input type="checkbox"/> 市区町村保健センター | <input type="checkbox"/> 都道府県庁もしくは県型保健所 | |
| <input type="checkbox"/> 医療的ケア児の主治医・かかりつけ医 | <input type="checkbox"/> 保育所の嘱託医 | |
| <input type="checkbox"/> その他の地域の診療所・病院 | <input type="checkbox"/> 児童発達支援センター | <input type="checkbox"/> 児童発達支援事業所 |
| <input type="checkbox"/> 相談支援事業所 | <input type="checkbox"/> その他の障害福祉事業所 | |
| <input type="checkbox"/> 教育委員会・小学校・特別支援学校 | <input type="checkbox"/> 医療的ケア児支援センター | <input type="checkbox"/> 医療的ケア児等コーディネーター |
| <input type="checkbox"/> その他(具体的に: <input type="text"/>) | | |

→ 25. 【23で「参加している」場合】協議会の開催頻度はどのくらいですか。最も近いものをお選びください。(1つ選択)

月1回以上 2~3カ月に1回 半年に1回 年に1回以下

26. 児童発達支援事業所を利用して、現在は認可保育所等に転籍した、または、並行通園(保育所等と児童発達支援事業所等を曜日をかえて利用すること)等を行っている医療的ケア児がいますか。(1つ選択)

いる いない

27. 貴市区町村においては、令和5年度に入所を希望した医療的ケア児のうち、保育所に受け入れることができなかった児童がいますか。(全て選択)

- 医療的ケア児の入所希望者はいたが、入所申請はなかった(入所希望でなくなった等)
- 入所申請はあったが、条件があわず受け入れなかった
- 医療的ケア児の入所希望者はなかった
- 把握していない

→ 28. 【27で「入所申請はあったが、条件があわず受け入れなかった」場合】その理由をお教えてください。(全て選択)

- 看護師等の確保が困難であったため
- 認定特定行為業務従事者である保育士等の確保が困難であったため
- 設備的な問題があったため(車いすの通行が困難等)
- その他(具体的に:)
- 把握していない

→ 29. 【27で「入所申請はあったが、条件があわず受け入れなかった」場合】当該児童はどのように対応しましたか。(全て選択)

- 児童発達支援センター等の障害者施設を利用
- 幼稚園を利用
- 入院した
- いずれの施設も利用せず、自宅で保護者が保育
- いずれの施設も利用せず、居宅介護等を利用
- その他(具体的に:)
- 把握していない

30. 貴市区町村では、認可保育所等以外で、管内の医療的ケア児に対応する保育サービス(認可外施設等)を把握していますか。(1つ選択)

把握している 把握していない

→ 31. 【30で「把握している」場合】どのような内容を把握していますか。(全て選択)

- 医療的ケア児の受入れ状況(現状、受け入れているか)
- 医療的ケア児の受入れ実績(過去に受け入れたことがあるか)
- 対応している医療的ケアの内容
- その他(具体的に:)

→ 32. 【30で「把握している」場合】貴市区町村では、認可保育所等を希望したものの、条件があわず受け入れられない児童がいた際に、認可保育所等以外の保育サービス(認可外施設等)の紹介を行っていますか。(1つ選択)

紹介している 紹介していない 該当する児童がない

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

〈公営保育所〉(全て選択)

- 個々の保育所に委ねている
- 市区町村の保育担当部署が定期的に受入れ施設を訪問する等フォローしている
- 関係部署・機関の間で定期的に情報交換している
- 公営保育所では医療的ケア児を受け入れていない
- 公営保育所がない
- その他(具体的に:)

〈民営保育所〉(全て選択)

- 個々の保育所に委ねている
- 市区町村の保育担当部署が定期的に受入れ施設を訪問する等フォローしている
- 関係部署・機関の間で定期的に情報交換している
- 民営保育所では医療的ケア児を受け入れていない
- 民営保育所がない
- その他(具体的に:)

34. 貴市区町村では認可保育所等における災害時の対応方針を文書等で定めていますか。(1つ選択)

ある → ご提供いただけましたら幸いです。 ない

→ 35. 【34で「ある」場合】医療的ケア児を想定した内容についての記載がありますか。

記載がある 記載がない

36. 貴市区町村では、災害時に認可保育所等の医療的ケア児が数日間以上の避難生活を送ることになった場合の生活場所を、どのように確保していますか。(1つ選択)

- 個々の保育所に委ねている
- 医療的ケア児以外の児童と同様の避難生活場所を指定している
- 医療的ケア児に対応できるよう、特別支援学校を避難生活場所として指定している
- 医療的ケア児に対応できるよう、病院等を避難生活場所として指定している
- その他(具体的に:)

37. 貴市区町村では、認可保育所等の医療的ケア児の災害時への備えとしてどのような対応を行っていますか。〈公営・民営別〉

〈公営保育所〉(全て選択)

- 個々の保育所に委ねている
- BCP(業務継続)計画の策定支援等を行っている
- 災害時に必要な機材、物品の確保を行っている
- 災害時の電源の確保を行っている
- 避難訓練等を実施している
- 公営保育所がない
- その他(具体的に:)

〈民営保育所〉(全て選択)

- 個々の保育所に委ねている
- BCP(業務継続)計画の策定支援等を行っている
- 災害時に必要な機材、物品の確保を行っている
- 災害時の電源の確保を行っている
- 避難訓練等を実施している
- 民営保育所がない
- その他(具体的に:)

38. 貴市区町村では、医療的ケア児を避難行動要支援者名簿に入れていますか。(1つ選択)

- 入れている 入っていない

39. 【上記問38で「入れている」場合】、医療的ケア児の認可保育所等の利用状況が分かるよう作成していますか。(1つ選択)

- 認可保育所等の利用の有無を記載していない
- 認可保育所等の利用の有無は記載しているが、施設名までは記載していない
- どの認可保育所等を利用しているかが分かるよう、施設名まで記載している
- その他(具体的に:)

40. 貴市区町村では、今後、保育を希望する医療的ケア児への対応についてどのようにしていこうと考えていますか。(全て選択)

<input type="checkbox"/>	新たな受入れ体制を整備する	<input type="checkbox"/>	受入れ可能施設を増やす
<input type="checkbox"/>	対応可能な看護職員を増やす	<input type="checkbox"/>	対応可能な保育士を増やす
<input type="checkbox"/>	連携可能な訪問看護事業所等を増やす	<input type="checkbox"/>	早朝や夕方など対応可能な時間帯を延長する
<input type="checkbox"/>	医療的ケアが必要となる子どもに関するニーズを把握する		
<input type="checkbox"/>	関係機関との情報交換を緊密に行う	<input type="checkbox"/>	受入れにあたってのガイドラインやマニュアルを用意する
<input type="checkbox"/>	その他(具体的に: <input type="text"/>)		

41. 保育所において医療的ケア児の受入れを進めるにあたって、感じている課題はありますか。貴市区町村のお考えに近いものを3つまでお選びください。(上位3つまで選択)

<input type="checkbox"/>	看護師等の確保が難しい(勤務日数、勤務時間が不足している場合を含む)
<input type="checkbox"/>	喀痰吸引等研修を受けた保育士の確保が難しい(勤務日数、勤務時間が不足している場合を含む)
<input type="checkbox"/>	看護師等へのフォロー体制(相談に乗る、休みを取りたい時のバックアップ等)が不足している
<input type="checkbox"/>	医療的ケアを行う保育士へのフォロー体制(相談に乗る、休みを取りたい時のバックアップ等)が不足している
<input type="checkbox"/>	医療的ケアを行う保育士のスキルアップの機会が不足している
<input type="checkbox"/>	保育所の業務の中で、看護師等と保育士が連携して動くことが難しい
<input type="checkbox"/>	医療的ケアを実施する保育士・看護師等の経験や質にばらつきがある
<input type="checkbox"/>	事故発生時等のリスクへの対応に懸念がある
<input type="checkbox"/>	地域に、保育を必要とする医療的ケア児の数が多い
<input type="checkbox"/>	医療的ケア児を受け入れるにあたって費用がかかる
<input type="checkbox"/>	利用を希望する医療的ケア児に必要な医療的ケアの提供にあたり、施設設備が対応していない
<input type="checkbox"/>	具体的にどのように受入れを進めてよいか分からない
<input type="checkbox"/>	どこと連携してよいか分からない
<input type="checkbox"/>	その他(具体的に: <input type="text"/>)
<input type="checkbox"/>	特になし

42. 最後に、医療的ケア児の受入れや保育の質の向上にあたって、工夫点、課題等ありましたら、自由にご記入ください。

工夫していること 等	
課題等	

質問は以上です。
ご記入いただいた調査票データは、2024年1月15日(月)までに
iryokea@surece.co.jpまでお送り下さい。
ご協力、誠にありがとうございました。

令和5年度こども・子育て支援推進調査研究事業
【保育所票】医療的ケア児に関する保育実態調査

本調査における「医療的ケア児」とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のことを指します。特段の断りのない場合、令和5年12月1日時点の状況についてご回答ください。

1. 貴施設の所在地を市区町村名までご記入ください。

都道府県名		市区町村名	
-------	--	-------	--

2. 貴施設の概要についてお答えください。

(1) 施設の種類(1つ選択)

<input type="checkbox"/> 認可保育所	<input type="checkbox"/> 認定こども園	<input type="checkbox"/> 事業所内保育事業所	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 小規模保育事業所	<input type="checkbox"/> 家庭的保育事業所		

(2) 設置主体(1つ選択)

<input type="checkbox"/> 公設	<input type="checkbox"/> 民設
-----------------------------	-----------------------------

(3) 運営主体(1つ選択)

<input type="checkbox"/> 市区町村	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人	<input type="checkbox"/> 営利法人	<input type="checkbox"/> その他
-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	------------------------------

3. 貴施設の建物構造・立地についてお答えください。

(1) 建物構造(1つ選択)

※ビルの1フロアなど、建物の一部に入居している場合は、建物全体の構造についてお答えください。

<input type="checkbox"/> 1階建て	<input type="checkbox"/> 2階建て	<input type="checkbox"/> 3階建て以上
-------------------------------	-------------------------------	---------------------------------

(2) 立地(全て選択)

<input type="checkbox"/> 浸水想定区域	<input type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域等	<input type="checkbox"/> 津波災害警戒区域
<input type="checkbox"/> その他(具体的に:		
<input type="checkbox"/> いずれにも該当しない		

4. 貴施設の利用定員と令和5年12月1日時点の入所児童数、そのうち医療的ケアを必要としている児童の数(医療的ケア児数)をご記入ください。

	児童数	うち医療的ケア児数
(1) 利用定員 ※医療的ケア児の定員を設定していない場合は、「定員は設定していない」を○にしてください。	名	名 定員は設定していない
(2) 入所児童数(令和5年12月1日時点)	名	名

5. 貴施設の令和5年12月1日時点の入所児童のうち、下記の医療的ケアを提供している児童数をお教えてください。1人の児童に複数種類の医療的ケアを提供している場合は、それぞれの医療的ケアについて1人ずつカウントしてください。該当者がいない項目については「0」とご記入ください。

提供する医療的ケア	人数	
喀痰吸引(口腔・鼻腔内)		名
喀痰吸引(気管カニューレ内部)		名
経管栄養(胃ろう・腸ろう)		名
経管栄養(経鼻)		名
中心静脈栄養		名

提供する医療的ケア	人数	
導尿		名
インスリン注射		名
酸素療法の管理(酸素吸入)		名
人工呼吸器の管理		名
その他		名
(具体的に:		

6. 貴施設に、児童発達支援事業所から転園してきた(完全に転籍した)児童はいますか。(1つ選択)

- 現在、該当する児童がいる
 現在はいないが、過去に該当する児童がいた
 これまでに該当する児童がいたことはない

7. 貴施設と児童発達支援事業所との両方に通所している児童はいますか。(1つ選択)

- 現在、該当する児童がいる
 現在はいないが、過去に該当する児童がいた
 これまでに該当する児童がいたことはない

8. 貴施設は、所在自治体より、医療的ケア児の受入れ施設としての指定を受けていますか。(1つ選択)

- 指定あり
 指定なし

9. 貴施設において、医療的ケアはどなたが行っていますか。(全て選択)

施設に所属する看護師等、特定行為業務従事者である保育士が行っている場合、人数をお教えてください。

※「看護師等」は、本調査では看護師・保健師・助産師および准看護師を指します(以下同)。

※施設に所属する看護師等／保育士の場合は、雇用形態(常勤／非常勤)別人数をお教えてください。

<input type="checkbox"/>	施設に所属する看護師等	⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒ ⇒	実人数	常勤	<input type="text"/>	人	非常勤	<input type="text"/>	人
<input type="checkbox"/>	施設に所属する特定行為業務従事者である保育士	⇒	実人数	常勤	<input type="text"/>	人	非常勤	<input type="text"/>	人
<input type="checkbox"/>	市町村より派遣された看護師等								
<input type="checkbox"/>	地域の訪問看護事業所(同一法人外)より派遣された看護師等								
<input type="checkbox"/>	併設事業所・同一法人内の看護師等								
<input type="checkbox"/>	その他(具体的に:	<input type="text"/>							

10. 【9で「施設に所属する看護師等」を選択した場合】医療的ケア児への対応にあたり、看護師等の募集・採用をどのように行っていますか。(全て選択)

募集方法	採用に至った方法	具体的ルート
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ハローワーク
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	都道府県が設置するナースセンター等の看護師等の無料職業紹介
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	民間職業紹介
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	施設独自の求人
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	関連事業所の紹介
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	知人・友人の紹介
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	自治体からの紹介
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他(具体的に: <input type="text"/>)

11. 【9で「施設に所属する看護師等」を選択した場合】貴施設において、看護師等確保に向けてどのような工夫をされましたか。(全て選択)

<input type="checkbox"/>	ハローワークなどの様々な媒体に求人広告を出した
<input type="checkbox"/>	自治体に相談・依頼した
<input type="checkbox"/>	訪問看護等の関連事業所に依頼をした
<input type="checkbox"/>	看護師等の待遇を向上した(賃金の引上げ、福利厚生支援等)
<input type="checkbox"/>	看護師等の研修等を充実させる等不安感の軽減を図った
<input type="checkbox"/>	その他(具体的に: <input type="text"/>)

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

(1)これまでに対応した実績がある医療的ケアの内容(全て選択)

<input type="checkbox"/>	喀痰吸引(口腔・鼻腔内)
<input type="checkbox"/>	喀痰吸引(気管カニューレ内部)
<input type="checkbox"/>	経管栄養(胃ろう・腸ろう)
<input type="checkbox"/>	経管栄養(経鼻)
<input type="checkbox"/>	中心静脈栄養
<input type="checkbox"/>	導尿
<input type="checkbox"/>	インスリン注射
<input type="checkbox"/>	酸素療法の管理(酸素吸入)
<input type="checkbox"/>	人工呼吸器の管理
<input type="checkbox"/>	その他(具体的に: <input type="text"/>)

(2)対応可能な医療的ケアの内容(全て選択)(これまでの対応実績は問いません)

<input type="checkbox"/>	喀痰吸引(口腔・鼻腔内)
<input type="checkbox"/>	喀痰吸引(気管カニューレ内部)
<input type="checkbox"/>	経管栄養(胃ろう・腸ろう)
<input type="checkbox"/>	経管栄養(経鼻)
<input type="checkbox"/>	中心静脈栄養
<input type="checkbox"/>	導尿
<input type="checkbox"/>	インスリン注射
<input type="checkbox"/>	酸素療法の管理(酸素吸入)
<input type="checkbox"/>	人工呼吸器の管理
<input type="checkbox"/>	その他(具体的に: <input type="text"/>)

13. 貴施設では、主治医からの指示書はどなたあてに発行してもらっていますか。(全て選択)

<input type="checkbox"/>	貴施設または施設長あて	<input type="checkbox"/>	嘱託医あて	<input type="checkbox"/>	自治体あて
<input type="checkbox"/>	その他(具体的に: <input type="text"/>)				
<input type="checkbox"/>	分からない・指示書を発行してもらっていない				

14. 主治医による指示書発行の費用は、誰が負担していますか。(全て選択)

<input type="checkbox"/>	保護者	<input type="checkbox"/>	自治体	<input type="checkbox"/>	貴施設	<input type="checkbox"/>	費用負担なし
<input type="checkbox"/>	その他(具体的に: <input type="text"/>)						
<input type="checkbox"/>	分からない・指示書を発行してもらっていない						

15. 医療的ケア児とのコミュニケーションにあたりICTを活用していますか。(1つ選択)

活用している 活用していない (現時点では活用していないが)検討中

→ 16. 【15で「活用している」場合】具体的な活用方法を記載してください。

例1: 医療的ケア児が登園できない時に通信端末で自宅と園を繋ぎ、画面共有等を行い、コミュニケーションを取っている。
例2: 医療的ケア児とのコミュニケーションにおいて視線入力機器等を活用している。

17. 貴施設では医療的ケア児も含めたインクルーシブ保育を実施していますか。(1つ選択)

実施している 実施していない (現時点では実施していないが)検討中

→ 18. 【17で「実施している」場合】インクルーシブ保育の実施の内容及び工夫している点や課題があれば記載してください。

19. 貴施設では、災害等の発生に備えてBCP計画(業務継続計画)を策定していますか。施設独自でなく、法人全体での計画でも構いません。(1つ選択)

策定済み → ご提供いただけましたら幸いです。 策定中 未策定

→ 20. 【19で「策定済み」の場合】貴施設のBCP計画では、医療的ケア児を念頭に置いて、どのような内容を記載していますか。(全て選択)

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | 災害に向けた避難訓練 | <input type="checkbox"/> | 関係機関との情報共有 |
| <input type="checkbox"/> | ライフライン断絶時の対応 | <input type="checkbox"/> | 非常用備蓄品 |
| <input type="checkbox"/> | その他(具体的に: <input style="width: 500px;" type="text"/>) | | |
| <input type="checkbox"/> | 医療的ケア児を念頭に置いた記載内容はない | | |

21. 貴施設では、災害時に認可保育所等の医療的ケア児が数日間以上の避難生活を送ることになった場合の生活場所を、どのように確保していますか。(1つ選択)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 医療的ケア児以外の児童と同様の避難生活場所を確保している |
| <input type="checkbox"/> | 医療的ケア児に対応できるよう、特別支援学校を避難生活場所として確保している |
| <input type="checkbox"/> | 医療的ケア児に対応できるよう、病院等を避難生活場所として確保している |
| <input type="checkbox"/> | その他(具体的に: <input style="width: 500px;" type="text"/>) |

22. 貴施設では、災害時に備えて、医療的ケアに必要な消耗品や非常食等の備蓄を確保していますか。(1つ選択)

確保している 確保していない

→ 23. 【22で「確保している」場合】何日分を目安に確保していますか。

日分

→ 24. 【22で「確保している」場合】どのように確保していますか。(全て選択)

保護者から預かっている 自治体が購入して、施設で保管している
 施設で購入している その他(具体的に)

25. 貴施設では、災害時に備えて、医療的ケア児に必要な医薬品の備蓄を確保していますか。(1つ選択)

確保している 確保していない 医薬品を服用する医療的ケア児はいない

→ 26. 【25で「確保している」場合】何日分を目安に確保していますか。

日分

→ 27. 【25で「確保している」場合】日中の分(普段の保育でも服用する分)以外を確保していますか。(1つ選択)

日中の分(普段の保育でも服用する分)のみ確保している
 日中の分だけでなく、朝や夜の分など、普段の保育中には服用しない医薬品も含めて確保している
 医療的ケア児を複数受け入れており、日中の分のみの子童と、それ以外も確保している子童がいる

28. 貴施設では、災害時に備えて、医療的ケア児に必要な電源(自家発電装置等)を確保していますか。(1つ選択)

確保している 確保していない 電源が必要な医療的ケア児はいない

→ 29. 【28で「確保している」場合】どのように確保していますか。(全て選択)

保護者から預かっている 自治体が購入して、施設で保管している
 施設で購入している その他(具体的に)

30. 貴施設では、医療的ケア児について、災害発生時等を念頭においた個別の避難計画等を策定していますか。(1つ選択)

策定していない 策定している

→ 31. 【30で「策定していない」場合】その理由をお教えてください。(全て選択)

どのように作成すればよいかわからない
 作成する余力がない
 その他(具体的に:)

32. 貴施設では、医療的ケア児の受入れについて、今後どのように対応していきたいと考えていますか。お考えに最も近いものをお選びください。(1つ選択)

- 原則として受入れを行えるよう、積極的に対応していきたい
- 児童の状態に応じて、対応可能な範囲であれば受入れに対応していきたい
- 児童の状態に応じて、慎重に受入れに対応していきたい
- その他(具体的に:)

33. 貴施設では、医療的ケア児の受入れにあたり、知りたい情報はありますか。(全て選択)

- 看護師等の確保策
- 保育士と看護師等の連携の在り方
- 保育の中での工夫
- 緊急時の対応
- 関係機関との連携の在り方
- その他(具体的に:)
- 特にない

34. 貴施設では、医療的ケア児の受入れについて、現在感じている課題がありますか。貴施設のお考えに近いものを3つまでお選びください。(上位3つまで選択)

- 看護師等の確保が難しい(勤務日数、勤務時間が不足している場合を含む)
- 喀痰吸引等研修を受けた保育士の確保が難しい(勤務日数、勤務時間が不足している場合を含む)
- 看護師等へのフォロー体制(相談に乗る、休みを取りたい時のバックアップ等)が不足している
- 医療的ケアを行う保育士へのフォロー体制(相談に乗る、休みを取りたい時のバックアップ等)が不足している
- 医療的ケアを行う保育士のスキルアップの機会が不足している
- 保育所の業務の中で、看護師等と保育士が連携して動くことが難しい
- 医療的ケアを実施する保育士・看護師等の経験や質にばらつきがある
- 事故発生時等のリスクへの対応に懸念がある
- 医療的ケア児を受け入れるにあたって費用がかかる
- 利用を希望する医療的ケア児に必要な医療的ケアの提供にあたり、施設設備が対応していない
- 具体的にどのように受入れを進めてよいか分からない
- どこと連携してよいか分からない
- その他(具体的に:)
- 特にない

35. 最後に、医療的ケア児の受入れにあたって、日常の保育や関係機関との連携での工夫点、課題等ありましたら、自由にご記入ください。

工夫していること 等	
課題等	

質問は以上です。
ご記入いただいた調査票データは、2024年1月15日(月)までに
iryokea@surece.jpまでお送り下さい。
ご協力、誠にありがとうございました。

参考資料 2 ヒアリング調査結果

青森県 こどもみらい課

◆ 活動概要

- ・ 医療的ケア児の受入れに向けた主たる県の取組は、フォーラムと技術研修の開催。
- ・ フォーラムは、医療的ケア児受入れのための意識を高めることを目的とし、県が主体となり、毎年 10 月に開催。
- ・ 技術研修会は、医療的ケア児受入れの心のバリアを下げることを目指し、保育士等を対象に喀痰吸引等の演習機会も提供。

1. 医療的ケアを行う職員のフォロー方法

◆ 医療的ケア児の受入れに当たっての研修の実施有無・内容

- ・ 医療的ケア児の受入れに向けた主たる県の取り組みは、フォーラムと技術研修の開催。

【フォーラム】

- ・ 令和 3 年度から、医療的ケア児受入れのための意識を高めることを目的とし、県が主体となり、毎年 10 月に開催。
- ・ 県内の保育所、自治体の担当者など、興味がある個人等が対象。
- ・ フォーラムでは、県内における医療的ケア児受入保育所等が少ないため、受入れをしている保育所や自治体の事例や課題を発表(発表者は、保育施設職員、行政職員等。)
- ・ 参加者の受入れ規模は 100 人程度としているが、実際の参加は 50 名程度で、全市町村の参加には至っていない(受入れ実績がないと、他人事になりがち)。
- ・ コロナ禍ではオンライン開催となったが、直接声を聴きたいという要望があり、令和4年度から対面開催にした。

【技術研修会】

- ・ 令和2年度よりこどもみらい課が企画し、県の看護協会に委託し、保育従事者(保育園園長、保育園勤務の保育士)向けの研修と看護師向けの技術研修を 1 回ずつ行っている(研修自体は平成 30 年度から実施。当初は看護職員向けのみ実施。)
- ・ 医療的ケア児受入れの心のバリアを下げることを目指している。
- ・ 技術研修では、喀痰吸引や経管栄養のシミュレーションを実際に体験と、講義(医療的ケア児に対する医療行為の理解不足を補う内容や、事故リスクの責任について)を行っている。なお、保育士を対象に、保育施設における医療的ケアについての講義も実施(担当はこどもみらい課)。
- ・ 保育士向けの受講者数は定員 20 名に対して 18 名。内訳は、既に医療的ケア児を受入れている施設と受入予定の施設から半々程度。
- ・ 技術研修の所管は、今年度はこどもみらい課、来年度から障がい部署に移る(国の事業費を活用するため)。
- ・ 上述以外には、市町村の担当者会議の際、医療的ケア児の積極的受入れを随時促している。

2. 関係者・関係機関との連携

◆ 医療的ケア児の卒園時の就学支援、学校等との連携の実施状況

- ・ 医療的ケア児と保護者は、小学校入学に向けた就学支援を得るのが難しい状況がある。基本的には、現状では施設が主体となり、保護者と連携を組み合わせながら学校と協議を進めていくことになっており、就学の約1年前から相談を開始している。
- ・ 就学実績のある施設ではスムーズな対応ができていだろう。就学対応が初めての施設に対しては、県が開催しているフォーラムへの参加や、実績のある施設との連携を促している。例えば、フォーラムに登壇した実績のある施設の担当者と、実績がまだない施設や市町村の担当者の連携が、徐々に進んでいる。

3. 医療的ケア児の災害対応

◆ 医療的ケア児の災害対応に関して、関係機関や保護者等との調整・連携にあたって行っている工夫(または、必要と考えられる工夫)

- ・ 万が一に備えて、災害に対する共通認識をもつために、市町村には、国の補助金等を活用しながら整備していくように今後促していく。

4. 医療的ケア児の受入れや、災害対応に関する課題・展望

◆ 医療的ケア児の受入れや、医療的ケアの提供時における課題

- ・ 国の補助金は、現状では、実際に医療的ケア児を受入れている施設が対象。医療的ケア児を今後受入れたいと思っている施設にも補助できるようにしてほしい。そうであれば、施設から医療的ケア児を受入れたいという相談があった時に、すぐに体制を整えやすくなると思う。
- ・ 医療的ケア児の受入れに関する相談は急遽入る傾向があり、事前に分かっているケースよりも、そうではないケースが多い。
- ・ 医療的ケア児の受入れ可能と言っている施設であっても、こどもの状態(手術直後等)によっては、受入れが難しいケースがあり、保護所が多くの施設に電話で問い合わせ、受入れ先がなかなか見つからないケースがあった。最終的に受入れ先は見つかったが、大変な時間を要した。
- ・ 受入れ先についての相談が保護者や小児在宅支援センターからあった場合は、こどもみらい課から市町村担当者へ引き継ぎ、対応している。

◆ 国に対して望むこと

- ・ 居住している自治体と、預け先を希望する施設がある自治体が異なる場合、どちらの自治体が補助金を負担するか等、補助金の負担割合の問題が生じる(広域入所における課題)。国から明確な方針を示してほしい。

A市 保育幼稚園課

◆ 活動概要

- ・ 公立保育所 3カ所に 3名の医療的ケア児が在籍。看護師と保育士の 2名体制で、1名の医療的ケア児に対応。
- ・ 公立保育所では保育幼稚園課の看護師が、看護師の休みの際の代替え調整を行っている。

1. 基礎情報

◆ 医療的ケア児の受入れ状況

- ・ 方針としては、公立保育所では全地域・全保育所で受入れできるよう体制整備を行っている。私立保育所については施設の判断に任せている。
- ・ 現在、公立保育所 3カ所で、各 1名(計3名)の医療的ケア児が在籍している。また、私立保育所 1カ所、幼保連携認定こども園 4カ所、幼稚園型認定こども園3カ所、小規模保育事業所1ヶ所、認可外保育事業所(企業主導型)2ヶ所の11カ所で、合計11名の医療的ケア児が在籍している。

医療的ケア児の受入れ状況は、保育幼稚園課が保育所・幼稚園・こども園・保育事業所等に対して毎年アンケートを実施して把握している。

- ・ アンケートでは医療的ケア児の受入れ意向についても調査しており、公立・私立合わせて計 402施設中 16施設が医療的ケア児受入れの意向があると回答している(令和6年度)。次年度、新たに医療的ケア児を受入れる保育所実施する事前会議に、保育幼稚園課も参加している。
- ・ 医療的ケア児の保育所利用ニーズについては、①県の医療的ケア児支援センターから、②各区保健こども課からの相談で把握している。今後は、相談支援事業所からも情報が入るように周知を行っていきたいと考えている。また、保護者が直接保育所に相談し断られ、ニーズが埋もれることが無いよう、保育幼稚園課に情報が集約される仕組みを作りたい。

◆ 実施している医療的ケアの内容

- ・ 公立保育所の 3名の医療的ケア内容は 胃ろう(1名)経管栄養(1名)、気管切開(1名)。運動機能レベルは、全介助(1名)、ハイハイ可能(1名)、3歳だが歩行がしっかりしていないので一緒に歩く補助が必要(1名)。知的発達 は 3名ともゆっくり。
- ・ 私立保育所の状況については把握していない。

2. 医療的ケアを実施する体制

◆ 医療的ケアを行う職員の職種、勤務形態

- ・ 公立保育所では、正規職員(再任用を含む)や会計年度任用職員として雇用する場合がある。看護師または准看護師(以下、看護師)と、加配保育士の 2名体制で 1名の医療的

ケア児に対応している。一部、看護師が2名配置されている保育所もある。

- ・ 私立保育所については、看護師や保育士の体制確保は保育所が独自に行っており、保育幼稚園課の看護師を派遣することはない。

◆ 募集・採用の方法

- ・ 公立保育園の場合、保育幼稚園課に所属する看護師が、看護師の休み等の調整を行っている。各保育所の看護師の休暇の際には、保育幼稚園課の看護師か、看護師が2名配置されている保育所の看護師のどちらかが代理で入るよう調整している。
- ・ 保育所配置の3名の看護師は、医療的ケア児への対応のためとして、保育幼稚園課が人事課に要求した。
- ・ 人事異動の場合、本人の希望とのミスマッチが起こることもある。医療機関の医療現場から保育所へ異動した場合、職務内容や労働負担がそれまでの医療現場と異なるため、看護師本人が葛藤を抱える場合がある。精神面も含めたフォローが必要となる。最終的に辞職につながるケースもある。
一方で、会計年度任用職員の場合、もともと医療的ケア児の保育のために募集・採用しているため、そういったミスマッチは起きにくい。
- ・ 私立保育所については詳しく把握していない。看護師資格を持った卒園児の保護者に声をかけて、採用したケースもあった。

◆ 雇用した看護師が保育所で医療的ケア児の保育に従事しようと考えた動機、医療的ケア児の保育を支えるという仕事をいつどのように知ったか

- ・ 会計年度任用職員の場合は、もともと保育に興味があって応募してこられるが、詳しくは把握していない。

◆ 採用経費、人件費の確保方法

- ・ 公立保育所の採用については、通常の市の人事異動・採用ルートに乗せている。
- ・ 私立保育所については、人件費補助金を保育幼稚園課に申請している。

◆ 発熱症状がある等、医療的ケア児が朝から体調不良の際にどのように対応しているか

- ・ 他の児同様、休んでもらう。登園直後の視診を丁寧に行っている。

3. 医療的ケアを行う職員のフォロー方法

◆ 医療的ケア児の受入れに当たっての研修の実施有無・内容

- ・ 毎年、公立保育所の看護師を対象とした研修を実施している。研修内容は、医療的ケア児支援法施行後の医療的ケアの概要に関する講義と、医療的ケア(吸引等)の実習。実習には、県の医療的ケア児支援センターの協力を得た。

- ・ 令和 5 年度からは研修を年 3 回実施している。(内、2 回は公立・私立の両方対象)
 - 対象職種:保育士、看護師等(医療的ケア児の受入れの有無にかかわらず、市内の保育所等に研修を周知しているが、実際の参加者は受入れのある施設のみ。)
 - 時間帯:午後 2:30—午後 5:00
 - 研修内容:講義と実技研修。講義では、医療的ケアのみならず、障がい児が必要とするケア等についても取り上げた。実技研修では、長期間現場から離れていた看護師もいる為、喀痰吸引、胃ろうからの注入、導尿、その他デバイスの使い方についても実技研修を行っている。
 - ・ 保育所等を対象としたアンケート調査により、医療的ケア児の受入れ状況、今後の意向を確認しており、その結果も踏まえ研修計画を立てている。
 - ・ 研修会ではグループワークを実施しており、看護師同士で悩みなどを共有する機会を作っている。同じ境遇にいる看護師同士で、対面で交流して関係をつくり、経験を分かち合える機会の確保が重要だと考えている。
- ◆ 相談できる相手やスーパーバイザーの有無、確保方法
- ・ 保育幼稚園課の看護師が相談相手となっている。研修等を通じて、保育幼稚園課の看護師と顔の見える関係をつくり、私立保育所であっても、困った時にはいつでも相談してもらえる関係を作っている。
 - ・ 相談例としては、看護師と保育士の考えのズレに苦慮するケースや、保護者関係に関する悩み等があった。
- ◆ 他職員との連携・情報共有にあたっての工夫
- ・ 看護師の中には、保育士等と意見が合わず、悩む人もいる。例としては以下のような視点の違いがある。
 - 保育士は、集団全体の中でそれぞれのこどもを見ているのに対し、看護師は、医療的ケア児と 1 対 1 で接しているため、視点の違いが生じることがある。
 - 保育士は食事の量を心配するのに対し、看護師は他で栄養が取れていれば嫌がらない範囲で食べればよいと考えることがある。
 - 衛生面・安全面で、保育所では医療機関のような徹底した管理はできないため、看護師から指摘しづらい、また、指摘しても受入れられないといったことがある。
 - ・ 意見を出し合いながら、角が立たないようにコミュニケーションをとることが大切。
- ◆ 医療的ケア児の主治医と、医療的ケア児を保育する看護師等との交流はあるか
- ・ 日頃から相談できるよう、受診の際に保育所の看護師が同行するなど、関係づくりを行っている。なお、主治医に連絡を取る場合は、保護者に事前に連絡・許可を受けた上で、連絡をしている。

- ・ また、年度初めに指示書(保育所長宛て)の内容を確認するための会議を開催している。症状に変化があり指示書の内容が変わった場合にも開催しており、多くて年3~4 回実施のケースもある。
- ・ 参加者は、保育幼稚園課の看護師、保育所長、保育所の担当看護師、担当保育士、県の医療的ケア児支援センター職員、相談支援事業所の相談支援員である。病院の会議室等にて、指示書の内容を確認しており、多機関連携会議に近い形になっている。
- ・ 嘱託医は年に2回の健康診断の際に、医療的ケア児の情報提供を行っているが相談はしていない。主治医と直接やりとりできるので、嘱託医と相談することは特にない。

4. 関係者・関係機関との連携

◆ 医療的ケアへの対応にあたり、連携している機関とその役割

- ・ 入所前に実施する検討会議に、メンバーとして医療的ケア児支援センターの医師が入っており、当該児が集団生活をするのが可能か、集団生活に入る上で必要な準備について客観的判断を仰いでいる。主治医以外の視点・判断を伺うことが必要と考えている。
- ・ 医療的ケア児等コーディネーターについては、まだ連携していない。
- ・ 医療的ケア児が利用している児童発達支援事業所と連携をとっている。保育所等訪問事業の枠組みを使い、児童発達支援事業所の職員が保育所を訪問し、医療的ケア児の食事介助や、姿勢保持等のアドバイスをもらっている。なお、保育所等訪問事業による訪問頻度は、保護者と事業所の契約次第だが、毎月実施しているケースもある。

◆ 医療的ケア児の保育の内容について、関係者と情報共有等ができる場を定期的に設けているか

- ・ 児童発達支援事業所とは、入所後に1回と、その後は年度初めと年度末の年2回の頻度で連携会議を行っている。保護者の契約次第で、毎月というケースもある。

◆ 医療的ケア児の保育にあたり、ICTを活用した事例

- ・ まだ ICT を活用した事例は無い。主治医からは、多忙なためオンライン対応を打診されているものの、市の環境・体制が整っていない。

5. 医療的ケア児の災害対応

◆ BCP 計画(業務継続計画)や、避難マニュアル等の災害対応に係る計画・マニュアル類の策定状況

- ・ 公立保育所・私立保育所ともに、マニュアル類については、現在作成中である。

◆ 避難訓練の実施状況

- ・ 保育所にて、毎月災害訓練をしている。避難経路、連絡先、物品等情報を入れたマニュアル

ルを各保育所で作成している。ただし、その具体的な内容については、公立保育所・私立保育所ともに、市としては把握していない。

- ◆ **災害発生時の医療的ケア児の安全確保や、必要な消耗品・非常食・医薬品(電源が必要な場合は電源等)の備蓄確保の状況**
 - ・ 災害時に備えた備蓄物品について、各認可保育所に備蓄を依頼している(水、薬、医療物品)。
 - ・ 公立保育所には電源確保が必要な医療的ケア児はいない。

6. 医療的ケア児の受入れや、災害対応に関する課題・展望

- ◆ **医療的ケア児の受入れや、医療的ケアの提供時における課題**
 - ・ 看護師の確保、継続して雇用・働ける環境の整備が必要である。
 - ・ そもそも保育士が不足しており、医療的ケア児を受入れる余裕がない保育所等もある。私立保育所等の場合、医療的ケア児の受入れ体制を整えることが難しく、見学さえ断られるケースもある。
- ◆ **保育所等と関係機関との連携における課題**
 - ・ 保育と療育のいずれに重きをおくか、悩むことがある。
 - ・ 入所前の検討会議において医師から保護者に対して、入所前に1年間、療育機関での療育が望ましいのではないかと助言されるケースがあった。しかし、保護者は経済的理由から就労を強く希望しており、葛藤が生じていた。保護者の就労とこどもの成長、安全確保の観点から、どの選択をするか悩むことがある。
 - ・ 保護者が仕事を始めると、次第に仕事量が増え、保育所等と発達支援事業所に併行通園しているケースでも、次第に保育ニーズ(利用日や利用時間)が増えていくことがある。保護者の勤務先の理解と協力も必要となる。
- ◆ **災害対応における課題**
 - ・ 人工呼吸器装着の子どもたちの受入れには至っていない。そうした子を受入れた場合は、電源確保が課題になるだろう。
 - ・ 備蓄については、1日分程度の状況。数日分の備蓄は今後の課題。
- ◆ **医療的ケア児の受入れに関する今後の展望**
 - ・ 医療的ケア児の保育ができる施設を増やす必要がある。医療的ケアの受入れはハードルが高いというイメージが先行している。具体的エピソードを研修等で伝えることで、受入れは無理なことではないと理解を広げたい。

◆ 国に対して望むこと

- ・ 医療的ケア児が入院している医療機関向けに、社会の中での医療的ケア児の生活に関する情報提供が必要ではないか。退院後に向けて、医療機関から保育所に繋ぐ、あるいは、情報共有するという動きはほとんどない。もっと、医療機関と保育現場との交流があればいいのではと感じている。

大分県大分市 保育・幼児教育課

◆ 活動概要

- ・ 医療的ケア児教育・保育事業(市の事業)の予算で訪問看護ステーションから看護師を配置し、医療的ケアに対応している。

1. 基礎情報

◆ 医療的ケア児の受入れ状況

- ・ 市内幼児教育・保育施設では、令和5年12月1日時点で計5名の医療的ケア児を受入れている。内訳は公営幼児教育・保育施設で3名、民営幼児教育・保育施設で2名。
- ・ 入園前に、医療的ケアが必要なことが分かっていた児のケースでは、公営と民営いずれの幼児教育・保育施設も選択可能だった。保護者が複数の幼児教育・保育施設を見学後、入園希望を施設に出し、受入れ可能な施設の入園に当たり、市の事業を適用した。(ただし、医療的ケア児の優先枠がある訳ではないため、定員がいっぱいの幼児教育・保育施設には入園できない。他児同様、必ずしも第一希望の幼児教育・保育施設に入園できるわけではない。)
- ・ 公営幼児教育・保育施設では令和元年10月から受入れを開始、民営幼児教育・保育施設では令和4年4月から開始。

◆ 実施している医療的ケアの内容

- ・ 公営幼児教育・保育施設は、経管栄養(1名)、導尿(2名)
- ・ 民営幼児教育・保育施設は、インシュリンと血糖測定(1名)、その他の医療的ケア(1名)

2. 医療的ケアを実施する体制

◆ 医療的ケアを行う職員の職種、勤務形態

- ・ 医療的ケア児教育・保育事業を使って、訪問看護ステーションから看護師を配置し医療的ケア児を受入れているのは5施設。(令和5年12月1日現在)
- ・ 毎年、訪問看護ステーションを対象に、医療的ケア児教育・保育事業への協力の可否をアンケートで確認している。令和5年度は5か所が協力可能と回答し、2か所に委託している。
- ・ 協力可能と回答した訪問看護ステーションに対しては、医療的ケアの種類ごとに対応可能な看護師の人数、キャンセル期限、研修体制等を確認している。
- ・ 看護師は常駐ではなく、医療的ケアが必要な時間のみ訪問している。

◆ (看護師等が行う場合)募集・採用の方法

- ・ 各訪問看護ステーションの採用活動の詳細は把握していない。

◆ (看護師等が行う場合)雇用した看護師が幼児教育・保育施設で医療的ケア児の保育に従

事しようと考えた動機、医療的ケア児の保育を支えるという仕事をいつどのように知ったか

- ・ 直接雇用ではないため、看護師個人の思いや動機をヒアリングしたことはない。

◆ (看護師等が行う場合)採用経費、人件費の確保方法

- ・ 訪問看護ステーションに委託する形で行っている本事業では、医療的ケア児に対応した訪問時間分を訪問看護ステーションに支払っている(医療的ケアの内容や種類は問わない)。
- ・ どのような医療的ケア児が入園してくるか分からないため、長時間保育が必要なケースも想定した時間数で予算を確保している。
- ・ 事業計画書を作成・申請し、一部を国の財源(こども家庭庁 1/2~2/3、文部科学省 1/3)、それ以外は市の予算で賄っている。

◆ 医療的ケアの体制確保のために行っている工夫

- ・ 適正運営委員会において、事業利用の可否を決定している。判断のポイントとなるのは集団保育の可否や、保育施設における日常的な医療的ケアの必要性(主治医が判断し診断書に記載)。
- ・ 適正運営委員会で、在園時間内は看護師が常駐することと条件のついたケースでは、2つの訪問看護ステーションと契約し、できるだけ長く看護師の訪問時間を確保した。
- ・ 幼児教育・保育施設に看護師がいても、当該児の医療的ケアに対応できない場合は、市の事業を利用することも可能。

3. 医療的ケアを行う職員のフォロー方法

◆ 医療的ケア児の受入れに当たっての研修の実施有無・内容

- ・ 民営幼児教育・保育施設における研修の実施状況は把握していない。
- ・ 特別支援保育事業の中で、特別支援保育の担当者が主体となり、医療的ケア児を受入れているかに関わらず公立幼児教育・保育施設の職員と認可幼児教育・保育施設の職員を対象に、令和4年度は1回研修会を開催した。
- ・ 研修では、大分市にいる医療的ケア児に詳しい(多くの医療的ケア児を診察している)小児科医が、医療的ケアの基礎情報についての講義と、事例の紹介をした。
- ・ 研修会は通常業務終了後の18時以降に2時間~2.5時間程度で実施。

◆ 訪問看護師が相談できる相手やスーパーバイザーの有無、確保方法

- ・ 医療的ケアについて困ったことがあれば、訪問ステーション内で相談・解決してもらっている。幼児教育・保育施設や保護者について相談ごとがあれば、幼児教育・保育施設長に相談してもらっている。

◆ 他職員との連携・情報共有にあたっての工夫

- ・ 保育士と看護師の考えの違いにより連携がうまくいかないといった状況はない。保育士は、自分たちができないところを看護師が対応してくれているとの認識を持っていると思われる。

◆ 医療的ケア児の主治医と、医療的ケア児を保育する看護師等との交流はあるか

- ・ 症状が重い、複数の医療的ケアが必要な児のケースについては、主治医も関係者会議に参加。
- ・ 看護師から主治医に直接連絡を取るケースもあり、児によっては保護者の了解を得た上で、主治医受診に看護師が同行する場合もある。

4. 関係者・関係機関との連携

◆ 医療的ケア児への対応にあたり、連携している機関とその役割

【市内の他部署】

- ・ 保育・幼児教育課と障害福祉課は、互いの事業について情報共有し、市民から受けた相談の内容によって、互いの事業を相談者に紹介している。
例えば、障害福祉課に入園に関する相談があった場合は、保育・幼児教育課を紹介する。
- ・ 母子保健担当部署に本事業について周知し、地区担当保健師が医療的ケア児の入園等について保護者から相談を受けた場合には、保育・幼児教育課に相談が入ることもある。

【県】

- ・ 大分県が令和3年度、各市町村の担当者を集めて、医療的ケア児の受入れをしている2自治体(大分市含む)が、事業の説明をした。その後、今後の受入れの可能性を見据えた自治体から大分市への問い合わせが増えた。

【医療的ケア児支援センター、医療的ケア児等コーディネーター】

- ・ 医療的ケア児支援センターには、医療的ケアに該当するか迷うケースや、事業の対象にならないケース(3歳未満)の受入先について相談している。
- ・ 医療的ケア児等支援センターから、他の市町村に大分市の取り組みを紹介し、直接大分市へ問い合わせるよう伝えてもよいかといった問い合わせがあった。

【その他組織】

- ・ 適正運営委員会の委員は、医師については医師会に推薦してもらっている。看護師については主に地域看護に関わっている看護師を、大分県看護協会から推薦してもらっている。

- ◆ **医療的ケア児の保育の内容について、関係者と情報共有等ができる場を定期的に設けているか**
 - ・ 入園前に、幼児教育・保育施設の職員と保護者、市(保育・幼児教育課)の職員が集まり、医療的ケアの手順や緊急時対応、保護者が配慮を希望していること等を確認している。また看護師が保護者の方に確認したいことも話せるようにしている。
 - ・ 年 2 回は関係者が集まることを要綱で定めている。必要があれば、臨時で集まる。
 - ・ 各訪問看護ステーションから幼児教育・保育施設へは、毎回同じ看護師が訪問している訳ではない。
 - ・ 課題として幼児教育・保育施設で話し合われた内容は、市にも報告があがっている。

- ◆ **医療的ケア児の卒園時の就学支援、学校等との連携の実施状況**
 - ・ 早期から教育委員会の担当部署と連絡をとっている。
 - ・ 小学校に入学する際に再度事業の対象とするか審査をすることになるため、場合によっては医療的ケア児事業を使えなくなる可能性がある(保護者に対しては、審査が必要であることを説明済み)。
 - ・ 教育委員会の関係部署と情報共有を行っており、保護者から学校へも早めに相談するように助言している。
 - ・ 昨年度は 2 名が卒園。
 - ・ 令和元年度は 3 名が卒園。

- ◆ **医療的ケア児の保育にあたり、ICTを活用した事例**
 - ・ 医療的ケア児に限定した ICT の活用はない。

5. 医療的ケア児の災害対応

- ◆ **BCP 計画(業務継続計画)や、避難マニュアル等の災害対応に係る計画・マニュアル類の策定状況**
 - ・ 公営の幼児教育・保育施設については、幼児教育・保育施設が避難マニュアルを作成・市に提出し、必要に応じて市から助言している。民営の幼児教育・保育施設については特に介入していない。
 - ・ 業務継続計画については、「業務継続の手引き」として幼児教育・保育施設で作成している。

例:S 幼児教育・保育施設での業務継続の手引きの記載事項(医療的ケアに特化した内容はない)。

- 指揮命令者(代行順位をつけ、第3まで設定)
- 地震及び津波発生時の職員参集基準
- 参集地点(役割別参集地点・幼児教育・保育施設が使えない場合の参集地点 等)
- 幼児教育・保育施設で勤務中に地震が発生した場合の避難場所(津波到達の想定時間別)
- 災害時に優先する非常時優先業務

◆ **避難訓練の実施状況**

- ・ 公営幼児教育・保育施設の避難訓練実施日時は把握している。各幼児教育・保育施設で実施している。
- ・ 現在事業を利用している医療的ケア児は、ケアが必要な時以外は自力歩行が可能なため、避難時の特別対応は想定していない。

◆ **災害発生時の医療的ケア児の安全確保や、必要な消耗品・非常食・医薬品(電源が必要な場合は電源等)の備蓄確保の状況**

- ・ 現在は電源を必要とする医療的ケア児はいないが、非常用電源のための予算は確保済み。
- ・ 備蓄品については、余分に必要な薬剤、備品を保護者に確保してもらっている。何日分用意するかは、保護者の判断に任せている(少し多めに幼児教育・保育施設に預けるよう伝えているが、実際の量は把握していない)。

◆ **医療的ケア児の災害対応に関して、関係機関や保護者等との調整・連携にあたって行っている工夫(または、必要と考えられる工夫)**

- ・ 備蓄品について、保護者に確保を依頼している。

◆ **その他(避難所の指定について)**

- ・ 特別支援学校は、二次避難所としてすでに機能している(災害時は、まずは近隣の公民館等に避難し、その後、何等かのケア等が必要な対象者は特別支援学校へ避難)。
- ・ 福祉避難所の指定を受けている特別支援学校は3か所。
- ・ 福祉避難所までの移動経路や、ケースごとの具体的な移動方法については把握していない。

6. 医療的ケア児の受入れや、災害対応に関する課題・展望

◆ **幼児教育・保育施設等と関係機関との連携における課題**

- ・ 小児対応の訪問看護ステーションが少ないため、特定のステーションに依頼が集中している。

- ・ 市内中心部から離れた場所にある幼児教育・保育施設には、近隣に対応できる訪問看護ステーションがない。これまでに、当該幼児教育・保育施設に医療的ケア児の利用希望が出たことはないが、今後の課題である。

◆ 災害対応における課題

- ・ 医療的ケア児を持つ家族会の代表者と意見交換をしたところ、災害時の避難方法に質問や要望が多く挙がっていることがわかった。
- ・ 福祉避難所への直接避難が可能な体制の構築ができていない。

◆ 医療的ケア児の受入れに関する今後の展望

- ・ 今後、数は増えていくと予想。

◆ 国に対して望むこと

- ・ 医療的ケア児の対応に係る人件費以外にも、見守り等に柔軟に使えるような補助金を出してほしい。看護師配置以外にも補助が出るとよい。
- ・ 総合支援事業の補助金を増額してほしい。
- ・ 自治体で非常用電源の補助を行っている。非常用電源を日常生活用具給付等事業の対象として認めてほしい。
- ・ 医療的ケア児が受けられるサービスの内容や量が自治体によって異なる状況を改善してほしい。

B町 教育委員会

- ◆ 活動概要
 - ◆ 5歳の医療的ケア児(1名)を、保健師免許保有の看護師と保育補助者の2名体制で担当。
 - ◆ 医療的ケア児の出生時には保健師(母子保健担当)に情報が入る流れができており、教育委員会も町内の医療的ケア児の全数を把握している。

1. 基礎情報

- ◆ 医療的ケア児の受入れ状況
 - ・ 公立保育所で1名在籍。1歳の時に入園し、現在5歳児1名(年長)。
 - ・ B町としては今回が初めての受入れではなく、過去に別の医療的ケア児の受入れ経験がある。町内には私立保育所の数が少ない。また、私立保育所には看護師等も配置していないため、基本的に医療的ケア児は公立保育所で受け入れを行わなければならないと考えている。
- ◆ 実施している医療的ケアの内容
 - ・ 経管栄養のためのチューブの管理。服薬管理は行っていない。日常動作は全介助が必要であり、座位保持椅子を利用している。
- ◆ 職員等の体制、送迎の実施方法
 - ・ 入園時は看護師がついていたが、入園後の訓練で経口摂取ができるようになったので、2歳児の時には、保育士が担当するようになった。ただし、体調が悪い時は看護師による対応が必要なため、再度看護師を配置。その後、看護師兼保育士が入った。3歳の時から現在の看護師が配置されている。
- ◆ インクルーシブ保育の実施の有無(実施している場合は、実施の内容、保育の方針や工夫、課題、参加している行事や園外活動)
 - ・ 他の園児と同室で保育をしている。
 - ・ 外遊びは、本人の体調がよければ一緒に外で過ごしている。

2. 医療的ケアを実施する体制

- ◆ 医療的ケアを行う職員の職種、勤務形態
 - ・ 保健師免許を持つ看護師1名(常勤)と保育補助者(保育士免許なし、介助を補助する)1名(パート)が担当している。
- ◆ (看護師等が行う場合)募集・採用の方法

- ・ 看護師と保育補助者のいずれも、教育委員会がハローワークを通じて会計年度任用職員として募集・採用した。
- ◆ (看護師等が行う場合)雇用した看護師が保育所で医療的ケア児の保育に従事しようと考えた動機、医療的ケア児の保育を支えるという仕事をいつどのように知ったか
 - ・ ハローワークに出した求人情報に、医療的ケア児対応を条件として掲載していた。小児科の経験はないが、保育所の仕事に興味があり、自分の力が活かせるのではないかと考えて応募したと看護師本人は話していた。
 - ・ この看護師の採用は、児が 2 歳の時の担当看護師が在職中だったため、看護師 2 名が半年間、一緒に業務にあたり、OJTのように業務に慣れることができた。
- ◆ (看護師等が行う場合)採用経費、人件費の確保方法

採用経費は掛かっていない。看護師と保育補助者のいずれも、採用経費は掛かっていない。人件費は国と県の補助金で賄っている。
- ◆ 医療的ケアの体制確保のために行っている工夫
 - ・ 週 2 回、重症児デイサービスと併行通園しているため、保育所の看護者および保育補助者はそれに合わせて休みを取得している。
 - ・ 看護師が急に休んだ場合は、併行通園先の重症児デイサービスの職員と何かあれば連絡をとりあえるような体制を作っている。また、保育補助者が休んだ際は、他の保育士がフォローしている。
- ◆ 発熱症状がある等、医療的ケア児が朝から体調不良の際にどのように対応しているか
 - ・ 朝から体調不良の場合は、他の園児と同様、休んでもらっている。
 - ・ 保育中に児の体調が悪くなった場合は、対応は都度異なるが、家族に迎えに来てもらうなどしている。保育所で様子を見る場合に、保育補助者が急な休みで体制面が不足している時には、児が併行通園している重症児デイサービスの職員に来てもらうといった対応を取っている。

3. 医療的ケアを行う職員のフォロー方法

- ◆ 医療的ケア児の受入れに当たっての研修の実施有無・内容
 - ・ 看護師は、県が実施する「医療的ケア児支援者養成研修」を受講している。看護師本人からは、鼻へのカテーテル挿入等の担当している医療的ケア児に個別に必要な手技や、緊急時対応を学ぶ機会が欲しいとの要望がある。
 - ・ 保育補助者はパート雇用のため、時間的にも研修機会の確保は難しい。

- ◆ **相談できる相手やスーパーバイザーの有無、確保方法**
 - ・ 保育所にいる看護師は1人のみであり、プレッシャーを感じているようだ。併行通園先の重症児デイサービスの看護師と個人的につながり、日々相談している。
 - ・ 日常の医療的ケアの実施について、迷ったり悩んだ時にすぐに相談できる相手がいればよいが、主治医に手紙を書いても返信に時間がかかることもある。看護師どうして相談できる環境がほしいという声があがっている。

- ◆ **他職員との連携・情報共有にあたっての工夫**
 - ・ 看護師と保育士には、療育について視点が異なる場合がある。以前、「いま本人ができないことには、すぐに介入する」という看護師側の考えと、「本人ができないことは、できるようになるまで時間をかけた方がよい」という保育士側の考えがすれ違い、葛藤が生まれたことがあった。現在は、コミュニケーションを丁寧に取ることで、互いの考え方を共有し、うまく連携ができています。

- ◆ **医療的ケア児の主治医と、医療的ケア児を保育する看護師等との交流はあるか**
 - ・ 現状、主治医との交流は特にはない。

4. 関係者・関係機関との連携

- ◆ **医療的ケアへの対応にあたり、連携している機関とその役割**
 - ・ 医療的ケア児の出生時に、母子保健担当保健師に情報が入る流れができていたため、保育所利用希望の有無に関わらず、町内の医療的ケア児の情報は全員、保健センターの保健師から教育委員会に共有される体制が整っている。
 - ・ 保育利用、その後の就学については、教育委員会と障がい担当部局が連携しながら進めている。保護者は、利用希望の施設を教育委員会に伝え、その後、面談しながら入園先を決めていく。
 - ・ 小学校就学を見据え、就学後に毎日通える場所を増やすために(1か所で毎日受入れは困難なため)、放課後等デイサービスのある事業所2か所を利用している。
 - ・ 医師会との連携は特にはない。
 - ・ 医療的ケア児コーディネーターとは接点がない(どこにあるのか、把握していない)。

- ◆ **医療的ケア児の保育の内容について、関係者と情報共有等ができる場を定期的に設けているか**
 - ・ 相談支援専門員(児童発達支援事業所に所属)が、家族や事業所、保育所、教育委員会等のハブになっており、必要に応じてケース会議等を開催している。

- ◆ **医療的ケア児の卒園時の就学支援、学校等との連携の実施状況**

- ・ 当該児は年長であるため、就学準備を進めている。保護者には年中の秋ごろから学校についての情報を提供していた。年長の夏・秋ごろに保護者が学校見学等を行い、就学先を選定している。
- ・ 医療的ケア児に限らず、障がいや発達遅れ等、就学にあたって何らかのフォローが必要な児童については、年長の段階で、教育委員会が特別支援学校に教育相談を依頼し、特別支援学校の職員が就学前検査を実施している。

◆ 医療的ケア児の保育にあたり、ICTを活用した事例

- ・ 特になし

5. 医療的ケア児の災害対応

◆ BCP 計画(業務継続計画)や、避難マニュアル等の災害対応に係る計画・マニュアル類の策定状況

- ・ BCPについては、作成が努力義務となったことを受けて、教育委員会からすべての認可保育所に作成を依頼し、作成中である。
- ・ 各認可保育所の避難確保計画については、保育所が整備し、総務課が取りまとめを行っている。防災等に係る危機管理マニュアルについては保育所が作成している。

◆ 上記の計画、マニュアル類を作成している場合

- ・ 避難確保計画、危機管理マニュアルに医療的ケア児についての記載はない。

◆ 避難訓練の実施状況

- ・ 避難訓練は定期的に行っている。ただし、備蓄品の量が多く、すべて持ち出して避難できるかについては確認できていない。
- ・ 避難は、座位保持椅子とバギーを使うが、使用できない場合は、抱っこして避難する。当該児は年長児で体が大きく、抱っこ紐などはないため、抱っこの場合は、別の職員が非常持ち出し袋を運ぶ必要がある。

◆ 災害発生時の医療的ケア児の安全確保や、必要な消耗品・非常食・医薬品(電源が必要な場合は電源等)の備蓄確保の状況

- ・ 普段の食事は電動ブレンダーを利用しているが、停電を想定して、手をつぶして食べさせられる形態の食料品を備蓄している。食料品とろみ剤、水を2日分用意している。
- ・ 普段の医療的ケアで電源を使うのは電動ブレンダーのみであるため、非常用電源は確保していない。

◆ 医療的ケア児の災害対応に関して、関係機関や保護者等との調整・連携にあたって行っ

ている工夫(または、必要と考えられる工夫)

- ・特に連携はしていない。備蓄品が多いため、避難所として指定されている中学校に予め備蓄品を置いておけるよう、教育委員会と調整したいとは考えている。

6. 医療的ケア児の受入れや、災害対応に関する課題・展望

◆ 医療的ケア児の受入れや、医療的ケアの提供時における課題

- ・保育所と保護者・家庭との連絡が取りづらいことがある。発熱時に病院に連れて行かなくてはならない時など、大切な連絡がある時に問題が生じている。症状が悪化した時の対応について、保護者と連絡がつかない状況で、看護師が判断しなくてはならないというプレッシャーがある。
- ・成長に伴って車椅子が大きくなり、保育所内の移動に困ることがある。受入れにあたって建物の改修はしていないため、段差がある場所では、力業で移動させている。
- ・本人のプライバシーや衛生面に配慮した保育方法に悩んでいる。年長となり、他の児童には人前で下着を脱がないよう教育しているのに、医療的ケア児のおむつ替えは教室内で行うという矛盾がある。衝立を立てても、匂いが気になったり、別の場所で行うと移動や準備が大変になったりしている。また、他の園児が興味本位で見に来てしまい、尊厳を守るための工夫も必要。

◆ 保育所等と関係機関との連携における課題

- ・医療的ケアについて、成長に伴う変化やその日の体調、季節に合わせた細かい調整について、看護師が日々相談する、あるいは、情報交換できる相手が必要。看護師が様々な判断をしなくてはならず、保育士から質問されることも多いため、看護師にとってプレッシャーになっているようだ。
- ・発達支援センター、重症児デイサービス等の当該児の支援に関わる施設とはうまく連携を取っており、それぞれの施設での当該児の様子を、施設同士で共有・把握している。
- ・一方で、主治医との連携はできていない。医療的ケアについて困った時に、保護者を通じて主治医に手紙を渡して相談をしても、返信に時間が掛かってしまい、結果的に、保育所の看護師や、併行通所先の看護師で相談して判断しなくてはならない時もある。

◆ 災害対応における課題

- ・医療的ケア児の備蓄については、保管スペースの制限があるため 2 日分が限界である。保育所の立地などを考慮すると、3 日以内には保護者が迎えに来ることができると想定している。
- ・2 日分の備蓄でもリュック何個分にもなり、実際に持って避難できるかは分からない。避難所として指定されているのは、少し離れた中学校なので、重いものや、備蓄品をそこに置いておけるようになると、本人だけを連れて避難できる。

◆ 医療的ケア児の受入れに関する今後の展望

- ・ これまで同様、保護者の希望があれば受入れを検討していく。これまでは、体制確保がスムーズに進んだため、保護者の希望通りの時期に保育所利用が開始できた。年度初めの入所であれば、半年前までに利用希望が把握できていれば、対応可能である。

◆ 国に対して望むこと

- ・ 看護師確保に係る補助金額は十分であり、同内容の補助制度を継続してほしい。
- ・ 急な入園希望に対応できるよう、医療的ケア児の保育所受入れのための看護師バンクなどがあれば助かる。

御所の杜ほいくえん(京都府京都市)

◆ 活動概要

- ・ 医療的ケアが必要な1歳から5歳のこどもを受入れ、看護師と研修を受けた保育士が対応。
- ・ インクルーシブ保育を実践。
- ・ 職員の研修、医療機関との連携、保護者との情報共有に注力。
- ・ 医療的ケア児の避難計画と必要物品の備蓄情報も含めた災害時計画を策定。

1. 基礎情報

◆ 実施しているサービスの種類

- ・ 京都市認可大規模民間保育園
(定員140名。内訳:0歳児10名、1・2歳児各20名、3～5歳児各30名)
- ・ 学童保育(登録人数110名)

◆ 医療的ケア児の受入れ状況

- ・ 計10名を受入れている。その内訳は、1歳児(1名)、2歳児(2名)、3歳児(3名)、4歳児(1名)、5歳児(3名)。

◆ 実施している医療的ケアの内容

- ・ 人工呼吸器(1名)、ネーザルエアウェイ(1名)、吸引:口鼻(3名)、気管カニューレ(1名)、酸素療法(4名)、経管栄養:経鼻(2名)、胃ろう(4名)、与薬(5名)、浣腸(1名)、洗腸(1名)

◆ 職員等の体制、送迎の実施方法

- ・ 園長、副園長、保育主任、看護主任、保育士:常勤(21名)、保育士:非常勤(5名※うち3名が産休中)。これら30名中7名が第三号研修取得。
- ・ 看護師6名(+学童看護師1名)。
- ・ 園の送迎システムはなく、保護者が送迎を行っている。

◆ インクルーシブ保育の実施の有無(実施している場合は、実施の内容、保育の方針や工夫、課題、参加している行事や園外活動)

- ・ 5歳児は5歳クラス児として保育。就学を見据え、社会性を育む。生活面、医療的ケア面双方において、在園中に経験値を増やし、就学への一助とする。
- ・ 3歳児、4歳児は児の発達や障がいの状況によって、楽しめる保育や得意な活動ができるよう同年齢クラスと医療的ケア児クラスを日々選択しながら保育している。給食とおやつは同年齢クラス児と一緒に食べている。

- ・ 2 歳児、1 歳児、0 歳児は医療的ケア児クラスでの活動を中心にしており、散歩やリトミックなどで乳児クラスの保育に参加している。
- ・ 運動会、発表会、お泊り保育、遠足、地区のこども大会など基本的な園行事は同年齢クラス児と一緒に参加している。

2. 医療的ケア児の保育

◆ 受入れ経緯

- ・ 保護者が療育先や訪問看護などからの口コミを通じて情報を収集し、園へ相談するケースが多い。

◆ 受入れのタイミング

- ・ 4 月が多いが、随時入園可能。新年度に合わせて体調が不安定なまま無理な入園をするとならし保育に時間がかかるため、体調が落ち着いた時期に入園の方がスムーズな場合もある。ただし、定員がいっぱいの場合は、途中入園の受入れが出来なくなるリスクも生じる。

◆ 通園手段

- ・ 車で片道 30 分程度かけて登園している園児が約 8 割
- ・ 徒歩 1 名
- ・ 自転車 1 名

◆ 保育時間

- ・ 標準時間での登園ではなく、短時間保育での登園になる。最初に、個別に 9 時から 17 時、もしくは 8 時半から 16 時半のいずれかの登園時間を保護者が選び、それに応じて担当看護師の勤務時間が決定する。
- ・ 在籍中の医療的ケアが必要な園児の中には、最長で 8 時半から 17 時半まで預かり可能な園児がいる。

◆ 預かりの流れ(5 歳児の場合)

- ・ 保護者と 5 歳児クラスに登園し、荷物の整理。⇒医療的ケアに必要な器具(吸引・酸素等)を持って、医療的ケア児クラス(ひまわり組)に保護者と共に移動。⇒保護者・園児・看護師・担任で、前日および当日の体調を確認、情報共有。⇒保護者と別れる。⇒看護師や担任とともに 5 歳児クラスに戻り終日保育。

◆ 給食について

- ・ 経口で飲食できるが通常給食が難しい園児は、給食をミキサー食にして提供している。

- ・胃ろうの園児は、他の園児と一緒に通常の給食を食べて、残ったものを胃ろうから入れるなどしている。
- ・経管栄養(経鼻)の園児は、胃ろうの園児と同様で、他の園児と一緒に通常の給食を食べて、味や舌触りなどの理由で通常の給食が進まない日は、ある程度時間や病状で判断してチューブから入れている。

◆ 急変対応

- ・個別にフローチャートを作成。
- ・散歩等外出時には緊急連絡先を携帯。

◆ 園保有の医療的ケア資材・設備

- ・酸素のモニター1台:緊急時用。入園直後の体調確認、酸素常用でない園児の体調が揺らいだ際や、個人で使用しているモニターに不具合が生じた際にのみ使用。導入当初は、バイタルチェックのため毎朝使用していたが、1個5000円する部品がすぐに使えなくなってしまった。そこからコストを考え、常用はやめている。
- ・バックバルブマスク
- ・酸素配管(使用していない)

3. 医療的ケアを実施する体制

◆ 医療的ケアを行う職員の職種、勤務形態

- ・常勤看護師4名、非常勤看護師2名、常勤保育士3名(うち2名、第三号研修取得)で対応している。

◆ (看護師等が行う場合)募集・採用の方法

- ・看護師の募集・採用は主に2つの方法で行われている。一つは足立病院の看護部からの人事募集経由、もう一つは京都府の看護協会(ナースセンター)を通じての募集。
- ・看護師の採用には特に苦労しておらず、看護師が園を見学した後、興味を持って採用されるケースが多い。

◆ (看護師等が行う場合)雇用した看護師が保育所で医療的ケア児の保育に従事しようと考えた動機、医療的ケア児の保育を支えるという仕事をいつどのように知ったか

- ・保育園で働く看護師の多くは、子どもと接することに興味があり、自ら情報を検索して応募してくる。
- ・もともと、小児看護やNICU(新生児集中治療室)での経験がある者や、保健師、訪問看護の経験者が、自身のキャリアを生かして医療的ケア児の保育に関心を持ち、従事している。

- ◆ (看護師等が行う場合)採用経費、人件費の確保方法
 - ・ 採用に関するコストはほとんどかかっておらず、保育士の採用についても同様である。
 - ・ 過去に院内紹介を利用したケースがある程度で、その他の採用には特に大きなコストはかけていない。

- ◆ 医療的ケアの体制確保のために行っている工夫

※巡回型看護師を活用している場合は、具体的な方法や工夫についてもお教えください。

 - ・ 医療的ケア児クラスには専属の看護師や保育士がおり、クラスごとに看護師や研修を受けた保育士が巡回する体制を取っている。
 - ・ 年長クラスでは、通常二人の担任が喀痰吸引を行っているが、どちらかが医療的ケアのために保育を離れるとクラス全体の保育が滞る場面では、園長やコーディネーター等、担任を持たない職員を内線等で呼び喀痰吸引を行っている。外部の専任スタッフによる英語のレッスン時など、看護師等その場に必要な医療的ケアを実施できる職員なしで保育が行われる時間については、互いに無線を携帯し、何かあればすぐに看護師が駆け付けられるようにしている。
 - ・ 遠足時にも職員間で無線を使用することで、すぐに対応を相談できるようにしている。

- ◆ 発熱症状がある等、医療的ケア児が朝から体調不良の際にどのように対応しているか
 - ・ 医療的ケア児専用の「ひまわり組」クラスでは、看護師が常におり、体調不良がある場合には、その日の前日の体調やその日の体調を保護者や本人から確認し、適切な対応をしている。

4. 医療的ケアを行う職員のフォロー方法

- ◆ 医療的ケア児の受入れに当たっての研修の実施有無・内容
 - ・ 正規社員の保育士に対しては、第三号研修を終えてもらうようにしている。座学の基礎研修受講で知識を習得して、そのあと次年度の職員配置や担任を決める際に、研修を受けた保育士に医療的ケア児が在籍予定のクラスを担当してもらうことで、実地研修として経験を積めるようにしている。
 - ・ 京都府内では研修の機会が限られており、東京の日本肢体不自由児協会が提供する研修に参加した。
 - ・ 京都府内で開催される研修の中でこれまでに職員が受講した研修は、看護協会の小児在宅移行支援研修会・京都市の家庭支援総合センターで提供される医療的ケアに関する看護職員実地研修・京都府の医療的ケア児等コーディネーター養成研修。小児在宅移行支援看護師の資格を取得した看護師もいる。(看護職員実地研修は、今年度 2 名が受講予定。コーディネーター養成研修については、今年度 3 名が受講。)
 - ・ 研修情報は独立行政法人福祉医療機構が運営する情報サイト「WAM NET 京都府センタ

一」や、看護協会の情報を基に収集している。また、研修アプリを活用しており、関連するテーマの講座について職員間で情報を共有している。

- ・ 看護師同士で日々のケアの中で気づいたことやアセスメントを共有し、継続的にスキルの向上を図っている。
- ・ 年度末に新年度の準備段階で、保育士に対しての研修と認識共有の機会として、医療的ケア児の現状(病状や発達の状況)や必要なケアについての説明会を実施している。
- ・ 法人が一部の研修費用を負担し、看護師が自ら研修を探し参加することで自己研鑽できるようにしている。
- ・ 医療的ケアに関する取組を園外で発表する機会があり、そのために作成した資料を園内の保育士たちにも披露する機会を設けた。

◆ 相談できる相手やスーパーバイザーの有無、確保方法

- ・ 小児在宅医療を提供する足立病院と連携を開始した。足立病院の担当医が、医療的ケア児に関心を持っており、現在は訪問医として園での体調管理や訪問にも関わるようになった。
- ・ 園医ではなく、それぞれの医療的ケア児の主治医との連携を大切にしている。これまでは、主治医とのコミュニケーションは敷居が高く、緊急時以外は連絡を取りにくい状況にあったが、改善できるよう意識している。(詳細は、「◆医療的ケア児の主治医と、医療的ケア児を保育する看護師等との交流はあるか」参照)
- ・ 京都府内の相談先は、空の鳥幼稚園(社会福祉法人イエス団が運営する保育園)。

◆ 他職員との連携・情報共有にあたっての工夫

- ・ 園全体の情報共有手段として、連絡ノートを作っており、共有すべき情報は連絡ノートですべて網羅するようにしている。今年度、特に注力している取組でもある。
- ・ 月 2~3 回のペースで医療的ケア児の保育に関わる職員で定期的に会議を開催し、情報共有を行っている。また、園長も参加する大きな会議も実施し、組織全体としての情報や方針を共有する機会を設けている。
- ・ 情報共有のための時間以外でも、お昼の時間等を利用して各職員が情報交換を行っている。
- ・ 会議に参加できなかった職員は、自分で他の職員に聞いて情報を確認している。
- ・ 医療的ケア児の日常のケアに関する情報を手書きの連絡ノートを通じて保護者と共有している。保護者は、朝の忙しい時間でも、医療的ケア児の経管栄養の注入量や睡眠状態などの具体的な情報を連絡ノートに記録し、保育園との情報共有を図っている。

◆ 医療的ケア児の主治医と、医療的ケア児を保育する看護師等との交流はあるか

- ・ 主治医とのやり取りは主に指示書や保護者を通じて行われ、直接的なコミュニケーション

は少ない(直接連絡をとるのは敷居が高く、課題でもある)。

- ・ 3ヶ月に1回の医療的ケアの実施報告書を、保護者を通じて、園から主治医へ提出している。主治医からの返信に、「質問があったら連絡してきてください」等の記載があった場合は、積極的に連絡を取っている。

5. 関係者・関係機関との連携

◆ 医療的ケアへの対応にあたり、連携している機関とその役割

※特に、医療的ケア児支援センター、医療的ケア児等コーディネーター、児童発達支援センター等の障害児支援事業所との連携

- ・ 京都府の医療的ケア児支援センターや児童発達支援センター(児発)との連携を行っている。
- ・ 医療的ケア児の存在を行政に知ってもらうために、医療的ケア児を連れて府庁に訪問した。これをきっかけに、現在は何かあったら頼れる関係性作りのために、積極的にコミュニケーションを図っている。
- ・ 医療的ケア児コーディネーター協会が毎月実施している研修会に積極的に参加している。

◆ 医療的ケア児の卒園時の就学支援、学校等との連携の実施状況

- ・ これまで卒園した医療的ケア児は7名。うち3名が居住地の学区の小学校に就学。中には重症心身障害児で居住地の学区の小学校に進んだ園児もいた。
- ・ 園独自の「就学のための手続き等の流れ」チェックシートを医療的ケア児個別に作成している。時期(年月)ごとに、必要な手続きが一覧になっており、完了したものにはチェックをつけ、詳細を記入することで、就学準備の進捗や履歴が一目でわかるようになっている。
- ・ 年少・年中の段階から、保護者に対して就学に関する話をし、年中から保護者面談や就学相談のための面談を行い、医療的ケア児の将来のビジョンについて保護者と話し合っている。この過程で京都市の教育委員会による説明会や学校見学のタイミング等についてもアドバイスしている。希望する就学先が特別支援学校か、居住地の学区の小学校かでやるべきことが異なるため、就学先は早い段階で検討することが重要である。
- ・ 当該児が年長になった段階で、園から保護者に対して、就学を希望する学校を訪問する時期についてアドバイスをしている。また、校長先生としっかり話すこと、校長先生に保育園への見学を勧めることを伝えている(こども本人だけではなく、園での生活を見ることで必要な配慮について校長自身の理解が深まり、受入れる学校の安心につながる)。
- ・ 教育委員会の地区担当には、医療的ケア児の年長時に来園していただいたり、その年の就学希望状況について夏前(特に居住地の学区の小学校を希望の園児に関しては早め)を目途に伝え、学校での生活イメージを持ってもらうことができている。保護者から教育委員会に働きかけたり相談したりすることはハードルが高いため、保育園が間に入ってやりとりをしている。

- ・ 学校看護師の確保は、年度が明けて入学間際になることもあり、毎年焦りを感じる。
- ・ 就学前の年度末ぎりぎりまで通園している園児も多いため、就学後担当する看護師や担任予定の先生に園での様子を見学してもらうことを勧めている。これまでに数組の看護師が実際に見学した。
- ・ 園児が保育園近隣の小学校に就学した際は、入学式前に園の医療的ケア児コーディネーターが小学校を訪問したことがある。環境面や必要な設備等についてアドバイスをすることができた。
- ・ 居住地の学区の小学校に提出する主治医からの医療的ケアの指示書の様式が非常に大まかな作りのため、書き方に悩む主治医がいる。そこで、保護者と共に普通の保育からたたき台を作成し、主治医に確認と追記修正を依頼し、完成させるようにしている。保育園では、就学先での新生活をスムーズに進められるよう、保育園で作成したケアマニュアルや緊急時対応に関するファイル一式を卒園時に卒園記念として保護者に渡している。

◆ 自治体(京都市)の医療的ケア児就学支援に関する取組

- ・ 独自に「就学支援シート」を作成。もともとは発達面で配慮が必要なこども向けに作られた様式で、就学前年に作成し就学先に提出することで、就学先の学校が事前に児童(園児)の状態を確認することや、自治体の加配の算出等に活用される。園でも在籍園児全員に配布し、希望した園児が活用している。提出の際は、保護者が記入した後に、園(基本は担任で、医療的ケア度が高い園児についてはコーディネーター)が医療的ケア以外の普通の保育での様子等を記入している。保護者の中には、「就学支援シート」に対してネガティブな印象を持っている人もおり、活用しているのは毎年 5 名程度である。実際には、障がいの有無を問わず、食べ物好き嫌い、人間関係で気がかりなことを書くなど、気軽に学校に伝えたいことを記入できる書類である。
- ・ 居住地の学区の小学校を希望する医療的ケア児向けに、必要な手続きをまとめた通達を发出している。
- ・ 居住地の学区の小学校を希望する医療的ケア児に対して、受入可否委員会を開催。この際、こどもの状態の伝え方などは、保護者が悩んだり不安になったりするポイントである。

◆ 医療的ケア児の保育にあたり、ICTを活用した事例

- ・ 医療的ケア児の受入れに際し、ICT の活用は進んでいない。日々の体調記録などは個別性が高いため、手書きの連絡ノートが主流となっている。

6. 医療的ケア児の災害対応

◆ BCP 計画(業務継続計画)や、避難マニュアル等の災害対応に係る計画・マニュアル類の策定状況

- ・ BCP(業務継続計画)は現在作成中。

- ・ 医療的ケア児個別に災害対応に関するマニュアルを作成している。
- ・ 避難マニュアルは、他の園児と同様で計画を策定している。

◆ 上記の計画、マニュアル類を作成している場合、

➤ 避難マニュアルでの医療的ケア児に係る記載状況

避難マニュアルには、医療的ケア児を含む全てのこどもたちの避難に関する具体的な計画が含まれている。その上で、医療的ケア児については、個別対応が必要な情報や準備物について整理してある。ただし、書式については模索中。

➤ 医療的ケア児の個別の避難計画の策定状況

策定済。持ち出す物品や避難手順等を個別に記載。医療的ケア児が避難時に必要とするアイテムについて、状況に応じて対応できるように検討している。例えば、火災時は最低限のアイテムのみを持って避難し、地震の場合は揺れが止まってから時間をかけて避難する場合に必要なものをもって避難する。

◆ 避難訓練の実施状況

- ・ 園では毎月、避難訓練を行っている。
- ・ 多くのこどもが普通に歩けないため、抱っこでの避難や、特別なケアが必要なこどもの避難方法について検討を重ねている。
- ・ 医療的ケア児も、他の園児と一緒に逃げる形での訓練を実施しているが、保護者への引き渡しまでは実施していない。

◆ 災害発生時の医療的ケア児の安全確保や、必要な消耗品・非常食・医薬品(電源が必要な場合は電源等)の備蓄確保の状況

- ・ 各保護者と相談の上、こどもの状況に応じて以下を各園児のロッカーに備蓄確保している。
 - 経管栄養を必要とするこどもについては、経管栄養剤を1日分
 - 紙パックのミルク
 - 離乳食の瓶詰め
 - カニューレなどの医療デバイスに関連するもの
 - 基本的に洗って使える医療デバイス物品等(経鼻チューブ等)は1セット
- ・ 72時間自立して避難できるようにすることが理想だが、現実には準備できていない状況。
- ・ 園の玄関に、避難カートとバッテリー、酸素ボンベ、吸引器、経管栄養剤、注入するための物品、搬送用の抱っこ紐、避難用の靴などを積み置きしてある。それらを避難カートに入れ、持って逃げられるようにしてある。

7. 医療的ケア児の受入れや、災害対応に関する課題・展望

◆ 医療的ケア児の受入れや、医療的ケアの提供時における課題

- ・ 情報連携・情報共有はできるが、こどもの病状や体調に関する基本的な考え方や認識は、保育士・看護師・保護者それぞれで異なる点があり、そこを擦り合わせる。
- ・ 保護者が必要としていることと、保育園が対応できることが合致しないことがある。
- ・ 医療的ケア児の病児保育。
- ・ 本来、家ですることに対して、園としてどこまで介入すべきか、悩むことがある。事例として、経鼻チューブで栄養をとっている園児の経口摂取に向けた認識の相違がある。当該児は、入園一年前の説明会の際に、園と保護者との間で入園に向けて離乳食を開始する方向で合意していた。その後、主治医の助言により、離乳食は開始せず、入園時点でも経鼻チューブでミルクのみの食事となっていた。2歳というこどもの年齢等を考慮すると、園の看護師としては離乳食の移行に丁寧に伴走したいという思いがある。

◆ 保育所等と関係機関との連携における課題

- ・ 医療的ケア児はほかのこどもと入園申請窓口が異なり分かりにくい。

◆ 災害対応における課題

- ・ 行政・主治医・保護者との避難計画の情報共有など、受入れ先となる医療機関との連携が大きな課題となっている。24時間人工呼吸器のこどもで、主治医と保護者の間で災害時の受入れ病院を決めているケースがある一方、何の確約もとれていないケースもある。
- ・ 災害時、主治医がいる医療機関等に必ず行けるとは限らないため、保育所から最も近い医療機関に、受入れや必要な資材の提供をしてもらいたい。また、その際はシステムを活用するなどして、情報連携も十分にないと良い。
- ・ 災害が発生し園から避難場所へ避難した後、保護者への引き渡しにあたり、保護者が職場から迎えに来られるか不透明だが、引き渡しできない場合の準備が整っていない。
- ・ 保護者が就労しているため、引き渡し訓練ができない。
- ・ 災害時に備え、関係者間で医療情報を共有するシステムを活用している医師は増えていくようだが、訪問看護等医療従事者のみが閲覧可能で、保育所はそのネットワークに入ることができないことが多い。当園から働きかけて入れてもらった事例はある。
- ・ 災害対策について、何を参考や基準にすべきか助言がほしい。また、基本フォーマットがあり、主治医、保護者、園それぞれが、災害時に必要な情報を入れられ、かつ、それを共有できるツールがあると良いだろう。

◆ 医療的ケア児の受入れに関する今後の展望

- ・ 医療的ケア児を受入れている保育園・幼稚園は京都市内に約10か所ある。実際に入園できているのは約1割(30名未満)。今後、受入可能な施設を増やしていく必要がある。

- ・ ただし、実際には医療的ケア児の全体数を正確には把握できていないため、通称「ともと」という事業所が中心となり、その調査を開始した。その調査を通じて、待機児童の中には、医療的ケアが必要なために入園できないケースがあることも明らかになるだろう。

◆ 国に対して望むこと

- ・ 医療的ケア児の受入れに際し、保育士と看護師の採用が必要だが、相談できる場所・頼れるところがない。この点について、国や行政に整備してほしい。
- ・ 加算ポイントについて見直してほしい。京都市では入園を希望することもが障がいを持っている場合に加点があるが、これは1点のみ。きょうだいが既に入園している場合は15点が加算されることを踏まえると、障がいを持つ子どもにとって不十分な加点である。医療的ケア児についてさらに加点される枠組みがほしい。

石巻市立桃生新田保育所、石巻市役所(宮城県石巻市)

- ◆ 活動概要
 - ・ 石巻市では、市内の複数の公立保育所で医療的ケア児を受入れている。
 - ・ 桃生新田保育所では、医療的ケアが必要な4歳児1名を受入れており、保育士資格を保有する看護師(派遣雇用)1名と会計年度任用職員の保育士1名の2名体制で対応している。

1. 基礎情報

◆ 実施しているサービスの種類

- ・ 0歳から年長までのこども計63名の受入れ。
- ・ 0歳:4人、1歳児:8人、2歳児:10人、3歳児:14人、4歳児:14人、年長:13名。
※令和6年3月1日現在

◆ 医療的ケア児の受入れ状況

- ・ 桃生新田保育所では、4歳児を1名受入れている(ほか、石巻市内の別の公立保育所でも1名受入れている)。

◆ 実施している医療的ケアの内容

- ・ 気管カニューレ管理、喀痰吸引、パッド交換等の衛生管理(保育時間に必要な医療的ケアは左記のとおりだが、夜間自宅では人工呼吸器や腸瘻からの栄養摂取が必要)。

◆ 職員等の体制、送迎の実施方法

- ・ 医療的ケア児には、保育士資格を保有する看護師(派遣雇用)1名と会計年度任用職員の保育士1名の2名体制。
- ・ 保育所による送迎はなく、保護者が送迎を行っている。

◆ インクルーシブな保育の実施の有無(実施している場合は、実施の内容、保育の方針や工夫、課題、参加している行事や園外活動)

- ・ 基本的には医療的ケア児でも、通常のこどもと隔離して別に保育することはしていない。喀痰吸引を行う際のみ別の部屋に行くことはあるが、従来部屋は一緒。施設の他のこどもの方も自然に受入れている状況。

※石巻市内全体の状況

- ・ 市内には公立の保育施設が23施設、私立の保育施設が24施設ある。
- ・ 私立の保育所は、障がい児の受入れが少ない。病後児・体調不良児対応型保育を行っている施設もあるが、医療的ケア児や障がい児は主に公立保育所で受入れている。

2. 医療的ケアを実施する体制

◆ 医療的ケアを行う職員の職種、勤務形態

- ・ 桃生新田保育所では、石巻市が派遣により雇用している看護師(保育士資格保有)1名と会計年度任用職員保育士1名の2名体制で医療的ケア児の対応を行っている。
- ・ 石巻市子ども保育課には、会計年度任用職員の看護師が1名在籍しており、医療的ケア児や、持病を持つ子どもの利用相談に関する対応や、医療的ケア児受入れ保育所の看護師が休みの際には、代替看護師として医療的ケアを行っている。

◆ (看護師等が行う場合)募集・採用の方法

- ・ ハローワーク・市のホームページを通じて募集を行っている。
- ・ 今回のケースは、石巻市が新型コロナウイルス対応として利用している派遣会社(仙台)より看護師の派遣につながった。

◆ (看護師等が行う場合)雇用した看護師が保育所で医療的ケア児の保育に従事しようと考えた動機、医療的ケア児の保育を支えるという仕事をいつどのように知ったか

- ・ 障がい児の医療機関での勤務や保育所所長の経験があり、医療的ケア児に携わりたいという熱意が強い方とマッチングし、仙台市在住であるが、毎日石巻市まで車で通勤している。

◆ (看護師等が行う場合)採用経費、人件費の確保方法

- ・ 国の補助金を財源として市が人件費及び委託料を予算化している。
- ・ 医療的ケア児の保育活動にかかる人件費(派遣の委託料、看護師雇用の人件費)、消耗品、受入れに必要な設備を整えるための備品、ガイドライン整備費等。

◆ 医療的ケアの体制確保のために行っている工夫

- ・ 石巻市の別の公立保育所のケースでは、保育施設の利用調整担当と連携し、求職活動中の保護者で、看護師資格を持つ保護者がいたため、声をかけ、医療的ケア児の担当看護師として採用したケースがあった。

◆ 発熱症状がある等、医療的ケア児が朝から体調不良の際にどのように対応しているか

- ・ 病時保育は行ってないため、登園前に体調が悪い場合は、お休みしていただいている。登園後に体調が悪くなった場合は、保護者に迎えに来てもらう。

3. 医療的ケアを行う職員のフォロー方法

◆ 医療的ケア児の受入れに当たっての研修の実施有無・内容

- ・ 今回は医療的ケア児を受入れるに当たって、喀痰吸引の研修は参加してもらったが、受入

れ前の研修は特段していない。

- ・宮城県医療的ケア児等支援相談センター「ちるふぁ」に講習を依頼し、所長、副所長、担任が受講。

◆ **相談できる相手やスーパーバイザーの有無、確保方法**

- ・石巻市女川町基幹相談支援センター「くるみ」の医療的ケア児コーディネーターに、日常的な医療的ケアに関する質問や、相談をしている。

◆ **医療的ケア児の主治医と、医療的ケア児を保育する看護師等との交流はあるか**

- ・主治医とのやり取りは主に指示書や意見書、保護者を通じて行われ、直接的なコミュニケーションは少ない。直接連絡をとるのは敷居が高く、課題でもある。
- ・意見書に関しては様式を定めており、具体的な医療的ケアの内容がわかるような指示書と調査票を合わせて提出してもらう。

4. 関係者・関係機関との連携

◆ **医療的ケアへの対応にあたり、連携している機関とその役割**

- ・石巻市女川町基幹相談支援センター・くるみ：センター長が医療的ケア児支援コーディネーターの資格保持者で、4か月に一度モニタリング報告や情報共有を行っている。必要に応じて、保育所に来所してもらい相談することも可能。
- ・宮城県医療的ケア児等支援相談センター・ちるふぁ：ガイドライン策定、医療的ケア児の保険料の算定、看護師配置の相談等で連携している。ガイドラインに関しては、市の障害福祉担当、母子保健担当の部署と連携し、市の労働組合等の意見・助言も取り入れながら策定している。

◆ **医療的ケア児の保育の内容について、関係者と情報共有等ができる場を定期的に設けているか**

- ・石巻市女川町基幹相談支援センター・くるみと4ヶ月に1度、情報共有(モニタリング)の場を設けている。
- ・医療的ケア児を受入れる際は、受入れ先以外の認可保育所や、市の保健師を対象とした説明会を開き、情報共有を行っている。今後は、石巻市全体の公立保育所の所長が集まる全体所長会議にて、定期的に医療的ケア児の情報を共有することも検討している。

◆ **医療的ケア児の卒園時の就学支援、学校等との連携の実施状況**

- ・今回のケースは、4歳の時に、保健師を通して市教育委員会の学校教育課に連絡して、保護者と看護師と一緒に学校見学をすることを提案した。学校に入ると看護師の確保がさらに難しくなることが予想されるため、数年前から学校側には情報共有して、準備を進め

られるよう連携している。

◆ **医療的ケア児の保育にあたり、ICTを活用した事例**

- ・ 保護者との連絡は、緊急時は電話にて対応しているが、普段は紙面にて実施している。
- ・ 他の施設ではリモートで主治医との意見交換や直接指示をもらう事例もあった。食事量・インシュリンの量等の複雑な指示については、医師から細かく指示をもらい、母親や栄養士の協力も仰ぎながら、できるだけ現場看護師で対応ができるようにしている。

5. 医療的ケア児の災害対応

◆ **BCP 計画(業務継続計画)や、避難マニュアル等の災害対応に係る計画・マニュアル類の策定状況**

- ・ 具体的な BCP 計画の策定は未対応。市には公立・私立合わせて 47 か所の保育施設があり、各保育所の立地や地域状況・施設の構造を鑑みて作る必要があり、実施には至っていない。
- ・ 担当看護師が中心となって、個々の医療的ケア児の状況に合わせて、個別に安全管理マニュアル・災害対応マニュアルを作成している。内容は、災害時持ち出し品、避難手順、停電時の対応、避難先(一次避難場所、二次避難場所)である。

◆ **避難訓練の実施状況**

- ・ 災害対応の一環として、近くの桃生総合支所や桃生農業者トレーニングセンターが避難場所として検討されているが、
- ・ 桃生総合支所に行く避難訓練は未実施である。

◆ **災害発生時の医療的ケア児の安全確保や、必要な消耗品・非常食・医薬品(電源が必要な場合は電源等)の備蓄確保の状況**

- ・ 医療的ケア児の保護者と相談の上、以下を備蓄確保している。
 - 薬(栄養剤)3 日分、腸瘻用バッグ(夜間に必要)、気管カニューレ吸引バック(喀痰吸引用の滅菌蒸留水等)。
 - 桃生新田保育所にて発電機を保有している。
- ・ 災害発生時の安全確保として、医療的ケア児は、非常用電源がある桃生総合支所に避難。

◆ **医療的ケア児の災害対応に関して、関係機関や保護者等との調整・連携にあたって行っている工夫(または、必要と考えられる工夫)**

- ・ 災害時の注意事項などは、保育所の職員と看護師が作成しており、桃生総合支所と連携している。

6. 医療的ケア児の受入れや、災害対応に関する課題・展望

◆ 医療的ケア児の受入れや、医療的ケアの提供時における課題

- ・ 医療的ケア児の入所希望・相談を受けてから体制整備となるため、看護師の雇用までの待ち時間が発生してしまうことが課題となっている。理想としては、普段から1名は看護師を確保しておいて、保育所利用希望があればスムーズに保育所に入所できるような体制を作りたい。また、入所中の児童が、途中から医療的ケアが必要となるケースもあり、保育が途切れないよう体制を強化する必要がある。
- ・ また、医療的ケア児でも、途中から医療的ケアが必要なくなるケースもある。その場合、健常児としての受入れをするか、そういった判断をする際の審査基準を決めなければならない。
- ・ 保護者と保育所で、医療的ケア児の体調に対して認識にずれが生じることがある。保育所が集団保育を難しいと判断する状況においても、保護者は問題ないと通常通り保育を希望する場合がある。

◆ 保育所等と関係機関との連携における課題

- ・ 既存のガイドラインには、保育所を利用している児童が、途中から医療的ケアを必要とするようになった場合の対応に関して記載がないため、ガイドライン策定で連携している宮城県医療的ケア児等支援相談センター「ちるふぁ」と相談しながら、検討したい。
- ・ こどもの主治医や病院の連携室とは、現状は保護者を通じて連絡を取っているが、可能なら直接やりとりができた方が望ましい。
- ・ 小学校の再編により、就学予定の学校が、入学年度に統廃合によって変更になる場合、就学前の連携が難しい。

◆ 災害対応における課題

- ・ BCPの策定が努力義務化されたため、市として、公立保育所で作成する際の基礎となるものは作りたいと考えている。ただ、石巻市は広く、保育所の立地条件や施設の状況も様々であり、23箇所の公立認可保育施設の前提条件をまとめるのに手間がかかっている。また、参考になる先行事例も少ない。
- ・ 現在受入れている医療的ケア児については、吸引機を持って避難する必要があるが、重いため、4km先の避難場所まで迅速な避難ができるか不安がある。

◆ 医療的ケア児の受入れに関する今後の展望

- ・ 医療的ケア児の受け入れは公立の障がい児保育を実施する施設で実施することとしており、再編計画が進むにつれて、保育所の数自体が減っていく予定のため、すべての公立保育所で受入れが可能となるよう、検討している。

◆ 国に対して望むこと

- ・ 医療的ケア児受入れのため、看護師の person 費面での財政補助を手厚くしてほしい。医療的ケア児には該当しないものの、特別な支援が必要な児童の受入れに対する看護師の配置についても財政補助があるとよい。現状、一般財源から経費を捻出する必要があるが、難しい状況である。
- ・ 医療的ケア児が、途中から医療的ケアが必要なくなった場合を想定した補助制度等を整えてほしい。

おれんじハウス鶴見保育園(神奈川県横浜市)

◆ 活動概要

- ・横浜市より医療的ケア児サポート保育園として認定を受け、2歳までの医療的ケア児を受入れている。
- ・保育園のBCP計画策定の一環として、医療的ケア児の災害時避難の在り方について具体的な検討を開始している。

1. 基礎情報

◆ 実施しているサービスの種類

- ・おれんじハウス鶴見保育園は横浜市の小規模認可保育事業として平成31年に開園した。当園を運営しているNPO法人おれんじハウスは、小規模認可保育事業の他に、別拠点で企業主導型保育事業も行っている。
- ・同園は横浜市の「医療的ケア児サポート保育園」として認定を受けている。

◆ 医療的ケア児の受入れ状況

- ・定員12名(0歳児2名、1歳児5名、2歳児5名)で、現在は13名の受入れを行っている。うち1名が医療的ケア児(1歳児)である。
- ・来年度より、もう1名の医療的ケア児を受入れることが決まっている。

◆ 実施している医療的ケアの内容

- ・受入れを行っている医療的ケア児は心臓疾患があり、経鼻栄養(ミルク)と酸素の提供を行っている。常時酸素ポンベの管をつないでいるが、普段の過ごし方は健常児と変わらず、園外活動にも他の児童と同様に参加している。

◆ 職員等の体制、送迎の実施方法

- ・園の職員体制は、常勤の保育士5名、非常勤保育士3名、栄養士1名、直接雇用の看護師1名、加えて2名の看護師(非常勤、常勤換算で1.5人程度)を横浜市の「医療的ケア児サポート保育園事業¹」により、配置している。
- ・看護師はほぼ全員が小児経験を有している。
- ・送迎サービスは実施していない。

◆ インクルーシブ保育の実施の有無(実施している場合は、実施の内容、保育の方針や工夫、

¹「医療的ケア児サポート保育園事業」は、令和6年度から本格実施を予定している横浜市事業。常時1名以上の医療的ケア児の受入れが可能な体制をとることや、直接雇用の1名を含む複数名の看護師を配置すること等を要件とし、認定園に対し、320時間/月までを上限に助成が行われる。

課題、参加している行事や園外活動)

- ・ 園内では、年齢別のクラスは設けておらず、全ての年齢のこどもが一緒に活動している。その中で、リズム運動や園外の散歩などの場面も含めて、職員が酸素ボンベを持ってまわるなど必要な対応を行い、他の児童と同じように活動に参加している。
- ・ 食事の時間には、医療的ケア児(経鼻栄養)にも他のこどもたちと一緒に食事をしている雰囲気を感じてもらえるように、その子の席にも食事を用意するなどの工夫をしている。
- ・ 保育方針として、全てのこどもに同様の体験を提供することを目指している。
- ・ 他のこどもたちは医療的ケアのことを特に気にしておらず、その子の一部として自然に受入れている。他のこどもが酸素ボンベの管を触ってしまったりということもない。

2. 医療的ケアを実施する体制

◆ 医療的ケアを行う職員の職種、勤務形態

- ・ 直接雇用の看護師 1 名と、「サポート保育園事業」による看護師(非常勤 2 名)が医療的ケアに対応している。医療的ケア児には看護師が一对一で対応している。

◆ (看護師等が行う場合)募集・採用の方法

- ・ 看護師の採用に際しては現在、看護師を専門的に扱う仲介会社を利用している。利用開始当初はマッチしない紹介もあったが、だんだんと園側が求める人材像を理解してもらえるようになった。ただ、仲介会社の手数料にコストがかかるため、直接雇用に移行したいと考えている。
- ・ ただし、小児看護師が不足しており、競争環境も厳しい。地域で働くことを希望している人は、早朝や夜間を避けたいという背景もあるので、そうした時間帯のシフトにも参加してもらうためには、良い条件を提示しなければ確保できない状況にある。
- ・ 看護師の採用要件としては、臨床経験 3 年を求めている。

◆ (看護師等が行う場合)雇用した看護師が保育所で医療的ケア児の保育に従事しようと考えた動機、医療的ケア児の保育を支えるという仕事をいつどのように知ったか

- ・ 病院に勤務していた際に、外来で来院する医療的ケア児・保護者から保育園が見つからないという話を聞いたことがきっかけで、病院から地域に帰すところまでしか関われないことに課題を感じ、園の看護師になった職員がいる。
- ・ 看護師がキャリアアップ研修や医療的ケア児・者コーディネーター研修を通じて、保育園での医療的ケアへの関わりについて学ぶことがある。特にこども関連の領域にいと、このような情報に触れやすくなる。

◆ (看護師等が行う場合)採用経費、人件費の確保方法

- ・ 「サポート保育園事業」により、看護師の人件費について、約 200 時間、1.5 人分の助成

を受けている。

- ・ サポート保育園事業による助成分が、ほぼそのまま看護師の人件費となっているため、経費も含めると基本的には赤字である。

◆ 医療的ケアの体制確保のために行っている工夫

※巡回型看護師を活用している場合は、具体的な方法や工夫についても教えてください。

- ・ 医療的ケアが必要な子どもがいない時は、看護師も保育を担当する職員の一人として保育士と一緒に園児全体の保育に関わっている。
- ・ 給食の時間帯には、保育士が健常児の介助を行い、看護師が医療的ケア児に必要なケア（経鼻栄養の対応）を行っている。
- ・ 医療的ケア児を受入れた当初は保育士に不安があったが、看護師の存在が安心感につながっていた。
- ・ 公園に散歩に行く時にも職員が酸素ボンベを持ち、医療的ケア児の近くにいる。同じ空間で過ごす時間を重ねることで、保育士も医療的ケア児への対応に慣れてきた。
- ・ 不安を感じた時はすぐにミーティングで共有し、看護師に質問したり、どの程度まで対応可能かを確認するなどしている。

◆ 発熱症状がある等、医療的ケア児が朝から体調不良の際にどのように対応しているか

- ・ 体調不良時には、登園は控え自宅で過ごしてもらう。

3. 医療的ケアを行う職員のフォロー方法

◆ 医療的ケア児の受入れに当たっての研修の実施有無・内容

- ・ 法人内外で研修の機会があり、職員が参加している。
- ・ 横浜市で開催される医療的ケア児・者等コーディネーター研修に定期的に参加している。横浜市では、年間 10 日間と充実した研修体系があり、オンラインでの参加も可能になっている。色々な視点から話を聞くことができるので、勉強になる。
- ・ この一環で最近行われた研修には、保育園で働く看護師を対象とした企画もあった。保育園の園長や看護師が講師となり、保育園での医療的ケアの提供や看護師の役割に焦点を当てた内容だった。

◆ 相談できる相手やスーパーバイザーの有無、確保方法

- ・ 医療的ケア児・者等コーディネーター研修では、講義に加えてグループワークもよく行われている。その際、参加者が地域ごとにグループ分けされるので、同じ区内の参加者同士で話ができて、一人で悩むことなく、相談や情報共有ができる。参加者同士で情報交換を行ったりと、ネットワークを作る良い機会となっている。

- ◆ 他職員との連携・情報共有にあたっての工夫
 - ・ 受入れにあたっての不安を解消するために事前カンファレンスを行った。保護者から情報収集したり、看護師が調べた情報を保育士と共有するなどして、園の職員全員で勉強した。
- ◆ 医療的ケア児の主治医と、医療的ケア児を保育する看護師等との交流はあるか
 - ・ 普段、保育園と主治医との直接のやり取りは少なく、ほとんどのコミュニケーションは保護者経由で行っている。
 - ・ 緊急時には、保育園と嘱託医(小児心臓外科を専門とする)と連携し、直接連絡が取れる体制である。

4. 関係者・関係機関との連携

- ◆ 医療的ケア児への対応にあたり、連携している機関とその役割
 - ※特に、医療的ケア児支援センター、医療的ケア児等コーディネーター、児童発達支援センター等の障害児支援事業所との連携があれば、詳しくお教えてください。
 - ・ 医療的ケア児が普段利用している訪問看護ステーションと保育園とでカンファレンスを開き、情報交換を行っている。
 - ・ 現在受入れを行っている医療的ケア児の保護者は、保育園で他のこどもたちと同じように過ごす生活を望んでおり、障害福祉などの関連機関に相談することには消極的なので、あまり関係機関は多くない。ただ、今後のことを考えると、療育機関などとの連携も必要になると考えている。
- ◆ 医療的ケア児の保育の内容について、関係者と情報共有等ができる場を定期的に設けているか
 - ・ 本年度は「サポート保育園」の仕組みの中で、3 ヶ月に 1 回、看護師や園長などの関係者が定期的に集まっている。
- ◆ 医療的ケア児の卒園時の就学支援、学校等との連携の実施状況
 - ・ 言及無し
- ◆ 医療的ケア児の保育にあたり、ICTを活用した事例
 - ・ 言及無し

5. 医療的ケア児の災害対応

- ◆ BCP 計画(業務継続計画)や、避難マニュアル等の災害対応に係る計画・マニュアル類の策定状況
 - ・ 横浜市と鶴見区にヒアリングをしながら、保育園としてのBCP計画の策定を進めており、

現在は案作成までを行った段階である。

- ◆ 上記の計画、マニュアル類を作成している場合、
 - BCP や避難マニュアル等の中での医療的ケア児に係る記載状況
 - 医療的ケア児の個別の避難計画の策定状況
 - BCP や避難マニュアル等の策定に至った経緯
 - BCP や避難マニュアル等の作成の際、参考にした資料等
 - ・ 現在自治体の福祉避難所のマニュアルは、旧来の災害基本法をベースにしており、電源が必要な園児の避難先となる福祉避難所の役割が限定的である。
 - ・ 保育園での医療的ケア児の受入れはまだ少なく、保育園に医療的ケア児がいるという状況が十分に考慮されていない。保育園からは、単純に一次避難所に避難することになっているが、実際には対応が難しいと考えている。
 - ・ 当園の場合、福祉避難所が徒歩 10 分の場所、一次避難所が徒歩 20 分の場所にある。発災時に職員が二手に分かれて避難するか、いったん一次避難所まで行ってから福祉避難所に移らなければいけない。
 - ・ 直近の震災の被災地でも、一次避難所で過ごすことが難しい人は、現場の運用で「1.5 次避難所」に移るなどの対応だったと聞いている。現行のシステムでは、医療的ケア児がいる場合の対応に関して十分な検討が行われていない。
 - ・ 現状の問題点を整理し、横浜市に情報提供を行いながら、適切な福祉避難所の設計に向けて動き出したいと考えている。
-
- ◆ 避難訓練の実施状況
 - ・ 月に 1 回、避難訓練を実施している。避難訓練には、一次避難所へ全員で移動するパターンと、建物内の 3 階へ避難するパターンがある。
 - ・ 地震、洪水、火事、不審者等、様々なケースを想定しており、災害種別に応じて毎月異なる避難訓練を実施している。
 - ・ 寝たきりのこどもがいる場合は、介護用の抱っこ紐を使用して避難する。
 - ・ 横浜市からは避難訓練に関する費用の支援がある。
-
- ◆ 災害発生時の医療的ケア児の安全確保や、必要な消耗品・非常食・医薬品(電源が必要な場合は電源等)の備蓄確保の状況
 - ・ 看護師が、持ち出しが必要なものを表に整理し、他の職員も持ち出すものが分かるようにしてある。
 - ・ 当該児に関する情報や記録が記載されたファイルも含め、日々使用しているものを、そのまま持ち出せるようにしている。ただ、それなりの量があるため、大きな荷物になる。
 - ・ 保育園では通常は飲まないが家で服用している薬も含めて、3 日分を保育園で預かって

いる。預かる薬は、薬の使用期限やこどもの体重変化による影響などを考慮し、保護者に連絡を取って定期的に入れ替えを行っている(シロップは半年に1回等)。

- ◆ **医療的ケア児の災害対応に関して、関係機関や保護者等との調整・連携にあたって行っている工夫(または、必要と考えられる工夫)**
 - ・ 電源が必要な医療的ケア児の避難先は福祉避難所と想定しているが、かつ福祉避難所のリソースに余裕はないため、被災時は2手に分かれる必要がある。その際、医療的ケア児一人の避難には、2名の人員が必要だと考えている。避難場所までは当該児と職員が一緒に移動し、そこで保護者と合流するというのが基本ルールである。
 - ・ 酸素が足りなくなるため、酸素ボンベの業者に依頼し、避難場所(一次避難所)へ持ってきてもらえるように調整している。この点は、有事対応として契約時に依頼済み。ただ、こどもによって利用している業者が異なる場合もあり、いつも協力を得られるとは限らない。
 - ・ 緊急時の保護者との連絡手段としては、園全体として、災害伝言ダイヤル「171」を利用することとしており、使用方法について訓練も行っている。このシステムを利用して、保育園から保護者に避難情報(例えば、鶴見小学校への避難)を伝え、保護者にはその伝言を確認し、迎えに来てもらうよう手配をしている。

6. 医療的ケア児の受入れや、災害対応に関する課題・展望

- ◆ **医療的ケア児の受入れや、医療的ケアの提供時における課題**
 - ・ 当園は2歳までの受入れだが、3歳児以降のこどもを受入れてくれる保育園(医療的ケア児サポート保育園)の目途が立っていない。園長が受入れを検討したとしても、看護師の確保が難しいという課題はある。
- ◆ **保育所等と関係機関との連携における課題**
 - ・ まだ正式な契約には至っていないが、近隣の小規模保育園との間で、職員が少人数の時間帯には合同で避難を行うことについて園長同士で話し合っている。将来的には、認可保育園ともこのような連携を進めたいが、当園の連携園は距離的に遠いため、現実的ではない。連携園以外の協力先と連携する可能性も含めて、個別に調整を進めていきたいと考えている。
- ◆ **災害対応における課題**
 - ・ 指定の一次避難所が遠いため、現実的な避難場所の選定が必要と考えている。
 - ・ 暫定版のBCP計画の内容を整理し、今後、市と相談しながら詰めていきたい。
- ◆ **医療的ケア児の受入れに関する今後の展望**
 - ・ 4月から、園としては初めて寝たきり状態の医療的ケア児(1名、呼吸器無し、電源の確保

は不要)の受入れを行う予定となっている。保育活動への参加の工夫など、できることを考えていきたい。

◆ 国に対して望むこと

- ・ 電源が必要な園児の一次避難所について、福祉避難所が利用できるようお願いしたい。
(現状の一次避難先からの福祉避難所への移動は現実的ではない)

社会福祉法人ひまわりっこ ひまわり保育園(京都府長岡京市)

- ◆ 活動概要
 - ・ 発達支援保育や医療的ケアが必要な子どもも同じクラスの中で生活している。
 - ・ 医療的ケアには3名(加配看護師1名、園の看護師1名、加配保育士1名)が対応しており、基本的には2人体制で見守りとケアを行っている。

1. 基礎情報

◆ 実施しているサービスの種類

- ・ 0歳児～5歳児就学前の保育(発達支援保育、医療的ケア児保育、延長保育)
- ・ 生後59日からお預かりできる体制を整えている。
- ・ 一時保育のスペースは取れないため、普通の保育のみ。
- ・ 延長保育は独自の事業であり、長岡京市は予算をつけていないため交渉中。

◆ 医療的ケア児の受入れ状況

- ・ 園は平成30年から開園しており、令和2年4月に医療的ケア児(2歳児)の入園希望があったが、看護師がもう一人見つからずお断りしたことがあった。
- ・ 令和4年4月に、医療的ケア児(3歳児)1名について、保護者から入園の相談があり、受入れることとなった。

◆ 実施している医療的ケアの内容

- ・ 人口呼吸器の管理(加湿管理含む)
- ・ モニター管理
- ・ 体温保持
- ・ 口腔内の分泌物の吸引
- ・ 鼻腔内の分泌物の吸引
- ・ 気管カニューレ内部の分泌物の吸引
- ・ 胃ろうによる経管栄養
- ・ 酸素管理(必要時)
- ・ 浣腸(必要時)

◆ 職員等の体制、送迎の実施方法

- ・ 医療的ケアに対応しているのは3名:加配看護師(常勤、契約社員)1名、園看護師(正規職員)1名、加配保育士(正規職員)1名。基本的には2人体制で見守りとケアを行う。
- ・ クラス担任保育士は2名(正規職員)おり、上記の担当者と日々情報共有している。

- ・ 送迎は保護者が行う(園バス等はなし)。
- ◆ **インクルーシブ保育の実施の有無（実施している場合は、実施の内容、保育の方針や工夫、課題、参加している行事や園外活動）**
 - ・ 2歳から5歳のこどもで3つの混合クラスを作り、毎年クラス替えもしている。
 - ・ 発達支援保育や医療的ケアが必要なこどもも、同じクラスの中で生活している。(発達支援保育が必要な児は、医療的ケア児以外に3名在園)。
 - ・ クラスの中に、医療的ケア児用に布団を敷く場所に置き畳を用意した。オムツ替えの時にプライバシーを守れるよう、天井にカーテンレールを新設した。
 - ・ 右手の小指を動かすことでコミュニケーションを取ることができるため、保育中は本人の意思を確認しながら進めている。
 - ・ 他のこどもたちと同じ遊びを楽しめるよう工夫している。食事も、クラスの食事と同じ時間・場所で取っており、賑やかな雰囲気の中で過ごしている。本人も保育園を楽しみにしているようで、家庭でも、保育園に行きたいと意思表示をすると聞いている。

2. 医療的ケアを実施する体制

- ◆ **医療的ケアを行う職員の職種、勤務形態**
 - ・ 医療的ケアに対応しているのは3名(加配看護師1名、園看護師1名、加配保育士1名)。基本的には2人体制で見守りとケアを行う。
- ◆ **(看護師等が行う場合)募集・採用の方法**
 - ・ 今回はたまたま保護者の知り合いを雇用できた。
- ◆ **(看護師等が行う場合)雇用した看護師が保育所で医療的ケア児の保育に従事しようと考えた動機、医療的ケア児の保育を支えるという仕事をいつどのように知ったか**
 - ・ もともと保育に興味があり、タイミングよく仕事を探していた。
 - ・ 以前は公立の保育園で看護師として、1年ごとの契約職員として勤務していた。その園には医療的ケア児もいたが、契約職員には医療的ケアの対応についての責任を持たせることが出来ないという園の方針があり、保育園でも保護者が医療的ケアを行っており、そのことに疑問をもっていた。
- ◆ **(看護師等が行う場合)採用経費、人件費の確保方法**
 - ・ 園の給与体系が低く、看護師の給料も保育士よりは高いが大きな差はない(他の職員と大きな差をつけること自体が難しい)。
 - ・ 運営費の一環として、国が医療的ケアを行う場合に5,290,000円を上限としてから補助金を受けられる制度がある。ただし、他の補助金も受けているため、その分を差し引い

た額を受けている。それらを看護師 2 人分の人件費に充当している。

◆ 医療的ケアの体制確保のために行っている工夫

- ・ 乳幼児が長時間生活している保育園には看護師が必要という認識のもと、設立時より正規職員として園看護師が仕事をしており、園児の日常的なケアを行っている。
- ・ 医療的ケア児を受入れるため、園看護師とは別に加配看護師が必要と考え、対応した。
- ・ 加配看護師と園看護師のどちらか 1 名と保育士 1 名が常時そばでケアをしている。加配看護師が休憩を取る間、園看護師が交代する。どちらか一人が休暇を取る日は、出勤しているもう 1 名が対象児が園で過ごす間、離れずケアをする(8 時 45 分～ 16 時 30 分頃まで休憩はとらない)。
- ・ 支援保育士は、休憩、休暇の時にはクラス担任 2 名どちらかが交代することが出来るように、日常的に支援児と関わっている。但し第三号研修のうち、実地研修を修了しているのは加配保育士 1 名のみ。
- ・ クラス担任含め、園内職員 11 名が、第三号研修の基本研修までは受講している。万が一看護師 2 名の休暇が重なった時は、令和 4, 5 年度に関しては、併行通園している児童発達支援センター「S 幼児園」に登園してもらうこととしている。
- ・ 令和 6 年度は週 5 日、ひまわり保育園への登園となるため、やむを得ず看護師が不在となる日の保育の保障については、関係者で検討する必要がある。
- ・ 胃ろうの流動食調理は、栄養士が行っている。

◆ 発熱症状がある等、医療的ケア児が朝から体調不良の際にどのように対応しているか

- ・ 朝から体調不良の際は基本的にお休みしてもらっている(他児と同様の対応)。

3. 医療的ケアを行う職員のフォロー方法

◆ 医療的ケア児の受入れに当たっての研修の実施有無・内容

- ・ 京都市内の児童発達支援センターで、ケアの実施方法や体制、注意点などの研修を受けた。
 - 対象児は 2 歳児より京都市の児童発達支援センター「S 幼児園」に通園していた。ひまわり保育園に入園後も、S 幼児園と併行通園という形をとり、4 月から支援看護師、園看護師、支援保育士、クラス担任、フリー保育士が当該児に同行して S 幼児園に行き、保育、ケアの研修を受ける期間を設けた。
 - 4 月入園～9 月までは基本的に毎日 2 名の職員が S 幼児園での研修を受け、9 月に保護者見守りのもと、慣らし保育を実施。10 月からひまわり保育園へ単独登園する日を増やしていった。この間に支援保育士は S 幼児園で「介護職員等による喀痰吸引等研修(第三号研修)受講。支援児へのケアを行えるようにした。

- 給食に関しては、9月に栄養士がS 幼児園で研修を受けた。
- 令和5年4月からは、月曜～木曜はひまわり保育園、金曜日はS 幼児園、という形で継続的に登園しており、S 幼児園の看護師の先生には引き続き助言を頂いている。
- 年長児となる令和6年4月からは、S 幼児園を卒園し、ひまわり保育園に週5日登園する。併行して地域の療育機関を利用することを考えていたが、地域に療育を受けられる機関がないため、療育については検討中である。

◆ **相談できる相手やスーパーバイザーの有無、確保方法**

- ・ 入園前から、S 幼児園に相談しながら準備を進めており、研修中は月に1回程度会議を行っていた。現在も相談先としてお世話になっている。
- ・ 受入れに際して必要な書類等は、S 幼児園のフォームを参考にして、登園までに整備することができた。

◆ **入園から9月の登園が始まるまでの期間に実施した、他職員との連携・情報共有にあたっての工夫**

- ・ 医療的ケア児に慣れていない保育士たちの不安軽減や、受入れのための心理的ハードルを下げるために、看護師から保育士に向けて園内研修を行った。内容は、S 幼児園で行われている保育の実情や、医療的ケアがなぜ必要か、医療的ケアの具体的な内容、機器の役割等である。職員会議でスライドを見せながら説明し、何回かに分けて職員全員が学ぶ機会を持った。
- ・ 医療的ケア児の受入れ前から看護師が勤務していたため、保育士との信頼関係ができており、研修を行うことができた。研修後は、保育士の不安は大きく軽減され、理解が広がった。また、看護師にとっても「非医療従事者にとってはどこが分からないか、不安に思うのか」に気づく良い機会となった。
- ・ また、保育園で中心的な立場にある保育士が、医療的ケア児の担当を希望した。このことも、医療的ケア児の保育に関して、他職員と連携が取りやすい体制づくりにつながった。
- ・ その他にも、同園に通うきょうだいが登園する際に、車で待つ医療的ケア児のもとに保育士が他の児童を連れて会いに行くようにして、触れ合う機会をもち、仲間意識を育めるようにした。

◆ **医療的ケア児の主治医と、医療的ケア児を保育する看護師等との交流はあるか**

- ・ 入園に先立ち、保護者、訪問看護師と一緒に、園の看護師も主治医と顔合わせをした。顔合わせ以降は、保護者を通じて主治医からの指示書を持参してもらっている。
- ・ 嘱託医が医療的ケアに直接関与することはないが、園児検診の際に、他児同様に医療的ケア児の検診も実施している。

4. 関係者・関係機関との連携

◆ 医療的ケアへの対応にあたり、連携している機関とその役割

※特に、医療的ケア児支援センター、医療的ケア児等コーディネーター、児童発達支援センター等の障害児支援事業所との連携があれば、詳しくお教えてください。

- ・ 行政:市からは、入園 2 か月前の 1 月に児の入園決定の連絡があったが、それ以前から保育園独自で準備を進めていた。市には医療的ケア児の保育に関する要綱がなく、必要な書類の書式や、保険等に関する情報提供もなかったため、手探りで準備を進めた。
- ・ 児童発達支援センター:当該児は 2 歳の時から児童発達支援センター「S 幼稚園」を利用していたので、入園までの準備から現在(併行通園中)に至るまで、密に連携してきた。特に、実際に医療的ケアを行っている現場に看護師や保育士、栄養士等の専門職が訪問して、S 幼稚園の担当者の助言を受けながら医療的ケアを学ぶことができたことは、受入れに大変役に立った。
- ・ 医療的ケア児支援センターとの連携は特にない。
- ・ 医療的ケア児等コーディネーターとの連携もないが、必要な存在だと思う。医療的ケア児を受入れたい思いがあっても、どのようにして受入れを進めてよいのか分からない場合、医療的ケア児等コーディネーターに相談しながら受入れ体制を整えられることが望ましい。今回の経験を受けて、園看護師が資格取得を進めている。

◆ 医療的ケア児の保育の内容について、関係者と情報共有等ができる場を定期的に設けているか

- ・ 関係者会議(子育て支援課、健康づくり推進室保健師、障がい福祉課、保健所、訪問看護師、コラボネット京都が参加)を入園前に 1 回、昨年 9 月(ひまわり保育園への登園が始まる前)に 1 回実施した。

◆ 医療的ケア児の卒園時の就学支援、学校等との連携の実施状況

- ・ 市内にある特別支援学校への入学を視野に入れている。保護者はほかの地域の学校にも見学に行っており、当園から学校に連絡を入れている。
- ・ 児の障がいの程度を考慮すると、リハビリ等も受けられる特別支援学校の利点も無視できないが、市から特別支援学校への入学が当然のように言われることに対しては、保護者だけではなく、当園の看護師や保育士も違和感を覚えている。
- ・ 当園では他の児や、その親たちも、児と一緒に過ごすことが当たり前の環境で過ごしている。園の外で会った時にも自然に友達として交流しており、保護者としては、特別支援学校に入ることで関係性が途切れることを心配している。
- ・ 入学までの 1 年間で、こうした思いも市に伝えながら、就学先を模索していく。放課後に学校を訪問する、学童だけでも一緒に過ごすなど、柔軟なやり方を検討してほしい。

◆ 医療的ケア児の保育にあたり、ICTを活用した事例

- ・ 特になし

5. 医療的ケア児の災害対応

◆ BCP 計画(業務継続計画)や、避難マニュアル等の災害対応に係る計画・マニュアル類の策定状況

- ・ 安全計画、業務継続計画、危機管理マニュアルは作成済。
- ・ 業務継続計画は、10 月に実施する避難訓練の後に「ひまわり保育園安全対策委員会」で協議、見直しをすることになっている。

◆ BCP や避難マニュアル等の中での医療的ケア児に係る記載状況

- ・ 停電時の医療機器や体温保持用の電気毛布の稼働方法(非常用電源を使用)、緊急時持ち出し品として医療的ケア児の個人ファイル、医療的ケア児に関して連携している医療機関の連絡先と連絡内容の記載を行っている。

◆ 医療的ケア児の個別の避難計画の策定状況

- ・ 個別の避難計画は作成していない。

◆ BCP や避難マニュアル等の策定に至った経緯

- ・ 令和 5 年度から作成が義務となった安全計画を作成する際に、業務継続計画も一緒に作成した。

◆ BCP や避難マニュアル等の作成の際、参考にした資料等

- ・ 顧問社労士が社会福祉法人の規則や規定を作成している。顧問社労士から必要な計画のひな形を提供され、それを元に必要に応じてカスタマイズして、安全計画を作成した。
- ・ 非常事態が発生した際の指示系統を明確にしている。医療的ケアに関する指揮系統も明記している。

◆ 避難訓練の実施状況

- ・ 避難訓練は、毎月 1 回実施している。
- ・ 年に 1、2 回は医療的ケア児も含めて全員で、実際に指定避難所まで移動する避難訓練を実施している。保育室は 2 階にあるため、2 階から看護師が抱っこして 1 階に降り、バギーで避難先として指定されている小学校(徒歩 30 分の距離)に徒歩で避難する。
- ・ ただし、小学校までの道の状態は良くないことや、園舎が新しく安全面も確保されているため、指定の小学校へ避難するのではなく、園にいる方が安全な状況が想定される。

- ◆ 災害発生時の医療的ケア児の安全確保や、必要な消耗品・非常食・医薬品(電源が必要な場合は電源等)の備蓄確保の状況
 - ・食料は、保護者から家庭で備蓄しているものを聞き取り、同じものを2日分備蓄している。
 - ・必要な消耗品(チューブ、酸素ボンベ等)は、保護者から預かっている。普段から園での服薬がないため、緊急時用の薬は預かっていない。
 - ・非常用電源は、4月から開始予定の補助金を使って準備する予定。また、体温保持が必要なため、電源を使わないストーブを購入予定である。
- ◆ 医療的ケア児の災害対応に関して、関係機関や保護者等との調整・連携にあたって行っている工夫(または、必要と考えられる工夫)
 - ・基本的には保護者と相談して決めている。
 - ・主治医とのやり取りは特にならない。
 - ・保育園、自宅ともに避難が難しい場合には、通っている病院への受入れを依頼している。

6. 医療的ケア児の受入れや、災害対応に関する課題・展望

- ◆ 医療的ケア児の受入れや、医療的ケアの提供時における課題
 - ・看護師配置にあたっての補助金額が十分でない。今回は保護者の紹介で看護師を確保できたが、給与水準や、雇用の不安定さの問題から、確保が難しい場合も多いだろう。
 - ・保育園には看護師の基本配置が必要と考える。当園では、以前から看護師が勤務しており、保育士との関係構築ができていた。医療的ケア児の保護者からの相談があった場合にも、医療知識のない保育士だけでは判断できないことが多く、ケアの内容や必要な環境整備を話し合える体制があったことが、医療的ケア児の受入れには役立った。ただ、基本配置が前提になれば、保育所が看護師を正規職員として雇用するのは、人件費の面から難しいのではないだろうか。
 - ・市の要綱がない状況下では、医療的ケア児の受入れにあたり、受入側がどのように動いてよいのか迷うことが多かった。例えば、現在登園している児の入園に向けて、園の看護師が児童発達支援センターに何度も電話を入れたが、どのくらいの頻度で電話をしてよいのか、市を通して連絡を取る必要があるのかなど、迷うことが多かった。
- ◆ 保育所等と関係機関との連携における課題
 - ・園の栄養士は支援センターに研修に行って学んだ。
 - ・県支援センター、コーディネーター、児童発達支援センターがなく、自分たちで京都市の支援センターを頼るしかなかった。
- ◆ 災害対応における課題
 - ・医療的ケア児に限らないが、災害用備蓄品の補助金の使い勝手がよくない。避難訓練に

使うものに限定、合計で年間 15 万円以上の場合のみ補助対象という条件が厳しく、保育園の持ち出しで賄っているものが多い。

◆ 医療的ケア児の受入れに関する今後の展望

- ・ 医療的ケア児の卒園後、加配看護師の雇用を継続できないか悩んでいる。卒園後に、医療的ケア児受入れの空白期間ができると、次の医療的ケア児受入れの際に看護師を一から探すことになる。そうした状況を回避するためには、看護師の位置付けを明確にし、雇用継続が可能な仕組みが必要。

◆ 国に対して望むこと

- ・ 看護師の基本配置を導入してほしい。
- ・ 医療的ケア児の受入れがなくても、加配看護師の雇用を継続できるよう、制度を整え、人件費を保障してほしい。
- ・ 就学後も関係をつなげられるように、教育側に柔軟な対応をしてほしい。保育園で生まれたことも達同士の繋がりや地域の中での当たり前繋がり、就学する時点で支援学校と地域の学校に別れてしまうことで断ち切られる。就学後も、S 幼稚園とひまわり保育園の併行通園のような、柔軟な形で子どもたち同士、地域の仲間同士が関わり続けられる方法があるとよい。
- ・ 保育所利用の希望があったら対応する、というだけでなく、保育所という選択肢があること、相談窓口があることを保護者に伝えることが必要。医療的ケア児本人も保護者も、選択肢があることを知らずに諦めることなく、世界を広げられるようにしてほしい。
- ・ より多くの保育施設で医療的ケア児の受入れが進むように、医療的ケア児等コーディネーターの育成と、支援センターの設置を進めてほしい。一人ひとりの医療的ケア児の個別性を見て、何が必要ななどの具体的な支援を行う存在(コーディネーター的な役割)がいてほしい。医療的ケア児の状態像によって、必要なケア内容や、環境整備の仕方は異なる。保育園によっても、看護師の配置状況、園の設備、人件費等、異なる状況に応じた適切な助言が必要である。
- ・ 当園は医療的ケア児の受入れに関して見学を受けることもあるが、保育関係者は漠然と医療的ケアについて不安を持っているようだ。2 階で保育をしているというと驚かれるが、他の児童と同様に抱っこで階段を上ればよいし、繋いでおく機材などはもう一人が持っていれば問題ない。医療的ケア児の保育現場で、具体的に何が行われているのか周知することが、不安払しょくには必要だと感じる。

社会福祉法人愛親会 となりのみなみ保育園(みなみ保育園 分園)
(栃木県宇都宮市)

◆ 活動概要

- ・ 現在 48 名が在籍し、医療的ケア児は 1 名(医療的ケアは酸素吸引)。医療的ケア児も他児と同室で一緒に保育。
- ・ 保育園と児童発達支援センターの併行通園。
- ・ 4 名の看護師を配置しており、分園の開設時に医療的ケア児の受け入れを開始。

1. 基礎情報

◆ 実施しているサービスの種類

- ・ 定員 50 名、現在 48 名が在籍。

◆ 医療的ケア児の受け入れ状況

- ・ 今年度 4 月から、1 歳児 1 名の医療的ケア児を受け入れている(入園から 10 か月経過)。それ以前の医療的ケア児は受け入れなし。
- ・ 児童発達支援サービス(サニーハート)と併行通園。週 3 日保育園、残り 2 日は児童発達支援サービス(サニーハート)を利用。
- ・ 市が、医療的ケア児受け入れ可能な園のリストを作っており、同園もその中に入っている。(本園の隣に、手厚い看護も提供できるような分園の開設を決めた。その際に、医療的ケア児を含め手厚い支援が必要なこどもの受け入れを行うことにした。分園は 1 年ほど前にスタート。)
- ・ 今回のケースについては市の窓口を通じて相談を受けた。

◆ 実施している医療的ケアの内容

- ・ 酸素吸引。

◆ 職員等の体制、送迎の実施方法

- ・ 看護師は本園・分園合わせて 4 名体制。各園に 2 名ずつ配置。医療的ケア児に関するケアを担当しているのは、主に分園の看護師 2 名。
- ・ 送迎は保護者。

◆ インクルーシブ保育の実施の有無 (実施している場合は、実施の内容、保育の方針や工夫、課題、参加している行事や園外活動)

- ・ 他児と一緒に保育。

2. 医療的ケアを実施する体制

◆ 医療的ケアを行う職員の職種、勤務形態

- ・ 看護師 4 名体制。当初は本園に 1 名、その後 3 名が追加された。
- ・ 最初に看護師の募集を行った当時は、同園には医療的ケア児は在籍していなかった。

◆ (看護師等が行う場合)募集・採用の方法

- ・ 民間の職業紹介、施設独自の求人をしてきた。応募が多いのは、子育て世代の看護師(主に母)であるが、一般の職員の時給よりも高くは設定していたものの、医療的ケア児や保育への自信がない、思っていた業務と違う(保育園では医療行為がないため、病院での勤務より責任が少ない等)、というような理由でなかなか決まらなかった。
- ・ 宇都宮市内のほかの施設への相談も行った。

◆ (看護師等が行う場合)雇用した看護師が保育所で医療的ケア児の保育に従事しようと考えた動機、医療的ケア児の保育を支えるという仕事をいつどのように知ったか

※言及なし

◆ (看護師等が行う場合)採用経費、人件費の確保方法

- ・ 宇都宮市からの看護師配置のための予算は、1 園につき 1 名分となっている。

◆ 医療的ケアの体制確保のために行っている工夫

※巡回型看護師を活用している場合は、具体的な方法や工夫についてもお教えてください。

- ・ 本園に 2 名、分園に 2 名、計 4 名の看護師がいるため、医療的ケア児を担当している分園の看護師が休みの際は、隣接する本園に在籍している看護師も含めてカバーしている。

◆ 発熱症状がある等、医療的ケア児が朝から体調不良の際にどのように対応しているか

※言及なし

3. 医療的ケアを行う職員のフォロー方法

◆ 医療的ケア児の受入れに当たっての研修の実施有無・内容

- ・ 保育士への研修等は現時点で未実施。将来的には、保育士も医療的ケア児に関わる機会が増えていくことを想定し、第三号研修等も必要と考えている。
- ・ 喀痰吸引の実地研修が行える、指導看護師の資格取得を 2 名の看護師が取得済み。これは、今後同園の保育士が第三号研修を受ける際の実習を園内で行なえるようにするため。
- ・ 県主催の医療的ケア児の担当者会議、医療的ケア児支援者養成研修への参加。

◆ 相談できる相手やスーパーバイザーの有無、確保方法

- ・ サニーハート(児童発達支援事業所)、リハビリセンターと連携している。日々の対応や訓練内容の相談をしている。
- ・ 県の医療的ケアセンターのコーディネーター(NPO 法人うりずん 益子氏)に相談にのってもらっている。
 - 相談事例:同園のように医療的ケア児にも保育を提供できる環境を作ったので、看護師には積極的にケアにも取り組んでほしいと考えている。しかし病院出身の看護師は、在宅や地域医療の中で、どこまで何をしてよいかの理解が不足している。そうした看護師に対して、保育園という環境の中でも、これだけ医療ができるということ、どのように伝えていったらよいかについて相談。

◆ 他職員との連携・情報共有にあたっての工夫

- ・ 受入れ当初は恐怖心がある方もいたようだが、時間をかけて関わっていく中でその子を理解しつつ大丈夫なんだと認識していった状況。現在、医療的ケア児は、看護師がいない、保育士のみがいる環境でも普通に遊んでいる。
- ・ 周りのこどもは全然抵抗がない様子。

◆ 医療的ケア児の主治医と、医療的ケア児を保育する看護師等との交流はあるか

- ・ 指示書を施設宛に出してもらっている。費用は市の負担。
- ・ 保護者が、主治医受診の際に指示書を受け取る(指示書自体は費用負担なし)。
- ・ 主治医とは直接電話でやり取り可能。
- ・ 保護者には、定期的な受診時に判断材料として必要なことがあれば園看護師が受診に同行する旨の同意書を取っている。

4. 関係者・関係機関との連携

◆ 医療的ケアへの対応にあたり、連携している機関とその役割

※特に、医療的ケア児支援センター、医療的ケア児等コーディネーター、児童発達支援センター等の障害児支援事業所との連携があれば、詳しくお教えてください。

- ・ サニーハート、リハビリセンターとの連携し、日々の対応や訓練内容について相談。
- ・ 県の医療的ケアセンターのコーディネーター(NPO 法人うりずん 益子氏)

◆ 医療的ケア児の保育の内容について、関係者と情報共有等ができる場を定期的に設けているか

- ・ 県主催の医療的ケア児の担当者会議・医療的ケア児支援者養成研修への参加。
- ・ 医療的ケア児に対する保育士の理解を高めるため、何度か説明を行っている。
- ・ 主治医とは電話でのやりとりも可能である。

- ◆ 医療的ケア児の卒園時の就学支援、学校等との連携の実施状況
 - ・ 現在 1 歳児のため具体的な話はない。学校看護師(支援校)と今後つなげていく予定。
- ◆ 医療的ケア児の保育にあたり、ICTを活用した事例
 - ※言及なし

5. 医療的ケア児の災害対応

- ◆ BCP 計画(業務継続計画)や、避難マニュアル等の災害対応に係る計画・マニュアル類の策定状況
 - ・ ネット上に載っていた、他県のひな型に基づいて作成。
 - ・ BCP 計画作成時は医療的ケア児の受入れ前だったため、ある程度動けない児を想定し作成した。
 - ・ 安全計画として計画と避難訓練・研修を行っている。
- ◆ 上記の計画、マニュアル類を作成している場合、
 - BCP や避難マニュアル等の中での医療的ケア児に係る記載状況
 - 医療的ケア児の個別の避難計画の策定状況
 - BCP や避難マニュアル等の策定に至った経緯
 - BCP や避難マニュアル等の作成の際、参考にした資料等
 - ・ 医療的ケア児の個別性を重視した形で個別の災害時対応を作っている。在籍の医療的ケア児については、ほかのこどもと同様の避難としている。ほかに支援が必要なこどもについては、保育士が一人ついて現場で対応。看護師でなくても誰でも対応できるようにしている。
 - ・ 他県の資料を参考に手探りで少しずつ作成した。また、看護師の東日本大震災時の経験を生かして織り込んでいる。
- ◆ 避難訓練の実施状況
 - ・ 避難訓練の際には、看護師だけではなく、誰でも医療的ケア児を連れて避難できるようにしている。
- ◆ 災害発生時の医療的ケア児の安全確保や、必要な消耗品・非常食・医薬品(電源が必要な場合は電源等)の備蓄確保の状況
 - ・ 酸素の入ったリュックと、その他日々必要なものについては保護者に準備してもらった。
 - ・ 園として電源は確保しているが、医療的ケア児だけのためではなく、全園児用に準備している。

- ◆ 医療的ケア児の災害対応に関して、関係機関や保護者等との調整・連携にあたって行っている工夫(または、必要と考えられる工夫)
 - ・ 災害時の対応についての同意書は、入園時に園から保護者に渡している(医療的ケア児は、疾患や状態に応じて必要なものは個別性が高いため、個別に災害時の対応を整理、文書化)。
 - ・ 災害では自助力が 7 割を占めるということを意識(訪問看護など、支援者がすぐに来られないことを想定)して、家族の自助力を高めるため支援をしている。例えば、児を預かる際には日頃から、園の職員も酸素ボンベの酸素量と残酸素量も計算し対応できるようにしている。保護者の迎えが遅くなる場合に、酸素量が足りるかを計算し、不足しそうな場合は、ボンベを追加で持ってきてもらうなどの対応をとっている。
 - ・ 近隣で避難場所となっている陽南小学校のコミュニティセンターと連携をとっている。(通常の避難場所として)

6. 医療的ケア児の受入れや、災害対応に関する課題・展望

- ◆ 医療的ケア児の受入れや、医療的ケアの提供時における課題
 - ・ 他の保育園で医療的ケア児をどのように受入れ、どんな保育をしているのかを知りたい。ほかの保育園に見学に行ってもらうこともある。
 - ・ 事例を作るためには受入れの施設自体が増えないといけないと感じるが、現時点で預かれる施設は 3 つくらいしかない。行政が手厚い指示やサポートを増やしていくことが先だと思う。宇都宮市の公立の保育園もあるが、あまり機能していないように感じる。
 - ・ 来年度に受入れを希望しているお子さんは亡くなる可能性が高いとされており、保護者の気持ちも受け止めつつ保育士側のメンタルサポートも必要になってくる。
 - ・ 看護師へのフォロー体制が不十分。
 - 看護職の方が保育園の業務に慣れることに時間がかかる。病院とは環境が異なるため気持ちの切り替えが必要。園の工夫としては、看護職での話し合いの場を設けている。
 - ・ 医療的ケアを担う保育士のスキルアップの機会が不足。
 - 保育士は通常は元気な子どもと接しているため、医療的ケア児の受入れ前は、重度の状態の児を想像する傾向がある。医療的ケア児を受入れている保育園を見学する機会を設けることで、受入れイメージを醸成できるだろう。
 - ・ 希望する医療的ケア児の方に対して施設設備が対応していない。
 - 今後新たに支援が必要な児を受入れる際、ケアを行う場所の確保が困難。
 - ・ 医療的ケア児に対する理解の低さ。
 - 保育士を対象として医療的ケアに関する、県・市全体の研修がない。(園において、保育士に対して医療的ケアや医療的ケア児について説明。特に、保育園に通えているということは、大丈夫な状況であることを日々、園長からも保育士に伝えている。保育

士は、医療的ケア児と関わっていくうちに慣れていき、心理的ハードルも下がる)。

- ・ 医療的ケア児を受入れている保育園が少ないため、保護者は、受入れてもらえるまでにネガティブな対応を多く経験している。そのため、入園後に、保護者との信頼関係の構築に時間を要する。

◆ 保育所等と関係機関との連携における課題

- ・ 行政は、医療的ケア児受入れ可能な保育園を増やすために、支援が必要な児の受入れ実績のある園に個別に問い合わせ、医療的ケア児の受入れ可否を確認しながら、受入れ可能な園のリストを作成している。
- ・ 公立の保育園の方があまり慣れておらず、医療的ケア児受入れに対応しきれていない印象。

◆ 災害対応における課題

※言及なし

◆ 医療的ケア児の受入れに関する今後の展望

- ・ できる限り受入れはしていきたい。

◆ 国に対して望むこと

- ・ 看護師配置のための予算を拡充してほしい。宇都宮市は1園に1名分しか予算がついていない(自費の持ち出しが多くなっている)。
- ・ 施設長や法人の長を対象に、医療的ケア児や医療的ケア児の受入れについての理解を深める何かを行ってほしい。保育園は委託業務として医療的ケア児を受入れているので、全責任を保育園が負うわけではないため、行政にしっかりサポートをしていただきたい。

令和5年度こども・子育て支援推進調査研究事業
保育所等における医療的ケア児の受入れ方策及び
災害時における支援の在り方等に関する調査研究
報告書

2024（令和6）年3月

みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部

住所：〒101-8443 東京都千代田区神田錦町2-3

電話番号：03-5281-5277