

内閣府 令和4年度子ども・子育て支援調査研究事業

企業主導型保育事業を行う施設における
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

2023（令和5）年3月

みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

企業主導型保育事業を行う施設における 医療的ケア児の受け入れ方策等に関する調査研究 事業要旨

本調査研究は、医療的ケア児の受け入れに取り組んでいる施設等の事例をもとに、企業主導型保育事業の実施施設（以下、「企業主導型保育施設」という。）の特性に応じた受け入れ検討のポイントを整理し、今後、医療的ケア児の受け入れを検討する企業主導型保育施設が参考とすることができるガイドラインの作成を行った。

有識者研究会の設置・運営

企業主導型保育事業及び医療的ケア児への支援に関連する専門的知見からの指導・助言を得るため、有識者で構成する有識者研究会を設置し、調査内容・方法、分析方針・成果物内容等の検討を行った。

（委員）	金子 恵美	日本社会事業大学福祉援助学科 教授
	高野 貴美	社会福祉法人なごみ キッズガーデンなごみ 園長
	中陳 亮太	特定非営利活動法人おれんじハウス 理事長
	英 早苗	一般社団法人在宅療養ネットワーク 代表理事東京
	細井 香	家政大学 子ども支援学部 子ども支援学科 教授
	◎松井 剛太	香川大学教育学部 准教授

医療的ケア児受け入れに関するヒアリング調査の実施

医療的ケア児の受け入れを行っている施設における受け入れ検討の過程や、受け入れにあたって取り組んだ事項・工夫点等について詳細な情報収集を行うため、医療的ケア児の受け入れ経験を有する施設等（計8施設）を対象としてヒアリング調査を実施した。

ガイドラインの作成

先行研究で策定された既存ガイドラインの内容を踏まえ、企業主導型保育施設が医療的ケア児の受け入れを検討する上で参考とできることを目的として、ガイドラインの作成を行った。

【ガイドライン作成の手順】

- ・まず、令和3年度調査研究において行われた実態把握のためのアンケート調査及びヒアリング調査結果を踏まえ、企業主導型保育事業の特性について整理を行った。
- ・続いて、受け入れ施設へのヒアリング調査により、受け入れまでの具体的なステップや取組内容、実施上の工夫（使用している様式等を含む）や課題等について情報収集を行った。
- ・これらの情報をもとに、企業主導型保育施設が医療的ケア児の受け入れを検討する際のステップや安心・安全な受け入れのために必要な事項等について有識者研究会にて検討を行った。
- ・同内容をとりまとめて作成したガイドライン（素案）に対し、ヒアリング協力施設への意見照会を行い、理解しにくい点や記述に加えてほしい情報等についての意見を収集した。
- ・上記結果を踏まえ、有識者研究会において再度検討を行い、最終案の取りまとめを行った。

企業主導型保育事業を行う施設における医療的ケア児の受入れに関するガイドラインの概要

ガイドラインの位置づけ

本ガイドラインは、企業主導型保育施設において、施設が医療的ケア児の受入れについて利用者のニーズを把握した際に、適切な知識に基づいて、安心・安全な受入れ判断を検討するために必要な基礎的なガイドを提供することを目的とし、先行して医療的ケア児の受入れに取り組んでいる施設へのヒアリング調査や有識者による検討に基づき、受入れ検討のステップを中心に取りまとめを行った。

ガイドラインの構成

はじめに

- ▶ 企業主導型保育事業における医療的ケア児受入れにあたってのガイドラインの必要性

第I章 ガイドラインの位置づけ

- ▶ 基本的な考え方、主な対象者、目指す到達点について

第II章 企業主導型保育施設における医療的ケア児の受入れとは

- ▶ 「医療的ケア」および「医療的ケア児について（医療的ケア児に関する基礎知識、保育所等における医療的ケア児の受入れ）、企業主導型保育事業における医療的ケア児の位置づけ（事業上の位置づけ、企業主導型保育事業の特性）」についてを整理

第III章 企業主導型保育施設における医療的ケア児の受入れ検討

- ▶ 受入れ検討の全体像、受入れ検討のステップ（受入れ方針の基本、対象児に関する情報収集、医療的ケアの実施体制・協力体制の検討、施設内での情報共有と意見収集、個別の支援計画の検討、保護者との調整と合意、受入れ決定後の準備）、地域の関係機関の役割についてを整理

第IV章 医療的ケア児の受入れ後の留意点

- ▶ 職員間の情報共有、他の子どもや保護者への説明、日常的な受入れ時の状況確認、主治医との情報共有、他施設への移行等にあたっての情報提供、就学時の学校等との情報共有、地域への情報発信、発災に備えた行政との連携、保険による備えについてを整理

おわりに

参考資料

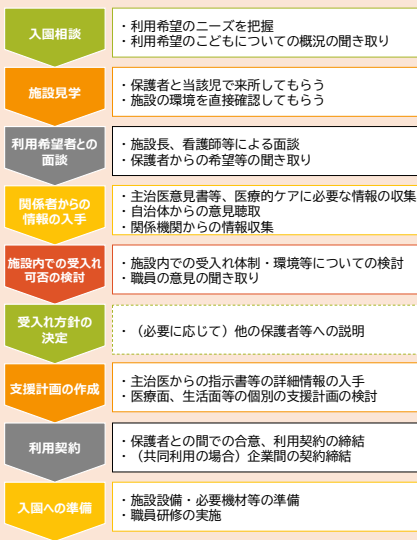
- ▶ 各種様式（事前情報シート、主治医意見書、医療的ケアに関する指示書、子ども理解・情報共有シート、医療的ケア実施計画書・承諾書、医療ケア・処置が必要な児の受け入れについての同意書、個別支援計画、気管カニューレ事故抜去時対応フロー、災害時用医療ケア物品チェックリスト、等）を掲載

ガイドラインのポイント

目指す到達点

- ✓ 「医療的ケア」とは何か、また医療的ケア児とその家族の現状について、基礎的な理解を得ることができる。
- ✓ 保育における医療的ケア児の支援にあたり、連携を図ることが望ましい関係機関や相談先などの地域の関係機関、および連携方法を理解する。
- ✓ 企業主導型保育事業における医療的ケア児の受入れ検討の流れ、および検討が必要な事項、実施方法等について理解する。

受入れ検討の全体像の例



受入れ検討

<1. 受入れ検討の全体像>

利用希望者からの相談、ニーズの把握／施設見学、利用希望者との面談／関係者からの情報の入手／施設内での受入れ可否の検討、方針決定／支援計画の作成、保護者との調整／利用契約の取り交わり／入園に向けた準備

<2. 受入れ検討のステップ>

- （1）設置主体・施設による受入れ方針の基本
⇒受入れ検討の流れの整理／安心・安全な受入れを行うために検討すべき事項
- （2）対象児に関する情報収集
⇒相談時点での情報収集／受入れ検討のための情報収集
- （3）医療的ケアの実施体制、協力体制の検討
⇒施設における医療的ケアの実施体制／外部の協力体制の検討／設置主体の本体事業との連携
- （4）施設内での情報共有と意見の収集
- （5）個別の支援計画の検討
⇒指示書の入手と医療的ケア手順の検討／特性を踏まえた支援計画の検討／緊急時の対応方法の検討
- （6）保護者との調整と合意
- （7）受入れ決定後の準備

<3. 地域の関係機関の役割>

- （1）医療機関（主治医・嘱託医、近隣の医療機関等）との連携
- （2）相談支援専門員・障害福祉サービス事業所との連携
- （3）行政との連携
- （4）その他の関係機関との連携
- （5）保護者の職場との連携

受入れ後の留意点

- （1）施設内でのカンファレンスによる職員間の情報共有
- （2）他の子どもや保護者への説明
- （3）日常的な受入れ時の状況確認
- （4）主治医との情報共有
- （5）他施設への移行等にあたっての情報提供
- （6）就学時の学校等との情報共有
- （7）地域への情報発信
- （8）発災に備えた行政との連携
- （9）保険による備え

目次

第1章 事業概要	1
1. 事業目的	1
2. 事業の実施内容	2
3. 成果の公表方法	5
第2章 医療的ケア児受入れの取組状況・事例に関するヒアリング調査結果	7
1. 調査の実施概要	7
2. ヒアリング調査結果のまとめ.....	11
第3章 ガイドラインの作成	20
1. 実施概要	20
2. ガイドライン（成果物）	22
3. ガイドラインの活用と今後に向けた展望	73
巻末資料 ヒアリング記録	75
1. ヒアリング調査結果（施設A）	77
2. ヒアリング調査結果（施設B）	85
3. ヒアリング調査結果（施設C）	90
4. ヒアリング調査結果（施設D）	97
5. ヒアリング調査結果（施設E）	103
6. ヒアリング調査結果（施設F）	109
7. ヒアリング調査結果（施設G）	116
8. ヒアリング調査結果（施設H）	121

第1章 事業概要

1. 事業目的

(1) 背景

【保育における医療的ケア児への支援拡充】

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を日常的に必要とするこども（以下、「医療的ケア児」という。）は年々増加傾向にあり、在宅で生活している全国の医療的ケア児数は令和3年時点で約2万人にのぼると推計されている¹。一方、これらの医療的ケア児は、日々の生活を送る上で日常的に医療的ケアを必要とするため、地域における様々なサービスの利用機会が制限される、本人・家族の行動範囲が限定的になりやすい等、様々な課題を抱えていることも指摘されている。

これらを背景に、令和3年6月には医療的ケア児とその家族への支援充実を目指す「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が成立し、国や自治体の責務の下、安心してこどもを生み、育てることができる社会の実現が求められているところである。

医療的ケア児を対象とする保育体制の拡充は、その重要な柱の1つであり、保育所等において医療的ケア児及びその家族に対する支援の拡充を図るために必要な措置を講ずることが求められている。これに関連し、厚生労働省令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究では、市町村及び受入れ先保育所等における医療的ケア児の支援のあり方について、基本的な事項や留意事項等、具体的な実践例を示したガイドラインの策定が行われた。

【企業主導型保育事業における医療的ケア児受入れの現状】

平成28年度に創設された企業主導型保育事業は、待機児童対策への貢献とともに、企業が従業員の多様な働き方に応じた保育を提供することを支援しており、令和4年10月時点の設置数は全国約4,500施設にのぼっている²。医療的ケア児に対する保育

¹ 厚生労働省「医療的ケア児について」厚生労働省ウェブサイト
(令和5年3月1日取得, <https://www.mhlw.go.jp/content/000981371.pdf>)

² 公益財団法人児童育成協会「企業主導型保育施設一覧（定員充足状況含む）（令和4年10月初日現在）について」企業主導型保育事業ポータルサイト
(令和5年3月1日取得, <https://www.kigyounaihoiku.jp/info/20230210-01>)

体制の拡充にあたり、これらの企業主導型保育施設においても支援の検討が求められている。

上記を受け、令和3年度に当社が実施した「企業主導型保育事業を行う施設における医療的ケアの必要な児童の預かり実態についての調査研究」では、医療的ケア児受入れの現状を把握するため、全国の企業主導型保育施設を対象とした実態調査を実施した。その結果、医療的ケア児の受入れについて保護者等から相談を受けたり、間接的にニーズを把握した経験がある企業主導型保育施設が一定割合ある一方、受入れ検討の過程で相談できる地域の関係機関等とのつながりがある施設は限定的であること等が明らかになった。

個々の民間企業等が設置主体となる企業主導型保育事業では、施設によって医療的ケア児の受入れや家族等への支援に対する方針、受入れ方法等は様々であると考えられるが、これから受入れに取り組もうとする施設に対しては、受入れ検討の具体的な方法等について参考となる情報を示すことが必要である。

(2) 目的

上記を踏まえ、本事業では、先行して医療的ケア児の受入れに取り組んでいる企業主導型保育施設等の実例をもとに、企業主導型保育事業の特性に応じた、受入れ検討のポイントを整理し、今後、医療的ケア児の受入れを検討する企業主導型保育施設が参考とすることができるガイドラインの作成を行った。

2. 事業の実施内容

本事業において具体的に実施した内容は、以下のとおりである。

(1) 有識者研究会の設置・運営

本事業で実施する調査の設計および調査結果の分析、ガイドラインの取りまとめ等を検討するにあたり、企業主導型保育事業及び医療的ケア児への支援に関連する専門的知見からの指導・助言を得るため、有識者により構成する有識者研究会を設置した。

有識者研究会の構成員は下表のとおりとした。

【有識者研究会委員一覧】

氏名	所属・役職
金子 恵美	日本社会事業大学 福祉援助学科 教授
高野 貴美	社会福祉法人なごみ キッズガーデンなごみ 園長
中陳 亮太	特定非営利活動法人おれんじハウス 理事長
英 早苗	一般社団法人在宅療養ネットワーク 代表理事 医療的ケア児等コーディネーター
細井 香	東京家政大学 子ども支援学部 子ども支援学科 教授
◎ 松井 剛太	香川大学 教育学部 准教授

(50音順・敬称略、座長に◎印)

【オブザーバー】

山崎 隆志	内閣府子ども・子育て本部 企業主導型保育事業等担当室 指導監査官
宮本 里香	内閣府子ども・子育て本部 企業主導型保育事業等担当室 指導監査官
岡野 正和	公益財団法人児童育成協会 企業主導型保育事業本部 子ども相談支援部 次長

【事務局】

佐藤 溪	みずほリサーチ&テクノロジーズ(株) 社会政策コンサルティング部 主任コンサルタント
田中 陽香	同 社会政策コンサルティング部 課長
岡島 広枝	同 社会政策コンサルティング部 コンサルタント

有識者研究会は、事業期間中に計4回の開催を行った。各回の開催概要は下表のとおりであった。

有識者研究会の開催概要

研究会	開催日時	議題
第1回	令和4年9月21日(水) 16時～18時	○ 事業実施計画案について ○ ガイドライン策定に向けた整理について ○ ヒアリング調査の実施方針について

第2回	令和4年12月21日(水) 10時～12時	○ ヒアリング調査結果について ○ ガイドライン骨子案について
第3回	令和5年2月8日(水) 10時～12時	○ ガイドライン案について ○ 今後の予定について
第4回	令和5年3月16日(木) 10時～12時	○ ヒアリング施設への意見照会結果及びガイドライン改訂案について ○ 報告書案について

(2) 医療的ケア児受入れに関するヒアリング調査の実施

医療的ケア児の受入れを行っている施設における受入れ検討の過程や、受入れにあたって取り組んだ事項・工夫点等について詳細な情報収集を行うため、施設を対象としたヒアリング調査を実施した。

調査の実施概要は以下のとおりである。なお、具体的な調査結果については、第2章を参照されたい。

【調査対象】

令和3年度調査研究事業にて実施した実態調査（全国の企業主導型保育施設を対象としたアンケート調査）において、医療的ケア児の受入れ経験ありと回答した28施設のうち、令和3年度にヒアリングを実施しなかった施設を調査対象とした。また、上記以外で、委員より推薦のあった施設も対象とした。

【調査方法】

コンサルタント1～2名によるオンライン形式（一部施設のみ先方希望により訪問形式）の聞き取りとし、ヒアリング調査を実施した。このうち一部のヒアリング調査は、有識者研究会委員の同席のもと、聞き取りを行った。

【実施時期】

令和4年10月～令和5年2月

(3) ガイドライン案の作成（含む意見収集）

(2) で実施したヒアリング調査の結果、及び有識者研究会における検討内容を踏まえ、企業主導型保育事業の特性や、企業主導型保育施設における医療的ケア児の受入れまでのプロセス、課題に応じて留意が必要な点等について整理し、今後、医療的ケア児の受入れを検討する企業主導型保育事業の担当者（設置者及び施設職員）に向けたガイドラインとして取りまとめを行った。

ガイドライン策定の過程では、より施設現場の目線で参考となるガイドライン内容とするために、有識者研究会にて検討した素案をもとに「(2) 医療的ケア児受入れに関するヒアリング調査の実施」への協力施設に対して意見照会を行い、収集された意見を踏まえて最終案の検討を行った。

3. 成果の公表方法

本調査研究の成果は、みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社のホームページにおいて公開する。

<https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/index.html>

第2章 医療的ケア児受入れの取組状況・事例に関するヒアリング調査結果

1. 調査の実施概要

(1) 目的

本事業は、企業主導型保育施設における医療的ケア児の受入れについて、事業の特性に応じた受入れ検討のポイントを整理し、今後、医療的ケア児の受入れを検討する施設が参考とすることができるガイドラインの作成を行うことを目的とした。

上記にあたって、実際に医療的ケア児の受け入れを行っている施設における、受入れ検討の過程や受け入れに当たって取り組んだ事項・工夫点についての詳細な情報収集、および今後受入れを検討する施設が必要とする情報等のニーズを把握することを目的としてヒアリング調査を実施した。

(2) 調査方法と調査対象の選定

1) 調査対象の選定方法

- 令和3年度に実施した実態調査（全国の企業主導型保育施設を対象としたアンケート調査）において、医療的ケア児の受入れ経験ありと回答した28施設のうち、令和3年度にヒアリングを実施しなかった施設を調査対象とした。
- 上記以外で、委員より推薦のあった施設も対象とした。

上記をもとに、ヒアリング調査対象として企業主導型保育施設8か所の選定を行った。ヒアリングはコンサルタント1～2名によるオンライン形式（一部施設のみ先方希望により訪問形式）の聞き取りとし、ヒアリング調査を実施した。このうち一部のヒアリング調査は、有識者研究会委員の同席のもと、聞き取りを行った。

2) 調査対象施設

■ヒアリング調査対象とした施設の概要は次表のとおり。

図表 ヒアリング先一覧

	施設番号（設置者の法人属性）	ヒアリング日時 （実施形式）	地域	設置主体の業種	定員 数	受入れ 対象年齢	医療的ケアの実施体制
1	施設 A（特定非営利活動法人）	11月8日（火） （訪問形式）	東京都	保育、訪問看護 ステーション	19	0～2	施設の看護職員
2	施設 B（株式会社）	11月4日（金） （オンライン形式）	山梨県	薬局	12	0～2	施設の看護職員
3	施設 C（医療法人）	10月21日（金） （オンライン形式）	三重県	病院	119	0～5	施設の看護職員
4	施設 D（株式会社）	11月10日（木） （オンライン形式）	兵庫県	訪問看護ステー ション	12	0～2	隣接する重度障害児向けデイサー ビスの看護職員
5	施設 E（株式会社）	11月15日（火） （オンライン形式）	熊本県	訪問看護ステー ション	19	0～4	施設の看護職員（訪問看護と兼務）
6	施設 F（医療法人）	11月21日（月） （オンライン形式）	鹿児島県	総合病院、介護 事業等	19	0～2	施設の看護職員
7	施設 G（株式会社）	11月21日（月） （オンライン形式）	沖縄県	学童保育	68	0～5	施設の看護職員
8	施設 H（学校法人）	2月28日（火） （オンライン形式）	千葉県	保育事業	12	0～2	— ※医療的ケア児の受入れ実績なし

3) 主な調査内容

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

ヒアリング調査の際には、可能な範囲で、使用している様式等の参考となる資料の提供を依頼した。

図表 ヒアリング内容

ヒアリング項目	内容
1. 施設概要	<ul style="list-style-type: none"> ○設置者の事業内容（医療福祉系の場合はクリニック、訪問看護事業所、障害福祉サービス事業所等、具体的に） ○施設の概要（設置形態、設置場所、運営主体、運営開始年等） ○職員体制（職種別の人数等） ○利用者数・共同利用契約の状況（従業員枠／地域枠別の定員数・利用者数、共同利用契約の状況） ○保育サービスの実施状況（病児保育、一時預かりの実施有無・利用状況、保育室の構造・活用方法等） ○医療機関・障害福祉サービス関連事業所等とのネットワークの有無（法人内外含む）
2. 医療的ケア児への対応状況	<ul style="list-style-type: none"> ○入園相談を受けた経緯 ○受入れるこどもの保育利用までの流れ ○受入れ判断時の検討基準、検討方法・検討体制（検討メンバー、開催回数等） ○主治医からの意見書・指示書の取得状況（様式例等の利用有無、提供依頼等） ○受入れ判断時に相談していた機関・相談内容（主治医以外の地域の関係機関） ○受入れに際しての確認・調整事項（保護者から情報収集したこと、施設側から依頼したこと等） <ul style="list-style-type: none"> －体制に関すること －施設・設備に関すること －関係機関に関すること －その他 ○策定した支援計画の内容 ○保護者への説明内容・依頼内容等（合意書の有無、様式等）

ヒアリング項目	内容
	○受入れに際しての職員研修の状況（研修実施、資料による情報共有等を含む）
3. 医療的ケア児の受入れ状況	<ul style="list-style-type: none"> ○受入れたこどもの状態像、利用状況（登園頻度、利用時間等） ○施設における医療的ケアの実施体制（受入れ前後の体制の変化等） ○日々のケア内容・流れ、保育における対応方法（他のこどもと一緒に活動している内容等） ○主治医・保護者との情報共有の方法 ○地域の関係機関との連携状況（在園中、卒園時の各フェーズ） <ul style="list-style-type: none"> －自治体 －訪問看護事業所等の医療機関 －障害福祉サービス事業所等 －その他 ○保護者からの意見等
4. 医療的ケア児への対応に関する課題、展望	<ul style="list-style-type: none"> ○受入れにあたり課題と感ずる点 ○期待される支援の内容

2. ヒアリング調査結果のまとめ

本ヒアリング調査では、医療的ケア児の受入れを行っている企業主導型保育施設や今後受入れを検討する施設における、医療的ケア児の受入れに関する具体的な取組や課題について情報を収集した。主な結果を以下に示す。

(1) 医療的ケア児の受入れのための体制・環境

➤ 医療的ケアの実施体制

施設内で医療的ケアの実施が必要な場合、そのケアの実施は、ヒアリングを行ったすべての施設で看護職員が担当していた。

看護職員は、病児保育事業や病後児保育事業の実施体制として配置されている施設が多かったが、中には、開設時より医療的ケア児の受入れを行うことを想定して看護職員配置が行われている施設もあった。〈施設 A〉

看護職員が実施する場合でも、一部では、保育士が喀痰吸引等研修を受講し、医療的ケアに対応できるよう準備をしている施設や、研修受講を検討している施設もあった。〈施設 E、施設 F〉

医療的ケアは看護職員が担当するものの、医療的ケアを行わない時間帯で、看護職員のシフトが組めない場合は、設置主体が別途運営している病児保育事業（自治体委託事業）の所属看護職員や、隣接する障害福祉サービス事業所に勤務する理学療法士等の他の医療職がいる体制を組んでいる施設もあった。〈施設 D、施設 F〉

➤ 施設整備

今回対象となった施設の大半は、開設時点で医療的ケアの必要なこどもを受け入れることを前提にしていたわけではないため、医療的ケアに対応する構造や広さ等を意識した整備は特段行われていなかった。

受入れ施設の中には、施設内のバリアフリーへの対応状況から、受入れているこどもにも車椅子の使用が必要となった場合には受入れの継続が難しいとの声もあった。〈施設 C〉

医療的ケア児を受け入れることを決めた後、こどもの状態像に応じて、人工呼吸器を使用するためのコンセントの位置に応じてベッドの配置場所を検討するなど、環境整備を行っている施設もあった。〈施設 E〉

(2) 医療的ケア児受入れまでの流れ

➤ 入園相談を受けた経緯

利用を検討する保護者は、就労するために医療的ケア児を預けたいと考えていても、認可保育所を含めて受入れ先が見つからず、保護者が看護職員配置のある施設を探すなどして模索した結果、最終的に企業主導型保育施設にたどり着いたというケースが多かった。〈施設 C、施設 B、施設 D、施設 E〉

訪問看護ステーションの運営法人が設置主体である施設の場合には、訪問看護の利用者が、利用の過程で企業主導型保育施設が開設することを認知し、利用を希望したケースもあった。〈施設 D、施設 E〉

また、小児科クリニックが設置主体である施設の場合には、同クリニックをかかりつけとして利用しているこどもや、医師のネットワークを通じて、保育園運営の取組を知る医療機関（主治医）から問い合わせを受けた例もあった。〈施設 F〉

開設当初から医療的ケア児の受入れを打ち出している施設では、同園に併設する児童発達支援事業所の活動等を通じて地域の障害児相談支援事業所に認知され、相談支援専門員の紹介をきっかけに問い合わせを受けた例もあった。〈施設 A〉

なお、今後医療的ケア児の受入れを検討する施設では、過去に、入園当初は医療的ケアを必要としていなかったこどもにケアが必要になり、受入れ継続を断念したケースもあった。〈施設 H〉

➤ 利用希望のこどもに関する情報収集

医療的ケア児の保護者から施設の利用希望の相談を受けた際に、ほとんどの施設において、当該児の状態や必要な医療的ケアの内容等について、まず、保護者を介しての情報収集が行われていた。

保護者から収集する情報としては、当該児が必要とする医療的ケアの内容やこれまでの経緯、必要な機材等とその取扱い方法、自宅での普段の生活の流れ、園への要望（保育利用中に実施してほしいこと等）について確認が行われていた。〈施設 D、施設 C、施設 A、施設 F、施設 G〉。

保護者からの情報収集は、利用希望を受けた際の聞き取り（電話等）に加えて、施設見学や入園前の面談等の直接のコミュニケーションを重ねることにより、行われている施設が多かった。〈施設 C、施設 A、施設 F、施設 G〉

一部の施設では、入園希望の親子に施設が開催している地域の親子向けイベントに参加してもらい、施設の看護職員や保育士が様子を観察したり、当該児に直接会って慣れる機会を作るなどの工夫をしているところもあった。〈施設 C〉

➤ 受入れ判断時の検討基準、検討方法・検討体制

医療的ケア児の受入れ可否の判断の基準については、相談受付時から受入れの方向で調整を行う施設と〈施設 A、施設 F、施設 D、施設 E〉、保護者との面談等を重ねながら受入れ判断を行っている施設の双方が見られた。〈施設 C、施設 G〉

基本的に受入れの方向で調整が行われる施設では、設置主体が別途運営している訪問看護等の事業所と連携を取りやすい環境にあり、法人内のバックアップ体制のもと、施設の看護職員が対応できる範囲で、できるだけ受入れを行う方針がとられていた。その際の判断のポイントとしては、集団保育が可能であるかや、職員がどの程度専任でつく必要があるかなどの点が挙げられた。〈施設 F〉同一法人が運営する障害福祉サービス事業所の協力体制が得られるかも受入れ可否についての判断材料となっている例があった。〈施設 D、施設 E〉

保護者との面談等を重ねながら受入れ判断を行っている施設では、上記に加えて、施設で対応が必要な医療的ケアの内容や、緊急時の対応が可能かなどの点が挙げられた。〈施設 B、施設 C、施設 G〉

検討の実施方法としては、保護者及び当該児との面談の場で、聞き取りの形で行われている例が多かった。面談の回数は、1回のケースも、複数回の面談を重ねているケースもあった。面談への参加者は、施設長、看護職員、主任保育士、担当クラスの保育士、栄養士、併設の障害児通所支援事業所の児童発達支援管理責任者など、施設及び対象児童の状況に応じて様々な取組例があった。〈施設 B、施設 C、施設 A、施設 F、施設 G〉

設置主体の法人が中心となって受入れ決定を行うケース〈施設 F〉と、施設の現場の職員が受入れ方針を検討し、その結果を設置主体に報告して同意を得るケース〈施設 C〉の双方があった。

➤ 主治医からの意見書・指示書の取得状況

こどもの状態や医療的ケアの内容についてより詳細な情報を入手するために、受入れ可否の検討や受入れに向けた準備の段階で、主治医への受診のタイミングで保護者を介して情報収集を行ったり、主治医から施設宛に意見書や指示書を受領している施設が多かった。〈施設 D、施設 E、施設 C、施設 A、施設 F〉

主治医から入手する意見書や医療的ケアに関する指示書については、施設で様式を定め提出を求めている場合〈施設 E、施設 A〉もあれば、主治医の所属する医療機関の様式を用いている場合〈施設 D〉もあった。

➤ 受入れに際しての確認・調整事項

【施設・設備について】

面談等にて把握した受入れるこどもに必要な医療的ケアの内容に応じて、施設側で必要となる機材などの準備を行っている施設もあった。具体的には、喀痰吸引のための器具や測定器の購入<施設 C>、酸素療法のための機材のレンタル<施設 F>などの例があった。

また、医療的ケアに必要な医療デバイスの設置場所を、他のこどもの手が届かないところに配置するなどの工夫も行われていた。<施設 A、施設 D>

【職員について】

職員のシフト制勤務や有事の際の対応等を想定し、看護職員や医療的ケア児が所属するクラスの担当職員だけでなく、施設内の職員全体で医療的ケア児に関する情報共有を行うため、多くの施設において、職員研修や文書による共有などの方法により、受入れるこどもの支援に関する情報共有の取組が行われていた。具体的には、個々のこどもに必要な医療的ケアの内容や意味、トラブルが起きた際に生じる状態像などについて整理した資料の作成<施設 A、施設 D>、個別支援計画の共有や機材の使用方法に関する研修の実施<施設 D、施設 E、施設 C>などの取組例が見られた。

また、特に看護職員以外の職員について、漠然と抱えている不安を軽減するために、不明点や不安に思うことをいつでも施設長に伝えてほしいと共有したり<施設 F>、受入れ当初は施設長と看護職員が医療的ケア児の保育を担当することで保育士が当該児に少しずつ慣れるように工夫するなど<施設 A、施設 C>の取組が行われていた。

受入れるこどもの登園時間帯に看護職員が施設にいることができない場合でも、少なくとも1名の医療職が対応できるようにと、隣接の同一法人が運営する障害福祉サービス事業所配置の理学療法士等、他の医療職と、保育士の2名体制での受入れができるシフトを組んでいる施設もあった。<施設 D>

【関係機関について】

受入れに際しての関係機関との調整としては、当該児の主治医のほかに、緊急時の対応として連携先の医療機関を定め、事前調整を行うなどの取組が見られた。(施設 C)

また、施設の嘱託医への情報共有も行われていた。<施設 A>

自治体との間での調整が行われているケースは、特段見られなかったが、地域において、医療的ケア児を受け入れることの重要性について共通認識を持つために、施設がセミナーを行い、情報発信していることもあった。<施設 D>

➤ 個別の支援計画等の作成

医療的ケア児の状況に応じて、こどもごとに支援計画の作成を行っている施設が複数見られた。〈施設 E、施設 C、施設 A〉

支援計画の作成時には、主治医からの意見書や指示書の内容をもとに、看護職員の視点で確認し、具体的な支援内容への落とし込みが行われていた。

医療面の支援計画と、保育面について、こどもの個々の状況に応じて、月案を個別化した支援計画の 2 種類を作成し対応している施設〈施設 A〉もあれば、医療面と生活面を含めた支援計画をまとめている例もあった。〈施設 E〉

重度身体障害児施設・肢体不自由児施設で使われていた様式をベースとして独自の様式を作成し、看護職員・保育士・栄養士の多職種の視点で、共同の支援計画作成を行っている施設もあった。〈施設 C〉

個別の支援計画とは別途、医療的ケア児の現状を医療的ケアを実施する職員とそれ以外の職員との間で共有するための様式を作成している施設もあった。〈施設 E〉

支援計画の中で、起こり得るリスクとそれらへの対応方法をリスト化し（チューブが抜けた場合の対応方法等）、トラブル対応のためのマニュアルを作成している施設もあった。〈施設 A〉

➤ 保護者への説明内容・依頼内容等

保護者への説明内容と合意については、医療的ケア児に対する特別の対応はなく、他のこどもと同様の形で緊急時の対応の流れ等について確認を行い、保護者からの合意を得ている施設が多かったが〈施設 C、施設 F〉、個別に作成した支援計画に基づいて説明を行い、同意を得ている施設もあった。〈施設 A〉

今回調査対象となった施設では、共同利用契約あるいは地域枠による医療的ケア児の受入れであったため、施設と保護者の職場との直接のやりとりは特段確認されなかった。

これから医療的ケア児の受入れを行う施設にとっては、同意書等による保護者との役割分担や説明の仕方等が参考になるという意見があった。〈施設 H〉

(3) 日々の保育における医療的ケア児の支援

➤ 日々のケア内容・流れ、保育における対応方法

【医療的ケアへの対応】

受け入れている医療的ケア児の施設の利用状況は、9 時前後から夕方 17～18 時前後までの終日利用のケース〈施設 F〉、児童発達支援事業所との併行利用を行っている

るケース<施設 A>など、様々であった。

日々の職員体制については、当該児の施設利用時間帯は看護職員が常駐する体制を整えているケース<施設 A、施設 F>、ケアが必要な時間帯のみ看護職員が対応しているケース等<施設 D、施設 E、施設 C>、受入れるこどもの状態や必要な医療的ケアの内容に応じて、多様な形態がとられていた。

【保育における対応】

保育の中で、どのような内容なら医療的ケア児が他のこどもと一緒に遊べるかなどを、保育士と看護職員と一緒に考えている<施設 B、施設 D、施設 E、施設 A>、医療的ケアの制約から他のこどもと一緒に散歩に行けないこどものためにテラスを使った外遊びをしているなど<施設 F>、工夫して取組を行っている施設もあった。

職員に心理的余裕ができてくると、保育士の方が、どのような状況の時に挿入しているチューブが抜けやすいかを考えたり、当該児が装着している器具を触らないように他のこどもとの遊びに気を向けるよう対応したりと動いてくれるようになった、との声もあった。<施設 F>

➤ 主治医・保護者との情報共有の方法

【主治医】

施設と医療的ケア児の主治医の間で、直接のコミュニケーションをとっている施設は少数であったが、主治医への受診のタイミングにあわせて、保護者を介した情報共有や確認等を行っている施設が多かった。一部の施設では、施設の看護職員が確認したいことを明確に主治医に伝えるために、施設で作成している個別支援計画を保護者を持って行ってもらい、できるだけ文書で意見をもらうようにしているとの声もあった。<施設 C>

また、ケアの内容に大きな変化がある場合には、保護者経由で、指示書などの形で主治医からの文書を受領する方針をとっている施設もあった。<施設 F>

【保護者】

保護者との情報共有の方法については、他のこどもと同じように、施設で使用している連絡帳（ICT システムを含む）の活用や送迎時の口頭でのやりとりで対応している施設が多かったが<施設 F、施設 G>、一部の施設では、日々の医療的ケアの実施について毎日保護者から依頼書を受け取り、実施報告を返すなど、他のこどもとは異なる手順を取り入れているところもあった。<施設 A>

➤ 地域の関係機関との連携状況

自治体との間で、受け入れている医療的ケア児への支援に関する連携を行っている施設は見られなかった。

地域の児童発達支援事業所との併行利用を行っていることについても、当該事業所の職員が施設見学に訪れたり、最新の保育計画を共有するなどの連携を行っている施設があった。〈施設 A〉

行政や他施設から医療的ケア児受入れについての問い合わせがあることから、「医療的ケア児を地域で広く受け入れてほしい」旨を、地域の関係者に対し、広く発信する取組を行っている施設があった。〈施設 D〉

受け入れたこどもの転園に際しては、移行先の施設に対し、保護者の同意を取得したうえで、他のこどもと同様に、保育要録等についての当該児の情報の引継を行っている施設があった。〈施設 E〉

緊急時の対応のために、あらかじめ地域の消防と連絡をとっている施設もあった。〈施設 E〉

➤ 保護者からの意見等

受け入れている医療的ケア児の保護者からの声としては、他の保育園に断られてしまった中で、受入れてもらったことに対して大いに感謝されているとの声が多く聞かれた。〈施設 C、施設 A〉

また、他のこどもと一緒にインクルーシブな環境で過ごせることがとても意義がある、施設に通うことを当該児が楽しみにしている、などの声も聞かれた。〈施設 A〉

企業主導型保育施設での受入れがなければ、保護者と医療的ケア児だけの生活となっていたところだったが、施設で受入れてもらったことにより、施設とのつながり、他のこどもとのつながりができ、入園するまでは無表情であった親子の表情が変わってきた等、受入れにより親子に変化が見られたとの声もあった。〈施設 D〉

(4) 医療的ケア児への対応に関する課題、展望

➤ 企業主導型保育施設の特徴

【施設間の連携】

企業主導型保育施設では、受入れ可否について施設が判断を行うことが求められるため、単に医療的ケアへの対応を行う看護職員の確保を行えばよいのではなく、現場の保育士の理解を得て初めて受入れを進めることが可能となる。〈施設 B〉

また、企業主導型保育施設は、同種の施設同士がヨコの繋がりを持つ機会が少ない

ため、互いに学び合ったり、相談し合う機会がないこと、近隣に認可保育所等があっても声をかけて聞きづらい、という声があった。〈施設 F〉

そのため、施設に配置した看護職員が孤立してしまいがちである、との指摘もあった。〈施設 E、施設 F〉

この点について、企業主導型保育施設の間で、医療的ケア児の受入れ事例を共有するなどの連携の取組が進めば、受入れ施設が情報交換することができ、受入れ時の安心につながるのではないかと、この声があった。〈施設 F〉

また、医療的ケア児の受入れのノウハウを有する施設に受入れのニーズが集中し、定員いっぱいまで断らなければならない状況もあることから、近隣の他施設の利用定員の空き状況を共有してもらい、同施設の職員と一緒に学びながら医療的ケア児の受入れに取り組むことができれば、地域全体での医療的ケア児の受入れが進み、受入れ施設にとってもプラスになるのではないかと、この声もあった。〈施設 F〉

【柔軟な受入れの可能性】

企業主導型保育事業では、保護者の就労状況に柔軟に対応した入園が可能であるため、入園後に少しずつ利用時間を調整するなどの柔軟な調整を行いやすく、医療的ケア児の受入れには適した環境である、との声もあった。〈施設 A〉

【設置主体が行う本体事業との連携】

また、設置主体の業種が医療・福祉分野であり、同一法人内の医療機関（クリニック、訪問看護事業所等）や障害福祉サービス事業所と隣接する等の環境にある場合、受入れるこどもや職員の勤務状況に応じて一時的にスタッフの応援を受けたり、医療的ケアについて相談する、緊急時のバックアップ体制とするなど、他事業との間での連携を行いやすいという特性も指摘された。〈施設 D、施設 E、施設 F〉

【従業員枠・地域枠の定員枠の弾力的な運用の必要性】

企業主導型保育事業において医療的ケア児の受入れを進めるためには、地域枠・従業員枠という定員枠を変更もしくは弾力的に運用することを許容するなど、事業上の配慮があることが望ましいとの声もあった。〈施設 H〉

➤ 看護職員に関する課題

看護職員に関する課題として、施設に配置している看護職員が、成人看護と小児看護の違いや、キャリアのブランク等から医療的ケア児へのケア実施に不安を感じたり、周囲に相談できる人がおらず孤立してしまうことを挙げた施設が複数あった。〈施設 E、施設 F〉

訪問看護との併任ができると良いが、現状はできないという点を課題と挙げた施設もあった。〈施設 D〉

➤ 職員全体に関する課題

看護職員に限らず、気を配らなければいけない場面が多い子どもを受け入れるためには、職員の人数確保が必要との指摘もあった。〈施設 G〉

看護職員の負担軽減のために、保育士にも喀痰吸引等研修を受けさせたいが、現在の 3 号研修は特定の子どもを対象としているため、そのための研修時間を確保することが難しい、との声もあった。〈施設 E〉

また、医療的ケア児の受入れに際しての職種間の連携について、医療的な面でリスクを減らすことに重きを置く看護職員に対し、保育士はこどもの経験を大切にするという視点の違いがある中で、看護職員と保育士が一緒になり、安全を確保しながら、こどもの経験の機会を増やし、こどもの可能性を引き出していくことに難しさを感じている、との声があった。〈施設 E〉職員全体で共通理解をもつことはなかなか難しいが、実際に受入れを行い、当該児の成長を目のあたりにすることで、職員の意識が育ってきた、との声もあった。〈施設 C〉

➤ 地域の医療機関との連携

地域との連携に関し、最も重要なものは医療機関との連携であり、受入れ前に、前もって医療機関と相談しながら、受入れ可能かどうかの検討を行うことが必要である、との指摘があった。〈施設 G〉

➤ 自治体との連携

医療的ケアが必要な子どもへの対応は、本来自治体が責任をもって実施する事項であるが、医療的ケア児等コーディネーターなどの地域資源が十分に機能している地域ばかりではなく、企業主導型保育事業の実施者にその対応がゆだねられているところもある、との声もあった。〈施設 D〉

また、企業主導型保育施設と自治体の間では、開設にあたっての自治体確認の手順はあるが、個別のこどもの受入れについての連携は行われておらず、情報連携が必要であるとの指摘もあった。〈施設 A〉

自治体が地域の保育所等における医療的ケア児の受入れに取り組むにあたり、自治体が企業主導型保育施設を含めた情報収集を積極的に行い、それを地域の住民に対して周知していくことが望ましいとの声もあった。〈施設 H〉

第3章 ガイドラインの作成

1. 実施概要

(1) 目的

保育所等における医療的ケア児の受入れ・支援のあり方については、先行研究により、平成30年度に市町村における取組を中心とする留意点をまとめた「保育所での医療的ケア児受け入れに関するガイドライン—医療的ケア児の受け入れに関する基本的な考え方と保育利用までの流れ—」、令和2年度に医療的ケア児の受入れ施設における取組も含めたガイドラインとして「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン」が策定されている³。これらの既存ガイドラインの内容は、日常の保育における留意点等については企業主導型保育施設でも共通すると考えられる一方、入園相談から受入れ決定までのプロセスは大きく異なる。

そこで、本事業では、企業主導型保育施設が医療的ケア児の受入れを検討する上で参考とできることを目的として、ガイドラインの作成を行った。

(2) 作成方法

1) 作成の手順

ガイドラインの作成にあたっては、まず、令和3年度調査研究において実施した医療的ケア児の受入れ実態の把握のためのアンケート調査及びヒアリング調査結果を踏まえ、企業主導型保育事業の特性について整理を行った。その上で、医療的ケア児の受入れ施設へのヒアリング調査により、受入れまでの具体的なステップや取組内容、実施上の工夫（使用している様式等を含む）や課題等について情報収集を行った。

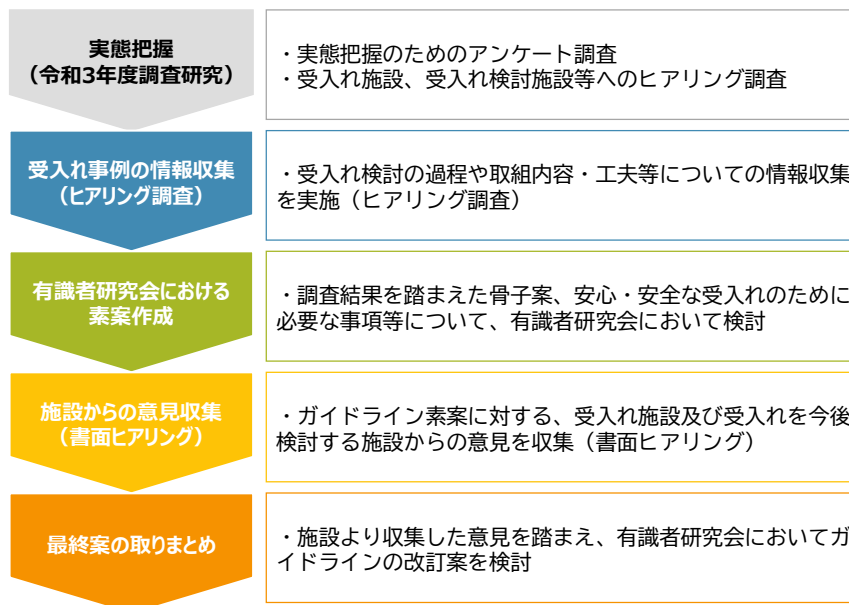
これらの情報をもとに、企業主導型保育施設が医療的ケア児の受入れを検討する際の指針として、受入れ検討のステップや安心・安全な受入れを実現するために必要な事項等について有識者研究会にて検討を行った。

同内容を取りまとめた作成したガイドライン（素案）に対し、ヒアリング協力施設への意見照会を行い、理解しにくい点や記述に加えてほしい情報等についての意見を収集した。その結果を踏まえ、有識者研究会において再度検討を行い、ガイドライン

³ みずほ情報総研株式会社「厚生労働省平成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」（平成30年3月）及び「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」（令和3年3月）

の最終案の取りまとめを行った。

図表 ガイドライン作成の手順



2) 取りまとめの基本方針

有識者研究会における検討の結果、本事業で作成するガイドラインは、次のような基本方針のもとで取りまとめを行った。

- ガイドラインの記載内容は、ヒアリング調査結果及び有識者研究会にて議論した内容の双方の要素を取り込み、安心・安全な受入れを行うために望ましいと考えられる内容を含めて、あるべき方向性を示すものとして整理した。
- ヒアリング調査結果の中でも、ガイドラインの文脈に応じて参考になると考えられる施設の取組事例を、対象施設の許諾のもと、匿名化した形式で事例として掲載することとした。
- 施設が所在する地域の状況によっては、地域の関係機関とのネットワーク等、施設単体の取組では実現が難しい可能性がある事項でも、医療的ケア児の安心・安全な受入れを最優先する観点から望ましいと考えられる内容は、今後の方向性として整理し、記載を行った。

2. ガイドライン（成果物）

本事業の成果物として作成した「企業主導型保育事業を行う施設における医療的ケア児の受入れに関するガイドライン」は、「ガイドラインの位置づけ」「Ⅱ 企業主導型保育施設における医療的ケア児の受入れとは」「Ⅲ 企業主導型保育施設における医療的ケア児の受入れ検討」「Ⅳ 医療的ケア児の受入れ後の留意点」の4パートから構成している。作成したガイドラインは次頁のとおりである。

図表 ガイドラインの構成

はじめに
第Ⅰ章 ガイドラインの位置づけ
▶ 基本的な考え方、主な対象者、目指す到達点について
第Ⅱ章 企業主導型保育施設における医療的ケア児の受入れとは
▶ 「医療的ケア」および医療的ケア児について（医療的ケア児に関する基礎知識、保育所等における医療的ケア児の受入れ）
▶ 企業主導型保育事業における医療的ケア児の位置づけ（事業上の位置づけ、企業主導型保育事業の特性）
第Ⅲ章 企業主導型保育施設における医療的ケア児の受入れ検討
▶ 受入れ検討の全体像、受入れ検討のステップ（受入れ方針の基本、対象児に関する情報収集、医療的ケアの実施体制・協力体制の検討、施設内での情報共有と意見収集、個別の支援計画の検討、保護者との調整と合意、受入れ決定後の準備）、地域の関係機関の役割について整理
第Ⅳ章 医療的ケア児の受入れ後の留意点
▶ 職員間の情報共有、他のこどもや保護者への説明、日常的な受入れ時の状況確認、主治医との情報共有、他施設への移行等にあたっての情報提供、就学時の学校等との情報共有、地域への情報発信、発災に備えた行政との連携、保険による備えについて整理
おわりに
参考資料
▶ 各種様式（主治医意見書、医療的ケアに関する指示書、こども理解・情報共有シート、医療的ケア実施計画書・承諾書、医療ケア・処置が必要な児の受け入れについての同意書、個別支援計画、気管カニューレ事故抜去時対応フロー、災害時用医療ケア物品チェックリスト）等を掲載

**「企業主導型保育事業を行う施設における
医療的ケア児の受入れに関するガイドライン」**



企業主導型保育事業を行う施設における

医療的ケア児の受入れに関する ガイドライン



目 次

はじめに	2
I. ガイドラインの位置付け	3
II. 企業主導型保育施設における医療的ケア児の受入れとは	5
1. 「医療的ケア」および医療的ケア児について	5
2. 企業主導型保育事業における医療的ケア児の位置付け	9
III. 企業主導型保育施設における医療的ケア児の受入れ検討	11
1. 受入れ検討の全体像	11
2. 受入れ検討のステップ	15
3. 地域の関係機関の役割	26
IV. 医療的ケア児の受入れ後の留意点	29
おわりに	33
参考資料	34



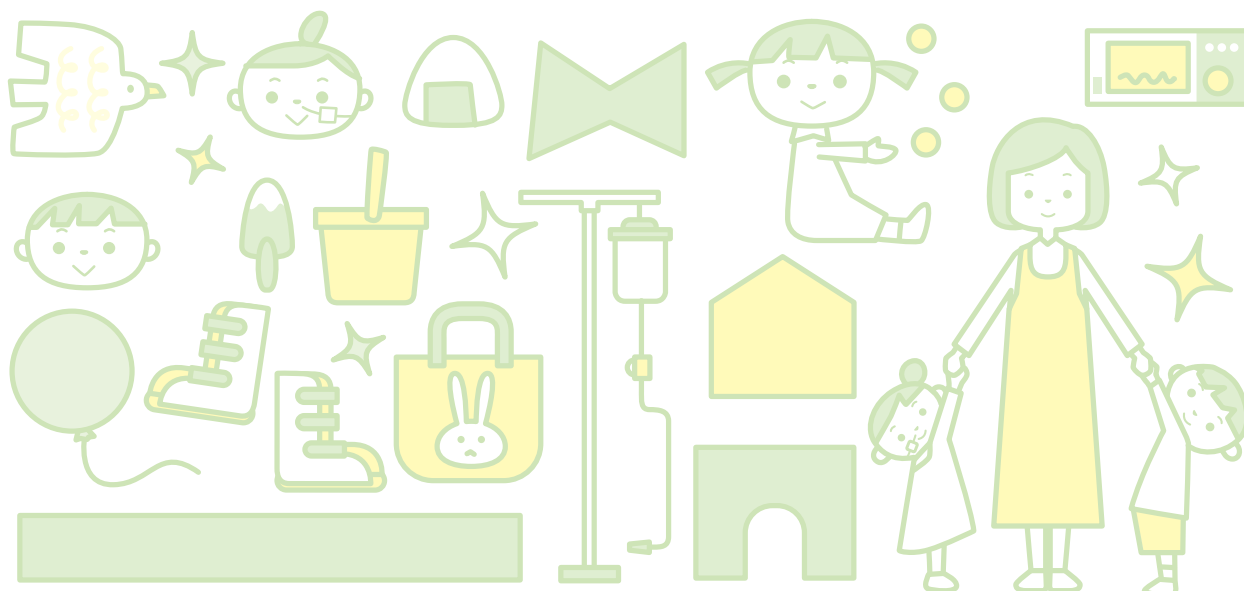
はじめに

本ガイドラインは、令和3年3月に示された「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン」に続き、企業主導型保育事業を行う施設（以下、「企業主導型保育施設」という。）を対象としたものである。

上記のガイドラインから現在に至るまで、医療的ケア児とその家族を巡る動向は大きく変わってきている。令和3年9月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、保育所の設置者等においては、医療的ケア児に対して、適切な支援を行う責務が明記された。そして、看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置を講ずることが求められている。

本ガイドラインの作成にあたっては、実際に企業主導型保育事業において医療的ケア児を受け入れている施設の調査結果も含めて検討を進めてきた。そういった中、認可保育所との制度の違いにより困難を伴う側面はあるものの、もともとの設置主体の特色により積極的に医療的ケア児を受入れている施設や保護者が自社の従業員である場合の連携の面など、多様で柔軟な保育サービスを提供することができる企業主導型保育事業への期待を大きく感じた。

本ガイドラインは、実際に企業主導型保育事業を行い、かつ医療的ケア児の入所を検討する施設、及び企業主導型保育施設の利用を検討している医療的ケア児の保護者の参考となるように取りまとめを行った。本ガイドラインを参照することにより、医療的ケア児とその家族が安心・安全に企業主導型保育施設を利用できるようになることが、作成にあたった構成員一同の共通の願いである。



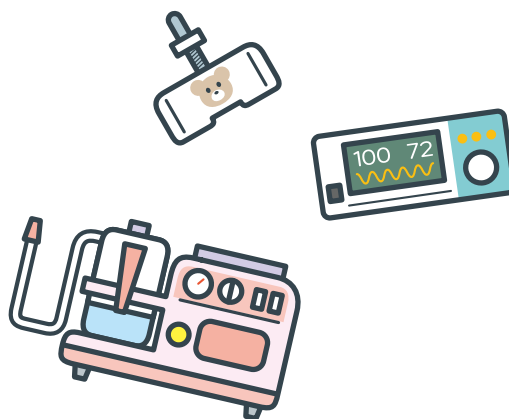
I

ガイドラインの位置付け



基本的な考え方

- こども基本法は、すべてのこどもについて「個人として尊重され、その基本的人権が保障されるとともに、差別的取扱いを受けることがないようにすること」や「多様な社会的活動に参画する機会が確保されること」を保障している。こどもを権利の主体者として、その最善の利益を優先するために、こどもの思いを中心とし、その思いに応えるために必要な検討を行うことが、社会全体で求められている。
- 近年、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（以下、「医療的ケア児支援法」という。）の下、医療的ケア児の受入れに対する支援が、認可保育所等を中心として拡充しつつある。企業主導型保育事業においても、令和5年度より、「医療的ケア児保育加算」として、医療的ケア児を受け入れる施設において看護職員等を配置するための支援を行うことが政府予算に盛り込まれている。なお、障害児を受け入れる施設に対する障害児保育加算も、令和4年度より適用が開始されているところである。
- 同法の理念は、医療的ケア児やその家族の日常生活・社会生活を社会全体で支援することにある。企業が自社の従業員の働き方を支援する企業主導型保育事業の趣旨に照らして、また、地域枠等を通じて地域の子育て家庭への支援の一翼を担っている存在として、企業主導型保育施設が、医療的ケア児の受入れについて検討を行う場面があることも十分に考えられる。
- 認可外保育施設に位置付けられる企業主導型保育施設では、施設設置者と利用するこどもの保護者との直接契約により、保育サービスの提供が行われる。利用者からの申込に対して市町村が入所調整を行う認可保育所等とは異なり、利用希望者の受入れ可否は、施設の設置者・施設が直接に判断を行う。
- 上記を踏まえ、本ガイドラインは、企業主導型保育施設において、施設が医療的ケア児の受入れについて利用者のニーズを把握した際に、適切な知識に基づいて、安心・安全な受入れ判断を検討するために必要な基礎的なガイドを提供することを目的とし、先行して医療的ケア児の受入れに取り組んでいる施設へのヒアリング調査や有識者による検討に基づき、受入れ検討のステップを中心に取りまとめを行った。



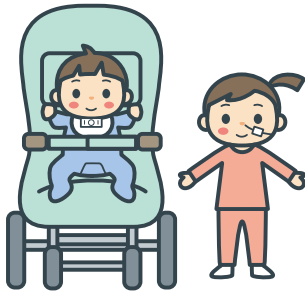
主な対象者

- 本ガイドラインは、主として、初めて医療的ケア児の受入れを検討する、企業主導型保育施設および設置者の担当者に向けた内容として、取りまとめを行った。
- また、企業主導型保育施設の利用を検討している、医療的ケア児の保護者においても、安心・安全な入所を実現する上での参考情報として、本ガイドラインを活用していただくことを想定した。

目指す到達点

- 本ガイドラインは、主に以下の3点を目指して取りまとめを行った。

「医療的ケア」とは何か、また医療的ケア児とその家族の現状について、基礎的な理解を得ることができる。



保育における医療的ケア児の支援にあたり、連携を図ることが望ましい関係機関や相談先などの地域の関係機関、および連携方法を理解する。



企業主導型保育事業における医療的ケア児の受入れ検討の流れ、および検討が必要な事項、実施方法等について理解する。



- なお、保育所等における医療的ケア児の支援に関しては、先行研究により、「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン」(令和3年3月)¹の策定が行われている。医療的ケア児の受入れ決定後の支援は、基本的に上記の既存ガイドラインの内容と共通するという考えのもと、本ガイドラインは、施設における受入れの検討段階のフェーズを中心に、企業主導型保育事業の特性を踏まえたポイントを整理することを目指した。医療的ケア児の受入れ決定後の支援に関する内容については、「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」をあわせて参照されたい。

1) みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社「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入れ方策等に関する調査研究報告書」(令和3年3月)より、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「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」

II

企業主導型保育施設における 医療的ケア児の受入れとは

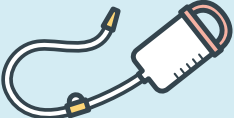






1 「医療的ケア」および医療的ケア児について

(1) 医療的ケア児に関する基礎知識

医療的ケア児とは

- 「医療的ケア児」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（喀痰吸引、経管栄養、導尿、インスリン注射等）を必要とする児童（18歳以上の高校生等を含む。）を指す。
- 医療的ケアとは、病気の治療のために行う医行為や風邪等に伴う一時的な服薬等ではなく、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とされている。具体的には、以下のようなものが挙げられる。

<p>経管栄養</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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つなげる）を通じて、栄養を胃や腸まで送る方法。
<p>服薬管理</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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>吸引</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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、吸引器等を使って出す手助けをすること。吸引は、本人にとって決して楽なものではないが、痰や唾液を取り除くことで、呼吸を楽にし、肺炎などの感染症を予防するために必要。
<p>導尿</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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>インスリン注射 (皮下注射の管理を含む)</p> 	<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。

出典：「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」p.8-9より引用し、一部改変

- 「医療的ケア児」は、上述のように「恒常的に医療的ケアを必要とすること」に着目した総称であり、その状態像はこども一人一人によって多様に異なる。知的・肢体に障害がなく内部障害により医療的ケアを必要とするこどももいれば、重症心身障害などの障害があるこどももいる。
- 医療的ケアを必要とすることだけでなく、心身の発達や活動状況などの多角的な視点も含めて、一人一人の状態像を理解することが求められる。



厚生労働省ウェブサイトに掲載されている「医療的ケア児等コーディネーター養成研修テキスト」(令和元年度厚生労働科学特別研究「医療的ケア児等コーディネーターに必要な基礎的知識の可視化及び研修プログラム確立についての研究」成果物)では、医療的ケア児の多様な状態像などについて詳しい解説が行われている。

医療的ケア児とその家族の現状

- 医療的ケア児は、日常生活を営むために、その心身の状況に応じて、保健医療・福祉に関する支援等を必要とする。しかし、医療的ケア児とその家族等の地域生活を支える社会資源の整備は途上であり、多くの医療的ケア児とその家族等が困難を抱えている現状がある。
- 令和元年度に実施された、医療的ケア児者の主たる介助者を対象とした調査では、医療的ケアに対応可能な福祉サービス事業所等の資源が不足していること、医療的ケア児の通園・通学時や保育園等の利用中に家族の付き添いを求められるケースが多くあること、保護者が就労を制限せざるを得ない現状があること等、多くの課題が指摘されている²。

医療的ケア児支援法の成立

- このような実態を踏まえ、令和3年9月に、国において「医療的ケア児支援法」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き、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」とされている。
- また、医療的ケア児等の支援を総合的に調整することができる人材として、国は医療的ケア児等コーディネーターの養成を進めるとともに、都道府県ごとに「医療的ケア児支援センター」の設置を義務付け、医療的ケア児やその家族の困りごとに対し、ワンストップで相談対応を行う環境の整備を進めている。

2) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「厚生労働省 令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 医療的ケア児者とその家族の生活実態調査報告書」(令和2年3月)

(2) 保育所等における医療的ケア児の受入れ

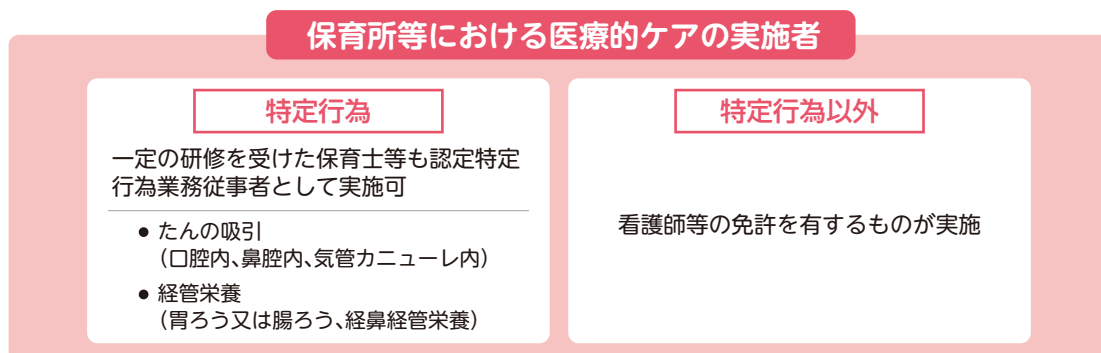
▶ 保育所等で行うことができる医療的ケア

- 医行為を行うことができる者は、医師または医師の指示のもとで医行為の一部を実施する看護師である。また、平成23年の社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、一定の研修を修了し、登録認定を受けた者（認定特定行為業務従事者）は、一定の条件の下で喀痰吸引等の特定の医療的ケアを実施することができることとなった。これに基づき、保育士等の職員においても、特定の医療的ケアについては実施することが可能である。

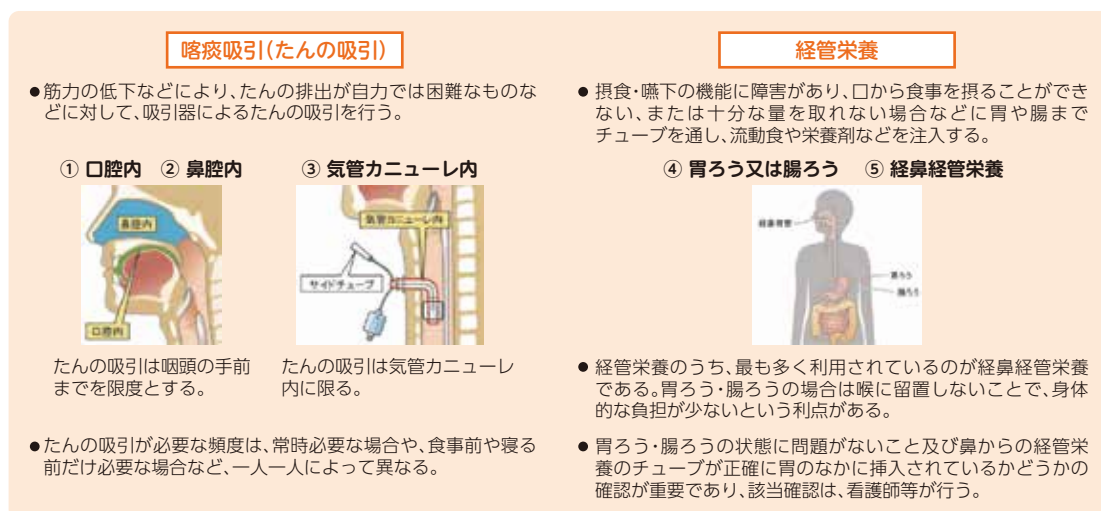
➔ より詳しく知りたい方に：「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン」p.51

- 小学校就学前のこどもに該当する医療的ケア児で、集団保育が可能であると自治体等が認めたこどもが対象となる。
- 保育所等において行うことができる医療的ケアの概要は、「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン」において、下図のように整理されている。

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種類



図表／特定行為の具体的内容



※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

出典：「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」p.7-8より引用し、作成

▶ 保育所等における医療的ケア児受入れの意義

- 保育所において医療的ケア児の受入れを行うことは、医療的ケア児本人やその保護者、また、他の子どもや保育施設の職員の観点から、以下のような意義があると考えられる。

医療的ケア児本人の成長への影響

- 医療的ケア児は、保育と医療の専門的な知識、合理的配慮によって生活の場が広がり、他の子どもと一緒に過ごすことで自然に社会の多様性を受け入れていく。
- 愛情に裏打ちされた多職種の間から素直なところを育み、他の子どもとの関わりの中から医療的ケアを必要とする自分自身と向き合い、やがて社会で自立していくために重要な体験を重ねていく。

医療的ケア児の保護者への支援

- 日常的に医療的ケアを必要とする子どもの保護者は、24時間子どもの命を支える医療的ケアの担い手として暮らしている。しかし、保護者が就労を継続する上では、児童発達支援センター等の障害福祉サービスによる支援だけでは、時間や場所等の制約もあり、就労継続が困難であることが多い。保育施設という預け先の選択肢が増えることによって、保護者の社会参加・経済的基盤の確立につながる。また、「同じ年齢の子どもと一緒に過ごす体験をしてほしい」「いろいろな人と関わって育ててほしい」など、子どもの可能性を拡げる子育てを行うためにも、医療的ケア児が保育所に通える環境が重要である。

他の子どもや職員の受けとめ

- 保育所等が医療的ケア児を受け入れるにあたっては、専門的な知識や必要な設備等の不足、他の子どもの受入れや保育士の関わり方に関する事など多くの不安が生じる。受入れにあたり、保育と医療は密に連携・対話を重ね、保育中の医療的ケアの役割分担や体制づくりを行い、多職種間の合意形成を丁寧に図っていく。それにより、他の子どもは、医療的ケア児と自分達の違いをありのままに受け入れ、特別な意識を持つことなく自然に理解を深めるなど、成長へとつながると考えられる。
- また、職員は、受入れ当初は医療的ケアが必要であるという一面に意識が向きがちであっても、日常の保育場面を通じて、医療的ケア児が他の子どもが困っている様子に気付いて声をかけたり、泣いている子どもを慰めたりするなどの様子を見て、医療的ケア児自身の力に気づきを得ることがある。そうした経験は、職員の子どもの成長に関する理解を深め、より拡がりのある保育を行える環境を形成することにつながると考えられる。

インクルーシブな環境が嬉しい

重症心身障害児(4歳)の保護者

障害や医療的ケアがあることで制限されないインクルーシブな環境から子どもが多くの刺激を受け、本人が「楽しい」と意思を表現して保育園に行きたがるようになった。

この環境での経験は、本人にとっても、保育園の子どもたち全員にとっても、将来への糧になると思う。



2 企業主導型保育事業における医療的ケア児の位置付け

(1) 事業上の位置付け

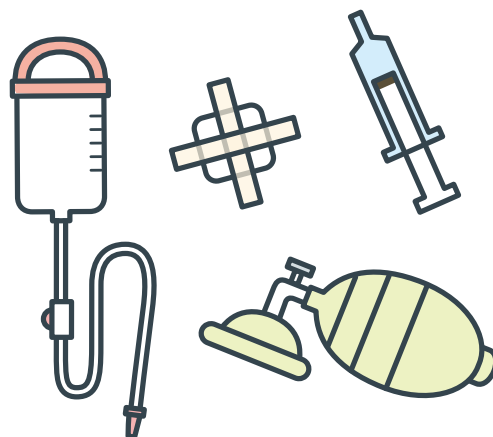
- 医療的ケア児支援法に基づき、自治体は医療的ケア児およびその家族への支援に係る施策を実施する責務を負うとされており、認可保育所等における医療的ケア児の受入れについて推進が図られているところである。一方、認可外保育施設に位置付けられる企業主導型保育事業では、入所基準や選考方法は各施設の判断によるものであり、医療的ケア児に限らず、利用希望者の受入れ判断は設置者に委ねられる。
- 企業主導型保育事業においては、令和5年度より、医療的ケア児保育加算の創設が検討されている。また、障害児を2人以上受け入れる施設に対しては、障害児支援加算が設けられている。

参考 障害児保育加算の要件(概要)

加算の要件	<ul style="list-style-type: none">● 障害児(軽度障害児を含む。)を2人以上受け入れる施設・事業所において、当該障害児のうち2人に係る保育従事者の配置基準を障害児2人につき1人とする場合に加算する。● 「障害児」とは、身体障害者手帳の他、特別児童扶養手当の受給者証や児童発達支援事業所等の障害児支援サービスの受給者証等により障害の事実が把握可能な者を指す。● 障害児を3人以上受け入れている場合は、加算算定対象とする障害児2人を各施設・事業所が任意で選定する。
加算の認定	<ul style="list-style-type: none">● 加算の認定は、当該施設・事業者からの申請に基づき、実施機関が行う。● 実施機関は、申請又は指導監査等を通じて、加算が認定されている施設・事業者の適合状況を確認する。

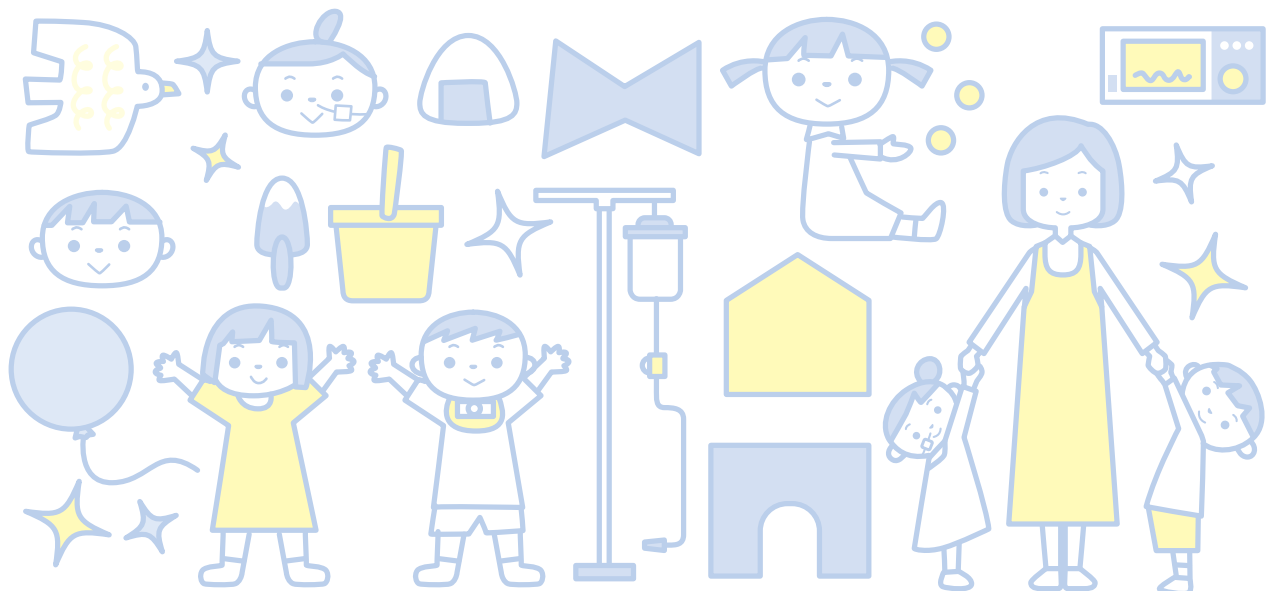
注:「企業主導型保育事業費補助金実施要綱」(令和4年6月27日改訂)より作成

- 企業主導型保育施設は、利用希望の保護者の状況、医療的ケア児本人の状況(医療的ケアの内容、集団保育が可能な状況等)や、事業費補助金として見込まれる助成の範囲、既存の人的リソースや環境面の状況等を踏まえ、総合的に受入れの判断を行うことが求められる。



(2) 企業主導型保育事業の特性

- 企業主導型保育事業は、自社及び共同利用契約を行った企業の従業員のために、多様な就労形態に対応した保育サービスの提供を行うものである。そのため、利用者の職場や家庭の状況に応じて、年度途中からの入園を行ったり、利用者(保護者)の就労先との調整を行いやすいなど、個別のニーズに応じた柔軟な対応を行いやすい特色がある。
- また、求職中や短時間就労等の家庭の場合でも、施設と利用者との契約に基づき、保護者の就労状況に柔軟に対応した入園が可能である。
- これらの特性は、医療的ケア児の保護者、あるいは受入れ先施設の職員が直面することの多い、入園当初の生活への不安感や、医療的ケア児本人の体調への配慮という観点から、双方の様子を確認しながら少しずつ利用時間を拡大していく等、柔軟な対応を行う上で有用である。
- また、企業主導型保育事業の設置者が医療・福祉などの関連分野の事業を行っている場合は、医療的ケア児への支援に必要となるバックアップ体制や現場職員の相談先の確保等、自施設の特性を活かした連携を行うことも考えられる。
- 一方、企業主導型保育事業は、利用相談や入所調整に際して市町村の関与がある認可保育所等と比べて、地域の関係機関(行政の各部門や地域にある医療機関、福祉サービス事業所等)とのネットワークを築く機会が少ないという側面もある。しかし、医療的ケア児の受入れに際しては、安心・安全な受入れを実現するために、地域の関係機関との連携を行うことは不可欠である。そのため、受入れ検討や準備の過程においては、医療的ケア児とその家族を支えるチームの一員として、積極的に外部の関係機関とコンタクトをとることが求められる。





企業主導型保育施設における 医療的ケア児の受入れ検討



1 受入れ検討の全体像

利用希望者からの相談、ニーズの把握

- 企業主導型保育事業では、各施設において、利用希望者から直接の入園相談を受け、受入れ判断を行うこととなる。
- 利用希望者の中には、当初より、企業主導型保育事業の利用を念頭に置いている者もいれば、認可保育所等の利用を模索したものの、医療的ケアへの対応が難しいと受入れを断られ、最後の頼みの綱として、企業主導型保育施設での受入れについて問い合わせしてくるケースもある。
- 設置者が医療・福祉分野の事業を行っている施設や、病児保育事業等を行うために看護師を配置している施設などを保護者が自ら情報収集し、問い合わせを受けた例が多くみられる。

施設見学、利用希望者との面談

- 施設の利用を希望する者には、事前に施設の見学をしてもらい、医療的ケア児本人・保護者と施設側の双方が、受入れ環境や本人の状態等を直接に確認し合うことが望ましい。
- その上で、施設と保護者の間での利用契約を行う前に、職員体制面、施設設備面、緊急時対応の備え等の視点から、施設において安心・安全な受入れが可能であるか、設置者と運営主体、現場職員を含めて十分に検討を行う必要がある。
- 多くの場合、施設見学の段階で、こどものおおよその状態像や医療的ケアの必要性を把握することとなるが、受入れを検討するにあたっては、どのようなケアが、どのような頻度で必要となるのか、また集団保育を行う上での留意点等、より詳細な情報を確認する必要がある。
- そのような情報を収集するために、申込の前後で、保護者並びに当該児と直接面談を行い、当該児の様子を観察するとともに、施設で受け入れるにあたり必要となる情報の入手を行う。
- 面談を行う際には、できるだけ異なる職種や複数人の職員で対応するなど、受入れに際して想定する状況を多角的にとらえる工夫を行うことも有効である。

関係者からの情報の入手

- 施設見学等を行った上で保護者の意向を確認し、医療的ケア児の受入れについて具体的に検討を行う際には、利用希望者(医療的ケア児本人および保護者)との直接のやりとりに加えて、当該児の主治医等から、集団保育に対する意見書や医療的ケアに関する具体的な情報を入手し、受入れ体制や環境の検討を行うことが必要である。

- また、施設の囑託医（園医）への情報共有や意見の聴取、地域で協力を得られる医療機関の検討、対象児が利用している医療・福祉サービス事業所からの情報収集や相談等を行うことも、施設として安心・安全な受入れが可能であるかを判断するために有効な手段である。
- 医療的ケア児への支援に関連する自治体の部門や地域の保健所、医療的ケア児支援センターや医療的ケア児等コーディネーターなどの関係機関に相談し、地域資源のネットワークを開拓したり、意見聴取を行うことも考えられる。
- 施設と保護者の間での話し合いだけでなく、主治医意見の入手、医療的ケア児支援センターや自治体からの意見聴取、施設の囑託医への事前共有・相談、その他の医療的ケア児が関わっている地域の関係機関（訪問看護事業所、障害福祉サービス事業所等）からの情報収集等を行うことにより、より多角的な視点で、当該児が必要とする受入れ環境や考えうるリスク等も含めた協議を行うことが望ましい。

施設内での受入れ可否の検討、方針決定

- これらの情報を総合的に考慮し、医療的ケアに対応する看護職員の意見（あるいは訪問看護等の活用可能性）、クラス担任の保育士等の声を聞き取った上で、受入れ可否の検討を行う。あわせて、職員全体に対し、当該児の状況について周知し、受入れに際しての疑問や不安に思うこと等を共有する場を設けることも重要である。

支援計画の作成、保護者との調整

- 施設での受入れを決定した後、必要な医療的ケアの内容や生活の中で配慮が必要なことについて、主治医からの指示書等によって、より具体的な情報を入手する。その内容に基づいて、施設において当該児への個別の支援計画等の具体的な受入れ手順を整理し、保護者との間で、日々の過ごし方や施設内で実施できること、できないこと、緊急時を想定した対応方法等の調整・確認を行う。

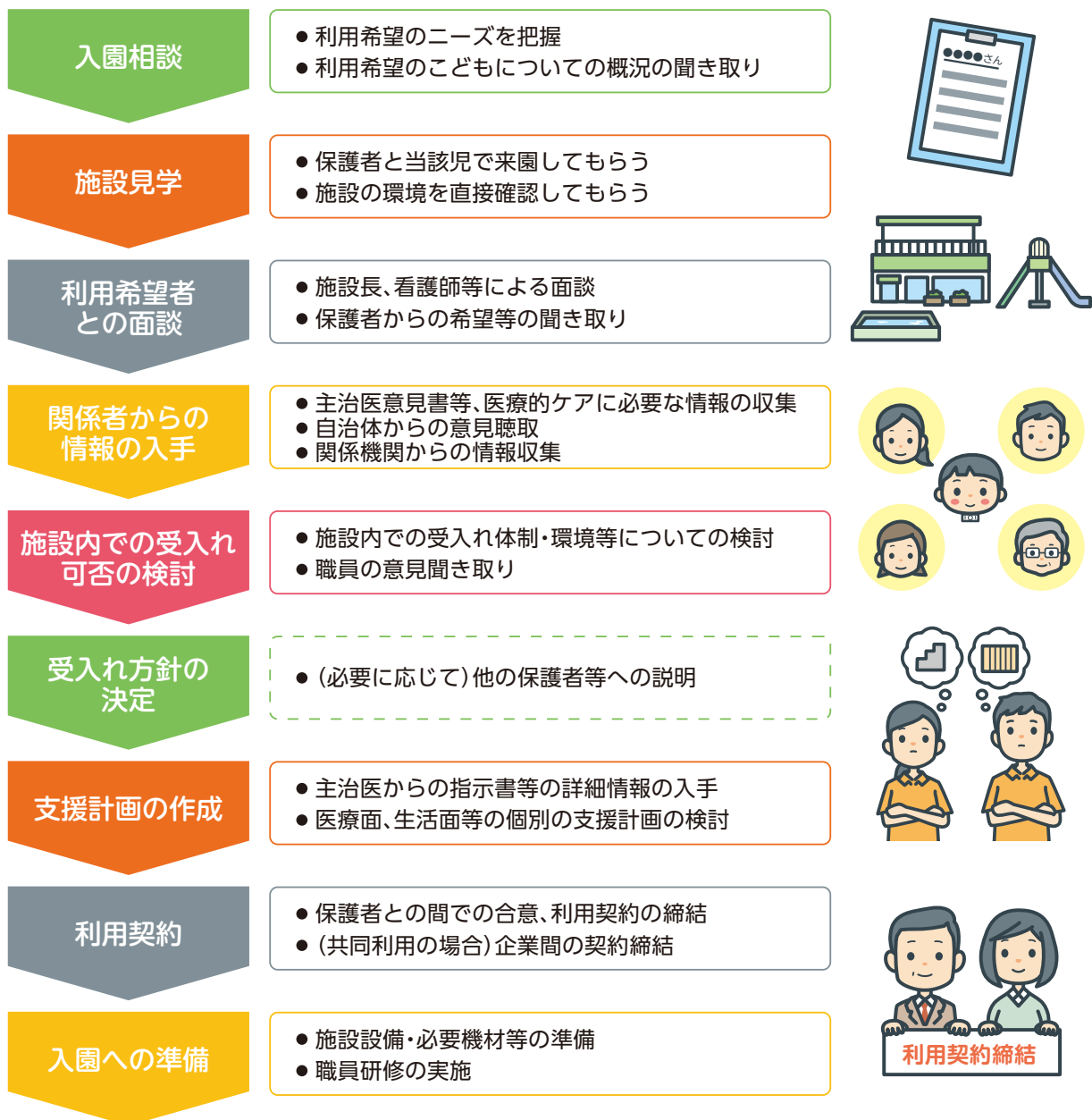
利用契約の取り交わし

- 確認事項について両者が認識を共有し、了解がとれた後、緊急時の取決めを含めた内容について最終的な意思確認を行い、同意書等の文書を交わすことにより、受入れを確定する。保護者と保育施設の間で利用契約を結ぶ時点で、自宅とは異なる環境での受入れであることやそれに伴うリスク（例：集団保育からの感染症リスク、善管注意義務を果たしていても万が一の事態は起こり得ること等）を明確に説明し、同意を得ることが重要である。

入園に向けた準備

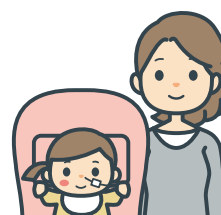
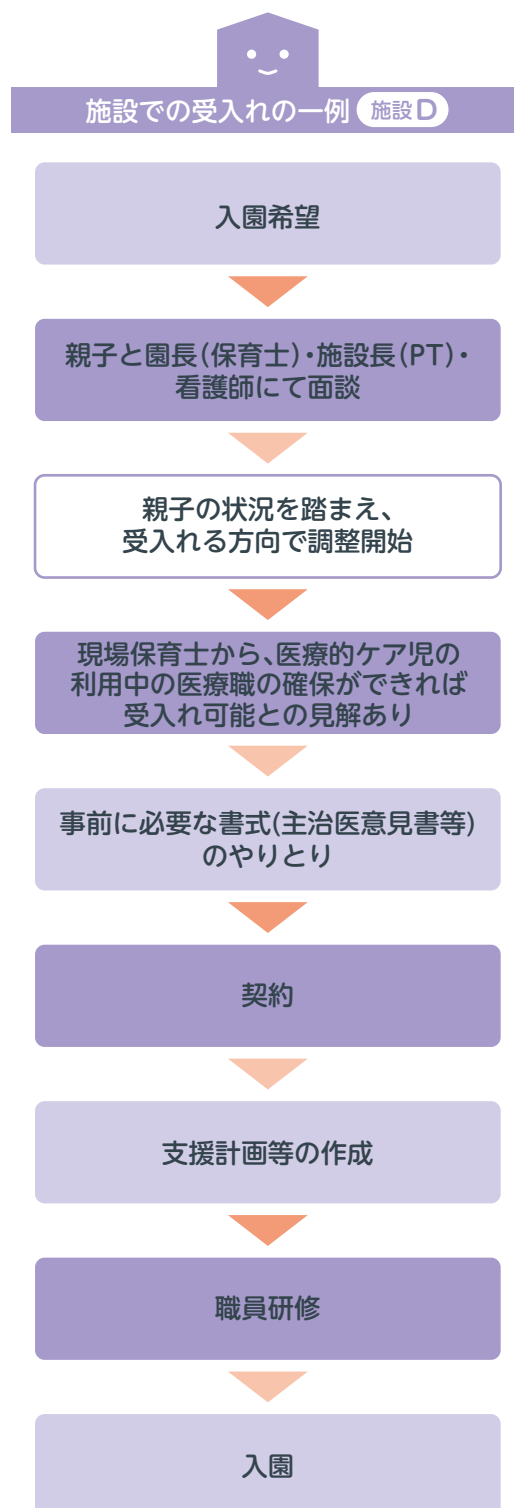
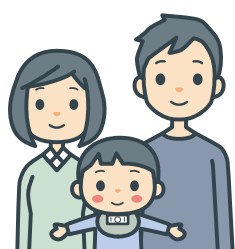
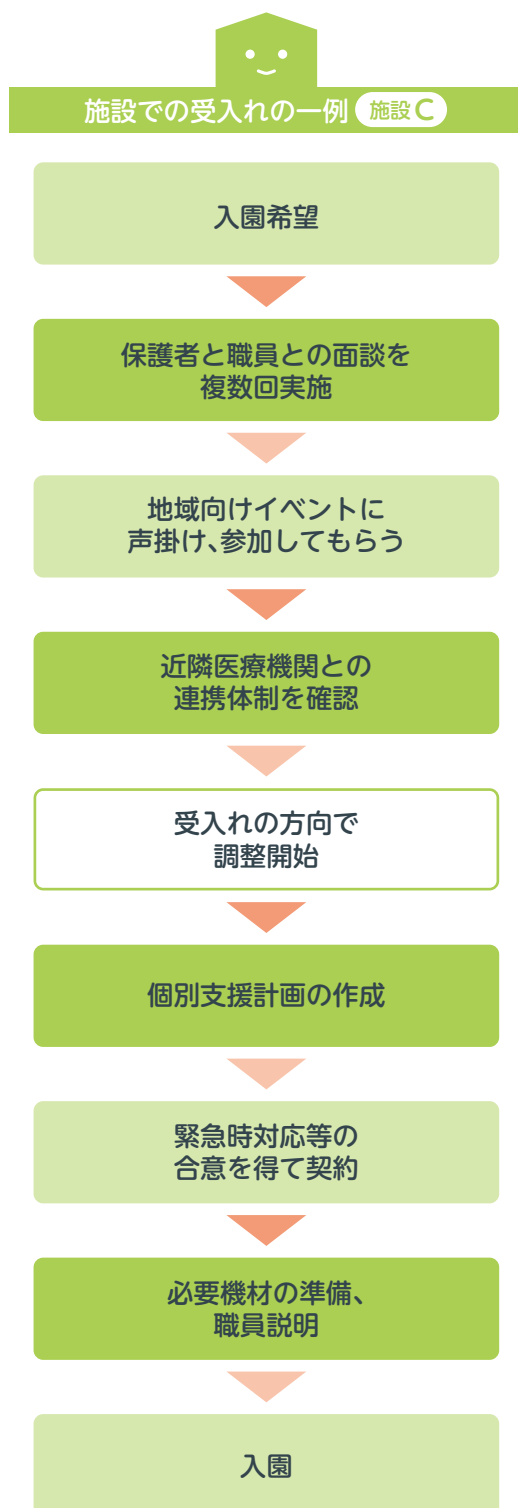
- 受入れの確定後、入園に向けて、受入れのための環境整備や職員研修などの具体的な準備を進める。
- 入園当初は、医療的ケア児本人が新しい環境に少しずつ慣れることと、職員が受入れるこどもの状態や生活のペースに慣れていくことの双方を目的として、慣らし保育を行うことも有効である。慣らし保育を行う期間は、入園前の両者間の調整状況や受入れるこども・職員の状況により、個別に検討することが望ましい。

図表／受入れ検討の全体像の例



注) 調査研究においてヒアリングを実施した施設の中でも、設置主体の法人内に医療機関等のバックアップ体制(訪問看護事業所、クリニック等)がある施設では、上記フローよりも早い段階で、受入れの方向で調整がスタートしているなど、受入れ検討の流れは施設の特性によって個性がある。

参考 ヒアリング実施施設における受入れ検討の流れ



2 受入れ検討のステップ

(1) 設置主体・施設による受入れ方針の基本





受入れ検討の流れの整理

- 認可外保育施設に位置付けられる企業主導型保育施設では、施設設置者と利用児童の保護者との直接契約により、保育サービスの提供が行われる。利用者からの申込に対して、施設の設置者・施設が直接に利用希望者の受入れ可否の判断を行う必要がある。
- そのため、医療的ケア児などの特別なニーズを有するこどもについての受入れ検討を、どのような流れで進めていくかについて、施設の設置者と施設の職員、また施設の運営を委託している場合には委託先の事業者との間で、事前に整理しておくことが望ましい。
- 特に、施設の設置者が医療・福祉分野に馴染みがあまりない業種の場合や、運営委託を行っている場合は、保育現場を担っている職員と設置者の本部との間で、医療的ケアなどの特別なニーズを有するこどもの受入れが、具体的にどのような変化をもたらすかについて、共通の認識を持ちづらい可能性もある。そのような場合には、設置者から見た従業員（保護者）の就労支援の観点、保育の現場から見た安全性の観点などの双方の認識を共有し、調整を行うことが大切である。

安心・安全な受入れを行うために検討すべき事項

- 医療的ケア児の受入れを検討するにあたり、最も重要なポイントは、当該児の受入れに際し、本人・保護者、施設の職員、主治医をはじめとする関係者・関係機関が、それぞれの視点から、安心・安全な受入れを行うことができるかを考えることである。
- そのために、検討すべき基本的な事項として、以下のようなポイントが挙げられる。

図表／受入れ検討の基本的な視点

 主治医	<ul style="list-style-type: none"> ● 集団保育や医療的ケア対応への意見 ● 医療的ケアに関する具体的な指示 ● 支援計画の確認、指示 	<ul style="list-style-type: none"> ● 受診結果等の情報共有・連絡調整 	
 本人・家族	<ul style="list-style-type: none"> ● 集団保育への理解 ● 施設との認識の調整（日々の対応、緊急時対応等） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康状態や受診結果等の共有 ● 日々の情報共有・連絡調整への理解 ● 必要な機材等の準備 	
 保育施設	体制面 <ul style="list-style-type: none"> ● 日々の医療的ケア実施体制の確立 ● 緊急時の対応フローの整理 ● 職員全体での理解、フォロー体制 	保育面 <ul style="list-style-type: none"> ● 保育における対応の検討（日常の場面における個別支援等） ● 他のこどもとの関わりへの支援検討 	環境面 <ul style="list-style-type: none"> ● 必要な機材等の確保 ● 想定される事故等のリスク検討 ● 想定事象への対応方法の検討
 関係機関	嘱託医 <ul style="list-style-type: none"> ● 受入れ環境や対応への助言 	自治体 <ul style="list-style-type: none"> ● 本人・家族への支援 ● 医療的ケア児支援センターやコーディネーターへのつなぎ 	
	協力医療機関※ <ul style="list-style-type: none"> ● 緊急時の協力体制の確立 	本人が利用する関係事業所※ <ul style="list-style-type: none"> ● 本人への支援に関する相談、日々の状況共有等への協力 	

※ 設置主体が医療・福祉分野の場合、法人の関連事業所が役割を担う場合もあり

(2) 対象児に関する情報収集

- ひと言に「医療的ケア児」と言っても、必要な医療的ケアの内容や実施の頻度、心身の状態、日々の過ごし方等は、こどもによって多様に異なる。そのため、施設が医療的ケアを必要とするこどもの入園について相談を受けたり、ニーズを把握した際は、まず、対象児についての情報収集を丁寧に行い、当該児の特性を正しく理解することが重要である。

相談時点での情報収集

- 対象児について理解するために必要と考えられる基本的な情報としては、本人の既往歴等のこれまでの経緯に加え、集団保育を行うことに対する主治医の意見、日々の生活の中でどのような医療的ケアを必要としているか、普段の自宅での過ごし方、体調の変化等が起こった場合に生じうること等が挙げられる。
- 入園を希望する保護者の中には、保育施設が集団保育の場であることを理解していても、それにより起こりうる具体的なリスク（例えば感染症リスク、他のこどもとの関わりの中でのケガなど）に思いが及んでいないケースもある。そのため、施設が保護者に質問をするだけでなく、集団保育の特性や自施設の特色等を保護者に伝え、認識のずれがないかを確認していくことも大切である。また、もし、相談時点で保護者が集団保育に対する主治医の意見を確認していない場合には、入園相談の前提として、まず主治医意見の確認が必要であることを伝える。
- 利用希望者との施設の間でのやりとりを行う際には、医療的ケア児本人および保護者に施設見学に来園してもらい面談を行う等、施設職員と本人・保護者が対面で話し合いをする機会を設けることが重要である。利用希望者が施設の受入れ環境を自分の目で確認し、施設を理解することに加えて、施設の職員が本人の様子を直接確認し、理解するための機会になる。
- 先行して受入れに取り組んでいる施設では、施設職員が対象児への理解を深めるために、複数の職種の職員で本人・家族との面談に臨んだり、施設が地域の親子向けに実施しているイベントに遊びに来てもらう交流の機会を作る等の工夫も行われていた。

受入れ検討のための情報収集

- 対象児の受入れを具体的に検討する段階では、対象児の主治医から、保育施設の利用についての意見書の入手が済んでいることが前提となる。その上で、自施設において受入れ体制を整えることができるかどうかを検討するために、必要な情報の収集を行う。
- 受入れ可否の判断を行うためには、主治医等の関係者からの情報を含め、対象児に関する情報収集をより詳細に行うことが必要となる。例えば、対象児が必要とする医療的ケアに関する情報としては、主治医より、ケアの内容だけでなく、その実施頻度や必要な機材等の確認、予想される緊急時の状況などについて把握することが必要である。

- 保護者からは、対象児の1日の生活リズムや保育場面において配慮が必要となること、体調が悪化した際に普段どのような対応をしているか、緊急時にはどのような対応が必要かなど、保育施設での生活を想定して備えが必要なことを洗い出し、聞き取りを行う。
- さらに、受入れ検討に際し、施設と保護者間での話し合いを行うだけでなく、医療的ケア児支援センターや自治体からの意見聴取、施設の嘱託医への事前共有・相談、その他の医療的ケア児が関わっている地域の関係機関（訪問看護事業所、障害福祉サービス事業所等）からの情報収集等を行うことが望ましい。地域の関係機関の協力を受けて協議を行うことは、より幅広く、また客観的な視点を取り入れて当該児の支援に必要な環境や想定されるリスク等を把握し、安心・安全な受入れを実現することにつながる。

図表／情報収集の内容例

<p>対象児に必要な 医療的ケアに関する情報 (主に主治医より入手)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 集団保育への意見書 ● 服薬状況、医療的ケアの内容 ● 主症状、既往歴、治療経過 ● 予想される緊急時の状況と対応方法
<p>対象児の状況 (主に保護者より入手)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 一日の生活リズム ● 必要な機材、自宅でのケアの実施方法 ● 食形態と食事方法 ● 保育において配慮が必要なこと ● 施設への要望
<p>対象児に関する関連情報 (保護者、関係機関より入手)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 普段受診するクリニック ● 地域で利用している医療・福祉関連サービス ● 自治体からの支援状況
<p>医療的ケア児への 支援についての情報 (関係機関より入手)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療的ケアに関する知識 ● 支援事例の情報提供 ● 支援体制整備への助言、関係機関の紹介

施設の取り組み



施設 E

入園希望の保護者に「事前情報シート」を記入してもらい、1日の生活の流れを把握。

施設の取り組み



施設 A

看護師が入園前に自宅を訪問し、医療的ケアの手技を確認する等の準備を実施。

(3) 医療的ケアの実施体制、協力体制の検討

施設における医療的ケアの実施体制

- 収集した情報に基づき、利用希望のこどもを受け入れる場合に、必要な医療的ケアへの対応を自施設においてどのような体制で行うか、具体的な検討を行う。
- 医療的ケアの実施体制としては、主に以下のような形が考えられる。
 - 自園に配置している看護職員が医療的ケアの実施を担う
 - 保育士が認定特定行為業務に関する研修を受講し、喀痰吸引等の特定業務の範囲で医療的ケアの実施を担う 等
- 先行して医療的ケア児の受入れを行っている施設では、病児保育の実施のために配置されている自園の看護職員が、手が空いている時間帯等を活用し、医療的ケア児への対応を行う体制をとられているケースが多く見られる。それ以外には、設置者の法人が運営する訪問看護事業所が、医療的ケア対応の役割を担っているケースもあった
- 医療的ケアの実施者をどのように配置するかについては、対象児と施設職員の状況を踏まえて、個別に検討することが求められる。例えば、支援対象のこどもが医療的ケアを常時必要とするこどもか、食事や午睡等の場面でスポット的にケアを必要とするこどもか、また、医療的ケアを行う時間帯以外に他の職員が見守りをするのが可能かなどを考慮して検討を行う。

施設の取り組み



施設 C

普段は園内の保健指導と病児・病後児保育を担当している看護職員が中心となり、ケア実施体制を確保。

施設の取り組み



施設 E

看護職員への負担集中や孤立を避けるため、保育士4名が喀痰吸引等研修を受講し、ケア実施体制を整備。

施設の取り組み



施設 D

医療的ケアの実施が必要な時は、自法人が運営する訪問看護事業所の職員が来園してケアに対応。



外部の協力体制の検討

- 医療的ケア児の受入れ検討を行う際には、日頃の状態が安定しているこどもであっても、急な体調不良や突発的な事故等が起こる可能性があることを想定し、事前の備えを行うことが不可欠となる。医療的ケア児は主治医のもとへ定期的に受診し、医療的ケアや服薬に関する指示等を受けているが、主治医が遠方の医療機関の場合、緊急時の対応が難しいケースも多い。そのため、緊急時の対応方法として、囑託医や近隣の医療機関に相談し協力を仰ぐなど、事前に協議を行っていくことは重要である。
- また、自治体や地域の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などに相談し、医療的ケア児の受入れについて助言を得たり、意見を聞いたりできる体制を整えておくことも考えられる。受入れ検討の時点のみならず、受入れ後に医療的ケア児について相談できる先を確保することは、職員の不安を軽減したり、必要な情報収集を行ったりする上で、大切な資源となりうる。

設置主体の本体事業との連携

- 設置主体が医療・福祉分野の事業を行っている保育施設の場合には、その特色を活かし、本体事業との連携を検討することも有効である。例えば、同一法人の医療機関(クリニック、訪問看護事業所等)や障害福祉サービス事業所が近隣にある場合は、受入れるこどもや職員の勤務状況に応じて、一時的にスタッフの応援を受けたり、医療的ケアについて相談する、緊急時のバックアップ体制とすることも考えられる。
- 障害福祉サービス事業所(障害児通所施設)を併設している施設では、医療的ケア児の利用時間中は、保育施設と障害児通所施設のいずれかに医療職(看護師だけではなく、理学療法士等他の医療職も含む)が必ず在籍するようにシフトを組み、現場保育士の不安と負担の軽減を図るなど工夫が行われていた。

施設の取り組み



施設 F

利用児童に関して何か不安がある際は、設置者である小児科クリニックに相談する体制をとっている。

施設の取り組み



施設 D

併設している障害児通所施設と連携し、医療職のスタッフが常駐するようにシフトを工夫。

(4) 施設内での情報共有と意見の収集

- 医療的ケア児の受入れ検討時には、設置者や施設長、医療的ケアの実施を担う看護職員等、所属クラスの担任保育士などの中心に対応する職員だけでなく、施設の職員全体への情報共有を行うことが望ましい。シフト勤務によって担任や看護職員等が不在になる可能性や、緊急時の対応等を考慮し、対象児の状態像や必要な医療的ケア、緊急対応時のフローなどの重要な情報を中心に職員全体で共有を図る。
- また、医療的ケアの実施以外の場面では、医療的ケア児も他のこどもも、同様に集団保育の中で過ごすこととなる。他のこどもとの関わりを見守ったり、医療的ケア児の特性に配慮して危険が生じないように声かけをする等、日常の保育における配慮を行うために、施設の職員全体の協力が必要となる。
- 職員全体への周知に際しては、対象児に関する情報を伝えるだけでなく、職員の意見を聞いたり、不安を受け止める機会を持つなど、双方向でコミュニケーションを行いながら、受入れについて検討を行うことも重要である。
- なお、医療的ケアの実施をはじめとする医療的ケア児への支援を、保育施設では少数派となる看護職員に集中させてしまうと、当該職員の負担感が大きくなったり、施設内で看護職員が孤立してしまうことがある。医療的ケア児への支援を専門職だからといって看護職員だけに一任するのではなく、施設の職員全体で当該児を支援するという意識を持つことが重要である。

施設の取り組み



施設 A

保育士には初めての経験で漠然とした不安があったため、まずは不安を言葉にしてもらおう機会を設けた。

施設の取り組み



施設 B

受入れには現場保育士の理解が必要なので、施設長等の判断で決めず、保育士と話し合っ合意を得た。

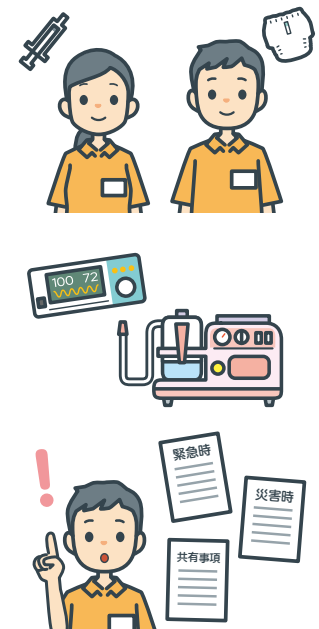


(5) 個別の支援計画の検討

- 施設内外の関係者から収集した情報を総合的に勘案し、利用希望の医療的ケア児を受け入れる方針がまとまったら、対象児に向けた個別の支援計画の検討を開始する。

指示書の入手と医療的ケア手順の検討

- 支援計画の検討にあたっては、まず、保護者への依頼等を通じ、対象児の主治医から、保育施設で実施する医療的ケアの内容・実施方法について、指示書等の書面により具体的な指示を受ける。主治医から入手する情報は、対象児の主症状や必要な医療的ケアの種類等により異なるが、例えば、以下のような例が挙げられる。

医療的ケアの内容、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	


出典:「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」p.24より作成

- 上記で入手した医療的ケアの詳細内容をもとに、自施設で医療的ケアの実施を担当する職員等が中心となり、園内で安全に、適正な方法で対象児への医療的ケア実施を行うことができるよう、医療的ケア手順の検討を行う。検討した内容は、手順書などの見やすい形で文書にまとめておくことが望ましい。


特性を踏まえた支援計画の検討

- 上記で検討した医療的ケアの状況を踏まえ、対象児への支援計画の検討を行う。支援計画は、医療的ケア児一人一人に向けて個別に作成するものであり、対象児の発達・発育状況を踏まえて、受入れクラスや園内での日々の生活の流れ、行事への対応方法、保育の進め方等、具体的な場面を想定し、検討を行うことが求められる。医療的ケアの実施に関する計画だけでなく、保育の中での対応方法も含めた支援計画を検討することは、対象児の受入れ後の日々の生活の流れについての具体的なイメージを、職員間で共有することにもつながる。

- 支援計画の検討は、施設の職員間で当該児を受け入れた際の対応方法を確認するだけでなく、当該児が有する特性に対し、保育中の工夫等により対応できることと、検討の結果、施設での対応が難しいこと等を洗い出し、保護者との調整を行うためにも重要なステップとなる。
- 支援計画の作成時には、対象児に主に対応する職員（医療的ケアの実施を担当する看護職員等や、受入れクラスの担任の職員など）が取りまとめの中心となりつつ、様々な立場にある職員の視点を取り入れて検討を進めることが望ましい。医療的ケア児の受入れに際し、各立場の職員が担う役割をイメージしながら、自施設の状況に応じて、職員間で協議を行うことが有効である。

施設の取り組み  **施設 C**

看護職員、保育士、管理栄養士で話し合い、異なる専門職の視点を盛り込んで共同で個別支援計画を作成。

施設の取り組み  **施設 A**

受け入れるこどもごとに、指示書に基づく医療的ケア実施計画と、月案を個別化した保育面での支援計画を作成。

図表／施設の職員間の役割分担の例

看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療的ケアの実施手順の整理、職員への周知 ● 保育利用時間中に必要な医療的ケアの実施 ● 医療的ケアに必要な機材等の管理 ● 医療的ケアの実施記録の作成・職員への共有
担当保育士 (医療的ケア児が所属する クラスの担任等)	<ul style="list-style-type: none"> ● 受け入れるこどもに応じた保育計画の検討(月案、日案等) ● 保育場面における見守り、安全に過ごす工夫等の検討 ● 他のこどもとの関わりの支援、周囲への声かけ ● 看護職員への気づきの報告、職員間の情報共有 ● 受け入れるこどもの保護者との情報共有、報告
職員全体	<ul style="list-style-type: none"> ● 受け入れるこどもに関する基礎知識、緊急時対応方法の確認 ● 保育場面における見守り ● 看護職員への気づきの報告、職員間の情報共有
栄養士等	<ul style="list-style-type: none"> ● 食事形態や食事提供に際しての配慮事項の確認 ● 食事提供の計画作成(食に制限があるこどもの場合等)

保育園での生活を通じて、自分でできることが増えた


先天性上気道閉鎖症(6歳)の保護者



入園前は食事をあまり食べなかったり、トイレで排せつをできなかったりしたが、友達との関わりの中で、次第にできるようになった。気管切開部からの痰の吸引時に、先生たちの見守りの中で、自分で痰をティッシュでぬぐうこともできるようになった。看護師さんがいるという安心な環境の中で生活でき、本人の心も体も大きく成長したように感じている。


緊急時の対応方法の検討

- 支援計画の作成時には、日常の場面だけでなく、対象児の医療的ケアに主に対応する職員が不在となった場合（休暇等）の対応方法や、急な体調不良や事故等の緊急時の対応方法も十分に検討しておくことが重要である。
- 医療的ケア児は、装着している機器の事故抜去や急な体調変化等により、命にかかわる事態が生じることもある。そのような緊急時に備え、緊急時の連絡先や対応手順等をあらかじめ整理し、保護者との間で十分に確認を行っておくことが必要である。
- ヒアリングを行った施設の中には、施設側で作成した支援計画案を、保護者を通じて主治医に手渡し、気になる点がないか確認してもらうなどの工夫を行っている施設もあった。こうした取組も、安心・安全な受入れを担保する観点から、有効な手段と考えられる。
- また、対象児の医療的ケアの内容等も踏まえ、緊急時対応のフローを図示した文書に取りまとめ、職員全体で共有するなどの工夫を行っている施設もあった。

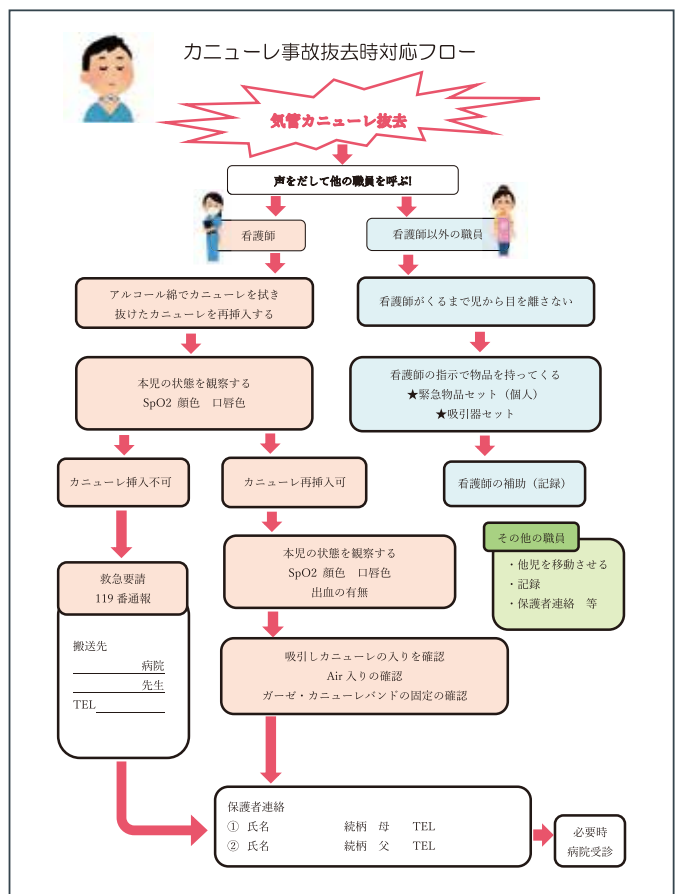
施設の取り組み  **施設 A**

受入れ開始前に、想定されるリスクへの対応方法をフロー図で整理したマニュアルを作成。

(右図) カニューレ事故抜去時対応フローの例

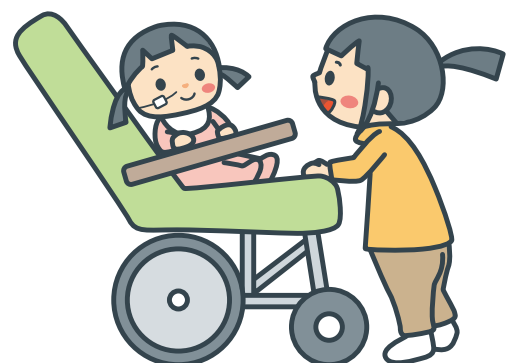
施設の取り組み  **施設 E**

受け入れるこどもの受診先や緊急搬送時のコンタクト先などを、「緊急搬送時の対応フローチャート」として一覧化して整理。



(6) 保護者との調整と合意

- 施設職員間における対象児への支援計画案(緊急時対応の対応方法等の整理も含む)がまとまったら、同計画の内容を保護者に説明し、疑問点や認識が異なる点がないか等を確認しながら、内容の調整を行う。このステップは、保育施設での日々の生活や送迎時のやりとり等を保護者に具体的にイメージしてもらうことに加えて、施設側で対応できることと、対応が難しいことを明確に説明し、受入れ後に施設職員と保護者の間で認識の齟齬が生じないように、事前の理解を得ることも重要な目的である。
- 保育施設での医療的ケアの実施にあたり、必要な設備や衛生資材の調達、主治医からの指示書の更新取得など、保育の提供以外の面で保育施設の利用にあたり必要となるコストをどのように負担するかについても、事前の調整が必要である。
- また、医療的ケア児の中には、食に関する制約があり、通常とは異なる食事形態等が必要になる場合もある。こどもの状態像にあわせた食事の提供をどのように行うかについては、施設内で栄養士や調理師等との間でしっかりと調整を行うことが必要である。調理業務を外部事業者へ委託している場合には、事業者において個別対応が可能な範囲や内容を十分に確認し、必要に応じて委託先の事業者も含めた面談の場を持つなど、慎重に検討を進めることが求められる。
- 医療的ケア児の状態像は一定ではなく、症状の変化や成長等によって必要な医療的ケアの内容等が変化することも考えられる。そのような場合にどのように対応するか(改めて協議を行う等)についても、あらかじめ確認しておくことも大切である。
- これらの内容について文書ベースで確認を行い、施設側と保護者の双方で共通理解を持つことができれば、当該内容を明記した同意書等により保護者の同意を得て、当該児の受入れを確定する。その際には、体調の急変などの緊急時を想定し、対応策における各者の役割分担を話し合い、合意しておくことも重要である。
- 保護者が保育施設の利用を決定する際には、保護者の職場に事前共有し、体調不良時等の対応について調整しておくことも必要である。なお、保護者が自社の従業員である場合には、支援計画の内容の調整に際して、施設側が必要に応じて保護者の職場との間で事前に情報共有・調整を行い、緊急時対応等の場面で職場の協力が必要になる場合があることを説明する等、保護者のサポートを行うことも考えられる。



(7) 受入れ決定後の準備

- 対象児の受入れが確定したら、入園に向けた準備として、受入れのための体制や環境面での具体的な準備を進める。
- 受入れ体制を整える上では、(6)で作成した対象児への支援計画を職員全体で共有するために、職員研修を行うことが有効である。医療的ケアの実施を担当する看護職員等から、必要な医療的ケアの概要や意義、日常生活における配慮事項、記録作成や情報共有の方法、体調不良等の有事の対応方法などについて説明することにより、周囲の職員の理解を促進し、施設全体で受け入れるこどもの見守りをできる体制を整えることができる。
- 環境面では、(6)で協議した内容に基づき、必要な機材等の手配や資材の購入、保育室におけるスペース確保等、具体的な環境整備を進める。
- 受入れ開始後は、始めから希望する最大の預かり時間でスタートするのではなく、受け入れるこども本人と保護者・施設側の双方が、施設での生活に慣れるように配慮するために、一定期間は短時間から受入れを行う、慣らし保育を行うこと等も検討する。

施設の取り組み



施設 D

看護職員が受け入れるこどもの対応マニュアルをまとめ、入園前に保育士全員に対して研修を実施。

施設の取り組み



施設 A

看護職員が医療的ケアの意味と機能、トラブル発生時に生じる状態等を資料にまとめ、保育士へ伝達。

施設の取り組み



施設 D

初めて医療的ケア児の受入れを行った際は、施設側・利用者側の双方に慣れが必要であるため、1か月間は短時間で利用してもらった。

施設の取り組み



施設 B

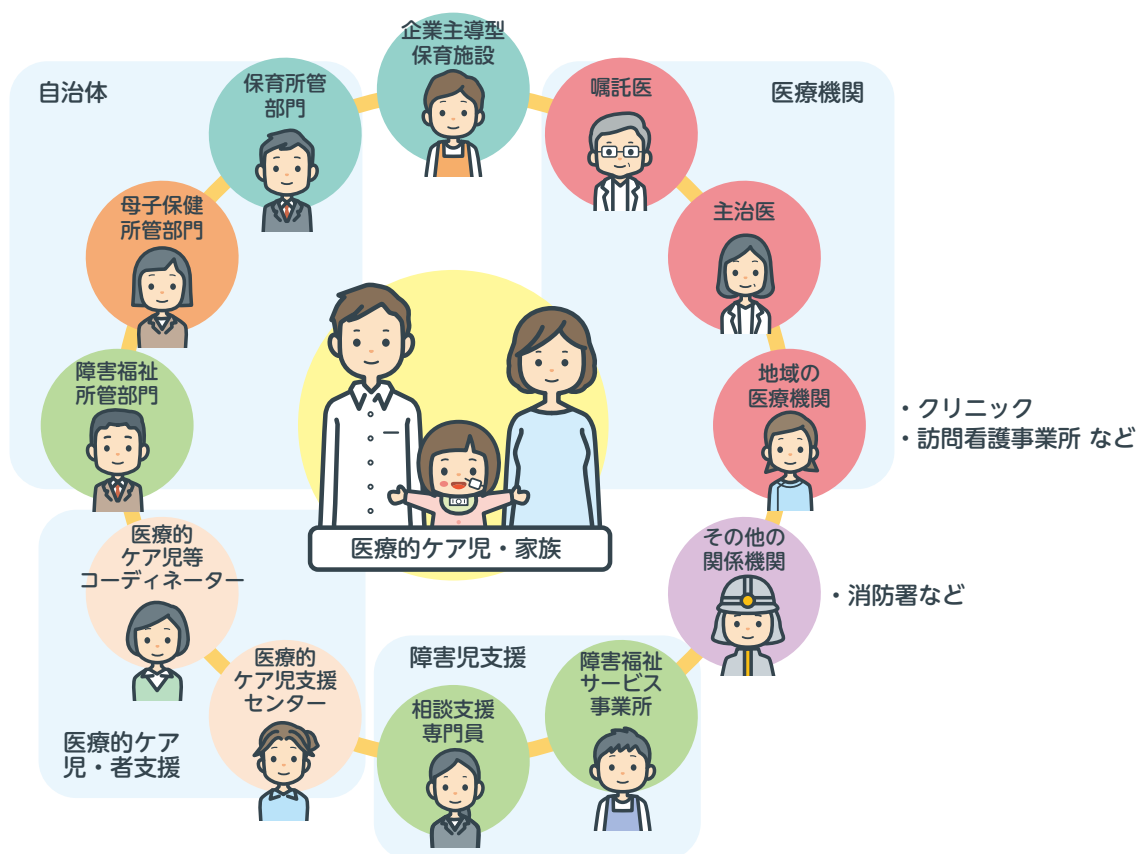
登園時に身体状況の確認を入念に行う必要があったため、利用開始の時間帯を他のこどもの登園時間帯より遅らせてもらい、対応した。



3 地域の関係機関の役割

- 医療的ケア児は、主治医をはじめ、自治体の保健福祉部門や地域の障害福祉サービス事業所等、多くの関係機関と関わりながら生活しているケースが多い。そのため、医療的ケア児の受入れにあたっては、本人や保護者とのやりとりだけでなく、地域の関係機関との間で必要な連携を行い、安心・安全な受入れを目指すことが大切である。

図表／医療的ケア児と関連する地域の関係機関例



(1) 医療機関(主治医・嘱託医、近隣の医療機関等)との連携

- 主治医との連携は最も重要である。施設と対象児の主治医との間での情報交換は、保護者経由でのやりとりで行われることが多いが、医療的ケア児を安心・安全に受け入れるためには、施設側が確認したい内容を的確に把握することが重要である。
- 主治医からの情報収集を確実に実施するために、独自の様式を作成し、記入を依頼する等の工夫を行っている施設もある。
- 必要に応じて、医療的ケア児が主治医のもとへ受診する際に施設職員が同行し、直接に情報収集、意見交換する機会を設けることも考えられる。
- また、主治医から必要な情報を入手するだけでなく、対象児の施設での生活の様子等、日常の状況について報告し、互いに情報を共有しながら、育ちを支えていくことが求められる。

- 医療的ケア児の主治医からの情報収集だけでなく、保育施設の嘱託医に対し、受入れ検討の段階から事前の情報共有・相談を行うことも重要である。施設の実際の運営状況も踏まえ、安心・安全な受入れ環境を整えるための留意点等について具体的に指導を受けることなどが考えられる。
- 医療的ケア児の主治医は、必ずしも居住地の近隣に所在しているわけではなく、専門的医療を受けるために、遠方の医療機関を受診しているケースも多い。そのため、主治医・施設の嘱託医に加えて、緊急時に備え、あらかじめ近隣の医療機関(病院等)と連携し、協力医療機関を確保しておくことも想定される。

(2) 相談支援専門員・障害福祉サービス事業所との連携

- 医療的ケア児の中には、障害児通所支援事業所等の障害福祉サービスを利用しているこどももいる。そうしたこどもの中には、障害福祉サービスの利用にあたり、サービス等利用計画を作成する、障害児相談支援を利用しているケースもある。障害児相談支援事業所の相談支援専門員は、当該児を取り巻く地域の関係者を把握しているため、保護者の許諾の下、相談支援専門員との間で情報共有を行うことが望ましい。
- これらの事業所との併行利用に際しては、利用中の事業所での日々の過ごし方や事業所での対応の工夫等を情報収集したり、保育施設での支援計画や生活の様子を共有するなど、事業所と情報連携することが望ましい。

(3) 行政との連携

- 企業主導型保育施設は、事務的な手続きに関するやりとりを除くと、自治体(市町村)の保育所管部局との直接的なつながりを持つ機会が少なく、ソフト面での連携を図りにくい側面もある。しかし、医療的ケア児の受入れにあたっては、関係機関との情報共有の機会やネットワークがあることは、施設側にとって重要なバックアップとなる。
- 認可保育所等の所管部署である市町村保育所管部局では、保育所の利用を希望する保護者に対し、認可保育所等だけでなく、地域の他の保育施設として、企業主導型保育施設の紹介を行うこともある。そのような機会を活用したり、施設側から市町村保育担当部門へ個別に連絡をとるなどにより、地域で対象児への支援を担う関係機関の1つとして、また医療的ケア児の受入れを行う地域の貴重な社会資源として、その存在を認知してもらうことが重要である。
- 医療的ケア児支援法の成立により、近年、地域の保育施設等における医療的ケア児の受入れは徐々に進み始めており、認可保育所等を含めて、同地域の中に医療的ケア児の受入れをすでに行っている施設があることも考えられる。企業主導型保育施設において医療的ケア児の受入れを新たに検討する場合には、行政を経由しながら既存の受入れ施設等との間で情報交換を行うなどの工夫をし、安心・安全な受入れ環境で、より良い保育を提供することができるように努めていくことが求められる。
- また、同様の観点から、受入れ検討の段階で、地域の医療的ケア児等支援協議会等を通して、自治体も含めた協議の場に参画することも考えられる。
- 保育所管部局への相談のほか、障害福祉を所管する部局や母子保健を所管する部局、保健センター(保健師)を通じて相談を行うことも考えられる。


- また、医療的ケア児支援法に基づき、今後、各地で医療的ケア児支援センターの整備が進む見込みとなっている。すでに地域での養成が進んでいる医療的ケア児等コーディネーターの活用とあわせ、地域の医療的ケア児支援への専門性を有する関係機関との連携を図ることが望ましい。

図表／医療的ケア児への支援に関連する自治体の部局



(4) その他の関係機関との連携

- 医療的ケア児の受入れにあたっては、体調の急変等の緊急時の対応への備えを行うことは欠かせない要素である。実際の緊急時に迅速な対応ができるよう、保護者同意のもと、地域の消防関係者等との間で、あらかじめ情報共有を行っておくことも考えられる。

施設の取り組み  **施設 E**

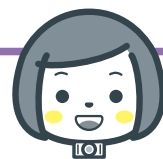
医療的ケア児の急な体調不良時に迅速に対応できるよう、地元の消防署に対し、あらかじめ医療的ケア児の受入れを行うことを伝えていた。

(5) 保護者の職場との連携

- 医療的ケア児は、他のこどもと比較して、急な体調不良等で利用時間中に施設から保護者もしくはその職場への連絡を行う機会が多くあることが考えられる。そのような場合が想定される旨は、保護者の職場との間であらかじめ情報共有し、理解を得ておくことが望ましい。
- なお、受入れを検討しているこどもの保護者の職場が、自社や共同契約の事業者でない場合には、共同利用契約を結び、従業員枠での利用を促すことも考えられる。

IV

医療的ケア児の受入れ後の留意点



- 保育施設における医療的ケア児の生活については、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「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン」(令和3年3月)に基本的な対応方針が示されているため、まずは、同内容を参照されたい。



医療的ケア児の受入れ決定後の保育施設における支援については、先行して策定されている厚生労働省ガイドライン(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「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン」)にて、より詳細な解説が行われている。(掲載内容例:保育施設における1日の流れ、日常の保育実施における留意点等)

(1) 施設内でのカンファレンスによる職員間の情報共有

- 安心・安全な受入れにあたっては、受け入れるこどもの日頃の様子や支援に関わっている職員が日々の保育や医療的ケアの実施の場面で得た気づきを共有し、職員全体の目で見守りを行うことが大切となる。
- 支援計画の見直しのタイミング等に加えて、受け入れるこどもの日々の様子やケアの実施状況、保育や医療的ケアの実施の中で不安に思ったことなどを、施設内のカンファレンス等により、職員全体で定期的に情報共有することが望まれる。

(2) 他のこどもや保護者への説明

- 医療的ケア児の受入れは、「保育所等における医療的ケア児受入れの意義」に述べたように、医療的ケア児本人や家族だけでなく、周囲のこどもにとっても、インクルーシブな環境で育ち合う経験を得ることにつながる。
- 医療的ケア児の入園後、集団保育の関わりの中で、本人や周囲のこどもがともに豊かな経験を得ることができるように、受け入れるこどもの疾病や必要な医療的ケアの意味について話をしたり、一緒に取り組めることを提案し合うなど、日々の生活の中で支援を行っていくことが期待される。
- また、医療的ケア児の受入れによる周囲への影響等を気にする保護者がいるなど、施設全体への共有が必要と思われる場合には、施設としての方針を丁寧に説明することが求められる。例えば、入園式や保護者会等、保護者が集まるタイミングで説明の機会を設けることが考えられる。その場合には、対象児の保護者の意向を事前に確認し、施設としての対応について理解を得ることが必要である。

施設の取り組み



施設 D

施設にて医療的ケア児を受け入れることを、保護者会で共有した。
また、新規利用希望者の見学時には、医療的ケア児も在籍している旨を伝えている。

先生が他の子どもたちにしっかりと説明してくれた

先天性上気道閉鎖症(6歳)の保護者



先生たちが他の子どもたちへ本人の状態をしっかりと伝えてくれていたので、子ども同士の関わりの中で気管切開部に関するトラブルもなく、安心して生活できた。

ケアが必要な部分はしっかりと対応いただき、その他では他の子と同じように活動している姿を目にして感動した。

(3) 日常的な受入れ時の状況確認

- こどもの登園時には、医療的ケアの必要性の有無に関わらず、保護者等からの引き渡しのタイミングで家庭での状況等について施設職員との間で情報連携を行うことが一般的であるが、医療的ケア児については、より丁寧に健康状態等の確認を行うことが必要である。
- 特に、前日夜から当日朝にかけての身体状況で気になる点はないか、普段とは異なる、気になることはないか等、保護者との引継ぎをしっかりと行う。
- 必要に応じて、連絡帳等に加えて、医療的ケア児の受入れ時に確認したい点を整理した様式を活用するなどの工夫をしながら、家庭との情報共有に努めることも有効である。
- また、日々の保育の中で生じたヒヤリハットなどの情報は、カンファレンスの場等を通じて施設職員の間でしっかりと共有し、リスク予防の観点から対処に努めることが必要である。


(4) 主治医との情報共有

- 医療的ケア児の心身状況は、成長や疾患の状況などにより、変化していくものである。それに伴い、必要となる医療的ケアの状況も刻々と変化するため、その時々状況にあわせた医療的ケアが必要となる。
- 医療的ケア児は定期的に主治医のもとへ受診しているため、その際に保育施設での支援計画やケアの記録等を確認してもらう等、日常生活の中での長い時間を過ごす施設での様子を主治医にフィードバックすることも重要である。
- 主治医との情報のやりとりは、保護者を通じて行われることが多い。施設からの相談事項については書面で情報提供するなど、確認したい情報を確実に伝達できるように工夫することも有効である。
- また、医療的ケアの手技等で具体的に確認したいことがある場合等には、主治医に直接問い合わせを行うことも考えられる。

(5) 他施設への移行等にあたっての情報提供

- 企業主導型保育施設には、未就学の全年齢に対応した施設も、0～2歳までの低年齢児のみを対象とした施設もあり、後者の場合は受け入れた医療的ケア児が他施設へと転園することも考えられる。また、5歳児まで対応している施設でも、就学前に障害福祉サービスの利用に切り替えるなどの場面もある。
- 利用施設の変更が生じる場合には、在籍していた医療的ケア児とその家族へのサポートとして、次に通う施設への移行をスムーズに行うことができるように、施設での医療的ケアの実施状況や日々の生活の中での配慮事項などの必要な情報を保育要録等としてまとめて提供するなど、引継ぎのための支援を丁寧に行うことが求められる。また、必要に応じて、保護者の同意の下、後続の施設の担当者に自施設での医療的ケアの実践状況を見学してもらおう等、スムーズな移行が実現するように努めることも大切である。

施設の取り組み



施設 E

医療的ケア児が他の施設に転園する際に、保育要録を作成し情報提供するとともに、後続施設で医療的ケアの実施を予定している職員に来園してもらい、対応方法を共有した。


(6) 就学時の学校等との情報共有

- 就学時期を迎える医療的ケア児は、地域の学校(特別支援学校を含む)への通学に際し、行政機関への就学相談等が必要となる。就学相談にあたり、多くの自治体ではサポートブック等のツール(様式等)が用意されている。保護者からの求めに応じてこれらの様式の作成に協力する等、当該児の支援のために必要な情報を教育委員会へ適切に伝達することができるように留意する。

(7) 地域への情報発信

- 医療的ケア児の受入れを行う中で悩みや課題に直面し、それらに対する工夫を行う等、受入れの経験を重ねて培われる施設職員の知見は、地域全体での医療的ケア児に向けた支援の底上げの観点から、貴重なものである。
- 地域の支援体制強化の観点から、医療的ケア児の受入れに取り組んでいる施設が、自施設での経験を地域に向けて発信し、関係機関や地域の他の保育施設等とのネットワークを築いていくことが望ましい。

施設の取り組み



施設D

地域の小児医療関係者、保育関係者等に、医療的ケア児の受入れ事例を知ってもらうために、オンラインで説明会を開催し、施設での様子を伝えた。

(8) 発災に備えた行政との連携

- 日常的な支援を必要とする医療的ケア児には、命を守るために、災害等の発生時に備えて必要なことを事前に検討しておくことも重要である。発災時に必要な物品等を検討したり、特に配慮を有するこどもを受け入れていることを所在する地域の行政機関に共有するなどの連携を図ることが望ましい。

(9) 保険による備え

- 医療的ケア児の受入れに伴う、保育中の事故等の発生リスクに備えるため、事故につながりそうなヒヤリハットを共有することに加えて、賠償責任保険などの保険の適用条件を事前に確認し、必要に応じて保険会社との調整を行うことも考えられる。



おわりに

近年、一人一人の多様性を受け入れ、すべての人が生活しやすいインクルーシブな社会が望まれている。さまざまな人が、さまざまな場所で参加を認められることがその第一歩である中、医療的ケア児の参加する場の可能性が広がることについても、インクルージョンの実現に向けた道程の一部であると考えられる。

ここで、多様性という言葉の両義性に向き合わざるを得ない。本来、多様性とは「みんな違ってみんないい」という前向きなメッセージが含まれているはずである。しかし、実際に他者と自分の違いに直面する生活場面においては、多様性を受け入れることに葛藤を覚えることも少なくない。つまり、自分が人と違う状況において、多様性という言葉はポジティブな心理的作用をもたらすが、他者が自分と違う状況においては、逆の作用をもたらすこともあるといえる。

ただし、視点を一つ上げれば、お互いに関わり合っているからこそ、心理的作用が生じるのである。そもそもその人に無関心であれば、前向きにも後ろ向きにもなり得ない。感情がごちゃ混ぜになりながらも、関心を寄せることを止めないことがインクルージョンにつながることを思えば、本ガイドラインを通して医療的ケア児とその家族への社会的関心が少しでも高まることを期待したい。

そして、インクルージョンのその先にある本来の目的は、一人一人のウェルビーイングが保障されることである。ウェルビーイングの究極は、「ただそこにいることを喜んでもらえること」であり、医療的ケアの有無に関わらず、すべてのこども、家族に共通するものである。まずは、その場が増えること、そして、医療的ケア児とその家族、さらにその場にいる人々がお互いの存在を認め合えるような場に変えていくこと、それが目指す先である。



参考資料

有識者研究会構成員一覧

企業主導型保育事業を行う施設における
医療的ケア児の受入れ方策等に関する調査研究有識者研究会

氏名	所属・役職
金子 恵美	日本社会事業大学 福祉援助学科 教授
高野 貴美	社会福祉法人なごみ キッズガーデンなごみ 園長
中陳 亮太	特定非営利活動法人おれんじハウス 理事長
英 早苗	一般社団法人在宅療養ネットワーク 代表理事 医療的ケア児等コーディネーター
細井 香	東京家政大学 子ども学部 子ども支援学科 教授
◎松井 剛太	香川大学 教育学部 准教授

五十音順・敬称略、◎印：座長

オブザーバー

内閣府 子ども・子育て本部 企業主導型保育事業等担当室
公益財団法人児童育成協会 企業主導型保育事業本部

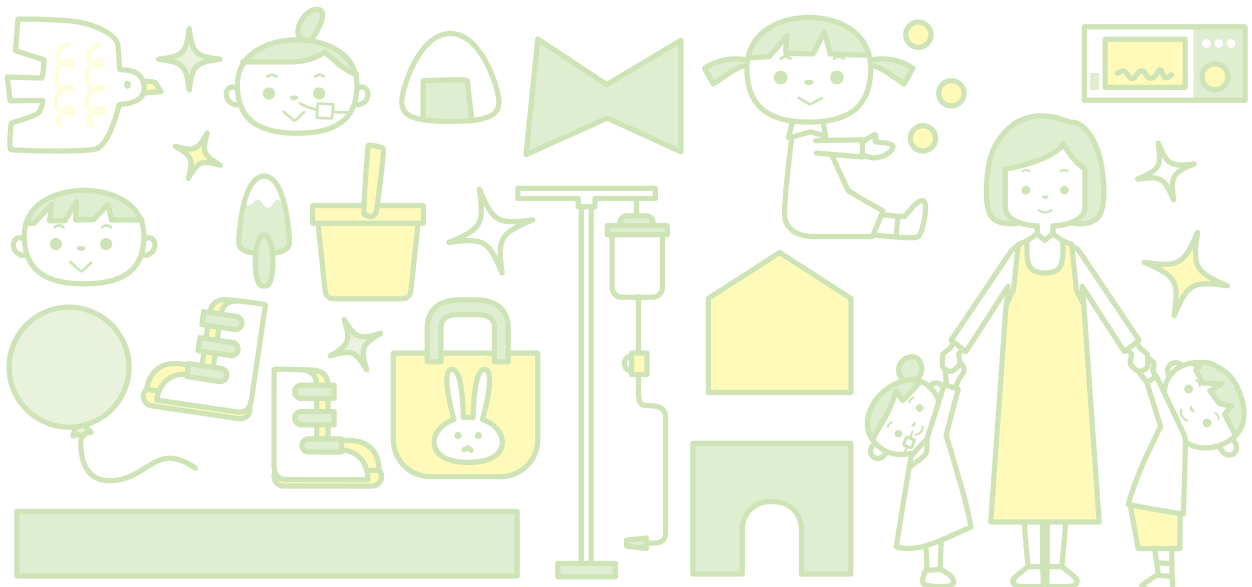
事務局

みずほりサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部

参照資料

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
「保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン」(令和3年3月)

https://www.mizuho-rt.co.jp/case/research/pdf/r02kosodate2020_0103.pdf





主治医意見書



医療的ケアに係る主治医意見書

	年 月 日
医療機関の所在地	医療機関名 医師名 電 話

対象児童の保育施設利用について意見書を提出します。						
児童名	男 女	年 齢	歳	生年 月日	年 月 日生	
診断名				受診 状況	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期	
保育施設に おける集団生活 の可否	乳幼児が集団で生活する保育施設では、集団での遊びなど濃厚な接触の機会が多くあります。医療的ケア児専用の清潔なルームでの対応でなく集団の中での保育となるため、一般的には感染症を防ぐのは難しい環境にあります。 <input type="checkbox"/> 保育施設での集団生活は可能 <input type="checkbox"/> 保育施設での集団生活は不可 <input type="checkbox"/> その他（具体的に：_____）					
必要な 医療的ケア	<input type="checkbox"/> 酸素吸入（気管切開、鼻腔等） <input type="checkbox"/> 人工呼吸器（NIPPV, IPV を含む） <input type="checkbox"/> 吸引（口腔・鼻腔・気管切開部） <input type="checkbox"/> 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） <input type="checkbox"/> 導尿・自己導尿の補助（一部要介助・完全要介助） <input type="checkbox"/> 与薬（経口・注入・座薬・その他：_____） <input type="checkbox"/> その他（具体的に：_____）					
服薬状況 （処方箋添付可）	<input type="checkbox"/> 有（内容：_____） <input type="checkbox"/> 無					
呼吸状況	呼吸障害 <input type="checkbox"/> 有（内容：_____） <input type="checkbox"/> 無					
摂食・嚥下の 状況	経口摂取： <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： <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ペースト食 その他（内容：_____）					
排尿状況	排尿障害 <input type="checkbox"/> 有（内容：_____） <input type="checkbox"/> 無					

発作の状況	けいれん発作： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 シリーズ形成： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内容： 発作時の対応： <input type="checkbox"/> その場で様子を見る <input type="checkbox"/> その場で座薬を挿入する <input type="checkbox"/> 救急搬送する <input type="checkbox"/> その他（内容： ）	
予想される緊急時の状況及び対応	状態・頻度	
	対応	
	緊急搬送の目安	
保育施設での生活上の配慮及び活動の制限	保育の配慮：特別な配慮を <input type="checkbox"/> 必要としない <input type="checkbox"/> 部分的に必要とする <input type="checkbox"/> 常に必要とする 内容： 活動の制限： ※別添「保育施設における活動のめやす」を参考にしてください。 <input type="checkbox"/> 基本的な生活は可能だが運動は不可 <input type="checkbox"/> 軽い運動には参加可 <input type="checkbox"/> 中等度の運動には参加可 <input type="checkbox"/> 強い運動にも参加可	
その他		



医療的ケアに関する指示書



〇〇保育園
代表者 〇〇 〇〇 様

年 月 日

(医療機関名)
(医師名)
(所在地)
(連絡先)

医療的ケアに関する指示書

対象児童に対する医療的ケアについて指示書を提出します。

児童名		男 女	年 齢	歳	生年 月日	年 月 日生
医療的ケア の内容	実施方法	指示内容及び配慮事項				
気管切開	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	カニューレ製品 () 交換頻度 1回/				
酸素吸入	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	流量 ($\frac{\text{L}}{\text{分}}$) <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 気管内				
人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	種 類 <input type="checkbox"/> TPPV <input type="checkbox"/> NPPV (<input type="checkbox"/> 鼻 <input type="checkbox"/> 鼻・口) メーカー・機種 () 業者名 () モード () 換気回数 (f) : 回/分 酸素濃度 (Fio2) : 離 脱 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可 (分)				
吸引	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	回 数 約 回/日 部 位 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管内 (制限 cm) カテーテルサイズ (Fr) <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 12				
経管栄養	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	種 類 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 腸ろう 製品名 () 注入内容 () 注入量・回数 () カテーテルサイズ (Fr) ()				
導尿	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	カテーテル製品 () カテーテルサイズ (Fr) () 回 数 約 回/日				

裏面につづく



こども理解・情報共有シート



施設 E

こども理解・情報共有シート

園児指名	○○ ○○	年齢	○○ 歳
基礎疾患・障害名			
医療的ケアの種類			

	現在の状況 <small>できている・得意など</small>	環境について <small>持ち物 等</small>	医療的ケアの実施が必要な状態、 注意点 等
食事	<ul style="list-style-type: none"> ●本児が食べたいものを食べる。 お菓子が好き。 		
着替え	<ul style="list-style-type: none"> ●着替えは寝たまま実施。 		
トイレ	<ul style="list-style-type: none"> ●紙おむつ使用。 トイレトレーニング中。 		
お昼寝	<ul style="list-style-type: none"> ●お昼寝時はコルセットは外す。 外す時間も必要。 		<ul style="list-style-type: none"> ●コットは難しいため、布団で対応。
移動・動作	<ul style="list-style-type: none"> ●コルセット使用で立つ。歩行可能だが、転倒のリスクあり。 ●外出時は、保護する帽子を着用。 ●前屈禁忌。(靴、靴下をはく等) ●座るときは、割座 		<ul style="list-style-type: none"> ●コルセット使用 ●外出時は、保護する帽子を着用
遊び	<ul style="list-style-type: none"> ●ごっこ遊び ●うたや手遊びが好き 		<ul style="list-style-type: none"> ●夢中になったときの転倒のリスクあり。 ●急な衝突は骨折のリスクあり。
人との関わりや言葉	<ul style="list-style-type: none"> ●気管切開部分を抑えると発声できる。うたをうたっていることもある。 ●人見知りな性格。 		
その他			



医療的ケア実施計画書・承諾書



施設A

年 月 日

(施設名) ○○○○保育園
 (代表者名) ○○○○
 (所在地) ○○○○○○
 (連絡先) ○○○○○○

医療的ケア実施計画書

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。

園児名	○○○ 様	性別	○	年齢	○歳○カ月	生年月日	○年○月○日
制作者	(職種) 看護師	(氏名)	○○○○				
医療的ケアの種類	気管切開部管理、気管内吸引、酸素投与、ネブライザー吸入、経鼻栄養						
医療的ケアの内容	実施手順			準備物・留意点			
気管内吸引	適宜呼吸状態に合わせて下記手順に沿って吸引を実施する。 ① 物品を準備する。 ② 呼吸状態を確認する。 ③ 手指洗浄、消毒をし、ディスポ手袋を装着する。 ④ 吸引器にカテーテルを装着し、吸引圧を確認する。 ⑤ 吸引する旨を本人に伝え、吸引を行う。 ⑥ 痰の性状や色、量、呼吸状態を確認する。 ⑦ 吸引終了後、アルコール綿でカテーテルを拭き、水を通す。 ⑧ 再度、アルコール綿で拭き、片付ける。 ⑨ 手指洗浄・消毒をする。			<必要物品> ・吸引器 ・吸引カテーテル(8Fr) ・アルコール綿 ・通し水 ・ディスポ手袋 ・ふたつきゴミ箱 ・ビニール袋 ※挿入長さ 7.5cm			

予想される緊急時の対応

予想される緊急時の状態	対応
気管支カニューレ自己(事故)抜去	【保育・療育中に予想される自己(事故)抜去の場面】 ● 本児の成長発達による行動や予測外の動作 啼泣時ののけぞり姿勢や歩行などの歩行が不安定な時期の転倒、活動範囲の拡大に伴う危険行為のリスクや予期しない行動動作、また自己主張の一環としての自己(事故)抜去行動 ● 他児との関り 他児との接触ややり取り、他児の興味 ● 危険回避 急な力が加わることがある など 【対応】 ※別紙、フローチャートあり ① 直ちに再挿入する。 ② 再挿入を試みたにもかかわらず、再挿入できない場合は、緊急用カニューレ(ワンサイズ細いもの)を再挿入する。 ③ 万が一、それでも挿入できない場合は、気管切開孔から酸素投与を行い、モニター管理下で救急車要請、保護者・○○診療所に連絡し、救急対応を行う。



医療的ケア実施計画書・承諾書



【リスクに対する安全への配慮】

〇〇保育園では、一人ひとりの気持ちに寄り添う中で、さまざまな経験を通して、危機回避を学んでいけるよう、また、ケガにつながらないような環境設定をいたしております。

今回、お子さまをお預かりするにあたっては、医療的ケアによる特別な配慮が必要な状態にあります。お子さまの思いに寄り添い、かつ安全を確保するためにはより厳重な保育環境設定が必要となります。しかしながら、現在の保育運営状況において、必ずしも1対1の人員配置をさせていただける状態にはありません。安全を確保しつつ、可能な範囲での保育環境の提供をさせていただくこととなります。

医療的ケア実施承諾書

(施設名) 〇〇〇〇保育園
 (代表者名) 〇〇〇〇
 (所在地) 〇〇〇〇〇〇
 (連絡先) 〇〇〇〇〇〇

医療的ケア実施計画書(以下「実施計画書等」という。)の内容について十分な説明を受け、承諾いたしました。

つきましては、実施計画書等に定められて内容に沿って、医療的ケアを実施いただきますようお願いいたします。

年 月 日

(保護者名) 印

(園児名)

(住 所)

(連絡先)



医療ケア・処置が必要な児の受入れについての同意書



施設D

医療ケア・処置が必要な児の受入れについての同意書

この度は数ある保育所の中から、〇〇保育園をお選び頂き、誠にありがとうございます。お子様が、安全に安心して通園出来るよう、職員 家族の皆様と協力していきたいと思えます。よろしくお願ひします。通園に際しまして、下記の内容についてご了承を頂きます。以下のチェックボックスにチェックをしてください。

- 一部の例外を除いて、基本的な対応は保育士が行います。緊急時、状態変化時には当社の看護師が対応を試みますが、施設内に常勤しているわけではありません
- 上記に伴い、早急に看護師が対応出来なかった場合でも、責任を負いかねます
- 通常の保育の範疇を越える状態変化 (例: 昼寝をしているように見えて発作を起こしているなど、通常の観察で判断できない場合など) においては責任を負いかねます
- 今後、成長発達とともに病状の変化なども考えられるため、定期的に保育士、保護者、看護師にて面談を行い、安全な通園のための協議を行います。面談実施時期に関しては、その状態に応じて、当社職員が判断させていただきますので、ご協力をお願いします
- 状態変化が容易に起こると判断される状態の場合、通園をお断りすることがあります。
(例: 37.5℃以上で発作を誘発しやすい場合、朝の通園基準や帰宅の判断基準の体温を 37.5℃→37.2℃に設定する)
- 上記の内容は状態に応じて追加される場合があります。内容は施設職員と看護師が判断します
- 屯用薬について、安全に管理できる場合には預かりを行っていますが、預かっている薬剤の使用保存期間などは家族様の管理とさせていただきます
- 基本的に投薬は保育士が行うとし、薬剤投与方法に一部失行があったとしても責任は負いかねます。
(例: 座薬を挿入したが未消化で出ていた、内服薬が口からこぼれていたなど)
- 医療機器に異常があった場合は、基本的には保護者が対応するものとします

以上、本契約の成立を証するため、この契約書を2通作成し、甲乙署名捺印の上、1通ずつ保有します。

令和 年 月 日

(甲) 住所

氏名

印

(乙) 住所

氏名

印



個別支援計画

個別支援計画 (職員共通理解・保育・看護・栄養部) 【氏名】

担当印

保護者印

2023/4/1～3/31

2023/4/1～6/30

長期目標	<ul style="list-style-type: none"> ・幼児食をしっかりと咀嚼して食べ、誤嚥をなくす ・行事やイベントに楽しんで参加する 	短期目標	<ul style="list-style-type: none"> ・食べられる食材を増やす ・自分の一口のサイズを理解し、詰め込まない ・友達と言葉でのやりとりをする 	共通理解	<ul style="list-style-type: none"> ・Aフラスコに呼吸器を置く ・急変時は慌てずに、〇〇病室へ救急搬送 ・両側へ連絡(父連絡先、母連絡先) ・〇月頃に*の検査を受ける予定 ・常備薬は特になし 	結果及び今後の課題
				具体的な指導方法	<ul style="list-style-type: none"> ・咀嚼力を観察し、一口大の入れ方を伝える。 ・「かして」を言葉で伝えられるように援助する。 ・絵本を読んだり、歌を歌ったりしながら、楽しく言葉を増やせるようにする。 ・モゾモゾなど言葉をかけ、しっかりと噛んで食べられるようにしていく。 ・体重の増減時に注意する。 ・飲み込みの確認、家庭と連携し日々の状態を把握しながら保育する。 ・発達段階によるリソースを常に考慮しながら食事介助し、異常があれば早めに受診をお願いする。 	
期間	子どもの様子(要因や気持ち)	フラスコの環境とフラスコ全体の支援	個別支援			
	<p><健康・人間関係・環境・言葉・表現></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食材は好き嫌いなくよく食べる。牛乳も励まされて自分で飲む。 ・室内、戸外を問わず、よく歩く。 ・呼びかけに対し、状況に応じた発語がある。 ・トイレで排尿ができた時は、トレーニングパンツをはく。 ・友達が持っているおもちゃを無言で取ろうとする時がある。 ・手遊びや絵本の読み聞かせ時に、保育士と一緒に発語する。 ・気が向くと友達と手をつないで歩くが、振り払おうとする時もある。 <p><養護面></p> <ul style="list-style-type: none"> ・幼児食だが、誤嚥に注意し、食材や大ききなどに特別な配慮が必要。 ・あまり噛まずに食べている。 ・保護者より、食材の大きさが変わると話まりやすくなるため、少し様子をみて栄養士と面談したいとの希望あり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・みんなと楽しく食事ができる環境をつくり、特別扱いをしない。 ・目視で見守る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「かして」を言葉で伝えられるように援助する。 ・絵本を読んだり、歌を歌ったりしながら、楽しく言葉を増やせるようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食べる楽しみが持て、好き嫌いがなくなる。 ・X月XX日、健康診断にて特に異常なし。 ・X月上旬より、食事後に飲み込めず、吐き出す動作が頻回に見られ、やや苦しそうな様子あり。X/XX、保護者に報告する。 ・言葉数が多くなり、会話もとれるようになってきた。 		



気管カニューレ事故抜去時対応フロー



施設 A



カニューレ事故抜去時対応フロー

気管カニューレ抜去

声をだして他の職員を呼ぶ!

看護師

看護師以外の職員

アルコール綿でカニューレを拭き
抜けたカニューレを再挿入する

看護師がくるまで児から目を離さない

本児の状態を観察する
SpO₂ 顔色 口唇色

看護師の指示で物品を持ってくる
★緊急物品セット (個人)
★吸引器セット

カニューレ挿入不可

カニューレ再挿入可

看護師の補助 (記録)

救急要請
119 番通報

本児の状態を観察する
SpO₂ 顔色 口唇色
出血の有無

その他の職員

- ・他児を移動させる
- ・記録
- ・保護者連絡 等

搬送先

_____ 病院

_____ 先生

TEL _____

吸引しカニューレの入りを確認

Air 入りの確認

ガーゼ・カニューレバンドの固定の確認

保護者連絡

- ① 氏名 _____ 続柄 母 TEL _____
- ② 氏名 _____ 続柄 父 TEL _____

必要時
病院受診



災害時用医療ケア物品チェックリスト



施設A

名前 ()

物 品	使用期限	数	4月	10月	返却時
内服薬		3日分			
お薬手帳のコピー					
吸引カテーテル(8Fr)	2024.4	3			
人口鼻	2024.1	2			
胃管6Fr	2024.1	1			
固定テープ					
20mlシリンジ	2025.12 3本 2026.2 1本	4			
カニューレバンド		1			
MRLシルバーラセン入り気管 切開カニューレ4,0	開封済	1			
MRLシルバーラセン入り気管 切開カニューレ3.5	開封済	1			
Yガーゼ	開封済	1			
アルコール綿	2024.1	1			
酸素ボンベ		1			
SPO2ブローペ		1			
吸入薬					
生理食塩水	2025.1				
メプチン	2023.7				
プデソニド	2023.3				

企業主導型保育事業を行う施設における
医療的ケア児の受入れに関するガイドライン



3. ガイドラインの活用と今後に向けた展望

本調査研究事業では、地域全体として見ても保育施設における医療的ケア児支援の取組がまだ限定的である中、施設が中心となり、個別に検討や工夫を重ねながら、医療的ケアを必要とするこどもや障害のあるこども等への支援に取り組んでいる施設の事例を把握してきた。これらの先行施設の取組から明らかであるように、医療的ケア児の受入れに際しては、受入れるこども・保護者と施設職員の双方が安心して日々の生活を送ることができるよう、医療的ケアの実施体制の確保や連携先の関係機関との調整、保護者との共通理解と合意の取得等、事前の検討や準備を丁寧に進めていくことが求められる。そのため、本ガイドラインは、施設と受入れるこどもの保護者の間だけでなく、主治医や地域の関係機関を含めて、関係者が連携して受入れ検討や入園に向けた準備を進めることを目指す姿として、各ステップの解説を行った。

一方、認可外保育施設である企業主導型保育施設では、認可保育所等が医療的ケア児の受入れに取り組む場合と比べて、いくつかのハードルがあることも事実である。例えば、自治体の保育・障害福祉等の担当部局とネットワークを持つ機会が少ないこと、保護者との間で利用契約を交わすにあたってのリスク想定的重要性、受入れに対応する職員のバックアップ体制の必要性などが挙げられる。

企業主導型保育事業における安心・安全な医療的ケア児の受入れを実現するために、施設の取組に加えて、今後、次のような点を検討していくことが有効と考えられる。

- 医療的ケア児の安心・安全な受入れを行うためには、企業主導型保育施設の設置者等の本部における医療的ケア児受入れの判断だけでなく、施設の職員が医療的ケアや保育の中で必要な配慮等について理解を深めることが不可欠である。基礎的な研修プログラムや参考となる関係機関の情報提供を行うなど、希望する施設が教育研修の機会を得ることができるような環境整備を行うことは、今後受入れを検討する施設へのバックアップとして有効と考えられる。
- また、医療的ケア児の受入れに取り組んでいる施設がまだ限定的である企業主導型保育事業の中で、受入れを行っている施設同士が受入れに際しての工夫や課題を共有・相談し合ったり、新たに受入れを検討する施設が参考情報を入手することができるよう、医療的ケア児の受入れ施設のネットワーク化を支援するなど、側面的な支援を行うことも考えられる。
- 医療的ケア児の受入れ検討や受入れ後の支援では、保護者と施設の間でのやりとりだけでなく、主治医、自治体の関係部局、地域のクリニックや訪問看護事業所等の医療機関、障害児通所サービスの利用に際して計画作成を行う相談支援員や通所支援事業所等、当該児への支援に関わる関係機関とのネットワークで支えていくことが求められる。医療的ケア児支援法の下、各地で進む医療的

ケア児支援協議会等のネットワーク構築の動きの中に、企業主導型保育施設も参画することができるよう、国や自治体が主導して、その仕組みづくりを支援していくことが必要と考えられる。

医療的ケアを必要とする子どもや障害のある子どもも他の子どもと変わらずに受け入れる、インクルーシブな社会実現への取組推進に向け、地域全体としての医療的ケア児の支援体制強化を実現していく取組が拡充されることを期待する。

卷末資料 ヒアリング記録

1. ヒアリング調査結果（施設 A）

施設 A（特定非営利活動法人）	
◆ 業種	医療、福祉（関東地方）
◆ 事業類型	単独設置、自主運営
◆ 利用定員	19名（対象年齢：0～3歳、医療的ケア児は状況に応じて就学前まで）

1. 施設概要

◇ 設置者の事業内容

- ・ NPO 法人として、小規模保育事業と企業主導型保育施設の 2 種類を運営している。
- ・ 10 年程前より、小規模保育園から保育事業の取組を始めた。事業開始 4 年目頃から医療的ケア児の受け入れを意識し始めた。そのきっかけは、代表自身のこどもが医療的ケア児で、保育園に入園を希望したが地域の中に医療的ケア児を受け入れてくれる保育園が見つからなかったことだった。公立保育所の園長と面接したところ、訪問看護を自費で手配するか、保護者が付き添わない限り、入園は無理との説明を受けた。この説明内容は、本来あるべき福祉の姿とは異なると思った。既に保育事業を行っていた関係から、そのネットワークを通じて医療的ケア児を受け入れている保育園の存在を知り、見学や相談に行った。
- ・ 一方、保育事業に取り組む中で、保育園が単独で看護師を採用し、医療的ケア児を受け入れていくことには限界があることも感じ、保育を理解する看護師を別の業態で育成する事業にも取り組み始めた。そうすることで、地域の保育園での医療的ケア児の受け入れを推進できるのではないかと考えた。
- ・ 現在、法人では、保育事業以外に、こども専門の訪問看護ステーション（2018 年より事業開始）、保育園に併設する児童発達支援事業所の運営も行っている。訪問看護の利用は、医療的ケア児が病院を退院し地域に移行する段階で入っていくことが多く、その時点から保育園への移行をイメージできているわけではないが、見通しを持った上での支援を目指している。
- ・ また、令和 5 年 4 月より、新たに自治体のモデル事業に取り組む予定である。同事業では、自治体内の保育所に入園する医療的ケア児を支援するために、自法人が業務委託を受け、看護師の派遣を行う。

◇ 施設の概要

- ・ 自園は、医療的ケア児などの特別なニーズを有するこどもも受け入れることができるという特色を打ち出した企業主導型保育施設として、2021 年に開設した。

- ・ 児童発達支援事業所を併設しており、保育園と児童発達支援事業所を併行して利用することができる。

◇ 職員体制

- ・ 保育園の職員体制は、保育士が正規雇用 4 名、パート雇用 4 名、看護師が正規雇用 1 名、パート雇用 1 名、栄養士が正規雇用 1 名である。
- ・ 併設する児童発達支援事業所には、児童発達管理責任者 1 名、児童指導員 3 名、看護師 2 名、PT1 名が所属している。

◇ 利用者数・共同利用契約の状況

- ・ 定員数は 19 名。(現在の在籍者数は 18 名。うち 6 名が医療的ケア児)
- ・ 定員の内訳は、従業員枠 10 名以上、地域枠 9 名以下の設定としている。
- ・ 対象年齢は 0~3 歳。医療的ケア児は必要に応じて就学前まで。

◇ 保育サービスの実施状況

- ・ 一時預かり保育を行っている(病児保育や病後児保育は実施していない)。一時預かりは、地域で支援を必要としている人にオープンに利用してもらいたいという思いで開設した。医療的ケア児の受入れ対応も行っている。

◇ 医療機関・障害福祉サービス関連事業所等とのネットワークの有無

- ・ 他の児童発達支援事業所の職員の見学を受け入れることがある。

2. 医療的ケア児への対応状況

◇ 入園相談を受けた経緯

- ・ 現在在籍している医療的ケア児のうち、2 名は開園当初に問い合わせを受けた。相談支援事業所の相談員経由で情報を得たり(併設する児童発達支援事業所が地域の相談支援事業所に営業活動をしたりしていた)、当施設が採用サイトで看護師の募集を行っていたことをきっかけに医療的ケア児を受け入れる保育園ができることを知り、開園を待っていたようだった。
- ・ 2021 年 4 月に保育園、8 月に児童発達支援事業所を開設したため、8 月から保育園と児童発達支援の併行利用が可能になった。保育と療育の両方を行っている施設は他になかったことから、きめ細やかな対応のある療育と、他のこどもたちとの関わりを大切に保育の両方を望む保護者からの入園希望があった。

◇ 受入れるこどもの保育利用までの流れ

- ・ 入園希望を受けた際は、保護者と当該児が見学に来訪した後、入園申し込みから入園までの間に2回程度面談を実施している。入園前の面談（当該児も同席）では、主に園長、看護師、児童発達支援管理責任者が対応する。個別に話を聞き、それぞれの視点で状況を把握するようにしている。その後、契約手続きを行う。
- ・ 保育士には、まずは書面により、入園を希望する当該児の医療的ケアの内容や程度も含めた情報を伝えている。当初はなかなか想像がつかない様子だったが、現在では、これまでの受入れ経験も踏まえて相対的にイメージを持てるようになってきている。
- ・ なお、園内では担任制はとっておらず、全保育士がこども全員（医療的ケア児含む）に対応できるようにしている。

◇ 受入れ判断時の検討基準、検討方法・検討体制

- ・ 基本的に断らない方針である。園長と法人の看護師が受け入れられると判断すれば受け入れるという形で、現在までのところ入園を断ったケースはない。
- ・ 自園は開設当初から医療的ケア児の受入れを想定しており、看護師採用にあたっては「保育園で医療的ケア児を対象とした仕事を希望する看護師」という形で条件を絞り、募集を行った。そのため、基本的に受入れの方針であることは職員も了解済みである。

◇ 主治医からの意見書・指示書の取得状況

- ・ 地域で訪問診療を積極的に行っている医師が主治医になっているこどもが多いこともあり、主治医とのコミュニケーションはよくとれている。
- ・ 入園にあたり、当該児の主治医から、集団生活の可否に関する意見書と医療的ケアに関する指示書を事前に受け取っている。園の書式を保護者経由で主治医へ渡し、意見書と指示書の記入を依頼している。
- ・ 気管切開のあるこどもの受入れに際し、有事に備えるため、保育園の看護師が当該児の入園前に主治医の訪問診療のタイミングに合わせて自宅を訪問し、気管カニューレの交換を実施したこともある。
- ・ 訪問診療が入っておらず、大学病院の受診のみのこどもについては、食が進まずチューブがとれないことについて、保育園側から大学病院の主治医へ相談をしたこともある。最初は敷居が高かったが、主治医受診のタイミングに合わせて保護者経由で相談したい内容を書面で渡してもらった。それを受けて、主治医から保育園の看護師に電話があり、当該児が入院していた頃の様子なども気さくに伝えられたため、保育園側からもコミュニケーションを取りやすくなった。

◇ 受入れ判断時に相談していた機関・相談内容

- ・ 特段ない。

◇ 受入れに際しての確認・調整事項

(体制に関すること)

- ・ 医療的ケア児の受け入れ開始時は、医療的ケア児受け入れ経験のある保育士はおらず、全員がゼロからのスタートだったため、保育士には漠然とした不安があった。そこで、まずはそうした不安を言葉にしてもらう機会をもうけ、それらに対して、看護師と児童発達支援事業所の職員（重症心身障害児の受け入れ経験あり）が中心となって、重症心身障害児に関することなどを伝えるなどしながら、会話を重ねる努力をした。
- ・ 当初、医療的ケア児の受け入れに対する保育士の不安はとても大きかったので、医療的ケア児の保育には園長と看護師が対応するので、保育士には他のこどもの保育をしながら同じ場にいるだけで何もしなくていいと話した（保育士の心理的負担を考慮した）。その結果、1か月ほど経過する頃、保育士の方から、医療的ケア児も他のこどもと一緒に保育をしたいという気持ちが芽生え、その方法を模索し始めた。どういうことなら、その当該児が他のこどもたちと一緒にできるのか、例えば、どんな遊びなら一緒にできるのかといったことを、一つずつ看護師と保育士と一緒に考え取り組んだ。
- ・ 保育園の嘱託医にも、新たに入園する医療的ケア児の情報（どのような状態のこどもか等）を共有している。

(施設・設備に関すること)

- ・ 吸引器等、医療的ケアに必要な医療デバイスの設置場所を、他のこどもの手が届かないところにするなどの工夫をした。他のこどもは、保育士からの説明やその場の雰囲気から次第に触ってはいけないものを理解し、むやみに触ったりすることはなくなったため、今では必要な場所に設置し使用している。

(関係機関に関すること)

- ・ 保育園の開設時に、開園について自治体の了承を得ているかどうか確認を受けることになっているが、その際、自治体より医療的ケア児を積極的に受け入れていく施設であれば推薦するとの話があった。
- ・ 医療的ケア児を積極的に受け入れる方針は自治体の保育課に伝えているが、庁内で障害福祉課等への共有は十分に行われていないようで、伝わっていない。当初から保育園入園を諦めている保護者へ情報が届かないという課題がある。

◇ 策定した支援計画の内容

- ・ 主治医からの意見書と指示書をもとに看護師が支援計画を作成している。内容は医療的ケアの内容に関するもの（保育に関する支援計画ではない）。
- ・ 保育の面については、必要に応じて、こどもごとに個別の支援計画を作成している。

- A～Eのこどもについては、個々に応じ、月案を個別化した支援計画を作成し対応している。具体的には前月の状態を確認した上で、当月の計画を立てている。例えば、「手を動かす」というねらいを設定した場合、それを達成するための生活と遊びという二つの側面から、それぞれの目標が分かるようにしている。
- Fのこどもについては、保育園での医療的ケアがないので、他のこどもと同じ月案で保育を行っている。
- ・ リスクに関すること（チューブが抜けた場合の対応方法等）を整理したトラブル対応マニュアルを作成している。

◇ 保護者への説明内容・依頼内容等

- ・ 上述の支援計画の内容について保護者へ説明し、同意を得ている。
- ・ 緊急時の対応についても、事前に確認し同意を得ている。計画書の中で、起こり得るリスクとそれらへの対応方法をリスト化している。
- ・ なお、保育の中で発生した事故へ対応する法人賠償責任保険は、医療的ケアに関することは含まれていなかったため、保険会社へ相談し、対応してもらった。なお、個人賠償責任保険は以前から看護師全員が加入済み。
- ・ 日々の医療的ケアの実施方法については、保護者からの依頼書を受け取り、それに沿ってケアを行っている。依頼書は、保護者から保育園看護師へ毎日提出する書式で、その日の実施するケアについて記載している。内容はほぼ一緒のため、事前にプリントアウトした書式を用意し、該当するケアに保護者がチェックを入れ、看護師も実施した内容を保護者へ伝えている（連絡帳機能）。

◇ 受入れに際しての職員研修の状況

- ・ 職員向けの研修にあたっては、一人一人の医療的ケアの内容とリスク及びリスクへの対応について、看護師が情報を整理し、資料を作成した。当該児ごとに、必要な医療的ケア（気管切開、経鼻経管栄養チューブ等）の内容と、それぞれの医療的ケアの意味と機能、トラブルが起きた場合に生じうる当該児の状態等について、看護師が資料をつくり保育士に伝えた。
- ・ その内容を保育園の職員全体で共有した。ただし、大きなリスクについては、初期段階では管理職など一部だけに伝えていた。

3. 医療的ケア児の受入れ状況

◇ 受入れたこどもの状態像、利用状況

- ・ 同園で現在受け入れている医療的ケア児の概況は、下表のとおり。
- ・ A～Eのこどもは、最長で16:30まで利用している。Fのこどもは、最長で18:00ま

で利用している。

No.	年齢	状態	医療的ケア等	利用サービス
A	1歳	重症心身障害児	胃ろう、内服	保育、療育
B	1歳	重症心身障害児	痙攣あり、内服	保育、療育
C	2歳	重症心身障害児	気管切開、胃ろう、吸入、酸素投与	保育、療育
D	4歳	重症心身障害児	気管切開、胃ろう、吸入、内服 *呼吸器（昼寝の時のみ）	保育、療育
E	4歳	重症心身障害児	緊張が強い状態に対する見守りとケア、内服、必要時口鼻腔吸引、吸入	保育、療育
F	2歳	—	経鼻経管チューブ	保育

◇ 施設における医療的ケアの実施体制

- ・ 園の看護師が必要な医療的ケアに対応する。なお、看護師の採用時には、小児看護の経験があり、病棟経験が3年以上といった条件を設けて募集を行った。
- ・ 保育園と児童発達支援を併行利用している1日の中で、半日を保育園、半日を隣接の療育で過ごすという形が多い。午前中、午後と利用の時間帯が当該児によって異なるため、園内で同時にみる医療的ケア児は2～3名である。

◇ 日々のケア内容・流れ、保育における対応方法

- ・ Fのこどもは、医療的ケアは注入のみで、他のこどもと園で過ごす中でのリスクや不安が少ないことから、看護師の配置は15:30までとし、その後は保育士のみで対応している。その他のこどもの利用時間中は、看護師が常駐している。

◇ 主治医・保護者との情報共有の方法

- ・ 日々の医療的ケアの実施方法について、保護者からの依頼書を受け取り、実施報告を保護者へ返している。

◇ 地域の関係機関との連携状況

（自治体）

- ・ 特になし。

(訪問看護事業所等の医療機関)

- ・ 当該児の主治医と保育園との間でコミュニケーションをとっている。主治医と直接連絡をとるケースと、訪問看護ステーションを介するケースの両方がある。

(障害福祉サービス事業所等)

- ・ 入園前に他事業所の利用実績があるこどもの場合は、基本的にそれと併行して保育園も利用する形になっている。それら関係機関に対しては、最新の保育計画を送り、情報共有を行っている。
- ・ 併設の児童発達支援事業所ではなく、他の児童発達支援事業所の利用を継続しているこどももいる。地域では就学後に利用する放課後等デイサービスの供給が不足しており待機者が発生している状況で、併用先の事業所では児童発達支援の利用児童が優先的に同法人の放課後等デイサービスを利用できることになっているため、就学後のために籍を残しているという形である。

◇ 保護者からの意見等

- ・ 重症心身障害児や医療的ケアが必要なこどもたちを受け入れている保育園が少ない中、保育園に入園できること事態が嬉しかった。
- ・ インクルーシブな環境にこどもを通わせたいと考え情報を集めていた中で、この保育園の開設を知り、面談を受けた。こどもを入園させた後、こどもが変わった様子を見て、自身が本来求めていた環境がここにあったことを実感し、保護者自身も充実感を得ている。インクルーシブな環境が実現しており、障害や医療的ケアがあることで、何か制限されることがない。そうした環境の中でこどもが多く刺激を受け、次第に当該児が楽しいということを表現できるようにもなった。また、当該児が保育園に行きたがるようになった。その意思表示の様子は、他の人には分かりにくいかもしれないが、目の瞬きなどで意思を伝えてくるようになった。
- ・ 他児の保護者が、「お友達が、この子のところに集まって遊んでいたよ」などとこども（医療的ケア児）の保育園での様子を教えてくれることもあり、温かい気持ちになる。医療的ケア児本人だけでなく、保育園のこどもたち全員にとって、インクルーシブな環境での経験は将来への糧になると期待している。

4. 医療的ケア児への対応に関する課題、展望

◇ 受入れにあたり課題と感ずる点

- ・ 医療的ケアの実施体制として、訪問看護は活用しづらい現状がある。
- ・ 看護師配置を進めていくためには、それぞれの保育園で看護師を1名配置するといった個別配置ではなく、訪問看護ステーションから看護師を派遣するなどの、組織対応

が可能な仕組み作りが必要だと考える。これは、看護師の孤立や離職を防ぐことにもつながる。他園から看護師について相談を受けることもあるが、1人配置での対応だと看護師がつかなくなって辞めてしまうという話もよく聞く。

(企業主導型保育施設の特徴)

- ・ 企業主導型保育事業の良い点は、教育・保育給付認定を受けていれば、保護者の就労等の状況を認可保育所のように厳密に問われずに入園が可能であること。入園後に徐々に就労時間を調整していくこともできる。現在在籍している医療的ケア児6名の母親は全員就労しているが、育休から復帰した人も、在宅での仕事をしている人もいる。

2. ヒアリング調査結果（施設 B）

施設 B（株式会社）

◆ 業種	医療福祉
◆ 事業類型	保険薬局
◆ 利用定員	12 名

1. 施設概要

◇ 設置者の事業内容

- ・ 保育園と同一市内にある保険薬局が設置者であり、自ら運営している。

◇ 施設の概要

- ・ 共同利用契約先は毎年増えており、昨年度の時点で 22 社であった。
- ・ 同施設のある市では、第 1 号の企業主導型保育施設であり、2019 年の開設初年度から定員は満員である。
- ・ 市では待機児童はいないとされているが、定員いっぱい申し込みがあるということは、一定の待機児童がいるものと思われる。

◇ 職員体制

- ・ 病児保育、一時預かり保育も実施しており、病児保育のために、看護師の配置あり。

◇ 利用者数・共同利用契約の状況

- ・ 今年度、定員 12 名のうち、共同利用契約の企業の従業員のこどもが 8 名、地域枠は 3 名であり、自社従業員のこどもは 1 名。
- ・ 0～2 歳児を受け入れている。
- ・ 共同利用契約の企業の業種は多岐にわたっている（大学病院勤務、飲食等）。

◇ 保育サービスの実施状況

- ・ 建物は、保育園として独立しており、通常保育、病児保育、一時預かりができるスペースのほかに、地域交流スペースがある。自法人は 19 名程度の受け入れを想定していたので、通常保育のスペースは 12 名で使うには、余裕のある構造である。

◇ 医療機関・障害福祉サービス関連事業所等とのネットワークの有無

- ・ 保険薬局が設置主体であるため、そのネットワークがあるのと、近隣の医療機関には嘱託医になってもらう等、協力関係がある。

- ・ 嘱託医でもある小児科医は、障害児施設を運営する社会福祉法人の理事にも就任している。

2. 医療的ケア児への対応状況

◇ 入園相談を受けた経緯

- ・ 同施設で受け入れたこどもは、1歳児で、年度途中での入園申込があった。
- ・ 心疾患を患っており、相談時点では、手術は済んでいたが、出血が止まりにくい薬を服薬していた。保護者は、認可保育所で受け入れも模索し、様々な施設への問い合わせも行ったが、いずれの園でも受け入れが難しいとのことで、自宅からの最寄りの保育所ではなかったものの、市の紹介で、開設直後の自園に保護者から相談があった。

◇ 受入れるこどもの保育利用までの流れ

- ・ 受け入れ決定後の利用までの流れは通常のこどもの受け入れの流れと同じであった。
- ・ 企業枠での預かりも可能だったが、父が転職のタイミングだったため、地域枠での受け入れとなった。

◇ 受け入れ判断時の検討基準、検討方法・検討体制

- ・ 疾患を抱えたこどもを受け入れることは初めてのことであり、具体的な医療的ケアが必要であるわけではないものの、とても神経を使うことになるので、施設長と園長の判断のみで決めるのではなく、現場の保育士の理解が必要であり、そのために繰り返し話し合いが必要であった。
- ・ 受け入れを検討する過程では、自園に保護者と一緒に来てもらい、保育士も一緒に活動状況等を観察した。
- ・ とくに、とても活発なこどもであったために、傷ができてしまった際にどうすればよいか等、保育士は心配をしていたものの、保護者からそれほど、血がとまりにくい訳ではないとの説明を受けた。
- ・ 同施設では、病児保育担当で看護師は配置しているものの、日常の保育には入らないため、もっぱら保育士と話し合った。(看護師は、話し合いには1-2度同席)
- ・ 入園の相談があってから、検討期間は、1か月弱で、観察等を経て、保育士が受け入れ可能と合意した上で入園を決定した。

◇ 主治医からの意見書・指示書の取得状況

- ・ 服薬のみで医療的ケアも必要なかったため、特段主治医からの意見書・指示書は入手していなかったが、医療機関側の様式の診断書は受け取り、日常生活上の注意点を施設内で共有した。

- ・ 診断書は保護者を介して受け取っており、自園と主治医が直接やりとりすることはなかった。

◇ 受入れ判断時に相談していた機関・相談内容

- ・ 受入れにあたって、特段外部と相談することはなかった。

◇ 受入れに際しての確認・調整事項

(体制に関すること)

- ・ 自園では、病児保育のための看護師もいるが、日常の保育では保育士のみで対応することとした。
- ・ なお、看護師は、小児科の勤務経験があり、小児科勤務時の医師との連携が可能であった。

(施設・設備に関すること)

- ・ 特段調整はしていない。

(関係機関に関すること)

- ・ 市との関わりはなかった。

(その他)

- ・ 通園時に服薬が必要となることはなかった。
- ・ 一部の食品（納豆・青菜）を摂取することについて注意が必要であり、栄養士と共有し除去や量の調節を行った。

◇ 策定した支援計画の内容

- ・ 医療的ケアが必要ではなかったため、特別な支援計画等は策定していなかったが、自園で傷ができたか否かの確認のために、毎朝当園時には、全身の傷の有無をチェック、さらに降園時にも、傷等がないか、全身の確認をし、申し送りをしていた。

◇ 保護者への説明内容・依頼内容等

- ・ 保護者もそれほど神経質な方ではなく、他のこどもと同じように保育してほしい、という希望があり、特別扱いはしなかった。

◇ 受入れに際しての職員研修の状況

- ・ 職員の研修は特段実施しなかった。
- ・ 止血しにくいという薬剤に関する注意点は、薬剤師である施設長が説明し、保育士全

員で共有した。

3. 医療的ケア児の受入れ状況

◇ 受入れたこどもの状態像、利用状況

- ・ 心疾患で止血しにくい薬を服用中。それ以外は他のこどもと同様に、利用していた。

◇ 施設における医療的ケアの実施体制

- ・ 保育士が保育を実施し、医療的ケアは実施していなかった。

◇ 日々のケア内容・流れ、保育における対応方法

- ・ 受入れ開始当初は、当該児の状態確認に時間を要すると考え、自園側から依頼し、約1か月間、他のこどもと時間をずらして登園してもらった。
- ・ 遊びを他のこどもと分けるといことはしなかったものの、怪我をしないよう、より目をかけていた（注意をはらっていた）。
- ・ 自園では、保育室の他にホールがあるため、当該児の活動には、時間帯によってはよく見渡せる場所を利用するなどの保育場所の工夫をした。
- ・ 日常の保育は、保育士のみで実施していたが、当該児が転んだ際、出血はなかったものの、看護師に、患部を冷やしたほうが良い、との助言を受けた。実際にケアを行うことがなくとも、看護師が身近にいることは、現場の保育士にとって心強かった。
- ・ 在所中、2~3回打撲はあったが、出血をすることはなく、大きなトラブルにはならなかった。

◇ 主治医・保護者との情報共有の方法

- ・ 保護者を介しての情報共有であった。

◇ 地域の関係機関との連携状況

(自治体)

- ・ 自園と市との関係は良好であるが、本来なら、保育園としても医療的ケア等について伝えたい、助言してもらいたいこともあるが、実際には、関わりをもつことが難しかった。

(訪問看護事業所等の医療機関)

- ・ 特になし

(障害福祉サービス事業所等)

- ・ 特になし

(その他)

- ・ 2歳児になる段階で、認可保育施設に転園していったが、転園先の園との引継ぎはなかった。

◇ 保護者からの意見等

- ・ 転園に際して、特段不満等が聞かれたわけではなかった。
- ・ 年度の切り替えで継続を希望されたが、既に入園児童が決まっており、定員に空きがなかったため転園されることになった。

4. 医療的ケア児への対応に関する課題、展望

◇ 受入れにあたり課題と感ずる点

- ・ 保育士の間で受け入れられると思うかという点が課題。
- ・ 認可保育所も含め、近隣に医療的ケア児を受け入れるような保育園はなく、もし、今後受入れの相談があった場合には、医療的ケアの必要度、こどもの状態を確認して、受入れ可否を検討していく。

3. ヒアリング調査結果（施設 C）

施設 C（医療法人）	
◆ 業種	医療、福祉（中部地方）
◆ 事業類型	単独設置、自主運営
◆ 利用定員	119 名（対象年齢：0 歳～5 歳）

1. 施設概要

◇ 設置者の事業内容

- ・ 自園を運営する医療法人の拠点は、大阪、伊勢、伊豆に分かれており、グループとしては全体で以下を運営している。
 - ✓ 病院、訪問看護ステーション、ケアプランセンター、ヘルパーステーション
 - ✓ グループホーム、デイサービス
 - ✓ 放課後児童クラブ、企業主導型保育事業（自園）

◇ 施設の概要

- ・ 運営主体は医療法人（自主運営）
- ・ 事業開始は 2019 年 10 月 1 日。
- ・ 24 時間 365 日体制で保育を提供している。
- ・ 月極保育のほか、病児並びに病後児保育も提供している。

◇ 職員体制

- ・ 園長以下、看護師、保育士、保育補助、管理栄養士、調理補助、保育補助が在籍しており、職員数は総勢 45 名（パート含む）。
- ・ 看護師は 7 名（正職員 4 名、パート 3 名）。うち、2 名は保健師資格あり、1 名は助産師資格あり。看護師の一人は、NICU の経験あり。
- ・ 看護師は施設内の保健指導と、病児・病後児保育を担当している。病児・病後児保育も行っており、かつ 24 時間保育という特徴から、看護師数は他園よりも多い。

◇ 利用者数・共同利用契約の状況

- ・ 定員は 119 名。対象年齢は 0 歳～5 歳児。
- ・ 2019 年 10 月の開設当初は利用児数 16 名でスタートし、現在 81 名（従業員枠 48 名 [59.2%]、地域枠 33 名 [40.7%]）。
- ・ 共同利用により、提携企業の保護者のこどもも受け入れている。

◇ 保育サービスの実施状況

- ・ 夜間保育では、病院（自法人）に勤務している職員のこどもや、提携企業（飲食業等）で終業が遅くなる保護者のこどもを受け入れている。利用にあたっては、希望者による事前予約が必要。
- ・ 一時保育では提携企業のこどもを受け入れているが余裕活用型の為、定員には含まれていない。
- ・ 2019年の開設時は、病児保育の利用は定着していなかったが、現在は地域からの利用も含めて利用が増えている。コロナ禍で、保護者の在宅ワークが増えた関係等で、病児のみならず、病後児の保育の利用も増えてきた。
- ・ 病児・病後児保育の利用児数は、感染症が流行ると増える（多い時は1日平均5~6人、反対に0件の日もある）。
- ・ 月極保育では、クラスごとの担任制をとっている。

◇ 医療機関・障害福祉サービス関連事業所等とのネットワークの有無

- ・ 開設にあたり、自法人グループの院長に依頼し、近隣の総合病院に緊急時の搬送先として協力を仰いだ。自法人の病院でも小児科の診療は行っているものの、外来のため、夜間の対応について協力先を確保したいと考えた。

2. 医療的ケア児への対応状況

◇ 入園相談を受けた経緯

- ・ 当該児は、2019年4月に誕生し、先天性食道閉鎖症のため生まれてすぐに手術を受けた。また、心塞中核欠損症（経過観察）の診断もあったが、両親は共働きの為、こどもを保育園に預ける必要があった。
- ・ しかし、入園申請にあたり自治体の保健師から、地域の保育園での受け入れが難しいとの説明を受けたと聞いている。
- ・ 地元の保育園に入園の相談も行ったが、公立を含む全ての保育園で入園を断られていた。
- ・ その後、保護者が自園のチラシ等を見て、また地域枠のことも知った上で、入園の相談に来園した（2019年10月の開設直後）。
- ・ 初めて相談に来園した時点で当該児は7か月（体重や身長は4か月児と同程度）で、2020年4月に1歳での入園を希望していた。

◇ 受入れるこどもの保育利用までの流れ

- ・ 2019年10月～2020年3月まで、自園と保護者とで何度も面談を重ね、自園側もこどもの状態を観察した。看護師らとも話し合い、出来ることや受け入れに必要なことを

整理し、受け入れに至った。

- ・ 受け入れにあたっては、自園側としては迷いがあったが、最終的には看護師の決意によって受け入れを決めた。園長も看護師を信頼して受け入れてきた。
- ・ 園長、看護師、受け入れクラスの保育士、保護者で話し合いを重ねた。自法人の理事長にも話し合いの経緯を伝え、受け入れへの同意を得た。

◇ 受け入れ判断時の検討基準、検討方法・検討体制

- ・ 受け入れにあたり事前の調整や面談でポイントとなったのは以下の点である。
 - 緊急時の医療機関との連携をどうするか。保育園の看護師としては、リスクが高いこどもであるため、医療面の状態（どのような手術を受けたのか等）や緊急時の対応方法などを確認することが一番に取り組んだ点だった。
 - 来園当時は、離乳食～幼児食（7か月）の時期だったので、保護者が最も心配していたのは誤嚥のリスクだった。そこで、当該児がどんな形状のものを食べられるかを確認するために、細かく聞き取りを行ったり、家で食べているものの写真を共有してもらったり、看護師や保育士の前で保護者が当該児に食事を食べさせている様子を実際に見せてもらったりした。
 - 保育園で開催している「親子あそび塾」というイベントに親子で参加してもらい、精神面についても観察をさせてもらった。保育園の看護師や保育士が当該児に慣れることも目的の1つで、接する機会を増やししながら、受け入れを検討した。
- ・ これらも踏まえながら、7名の看護師でカンファレンスを重ね、また管理保育士、栄養士とも話し合い、共同で個別支援計画を作った。3つの異なる専門職の視点を盛り込んで作成したのが特徴である。
- ・ 実際の記録にあたっては、どの職種が記録したかが分かるような書式を作った（まず、看護師が記入し、次に保育士が別の色で記入するなど）。職員の共通理解を持つために工夫した。
- ・ 食べることについての制限があるので、栄養指導として、保護者、看護師、栄養士で面談を重ねている。
- ・ また、当該児は出産後すぐに手術を受けたので、発達面で、2歳までに歩けるようになるか心配だった。それを一つの目標として個別支援計画を進めてきた。

◇ 主治医からの意見書・指示書の取得状況

- ・ 受入れに際しての自園と主治医の連携の工夫として、個別支援計画の内容を文書にしたものを、通院時に保護者から主治医に渡してもらうようにしている。それに対して、主治医から口頭での回答を受け、保護者が自園の看護師へ共有する流れにしている。
- ・ 相談の主な内容は、食事の形態のことについてである。

◇ 受入れ判断時に相談していた機関・相談内容

- ・ 主治医は近隣の病院の医師ではなかったため、自園の近くにある総合病院を緊急時の連携先とすることについて、保護者から同意を得た（当該児は、以前に誤嚥を起こしかけた際に、その病院に緊急搬送された経験もあった）。
 - 連携先の総合病院は、自園の開設にあたり、緊急時の搬送先とすることについて合意を得ていた協力先である。
- ・ 医療的ケア児に限らず、緊急連絡の手順は、まず協力先の総合病院に搬送し、次に保護者へ連絡、保護者に病院に来てもらうという流れとしている。
- ・ 当該児のケースについても、同じ流れとなる。同時に主治医（別の病院）とも連携を取れるようにしている。

◇ 受入れに際しての確認・調整事項

（体制に関すること）

- ・ 普段は施設内の保健指導と病児・病後児保育を担当している自園の看護師が中心となり、受入れ体制を整えた。自園の看護師には小児看護の経験者がいるが、開園当初、職員の間で共通理解を得ることや、スキルや知識の底上げを行うことは大変だった。
- ・ 保育士にとって医療的ケア児の受入れは初めてのことだった。当該児の保育を保育士に任せる上で、看護師側にも不安はあったので、何かあればすぐに呼んでと伝えていた。個別支援計画をまとめて共有した。

（施設・設備に関すること）

- ・ 喀痰吸引のための器具、Spo2 測定器を事前に購入し、いつでも利用できるように設置している（当該児の教室移動に合わせて移動）。
- ・ 機器の使用方法について、看護師がカンファレンスで共有することに加え、年1回、保育士への研修も行っている。

（関係機関に関すること）

- ・ 当該児は市外在住である。居住地の自治体と、行政的な措置に関することで連携をとることはあるが、当該児の成長に関すること等では特段連絡をとることはない。

◇ 策定した支援計画の内容

- ・ 当該児は、運動機能の発達が遅れていたため、2歳になって歩行が困難となる状況も想定に入れていた。歩行が困難な場合、環境的に自園での受け入れ継続が難しくなるので（保育園の環境的に車椅子に対応できない）、運動機能の発達を促すよう働きかけた。具体的には、保育士と相談し、自宅でもすぐに抱っこするといったことはしないようにと保護者に伝えていた。

- ・ 歩行が難しい場合を想定し、歩行具を調べたり、受入れ先となる施設についての情報を整理したりもしていた。
- ・ 園長は、前職等での経験から、障害のあるこどもや、ダウン症のこどもを預かった経験があり、環境や保育者の関わりでこどもが大きく伸びるケースを多くみてきた。そのため、自園としては、3年後、5年後、10年後といった将来を見据えた保育を心掛けている。
- ・ 個別支援計画の様式は、重度身体障害児施設・肢体不自由児施設で使われていたものをベースに、県が作成している発達チェックリストの要素も追加し、自園にあわせて作成している。長期目標・短期目標から、こどもの様子、具体的な指導方法、医療的ケアのことなどを書き込めるようになっている。
- ・ 受入れ当初に個別支援計画を作成した際には、保育面は保育士にまかせ、看護と保育で別々に計画を作っていたが、受入れから2年が経ち、話し合いの結果、今年の4月から一つの計画にまとめることにした。

◇ 保護者への説明内容・依頼内容等

- ・ 有事の対応等について保護者と話し合い、他のこどものケースと同じ流れで対応することについて同意を得た。
- ・ 医療的ケアに関することや万一の際の責任等について特段の合意は行っていないが、他のこどもと同じような形での同意は得ている。
- ・ 入園当初は、病児・病後児保育の利用はできないことを伝え、体調が悪い時は休んでもらうようお願いしていた。現在は、状態が落ち着いたので、半年前から病児・病後児保育の利用も可能とした。他のこども同様に病児・病後児保育の利用もできるようになった（少し前に、気管支炎の時に利用実績あり）
- ・ 保護者の自宅は車で20~30分の距離だが、職場は車で10分圏内なので、有事の際にはすぐに駆けつけると言われている。

◇ 受入れに際しての職員研修の状況

- ・ 喀痰吸引のための器具、Spo2測定機器の使用方法について、看護師がカンファレンスで共有することに加え、年1回、保育士への研修も行っている。

3. 医療的ケア児の受入れ状況

◇ 受入れたこどもの状態像、利用状況

- ・ 食道閉鎖症の既往歴があるため、食べるものに制限があることから、保護者が神経質になることが多かった。そして、誤嚥のリスクも高い。
- ・ 実際に自園で喀痰吸引を行ったことは一度もない。ただし、当該児の体温や顔色は神

経を使ってみるようにしていた。

◇ 施設における医療的ケアの実施体制

- ・ 自園で実際に医療的ケアを行ったことはない。

◇ 日々のケア内容・流れ、保育における対応方法

- ・ 食事の時に看護師がいる体制をとっている。昨年（2歳児）までは、食事の時に必ず看護師がついていたが、現在は当該児の成長に伴い一口大の摂取料等、当該児が分かるようになったことや「詰まる」という認識ができるようになったことから、保育士が介助を行い、看護師は少し離れたところで待機としている。
- ・ 当初保育士は、当該児の保育に対して「怖い」というイメージがあった。そこで、保育士のそうした思いもくみあげながら、食事面とおやつは看護師に任せてもらい、保育士には保育面をまかせて、1年目は一緒にやってきた。

◇ 主治医・保護者との情報共有の方法

- ・ 主治医と直接話をする機会はないが、主治医に受診する際に、自園で作成している個別支援計画（随時改訂）を保護者に持って行ってもらい、意見をもらうようにしている。入園当初に比べると、頻度はだんだんと減ってきた。
- ・ 保護者が口頭で伝えるだけだと、自園の看護師が主治医から聞きたいこととは異なることを聞いてくることもある。そうしたずれ（処置、内服薬など）が生じないように、文書でやりとりをするようにしていることが、連携のポイントである。
- ・ こどもの様子を一番長い時間をみているのが保育園なので、連携は重要だと考えている。

◇ 地域の関係機関との連携状況

（自治体）

- ・ 自園としては、発達支援面で、所在地の自治体保健師との連携はある。市の障害児通所支援事業所と連携し、必要に応じて児童相談所と連携できる体制を整えている。ただし、当該児は市外在住のため、当該児についてのやりとりは行っていない。

（訪問看護事業所等の医療機関）

- ・ 特になし。

（障害福祉サービス事業所等）

- ・ 職員の個々の経験やネットワークから、特別支援学校の教員とも必要に応じて連携できる体制があり、以前は発達医療センターを訪問して訓練の様子を見学したり、補助

具について相談したりした経験がある（当該児について特段の連携はなし）。

◇ 保護者からの意見等

- ・ 保護者から自園への要望は一切なく、主治医への受診結果の報告を受けたり、成長してありがたいという感謝の気持ちを伝えられたりしている。自園をとっても信頼してもらっていることを実感している。
- ・ こどもの命を守ってこそその保育園であり、それができるかどうか重要。そのために、保護者との面談はとても重要だと考えている。慎重に慎重を重ねて、何度も面談を重ね、受け入れた以上は命を守るというスタンスで取り組むことが大切である。

4. 医療的ケア児への対応に関する課題、展望

◇ 受入れにあたり課題と感じる点

- ・ 開設から3年経つが、職員を採用し、ひとつにまとめていくことは容易なことではない。どのようなところにリスクがあるか、共通理解を持つことはなかなか難しく、記録の記入を頼んでも、書ける人、書けない人もいた。こどもの成長を実際に目にすることで、職員の意識が育ってきたと感じる。
- ・ こどもが必要とするケアの状況をしっかりと把握することが肝心である。
- ・ 安心、安全のためには、保護者との信頼関係が大切である。
- ・ 医療的ケア児が入園するということが、最初はどう対応していったらいいのかと不安に思うことがあった。今後も、日々の観察をしっかりとしていきたい。通常は病児保育の方で関わっていることが多いが、異変にどのように気付けるかを第一に考えている。

4. ヒアリング調査結果（施設 D）

施設 D（株式会社）	
◆ 業種	医療福祉
◆ 事業類型	訪問看護事業所
◆ 利用定員	12 名

1. 施設概要

◇ 設置者の事業内容

- ・ 設置主体は、訪問看護ステーション、介護サービス事業所、福祉サービス事業所も運営している法人（株式会社として経営）。

◇ 施設の概要

- ・ 保育園の開設は 2019 年 2 月。
- ・ 設置場所は、商店街の中にあった建物の 1 階で、かつて喫茶店だった場所を改装し使用している。壁を挟んだ隣には、同一法人が運営している重度障害児向けデイサービス施設がある。
- ・ 訪問看護ステーション他の事業所は、同じ商店街の中にあるが、保育園とは別の建物で運営している。
- ・ 同一法人による介護事業所としては、高齢者のデイサービスやリハビリ施設を全部で 3 か所運営しており、そのうちの一つが同じ商店街にある。

◇ 職員体制

- ・ 保育士のみで配置で、医療的ケア児を受け入れ始めた当初は、看護師は同一法人の訪問看護ステーションから派遣されていた。現在は、隣接する重度障害児向けデイサービスの看護師に相談している。

◇ 利用者数・共同利用契約の状況

- ・ 定員は 12 名で、現在満員。（例年 4 月時点で 10 名、6 月くらいから満員になる傾向がある）。
- ・ 現時点の利用者数の内訳は、自社枠：6 名、共同利用枠：2 名、地域枠：4 名。
- ・ 対象年齢層は 0～2 歳（低年齢）。
- ・ 共同利用については、10 社ほど外部企業と連携しており、現在は 2 社の従業員が利用中。

◇ 保育サービスの実施状況

- ・ 保育園は構造的に乳児室（43.38 平米）、調理室（8.30 平米）、その他（9.21 平米）の 3 つで構成されている。
- ・ 医療的ケアが必要なこどもを受け入れることを念頭に入れて設計した訳ではない。

◇ 医療機関・障害福祉サービス関連事業所等とのネットワークの有無

- ・ 同一法人内の訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所以外では、看護師が中心になり、県立の小児医療専門病院と連絡をとったり、病院側からサマリーを送ってもらったりしている。

2. 医療的ケア児への対応状況

◇ 入園相談を受けた経緯

- ・ これまで 2 名の医療的ケア児を受入れ。
- ・ 1 人目のこどもは、同法人が運営する訪問看護ステーションの利用者であった。母子家庭であり、母親が働きに出るために医療的ケアが必要なこどもを預けられる保育園を探していた。同法人において、企業主導型保育施設を開設するという話を聞いた保護者から、訪問看護の職員が相談を受けた。（行政経由ではなかった）。

◇ 受入れるこどもの保育利用までの流れ

- ・ 2019 年 6 月に、保護者から自園側に入園の相談があり、9 月からの職場復帰を希望が伝えられた。この時点で、同一法人が運営する隣接の障害福祉サービス事業所の施設長が是非預かろうという姿勢だった。
- ・ 隣接の障害福祉サービス事業所（重度障害児デイサービス）の施設長、法人の責任者（理学療法士）、保育士、母とで話し合いの場をもった。
- ・ その際、母親の表情をみて、話し合いに参加した全員が、とにかくこの母を助けなくてはという流れになり、9 月からの職場復帰を念頭に、スケジュールを逆算し入園準備を始めた。
- ・ 7 月 15 日に面談をし、同意書（感染に関わることと救急搬送に関することについて）を交わした。その後、9 月にも感染症に関する同意書を交わした。
- ・ 7 月 30 日に、看護師を中心に保育士全員で当該児の疾患と医療的ケアについて研修を実施した。
- ・ 8 月にならし保育を開始した。ならし保育は 1 日 1 時間からとし、【隣接する重症心身障害児デイ・もしくは訪問看護ステーションに看護師がいる状態】に限って開始した。
- ・ 9 月から正式に受入れを開始した。

◇ 受入れ判断時の検討基準、検討方法・検討体制

- ・ 母親との面談で受入れを決めた後、保育園内ではどのように受け入れるかについて、法人の責任者、隣接障害福祉サービス事業所の施設長、保育園の園長で体制面を中心に話し合ってきた。

◇ 主治医からの意見書・指示書の取得状況

- ・ 主治医とのやりとりは、訪問看護の看護師が中心となり、園長や保育士の意見をもとに日々の通所の様子を送ることで実施した。なお、看護師は同施設への転職前は、当該児の主治医が勤務している病院に在籍していたが、主治医とは直接的な面識はなかった。連絡を取る際には保護者に了解を経たうえで一般的な対応に準じて地域連携室を窓口で情報の共有を行った。
- ・ 当該児が通院する際には、通園に伴う諸症状や保護者の疑問に思っていることをどのように主治医に伝えるのが好ましいかを保護者と相談し、受診時に主治医に確認してもらうようにしていた。(事業者から伝えるのではなく、保護者と主治医の関係性の構築を目的に、あえて保護者から主治医に伝えてもらうように配慮した。)
- ・ 通園受入れを開始する前に訪問看護として介入していたため事前に主治医より指示書は受け取っていた。
- ・ 指示書の様式は自園では用意していなかったため、病院の様式で受け取った。

◇ 受入れ判断時に相談していた機関・相談内容

- ・ 特になし。
- ・ 保護者が行政に問い合わせた時には、自分で探してください、という対応であった。生活に困り訪問看護に相談し、保護者が直接自園に問い合わせてきた。

◇ 受入れに際しての確認・調整事項

(体制に関すること)

- ・ 自法人の看護師は、訪問看護ステーションと障害福祉サービス事業所の仕事を兼務していたので、受入れにあたっては、障害福祉サービス事業所に看護師がいるときだけ預かることを条件とすることも検討したが、保育園側(保育士)は、その体制では当該児の希望する時間帯(7:50からの預かりを希望、訪問看護ステーションの業務は9:00スタート)をカバーしきれないため、何らか別の方法をとることが必要だと検討を重ねた。
- ・ 最終的には、当該児の在園時には隣接の障害福祉サービス事業所に、看護師もしくは理学療法士等、いずれかの医療職が出勤し、当該児の急変時に何らかの医療職が対応できるような体制をとることとした。

(施設・設備に関すること)

- ・ 当該児は寝たきりの状態であるため、ベッドが必要であった。保育においてはこどもの成長に応じた環境設定が重要であるため、ベッドの配置場所を状況に応じて移動させることも検討した。しかし人工呼吸器を使用している関係上、センサーやスイッチ等の医療機器のコンセントが届く位置にベッドを設置する必要があった。そのため、通年で同じ場所にベッドを置くことにした。
- ・ なお、ベッドの高さは大人が腰を曲げる必要がない高さだが、小さいこどもにとっては手を伸ばせばセンサー等にも触れる高さとなるが、他のこどもに「〇〇ちゃんの大切な機械なの。触ったら〇〇ちゃんがしんどくなっちゃうから見るだけね」と伝えると、触れずにいた。

(関係機関に関すること)

- ・ 特になし。

◇ 策定した支援計画の内容

- ・ 当該児の情緒の安定も考慮しながら、看護師が支援計画を作成した。
- ・ 毎月職員カンファレンスを実施し、自法人内の他職種と情報を共有している（隣の施設に引き継げるような形にしている）。

◇ 保護者への説明内容・依頼内容等

- ・ 自園受入れ前の7月15日に面談をし、同意書（救急搬送に関することについて）を入手した。入園後の9月にも感染症罹患時の対応に関する同意書を入手した。

◇ 受入れに際しての職員研修の状況

- ・ 当該児の疾患（18トリソミー）と、必要となる医療的ケア（呼吸器管理、預かれる状態・そうでない状態等）について、看護師が保育士全員に対して研修を実施した。これに先だち、看護師が当該児の対応マニュアルを作成した。

3. 医療的ケア児の受入れ状況

◇ 受入れたこどもの状態像、利用状況

- ・ 0歳児で、18トリソミーの中でもモザイク型であった。18トリソミーの中では軽症の分類ではあるが、気管支閉塞もあり啼泣にてSPO₂が50%以下の呼吸窮迫症状も頻回にみられる状況であった。特に入眠時には舌根沈下とそれに伴う気管支閉塞にて救急搬送が必要となることも数回あった。
- ・ 週5日利用で、ほとんど休むことはなく、登園は朝7:50ごろで、降園は最後になるこ

ともあった。

◇ 施設における医療的ケアの実施体制

- ・ 医療的ケアは、CPAP と浣腸が主なものであった。CPAP は Airway の開通目的であるため吸痰は必要としないが、鼻汁の出現や舌根沈下に伴う酸素化の低下に対してポジショニングなどの調整を行った。必要に応じて、訪問看護ステーションの看護師を呼ぶ体制をとっていた。
- ・ 担当保育士(担任のような役割)としてベテランの保育士をあてた。
- ・ 当該児が登園するか否かにかかわらず、保育士二人体制をとっていた。(少なくとも医療的ケア児に二人の目が届くようにしていた)。それ以外の職員体制は、健常児の人数に応じて保育士のシフトを組んでいる。

◇ 日々のケア内容・流れ、保育における対応方法

- ・ 当該児は、入眠傾向の際にはベッドの上にいる状態で過ごしたが、保育士は尽力し他のこどもと変わらない活動を目指し、公園・野外活動にも保護者の意向も確認しつつ積極的に参加した。外出する際には急変時の対応を確認し看護師が確保できる状況を構築できるよう尽力した。
- ・ 当該児はしゃべれないが、他のこどもたちと過ごしているうちに、当初は無表情だった当該児が、様々な反応をするようになった。
- ・ 他のこどもたちは低年齢児ではあるが、医療機器など触ってはいけない旨を説明した。こども同士一緒に過ごすことで、その意味を理解し、当該児の状況についてもこどもなりにそれぞれが理解したようで、リスクにつながる振る舞いをするようなことはなかった。

◇ 主治医・保護者との情報共有の方法

- ・ 担当看護師は当該児の主治医が所属する総合病院に勤めていた経歴はあるが、主治医との面識はなく、通常対応通り当該総合病院の地域連携室の担当者と連絡を密にとり、情報共有を行った。

◇ 地域の関係機関との連携状況

(自治体)

- ・ 特になし。

(その他)

- ・ 他のこどもの保護者に対しては、医療的ケア児も受け入れている施設であることは、施設見学の際に説明している。その際、保護者達は、マスク型呼吸器を装着した状態

でベッドで寝ている当該児をみて、最初は驚きを隠せない。しかし、他の子どもたちが自然な感じで、当該児と接している様子を見て、入園を決める保護者もいれば、取りやめる保護者もいる。

- ・ 「医療的ケア児も受け入れることができる施設が増えたらいい」という考えのもと、施設で実施していることを発表する zoom イベントを看護師発案で実施した。

◇ 保護者からの意見等

- ・ 入園相談の際、母親は、当該児との2人の生活に疲れ、無表情だった。
- ・ 入園前は子どもの睡眠時間帯はばらばら（長期入院経験児にはよくあるケース）であり、母親はよく眠れていない状態であったが、看護師が薬を使って睡眠の調整をすることのメリットを説明した。当初は、薬を使うことに抵抗感を示していたが、使用することで子どもの睡眠リズムが整い、母も身体的に楽になっていった。（職員との交流の機会を通じて信頼関係が構築された成果）。

4. 医療的ケア児への対応に関する課題、展望

◇ 受入れにあたり課題と感ずる点

- ・ 医療的ケア児の受入れは、他の子どもの保護者の理解を得ることも必要であると思われるため、認可保育所では難しいこともあるかもしれない。
- ・ しかし、行政が動ききれないことを、自分たちのような企業主導型保育施設がやらなくてはならないということについて疑問を感じる。
- ・ 病気が分からない、なにか起こったら困るという漠然とした不安で断ることが多い。適切なプロセスで対処方法を考えていけば、受け入れ側、保護者ともに安心して通所できる方法があるはず。

◇ 期待される支援の内容

- ・ 行政や他の施設から医療的ケア児の受け入れについて相談の電話があることがある。
- ・ 他の施設にも受け入れてほしいとの思いから、問い合わせがあればノウハウなどを説明している。

5. ヒアリング調査結果（施設 E）

施設 E（株式会社）

◆ 業種	医療福祉
◆ 事業類型	訪問看護事業所
◆ 利用定員	19 名

1. 施設概要

◇ 設置者の事業内容

- ・ 設置者は、訪問看護ステーションを運営している企業。

◇ 施設の概要

- ・ 店舗を改装した建物一棟をまるごと利用し、半分を多機能型重症児デイサービスとして使用している。2019 年 10 月に事業を開始し、その後、2020 年 2 月に同一建物内で多機能型重症児デイサービスの運営を開始した。
- ・ 保育園の開園は 2019 年 10 月。

◇ 職員体制

- ・ 保育士が中心。

◇ 利用者数・共同利用契約の状況

- ・ 定員数は 19 名。開園当初は 14 名でスタートし、年度途中の 12 月に定員に達していた。そうした傾向が 2 年ほど続き、今年 4 月のスタート時点で定員に達していた。
- ・ 対象年齢は 0～4 歳。
- ・ 共同利用は現時点で 14 社（グループ企業、病院関係、介護事業所、地元企業）。
- ・ 共同利用の対象者については、自園側から企業に対して積極的に働きかけをし、募ってきた。
- ・ 企業枠での利用は 12 名（自社枠 1 名、共同利用枠 11 名）、地域枠での利用は 7 名。

◇ 保育サービスの実施状況

- ・ 定員数に対して保育室は余裕のあるつくりとなっている。
- ・ 園庭はないので、近隣の公園を利用することがある。
- ・ 保育室は 1 ルームを 3 区画に柵で仕切っている（乳児保育スペース、1 歳児用スペース 1、2～4 歳児用のスペースの 3 区画）。

◇ 医療機関・障害福祉サービス関連事業所等とのネットワークの有無

- ・ 自園と嘱託医との間で直接連絡をとることはある。

2. 医療的ケア児への対応状況

◇ 入園相談を受けた経緯

ケース1：開園と同時に入園したこども（現在は他園へ転園）

- ・ 当該児は、自法人グループの訪問看護ステーションのサービスを利用していた家庭のこども。3歳児で入園。

ケース2：在籍中のこども

- ・ 現在は0歳児、ダウン症、喉頭軟化症であったため、寝ているときの呼吸管理が必要、腹部膨満（自力排便出来ない）/従業員枠（共同利用の方の）で受け入れ。

◇ 受入れるこどもの保育利用までの流れ

ケース1

- ・ 自園職員（保育士）が、訪問看護ステーションのアシスタントとして、利用者宅を訪問していたことがあり、当該児宅も担当していた。訪問の際に、保護者が保育園探しに困っているということで、直接相談を受け、当該児が3歳の時に入園することが決まった。

ケース2

- ・ 保育園のホームページ情報をもとに、当該児の保護者が直接相談してきた。
- ・ 夏に見学のため来園し、0歳児で4月から入園するために、11月に入園の申し込みがあった。（流れは、他のこどもと同じスケジュール感）。0歳児の空きができた3月上旬に受け入れを決定した。

◇ 受け入れ判断時の検討基準、検討方法・検討体制

ケース1

- ・ 保育園、訪問看護ステーション、設置主体である会社の3者が、主治医の意見（集団生活に問題ないとの判断）も踏まえ、入園を受け入れる前提で話を進めた。

ケース2

- ・ ケース1の経験を踏まえ、必要な医療ケアに関する情報について「事前情報シート」への記入を自園から母へ依頼した。

◇ 主治医からの意見書・指示書の取得状況

ケース 1

- ・ 事前情報シートを母から自園に提出してもらい、入園決定後に、母経由で主治医意見書が提出された。

ケース 2

- ・ 母経由で主治医意見書が提出された。

◇ 受入れ判断時に相談していた機関・相談内容

- ・ 事前情報シートの書式は、同じ市内で訪問看護ステーションが運営している企業主導型保育施設に相談して情報提供してもらい作成した。

◇ 受入れに際しての確認・調整事項

(体制に関すること)

ケース 2

- ・ 緊急時は、隣接の重症児デイサービスの看護師へ相談できる体制を整えた。

(施設・設備に関すること)

ケース 1

- ・ 理学療法士に相談し、当該児の状態に合わせた机や椅子を準備した。

(関係機関に関すること)

- ・ 特になし。

(その他)

ケース 1

- ・ 入園前に、保育園において面談を行った（本ケースでは、保育園側は入園相談を受ける以前の状況も含め状況を把握していた）。

ケース 2

- ・ 母が医師だったことから、適切なケアの動画を共有するなど、情報共有が的確だった。

◇ 策定した支援計画の内容

ケース 1

- ・ 看護師が支援計画を作成し保育士と共有した。それとは別に、職員全員で共有するための「こども理解情報共有シート」を作成した。

ケース 2

- ・ 支援計画は作成しなかった

◇ 保護者への説明内容・依頼内容等

ケース 1

- ・ 医療的ケアを必要とするこどもの受け入れに関する同意書をとった。
- ・ 緊急時連絡表と緊急搬送時の対応フローチャートを母が作成し自園側に提出した。その内容については、近隣の消防署へ共有し説明を行った。

ケース 2

- ・ 日中、医療的ケアは必要ではないが、緊急時に備えて緊急時対応に関する同意書と医師からの指示書は事前に受け取った。

◇ 受入れに際しての職員研修の状況

ケース 1

- ・ 保育士（4名）が喀痰吸引の研修を受講した。（受入れにあたり保育士は不安を抱えていた中、看護師の負担増や孤立状況が生じる懸念があったため、それらを解消する手立てとして全員で対応する体制構築を意図した）。

ケース 2

- ・ 事前の研修はなし。看護師と担任保育士、園長（保育士）とで、当該児に関する情報共有を2回程度実施した。

3. 医療的ケア児の受入れ状況

◇ 受入れたこどもの状態像、利用状況

ケース 1

- ・ 側弯症があり、医療的ケアは喀痰吸引が主であった。
- ・ 令和2年10月～令和3年3月まで在籍（4歳になるとき、当該児の姉が在籍していた保育園に転園した。転園先保育園では、当該児の母の姉が保育士として勤務しており、3号研修を受けて、当該児の受け入れができる体制を整えた上で転園した）。

ケース 2

- ・ 慣らし保育については、特段、期間を長くもうけることはなかった。

◇ 施設における医療的ケアの実施体制

ケース 1

- ・ 常時、喀痰吸引が必要な状態像を鑑み看護師配置をした。その際に、訪問看護を担当していた看護師（日頃から当該児に慣れている看護師）が訪問看護ステーションと自園を兼務することで、同じ看護師が自園でもケアにあたる体制にした。（当該児の体調が良いときは、訪問スケジュールにより不在となることもあったが、基本的には常時滞在）。
- ・ 保育士らが中心となって喀痰吸引を実施した。
- ・ 看護師は、自園の看護師として配置（訪問看護と兼務）した。

◇ 日々のケア内容・流れ、保育における対応方法

- ・ 特になし。

◇ 主治医・保護者との情報共有の方法

- ・ 当該児の主治医との連絡は保護者を通じて行っている。

◇ 地域の関係機関との連携状況

（自治体）

- ・ 特になし。

（訪問看護事業所等の医療機関）

- ・ 特になし。

（障害福祉サービス事業所等）

- ・ 特になし。

（その他）

ケース 1

- ・ 転園にあたり、転園先の保育園へ保育要録を提供し、情報提供をした。

◇ 保護者からの意見等

ケース 1

- ・ 母からの申し出で、入園式で母から他の保護者へ、当該児の状況についての説明がなされたが、他にも、ダウン症、片目が見えないといったこどもも在籍していたため、特別視という感じにはならなかった。

ケース 2

- ・ 保育に通うことで、他のこどもとのつながりや刺激があり、こどもの成長を実感できていることについての喜びが、母から自園へ伝えられた。
- ・ 週 4 回くらいの通園から開始、その後、通園日数が増えている。

4. 医療的ケア児への対応に関する課題、展望

◇ 受入れにあたり課題と感じる点

- ・ 職種間の壁があると感じている。看護師は、医療的な面でリスクを減らすことに重きを置く。それに対して保育士はこどもの経験を大切にする。職種によって優先度の高い視点が異なる中で、看護師と保育士が一緒になり、安全を確保しながら、こどもの経験の機会を増やし、こどもの可能性を引き出していくことに難しさを感じている。職種によるあたり前の感覚の違いをどうつなぐかが、こどもにとっても、職員にとっても大変と感じている。受け入れたことがないことによる怖さ、自分が責任を負わなくてはならないかもという怖さもある。それらもひっくるめて、大丈夫だよという環境をつくるのが大切である。こども一人一人の現状に対して、看護師、保育士の視点をつないでいくことが課題と考える。

6. ヒアリング調査結果（施設F）

施設F（医療法人）

◆ 業種	医療、福祉（九州・沖縄地方）
◆ 事業類型	単独設置、自主運営
◆ 利用定員	19名（対象年齢：0～2歳）

1. 施設概要

◇ 設置者の事業内容

- ・ 自園の設置者は、小児科クリニックを運営する医療法人。
- ・ 企業主導型保育施設のほか、2013年10月より市の受託を受けて病児保育事業を実施している（職員体制も分かれており、病児保育事業専属の看護師を配置している）。

◇ 施設の概要

- ・ 自園は2018年に開設した、単独設置、自主運営の企業主導型保育施設である。

◇ 職員体制

- ・ 職員構成は、管理者1名、保育士8名、事務スタッフ2名、調理スタッフ2名、病児保育スタッフ6名の19名である。病児保育スタッフのうち、看護師2名は常勤で配置している。

◇ 利用者数・共同利用契約の状況

- ・ 利用定員は19名、対象年齢は0～2歳である。
- ・ 現在の利用児童は、16名が従業員枠、3名が地域枠での利用である。従業員枠の利用者の中には、自法人の従業員も共同利用契約による利用者もいる。

◇ 保育サービスの実施状況

- ・ 開設当初より、月極保育に加えて病児保育を実施している。
- ・ 病児保育は1か月に100名ほど。新型コロナウイルスの影響もあってか利用者数は以前よりも減っているが、それでも100名近くの利用がある。市外からの利用者もいる。
- ・ 病児保育の利用は、自園に在籍しているこどもの利用が1～2割、地域からの利用が8～9割と、地域からの利用の方が圧倒的に多い。自法人の小児科クリニックの受診とセットで利用されることも多い。

◇ 医療機関・障害福祉サービス関連事業所等とのネットワークの有無

- ・ 自園は、設置者が運営する小児科クリニックの数軒先に位置しており、徒歩ですぐに行き来することができる。

2. 医療的ケア児への対応状況

◇ 入園相談を受けた経緯

- ・ これまでに2名の医療的ケア児を受け入れた経験がある。1名は昨年度在籍していた、酸素療法が必要なこども（児童A）、もう1名は現在在籍している経管栄養が必要なこども（児童B）である。
- ・ 児童Aは1歳児で、地域枠で入園に至った。設置者の小児科クリニックが当該児のかかりつけ医だったことをきっかけに（主治医は遠方にいる）、保護者から入園希望の相談を受けた。他の保育園にも相談したが、受入れは難しいと断られてしまったようだった。
- ・ 児童Bはもうすぐ1歳になるこどもで、入園から1か月ほどが経過したところである。従業員枠（共同利用契約）で入園に至った。当該児の主治医（大きな病院の医師）が自園の存在を知っており、受診時に保護者に自園のことを教えたようで、あわせて主治医から小児科クリニックの院長の方へ問い合わせがあった。保護者は行政にも問い合わせたが、認可保育所での受入れは難しいだろうとの返答だったと聞いている。
- ・ 自園が医療的ケア児の受入れを積極的にアピールしているわけではないが、近隣の地域で、小児科医が保育園を運営しているところは他にないため、小児科医の間で自園のことは知られている。

◇ 受入れるこどもの保育利用までの流れ

- ・ 入園予定の医療的ケア児に関する基本的情報（年齢や医療的ケアの内容を含めた状態像）が入った後、その内容を踏まえて、どのように対応すればスムーズに受け入れられるかを検討する。同時に、どのクラスに入るかも考え、担任になる保育士がおおよそ決まる。なお、クラスは単純に年齢で決めるのではなく、発達状況も考慮して判断している。
- ・ 入園前の面談で保護者と当該児が来園した際には、担任と主任と一緒に面談し（園長が同席する場合もあり）、聞き漏れや聞き間違いがないかの確認も含めて情報共有をする。
- ・ 児童Bの際は、入園前に保護者と当該児に自園に面談に来てもらい、その時点の健康状態と家庭で必要な医療的ケアなどについて確認した。保護者が普段どのように医療的ケアを行っているか、自園でどう対応してほしいか、抱えている不安などについても聞き取りをした。必要な物品も持参してもらい、確認した。

- ・ 服薬と栄養（ミルク）の時間も保護者に確認し、それを踏まえて自園での対応時間を決めたり、実施体制を整えた。

◇ 受入れ判断時の検討基準、検討方法・検討体制

- ・ スタッフ（保育士又は看護師）が当該児に完全につきっきりにならない状況であれば、ほぼ受け入れが可能と考えている。児童 B については注入に時間は要するが、現状は対応できている。スタッフが近くで見守ることで対応可能な状況かどうかポイント。医療的ケアが必要であっても集団保育に支障がないこどもであれば、ほぼ受け入れる。
- ・ 児童 A については、酸素療法が必要ではあるが、保育に関しては特に問題ないと判断し受入れを行った。面談での聞き取りの際に当該児の様子を見て、デバイスを室内に設置したとしても、他のこどもたちと一緒に保育が可能だろうと考えた。
- ・ 児童 B については、他のこどもの保育やケア、食事の時間帯と、当該児の注入の時間が重なると対応が難しくなるため、その時間帯のみ職員を 2 人体制にすることで対応している。
- ・ 小児科クリニックの院長が、他の保育園に入れず困っている親子（他の保育園に断られてしまった、保護者が保育園を探している、保護者が育児に疲れている等）を受け入れていくという方針を持っている。院長が受入れを決定すれば、受け入れる。

◇ 主治医からの意見書・指示書の取得状況

- ・ 集団保育が可能かどうかについては、受診のタイミングで、保護者から主治医に口頭で確認してもらっている。医療的ケアが必要な場合は、自園で注意することを聞き取っている。
- ・ 児童 B の場合は、口からの栄養摂取も可能ではあったが、自園で注入や喀痰吸引の対応をしてもらえるところであれば尚良しとの説明が主治医からあった。（自園では、前から園児全員の鼻水を朝晩 2 回とっており、吸引の対応も可能だった）。

◇ 受入れ判断時に相談していた機関・相談内容

- ・ 特になし

◇ 受入れに際しての確認・調整事項

（体制に関すること）

- ・ 園の看護師は小児看護の経験があるので、医療的ケアへの抵抗感はない。
- ・ 保育士は、院長が受入れを決定すれば受け入れるというスタンスだが、不安は大きかった。不明点や不安は常時園長に伝えてもらうようにした。
- ・ 仮にチューブが抜けた場合であっても対応可能であることを園長から保育士へ伝え、安心して対応するようにと常に伝えている。

(施設・設備に関すること)

- ・ 入園前の面談時に確認した必要な物品を、園側で購入して準備し、使用できる環境を整えた。
- ・ 児童 A は、登園時は保護者が携帯用の酸素ポンペを背負ってきているが、園内では自園で用意した酸素ポンペ（レンタル）を使用している。機材のレンタル料は園長の判断で自園が負担している。

(関係機関に関すること)

- ・ 設置者が小児科クリニックであり、有事の際にはどこかに連絡するのではなく、すぐ近くに院長がいるという安心感は強みになっていると思う。

◇ 策定した支援計画の内容

- ・ 児童 B は発達が遅れているわけではないので、基本的に他のこどもと一緒に保育をする方針であり、特に区別はしていない。ただ、注入や与薬の後はバウンサーにすることが多いため、そうした状況にあわせて声掛けや絵本の読み聞かせをするなどの対応は行っている。

◇ 保護者への説明内容・依頼内容等

- ・ 何かあれば、基本的に設置者の小児科クリニックでまず対応を行うことを説明している。
- ・ 緊急時の流れとしては、まず保護者へ連絡を入れ、主治医にすぐに連絡をとる必要があるかどうかを確認する、という形でよいか確認している。ただし、クリニックの院長が救急搬送が必要と判断した場合は、保護者に連絡を入れた上で救急搬送を要請する。

◇ 受入れに際しての職員研修の状況

- ・ 職員は、受入れ前の段階では、想像がつかないので、どうしたらよいかと不安だけがふくらんでしまう様子だった。入園後、最初の 2 日間はチューブに当該児の手がかかり 2~3 回チューブが抜けることがあったが、そのような時は看護師が対応してくれることも分かり、保育士に少しずつ心理的な余裕ができていった。
- ・ 余裕ができてくると、保育士の方が、どんな状況の時にチューブが抜けやすいかを考えたり、当該児が装着している器具を触らないように他のこどもとの遊びに気を向けるよう対応したりと動いてくれるようになった。
- ・ 2~3 ヶ月に 1 度行っている園内研修で、医療的ケアに関することを扱うこともある。

3. 医療的ケア児の受入れ状況

◇ 受入れたこどもの状態像、利用状況

- ・ 児童 A は酸素療法が必要な 1 歳児(当時)で、鼻腔からの酸素チューブが通っており、室内に置いた酸素ボンベから常時チューブで酸素をとっていた。保育に関する制限は特になかった。8:30~18:00 頃まで保育園を利用していた。
- ・ 児童 B は気管狭窄があり、経鼻胃管のチューブから薬やミルクの注入を行っている(口から離乳食や液体をとることも少量なら可能)。痰がからみやすく、狭窄がひどい状況で液体を口から飲むと誤嚥してしまうので、一時チューブから哺乳瓶へ移行したが、再度チューブに戻っている。保育園は 9:00~17:00 頃まで利用している。

◇ 施設における医療的ケアの実施体制

- ・ 児童 B について、喀痰吸引等研修を受講できれば、今後、保育士が医療的ケアを実施できるようにしていきたいと考えているが、現状は看護師が注入を担当している。
- ・ 必要に応じて対応できるように、医療的ケア児の利用時間中は看護師が必ず同じ施設内にいる体制をとっている。自園の看護師が休暇で不在になったり、医療的ケア児に何か対応が必要になった時、保育士が足りない時などに、病児保育事業の職員が応援にくることもある。

◇ 日々のケア内容・流れ、保育における対応方法

<児童 A について>

- ・ チューブのずれを直すことが必要な時もあったが、その点は看護師ではなく保育士でも対応が可能だった。
- ・ 他のこどもがデバイスに触れ酸素量の設定を変更してしまったこともあったが、その場合は設定を直し、その後の当該児の様子を看護師が確認するようにしていた。こうしたトラブルを回避するために、デバイスを柵で囲ったり、キャップを付けるなどの工夫もした。それが日常になり慣れてしまうと、他のこどもも特段反応を示さなくなった。
- ・ 保育活動上の制限として、酸素のチューブがついているため、お散歩に行けないという制約はあった。代わりに、テラスで遊ぶようにしていた。

<児童 B について>

- ・ 他のこどもが当該児のチューブに興味を持って引っ張ってしまうことを心配していたが、その状況に慣れてきたのか、今のところ他のこどもが触ってしまうこともない。保育者から、大事なものだから触ってはいけないよ、ここから食事をするんだよ、などと話をしている。

- ・ただ、今後、成長とともに行動が活発になり、歩き出したり、他のこどもと関わりながら遊ぶようになった際にどうなるかという心配はある。今後の保育スタイルについて保育士が悩んでいるところ。なお、現状、上のクラスのこどもは、当該児に対して「かわいいね～」と言うが、チューブに触ってはいけないことを理解しており触らない。
- ・薬とミルクの注入は入園時に確認した内容に沿って進めている。ただし、与薬の時間は指定があるので（朝の与薬から6時間後）があるので、保護者が帳面に記録した内容を毎朝確認し、自園での与薬やミルクの時間を調整している。
- ・職員間の情報共有は法人独自のツールを活用して行っている。クリニック・保育園・病児保育共通でこども別の情報を共有することができるので、それを使って職員間のコミュニケーションや情報共有を行っている（例えば、こどもがクリニックを受診した場合、翌日の保護者からの連絡を待たずとも、クリニックから保育園へ情報が入る）。

◇ 主治医・保護者との情報共有の方法

- ・ケアに大きな変化がある場合は、指示書のような形で、保護者経由で主治医から文書を渡してもらうことにしている。現時点では、大きなケアの変化はないため、そうしたやり取りは行っていない。
- ・保護者への報告の実施方法は、他のこどもと特段変わらない。ただし、体調面で通常とは異なることがあった場合（嘔吐があった、チューブが外れたため再挿入後に注入をした等）は、保育士が連絡用の帳面に記録し、迎えの際にその内容を口頭でも伝えている。

◇ 地域の関係機関との連携状況

（自治体）

- ・市の病児保育の事業を受託しているので、自園は一定程度、市との関係が構築できている。市の保育幼稚園課から入園の相談を受けたこともある。

（訪問看護事業所等の医療機関）

- ・ 特になし

（障害福祉サービス事業所等）

- ・ 特になし

4. 医療的ケア児への対応に関する課題、展望

◇ 受入れにあたり課題と感じる点

- ・ 企業主導型保育施設は、勉強会や看護師が相談し合う機会などの横のつながりがなく、孤立しやすい。また、成人と小児の看護（または医療的ケア）は違うので、キャリアのブランクが空いた等で不安を感じる人もいるだろう。
- ・ 企業主導型保育施設から認可保育所には聞きづらいという雰囲気もあるのではないかと。自園はクリニックの院長が地域の認可園の嘱託医を担当しているところも多いので、病児での預かり時に保護者から相談された内容を、保護者の了承のもと、所属先の保育園に連絡して話をしたりすることもある。

◇ 期待される支援の内容

- ・ 他の企業主導型保育施設と連携を取ることができれば、安心につながるのではないかと。例えば、医療的ケア児の受け入れにあたり、そのこどもの状態や医療的ケアの内容、どのように対応しているか等を他施設と共有できれば、他園での受入れの参考になるだろう。
- ・ また、企業主導型保育施設の中には、定員に達しておらず定員に空きがある園もある。そうした園と一緒に学び、一緒に受入れに取り組むなどの連携ができると、自園が定員いっぱいでも地域として受け入れが拡がり、保護者も施設側も助かるのではないかと。
- ・ 認可保育所に入れず自園に相談を受けたケースで、保育料がネックとなり利用を諦めたケースもあった（未熟児で生まれ、当面、普通の保育園では受け入れが難しいというこどもだった）。

<地域の保育所等との関係性について>

- ・ 市から委託を受けている病児保育事業の一環として、預かり人数が少ない日は、手が空いている看護師等が病児保育の周知活動を行っている。具体的には、地域の他の保育園や幼稚園等から依頼を受けて、要望のあったテーマに応じて資料作成を行い、研修講師として話をしに行っている（1回30分～90分、無償）。これまでに、「小児の病児ケアについて」、「保育士と看護師について」、など様々なテーマで研修を行った。そのため、企業主導型保育施設ではあるが、地域の保育園や幼稚園等とのつながりは比較的強い。
- ・ そのような関係で、地域の保育園等の職員と話をする機会も多いが、他園では園に看護師がいてもこどもの鼻水をとる行為はしておらず、（保育士はしてほしくても）嫌がる看護師もいると聞く。逆に、研修に参加した看護師から、ここまでならうちでもできるかも、といった反応も含めて相談されることもある。
- ・ なお、鼻水をとることは医療行為にあたるので、こども（保護者）からの承諾が必要。自園では入園時に全保護者から同意を得ている。

7. ヒアリング調査結果（施設 G）

施設 G（株式会社）	
◆ 業種	医療、福祉（九州・沖縄地方）
◆ 事業類型	単独設置、自主運営
◆ 利用定員	68 名（対象年齢：0～5 歳）

1. 施設概要

◇ 設置者の事業内容

- ・ 施設の設置者は株式会社。同社は、2017 年から開始した企業主導型保育事業（自園）と学童保育事業を行うために設立された。
- ・ 自園が立地する地域は工業地帯で、多くの企業が集まっている。その企業が中心となり立ち上げている会（約 50 社で構成）の中で、従業員の雇用のために保育園が必要との声があったことを受けて、地元の商店街の中に保育園を開園した。なお、近隣地域はもともと待機児童が多い地域だった。

◇ 施設の概要

- ・ 上記の経緯により、2017 年に開設を行った。
- ・ 施設は自主運営の形をとっており、職員を直接雇用して運営を行っている。
- ・ 保育園が入居している建物内に同社が運営する学童もある。

◇ 職員体制

- ・ 職員構成は、園長 1 名、看護師 2 名、保育士と保育補助の職員を合わせて 24 名、事務職員、調理スタッフである。
- ・ 看護師 2 名は常勤で配置しており、1 名はクラスに所属し、もう 1 名は病後児保育の方を担当している。クラスに所属する看護師の役割はこども全体の保健指導等である。

◇ 利用者数・共同利用契約の状況

- ・ 会のメンバーとなっている企業の職員であっても、保育園の利用にあたっては個別契約が必要となっている。
- ・ 定員は 68 名で、0～5 歳を対象としている。現在の利用者数は 64 名である。
- ・ 従業員枠と地域枠の設定は、従業員枠が 50 名、地域枠が 18 名となっている。従業員枠で入園後、親の仕事の都合（退職等の理由）により地域枠へ変更するケースもある。

◇ 保育サービスの実施状況

- ・ 開設当初より病後児保育サービスを実施している。月の平均利用者数は 2~3 名ほど。

◇ 医療機関・障害福祉サービス関連事業所等とのネットワークの有無

- ・ 特になし

2. 医療的ケア児への対応状況

◇ 入園相談を受けた経緯

- ・ 先天性疾患のため装具の対応が必要な 2 歳児を受け入れている。1 歳での入園で、受入れから 1 年半ほどが経過している。
- ・ きょうだい児 2 名が自園を利用している保護者から、下の子が 1 歳になったら入園させたいと相談を受けた。従業員枠での入園相談だった。
- ・ 保護者は当該児の誕生月（秋）の入園を希望していたが、当該児が同時期に手術を受ける予定があったため、術後の経過を確認した上で入園調整を行うこととなった。結果的に、翌年 5 月に入園に至った。

◇ 受入れるこどもの保育利用までの流れ

- ・ 入園の相談を受けた際に、手術を受ける予定があることを知った。そのため、手術が終わってから話を聞かせてほしいと調整し、術後に改めて保護者と面談の機会をもった。
- ・ 入園までの間に、詳細な話を聞くための面談を 1 回行った。面談は担当がメインとなっており、当該児の状態に関する細かな内容については看護師も同席して確認した。
- ・ その他、きょうだい児の送迎で顔を合わせた際にその場で聞いたり、電話などで連絡を取ったりしていた。
- ・ きょうだい児の送迎時に保護者が当該児を連れてくることもあったため、園の職員が当該児に直接会って様子を知る機会は何度もあった。

◇ 受入れ判断時の検討基準、検討方法・検討体制

- ・ 術後の面談で保護者から具体的な話を聞き、当該児は就寝時に足に装具装着を行うことが必要との説明を受けた。園内で必要な医療的ケアは午睡時のみだったので、自園での受け入れが可能と判断した。
- ・ 必要な医療的ケアの内容は個別性が高く個人差が大きいため、受け入れの判断時には、統一の基準があるというよりも、個々に検討することになるだろう。今回のケースのように、医療的ケアの内容が保育士のみで対応できる場合は受け入れが可能だが、看護師 2 名体制の現状では、常時看護師の付き添いが必要なケースなどは受け入れが難

しいだろう。

- ・ 医療的ケアが必要なこどもの受け入れについては、今後も園長の判断をあおぎながら、個別に検討していく。

◇ 主治医からの意見書・指示書の取得状況

- ・ 主治医から文書等を受け取ったことはなく、保護者から口頭で説明を受けた。

◇ 受入れ判断時に相談していた機関・相談内容

- ・ 特になし

◇ 受入れに際しての確認・調整事項

(体制に関すること)

- ・ 就寝時に必要な装具の付け方を学ぶため、保護者に保育園に装具を持ってきて職員の前で実践してもらった。保護者から受けた説明を職員全員で共有した。その他に注意が必要な事項等は特になかった。

(施設・設備に関すること)

- ・ 特になし

(関係機関に関すること)

- ・ 特になし

◇ 保護者への説明内容・依頼内容等

- ・ 就寝時に必要な装具の付け方を学ぶため、保護者に保育園に装具を持ってきて職員の前で実践してもらった。(再掲)

◇ 受入れに際しての職員研修の状況

- ・ 就寝時に必要な装具の付け方を保護者から教えてもらい、説明内容を職員全員で共有した。(再掲)

3. 医療的ケア児の受入れ状況

◇ 受入れたこどもの状態像、利用状況

- ・ 受入れたこどもは現在 2 歳。先天性内反足の疾患があり、入園前にアキレス腱切腱術の手術を受けた。寝る時に装具をつける必要があるが、その他は他のこどもと変わらずに過ごしている。

- ・ 最近、片目に眼瞼下垂（まぶたが落ちてくる疾患）の症状が出るようになり、弱視の矯正のためにメガネを使用するようになった。メガネを付けるタイミングと外すタイミングについては、別途母と面談をして説明を受けた。

◇ 施設における医療的ケアの実施体制

- ・ 必要な医療的ケアには基本的に保育士が対応しているが、保育士が対応に困った場合は、看護師へ相談する形をとっている。例えば、昼寝の際に当該児が横向きの体勢になり、足が上がりっぱなしの状態になり、自分で動かすことが出来ない状態になったことがある。このような時に、保育士が足を動かしてもよいのか、それともそのままにしておくべきなのかといったことを看護師に相談した。
- ・ 当該児の入園当時に在職していた看護師と現在の看護師が変わっているため、情報の引継ぎが難しいと感じたことがある。また、クラス担任も毎年替わるため、そこでの引継ぎをスムーズに進める体制を今後作っていく必要がある。

◇ 日々のケア内容・流れ、保育における対応方法

- ・ 発達面での問題等はなく、足の装具は就寝時のみ利用している。日中は他のこどもと一緒にになって走り回るなど、変わらずに過ごしている。
- ・ 日々の様子は担任ミーティングやクラスミーティングの際に情報共有している。土曜日など、担任以外の保育士が担当することがあるため、装具を付ける様子を他の職員が見て学ぶなどして、必要な情報を職員全員で共有するようにしている。

◇ 主治医・保護者との情報共有の方法

- ・ 現時点では、自園から保護者を通じて主治医へ確認したいことは発生していないが、今後生じる可能性はある。
- ・ 当該児は1~2か月に1回ほどの頻度で主治医のもとへ定期受診しているので、その結果はその都度、保護者から口頭等で共有されている。
- ・ 日々の様子は、他のこどもと同様、ICTシステムを利用して写真付きドキュメントに整理し、保護者へ配信し共有している。
- ・ 全園児を対象として年2回の個人面談を実施している。必要な情報はそこで確認・共有している。

◇ 地域の関係機関との連携状況

（自治体）

- ・ 特になし

(訪問看護事業所等の医療機関)

- ・ 特になし

(障害福祉サービス事業所等)

- ・ 特になし

4. 医療的ケア児への対応に関する課題、展望

◇ 受入れにあたり課題と感じる点

- ・ 医療的ケア児の受入れを行う際には、医療機関との連携が一番大切だと思う。現在受け入れているこどもの場合は、そうした連携が必要ないケースだが、医療的ケア児の状態によっては命にかかわる事態が生じるケースもあるだろう。そのような場合は、前もって医療機関と相談しながら、受入れ可能かどうかの検討が必要だと考える。
- ・ 気を配らなければいけない場面が多いこどもを受け入れる際には、職員の人数確保も必要なので、そこも課題になるだろう。
- ・ 自園は、休日保育や延長保育にも対応しているので、保育園と学童の双方の対応を考慮すると、看護師は3名確保したいところである。

8. ヒアリング調査結果（施設 H）

施設 H（学校法人）	
◆ 業種	保育事業
◆ 事業類型	単独設置、自主運営
◆ 利用定員	12 名

1. 施設概要

◇ 設置者の事業内容

- ・ 教育事業、保育事業を実施している学校法人。

◇ 施設の概要

- ・ 企業主導型保育施設は 2019 年 9 月 1 日に開設。
- ・ 木造平屋建てで、乳児室、ほふく室、保育室、一時預かり室、体調不良時対応型スペース、幼児用トイレ、調理室がある。

◇ 職員体制

- ・ 園児数により変動する。配置基準である 0 歳時 3：1、1 歳児 6：1 保育士 1 名（小規模保育型）を遵守している。

◇ 利用者数・共同利用契約の状況

- ・ 定員は 12 名。年齢別定員は 0 歳児 3 名、1 歳児 4 名、2 歳児 5 名としており、受入れ状況により変動する場合がある。
- ・ 4 か所と共同利用契約をしており、利用者数は 1 年に 1 名程度。（法人グループでは、2 歳までの小規模保育園も経営している）。
- ・ 12 名定員に対して、地域枠は 6 名。地域枠については、従業員枠に空きがありかつ認可保育所等の入所保留者の方がいれば、年度内に限り 6 名を超えて受け入れることがある。従業員枠については、地域枠に空きがあれば、6 名を超えて受入れを行うことにしている。
- ・ 今年度は、8 名が従業員枠、4 名が地域枠となっている。従業員枠については、自法人が運営している他の保育所の保育士や幼稚園教諭のこどもが多い。
- ・ 共同利用は、市内の学校法人、近隣の企業、法人本部が外部委託をしている企業と行っている。いずれも先方から要請があった上で共同利用契約を締結した。
- ・ 共同利用契約の保育料は地域枠の保育料よりも安く設定しているが、利用希望者は公務員である学校教員が主なため、地域枠利用のニーズが低い。

- 自社枠については、企業主導型保育事業の運営基準上2名以上となっているので、1歳と2歳のみに1名ずつ設定している。ただし、0歳児も受け入れることは可能で、受入れ状況によって対応する。

◇ 医療機関・障害福祉サービス関連事業所等とのネットワークの有無

- 小児科医と連携しているが、医療的ケア児までを含めた地域のネットワークにはつながっていない。
- 障害事業所に関しては、令和5年6月に児童発達支援施設と放課後等デイサービスを開業予定で、主たる対象は発達障害のあるこどもたち。医療的ケアを必要とする重度のこどもたちの受け入れは、現時点では予定していない。

2. 医療的ケア児への対応状況

◇ 医療的ケア児の保育ニーズの把握状況

- 現時点では、医療的ケア児の受け入れ実績はなく、受け入れの相談や問い合わせもない。市役所に相談が寄せられることが多いイメージがある。(保育園のホームページに医療的ケア児の受け入れを打ち出すなどをしない限り、直接問い合わせはないだろう。)
- 開園から2か月が経過したころ、入園後に経管栄養が必要となったこどもが1名いた。しかし、保育士の理解を得ることが難しく、かつ責任をもって預かれないと思い、退園してもらった。
- 体調不良児対応型保育事業も行っているため、当時も看護師(1名)はいたが、医療的ケア児に対応できる準備はできていなかった(補助等もなく、園として検討することすらできない状況だった)。

◇ 地域の関係機関とのネットワークの状況

- 本体事業で保育事業を行っているため、医療的ケア児の受け入れの必要性について理解できるが、そうした経験のない民間企業や事業所から、医療的ケア児の受け入れの必要性について理解を得るのは難しいだろう。
- 医療的ケア児等支援コーディネーターや医療的ケア児等支援センターについては知っているが、これらのかかわりにより、医療的ケア児の受け入れが進んでいくかは、市町村がどう考えるかが鍵になる。医療的ケア児を受け入れていくことは、市町村の義務になっているが、自法人の所在する市の状況を鑑みると、市としてそれらの事業を積極的に行っている状況にはない。
- また、行政から医療的ケア児等支援コーディネーターや医療的ケア児等支援センターとつながりを持つよう声がかかっている訳でもない。実際、所在場所についても把握していない。

3. 医療的ケア児への対応に関する課題、展望

◇ ガイドラインについて

- ・ 医療的ケア児を受け入れるにあたり、施設側が追うリスクにどのように対応できるかがポイントになるだろう。ガイドラインの中で紹介されている同意書や契約書はとも参考になる。
- ・ 認可保育所とは異なり、企業主導型保育施設の場合は利用者と直接契約になるため、何か起こった時の責任や役割分担が見えているとありがたい。
- ・ 医療的ケア児を受け入れる場合、最も多い医療的ケアは喀痰吸引だろうと思っている。喀痰吸引の事例については保育所のガイドラインに載っているが、喀痰吸引の必要なこどもを受け入れる場合、必要な器具に関する情報までは示されていない。そうした具体的な情報が欲しい。
- ・ 受け入れにあたり補助制度が準備されているが、そうした補助の利用まで見えるガイドラインが望ましいだろう。例えば、喀痰吸引に必要な器具の購入や、吸引のための保育士の研修等にかかる費用が、事業所の持ち出しではなく、どのような補助金と結び付いているかまで示されたガイドラインだと、具体的なイメージをもちやすくなる。
- ・ 喀痰吸引と胃ろうの事例（例えば、今はこんなに苦労しているけれども、頑張っ受けて入れているといった実際のケース）があると、より受け入れのイメージをもちやすくなるだろう。
- ・ 医療的ケア児の受入れには高いハードルがあるが、やる気さえあれば誰でもできると思えるガイドラインにしてほしい。一般の事業所でも、場合によっては看護師がいない事業所でも医療的ケア児を受け入れている事業所もあるという事例があると、受入れの心理的ハードルが下がるだろう。（そうした事例がないと、看護師のいない保育所等が関係ないものとして捉え、ガイドラインを手取ることにすらしめない状況も想定される）。

◇ 医療的ケア児の受入れの促進に向けて

- ・ 最優先されるのは、現場の保育士の理解を得ることだろう。保育士は既存踏襲型、すなわち今までやってきたやり方の延長での安心・安全の保育をする傾向が強い。新しいものへの挑戦が現場では弱いということが課題と捉えている。令和3年以降、医療的ケア児の受け入れについて経営者の理解は進んできているだろうが、現場の保育士や教員の理解がなかなか進まず、受け入れのハードルと感じている。
- ・ 企業主導型保育事業では、保育安全研修を実施している。例えば、そうした研修の中で、医療的ケア児の受け入れに対する理解を深める機会を設けてはどうかと考えている。

- ・ 現在医療的ケア児を受け入れている保育園は、看護師がいて病児保育を行っているところが多い。痰吸引一つをとっても、看護師がいる保育園でないと、医療的ケア児の受け入れについて考えないのではないだろうかと思う。
- ・ 看護師のいない保育所がたくさんある中で、保育士たちだけで医療的ケア児の受け入れについて考えることは現実的ではないだろうし、看護師を雇用したことがない保育園が、医療的ケア児受け入れについて考え、進めていくのは難しいだろう。逆に、病児保育を行っていて、経営母体が医療法人や社会福祉法人といった保育園では、看護師雇用の実績（看護師が法人本部に在籍など）もあり、医療的ケア児の受け入れを進めやすいだろう。
- ・ 看護師を継続的に雇用することには、難しさが付きまとう（給与も、医療機関の方が高いなど）。そうした中で、看護師を雇用し、医療的ケア児を受け入れたが、その後看護師が退職してしまい、医療的ケア児に対応できる保育士の育成が不十分だった場合は、看護師がいない状況で保育士だけでは対応できない状況に陥ることも懸念される。（事前の導入ハードルの高さ）
- ・ 企業主導型保育であるがゆえに、医療的ケア児の受け入れが進みにくいと考えられる。利用者との直接契約となるため、責任とリスク分担の面が課題となる。それに対して認可保育所では、助成金の活用や雇用調整も可能だろう。
- ・ 企業主導型保育では、地域枠と従業員枠に分けている。入園を希望する医療的ケア児は、地域枠に該当することが多いと想定される。地域枠と従業員枠のバランスを取りながら受け入れの調整をしたり、従業員枠のみの企業主導型保育を行っているところもある。そうした状況の中で、医療的ケア児を受け入れていくのは、枠の調整が難しい。
- ・ 資金面のリスクがある。認可保育所とは異なり、企業主導型保育施設の場合は、申請ベースで助成が受けられるかどうかが決まる。助成があり加算が付くとしても、申請から実際の助成を受けるまでかなりの時間がかかる（2~3か月など）。例えば、申請後、3か月ほど経過してから、助成を受けられないという結果が届くこともある。また、受け入れ体制を整えた後に、保護者との関係がうまくいかずに受け入れをやめるといったケースがあった場合、助成そのものが止められることに対する懸念もある。
- ・ 「職員の研修や人材確保の難しさ」、「地域枠・従業員枠という枠の難しさ」、「助成と加算を使うためのハードルの高さ」というこれら3つが大きな課題だろう。
- ・ 病児保育ですら、どの保育所が行っているかを行政が把握していない状況もある。企業主導型保育については、そうした状況にならず、地域の中で広く認知されるようになってほしい。

内閣府 令和4年度子ども・子育て支援調査研究事業
企業主導型保育事業を行う施設における
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

2023(令和5)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: 03-5281-5404