

## 神戸市療育ネットワーク会議「第3回 医療的ケア児の支援施策検討会議」

(日時) 平成30年11月22日(木) 13:30～

(場所) 神戸市役所2号館4階 2042会議室

---

### 議 事 次 第

---

#### 1. 開 会

#### 2. 議 題

(1) 「医療的ケアを必要とする子どもに関する調査」の結果について

(2) 保育所等における医療的ケア児の受け入れについて

(3) その他

#### 3. 閉 会

---

### 資 料

---

資料1 神戸市療育ネットワーク会議／医療的ケア児の支援施策検討会議（概要）

資料2 「医療的ケアを必要とする子どもに関する調査」の結果について（概要）

資料3 「医療的ケアを必要とする子どもに関する調査」報告書

資料4 「医療的ケア児の受入について」（平成30年11月2日記者提供資料）

資料5 神戸市立保育所における医療的ケア実施ガイドライン

#### (参考資料)

①第2回医療的ケア児の支援施策検討会議（平成30年2月1日）の議事要旨

②平成30年度医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議（\*）事前提出資料  
取組報告シート（神戸市）

③都道府県別の医療的ケア児数（推計値）及び、総人口並びに20歳未満人口1万人あたりの値  
（上記②\*の会議資料より抜粋）

## 神戸市療育ネットワーク会議／医療的ケア児の支援施策検討会議（概要）

## 1. 趣旨

「医療的ケア児（\*）」に関わる保健、医療、福祉、教育等の関係機関及び行政担当者が、支援の課題や対応策について継続的に意見交換や情報共有を図ることにより支援体制の充実を図るため、「神戸市療育ネットワーク会議」開催要綱にもとづく施策検討会議として、「医療的ケア児の支援施策検討会議」を開催する。

\*人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児

## （参考）児童福祉法第 56 条の 6 第 2 項

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

## 2. 委員（平成 30 年 11 月 22 日現在）

※委員は五十音順・敬称略

委 員	もみじ訪問看護ステーション 所長	岩崎 美智子
	にこにこハウス医療福祉センター 施設長	河崎 洋子
	神戸市立青陽東養護学校 校長	河地 満則
	特定非営利活動法人神戸市難病団体連絡協議会 監事	神田 圭子
	神戸大学 名誉教授／神戸市こども家庭局総合療育センター診療担当部長	高田 哲 ※会長
	兵庫県立こども病院 家族支援・地域連携部長	宅見 晃子
	神戸市重度心身障害児（者）父母の会 会長	武田 純子
	神戸市医師会 公衆衛生担当理事	浪方 由美
	神戸市私立保育園連盟 理事	灰谷 政之
行 政 関 係 者	こども家庭局家庭支援担当部長	常深 幸子
	保健福祉局障害福祉部障害者支援課長	奥谷 由貴子
	こども家庭局こども企画育成部母子保健担当課長	東坂 美穂子
	こども家庭局こども企画育成部こども青少年課長	小林 令伊子
	こども家庭局こども企画育成部総合療育センター相談診療担当課長	石尾 陽一郎
	こども家庭局子育て支援部指導研修担当課長	内山 由美
	こども家庭局こども家庭センター発達支援・判定指導担当課長	西原 美千代
	教育委員会事務局学校教育部特別支援教育課長	三宅 聡

※平成 30 年度より、従来の「外部委員」を「委員」、「内部委員」を「行政関係者」と表記を変更。

## 「医療的ケアを必要とする子どもに関する調査」の結果について（概要）

### I 調査の概要

#### 1. 実施期間

調査票の配布期間 平成 30 年 3 月 27 日～6 月 30 日

#### 2. 調査対象者

神戸市に在住する 0 歳から 17 歳の児童のうち、在宅で療養・生活しており、在宅で以下のいずれかの医療的ケアを行っているもの

①経管栄養	②中心静脈栄養	③自己腹膜灌流
④気管切開	⑤人工呼吸器（C-PAP）装着	⑥自己導尿
⑦酸素補充療法	⑧口腔・鼻腔内吸引	

#### 3. 調査方法

以下の方法で調査を実施した。

- ①調査対象に該当する児童が多く通院していると想定される市内の医療機関（4 病院・3 診療所）に協力を依頼し、対象者（保護者）が来院した際に、医療機関より調査票を交付し回答を依頼。
- ②市内の特別支援学校（小・中学部、高等部）の在籍児童のうち、調査対象に該当する児童（保護者）に、特別支援学校より調査票を交付し回答を依頼。
- ③回答者には複数の医療機関及び特別支援学校から調査票を受け取った場合も、いずれか 1 通の調査票のみに回答するように依頼。
- ④回答者は任意・匿名で回答した調査票を、神戸市あてに郵送（調査票に返信用封筒を同封）。

### II 結果の概要

◇調査票配布数：350 件 ※同一人へ複数の医療機関等から配布される等の重複配布あり

◇調査票回収数：176 件 （回収率 50.2%）

#### 【回答内容】

##### 1. 回答者

父	母	祖父母	合計
7 人	167 人	2 人	176 人
4.0%	94.9%	1.1%	100%

##### 2. 基本情報

###### (1) 年齢・性別

0 歳	1～2 歳	3～5 歳	6～8 歳	9～11 歳	12～14 歳	15～17 歳	合計
9 人	17 人	35 人	22 人	20 人	41 人	32 人	176 人
5.1%	9.7%	19.9%	12.5%	11.4%	23.3%	18.2%	100%

男	女	合計
91人	85人	176人
51.7%	48.3%	100%

## (2) 居住区

東灘区	灘区	中央区	兵庫区	北区	長田区	須磨区	垂水区	西区	無回答	合計
19人	17人	11人	10人	21人	9人	21人	29人	38人	1人	176人
10.8%	9.7%	6.3%	5.7%	11.9%	5.1%	11.9%	16.5%	21.6%	0.6%	100%

## (3) 病名（複数回答あり）

脳性麻痺（24人）、てんかん（15人）、二分脊椎（13人）、糖尿病（12人）などの回答が多く見られた。

## (4) 障害者手帳の交付状況

### ① 身体障害者手帳

[交付ありの場合の等級]

交付あり	交付なし	無回答	合計
127人	45人	4人	176人
72.2%	25.6%	2.3%	100%

1級	2級	3級	4級	無回答	合計
106人	3人	10人	3人	5人	127人
83.5%	2.4%	7.9%	2.4%	3.9%	100%

### ② 療育手帳

[交付ありの場合の判定]

交付あり	交付なし	無回答	合計
95人	77人	4人	176人
54.0%	43.8%	2.3%	100%

A	B1	B2	無回答	合計
47人	35人	10人	3人	95人
49.5%	36.8%	10.5%	3.2%	100%

### ③ 精神保健福祉手帳

交付あり	交付なし	無回答	合計
1人	163人	12人	176人
0.6%	92.6%	6.8%	100%

## (5) 小児慢性特定疾病医療費助成

受けている	受けていない	無回答	合計
93人	79人	4人	176人
52.8%	44.9%	2.3%	100%

## (6) 日常生活の状況

### ① 姿勢

日常生活における姿勢は、「一人で立つことができる」が44.9%となっており、「一人では座位保持（座ること）ができない」は39.8%、「一人で座位保持ができる」は8.0%、「つかまり立ちができる」は4.5%となっている。

## ②移動

日常生活における移動は、「一人歩きができる」が 44.9%で最も高く、次いで「全く移動できない」が 33.0%、「寝返りができる」、「背ばい・腹ばいができる」、「伝い歩きができる」がいずれも 5.7%、「よつんばいができる」が 2.3%となっている。

## ③食事

日常生活における食事は、「経管栄養」(28.4%)、「全面的な介助が必要」(23.3%)、「一部介助が必要」(7.4%)が合わせて 59.1%となっており、「介助なしで食事できる」は 38.1%となっている。

## ④食形態

日常生活における食形態は、「普通食」が 42.6%で最も高く、次いで「経管栄養剤」が 26.1%、「ミキサー食」が 14.2%となっている。

## ⑤排泄時の介助

日常生活における排泄時の介助は、「全面的な介助が必要」が 60.2%で最も高く、「一部介助が必要」(6.8%)、「時々介助が必要」(4.5%)を合わせた介助を必要とする者が 71.5%、「介助の必要はない」が 25.0%となっている。

## ⑥入浴時の介助

日常生活における入浴時の介助については、「全面的な介助が必要」が 58.5%で最も高く、「一部介助が必要」(8.5%)、「時々介助が必要」(2.3%)を合わせた介助を必要とする者が 69.3%、「介助の必要はない」は 27.8%となっている。

## ⑦言語等の理解

日常生活における言語等の理解については、「言語が理解ができない」が 34.7%で最も高く、次いで「文章を読んで理解できる」が 26.7%、「簡単な言語が理解できる」が 18.8%となっている。

## ⑧意思表示

日常生活における意思表示については、「会話ができる」が 36.4%で最も高く、次いで「ほとんどない」が 27.3%、「声や身振りで表現できる」が 23.3%となっている。

### 3. 日常生活で必要とする医療的ケアの状況

下記の①～⑪の医療的ケアについて「必要」と回答のあった件数は以下のとおり(重複回答あり)。

- ①吸引 ②吸入・ネブライザー ③経管栄養(経鼻、胃ろう、腸ろう) ④中心静脈栄養 ⑤導尿  
⑥在宅酸素補充療法 ⑦咽頭エアウェイ ⑧パルスオキシメーター ⑨気管切開部の管理(ガーゼ交換等)  
⑩人工呼吸器の使用(鼻マスク式も含む) ⑪服薬管理

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪
66人	49人	73人	0人	20人	56人	2人	57人	30人	31人	113人
37.5%	27.8%	41.5%	0%	11.4%	31.8%	1.1%	32.4%	17.0%	17.6%	64.2%

### 4. 在宅での医療的ケアの実施者

#### (1) 在宅での医療的ケアの実施者

在宅での医療的ケアの実施者は、「母」が 92.0%で最も高く、次いで「父」が 58.5%、「訪問看護ステーションの看護師」が 22.2%、「祖父母」が 16.5%で続いている。

## (2) 主たる医療的ケアの実施者が医療的ケアが実施できない場合の状況

主たる医療的ケアの実施者が病気・外出等により医療的ケアが実施できない場合に、代わりに医療的ケアを依頼できる相手がいるかについては、「いる」が60.8%、「いない」が27.8%となっている。

## (3) 主たる医療的ケアの実施者の就労状況

主たる医療的ケアの実施者の就労状況については、「していない」が50.0%で最も高く、「している」は36.9%、「職に就いているが現在は休職・休業中」は5.7%となっている。

## (4) 現在働いていない主たる医療的ケアの実施者の就労意向

現在働いていない主たる医療的ケアの実施者の就労意向については、「就労を希望している」が61.4%となっている。

## 5. 医療機関等の利用状況

医療機関の種別ごとの通院・利用状況は以下のとおり。

①大学病院・こども病院・障害児専門医療機関				②地域の一般病院・診療所等				③訪問看護		
定期的	必要時	利用なし	無回答	定期的	必要時	利用なし	無回答	定期的	利用なし	無回答
169人	2人	0人	5人	37人	95人	33人	11人	47人	120人	9人
96.0%	1.1%	0.0%	2.8%	21.0%	54.0%	18.8%	6.3%	26.7%	68.2%	5.1%

## 6. 障害福祉サービス等の利用状況

下記の障害福祉サービス(障害児通所支援①・②、在宅障害福祉サービス①～⑤)について「利用している」と回答のあった件数は以下のとおり。

・障害児通所支援…①児童発達支援センター・児童発達支援事業所 ②放課後等デイサービス

・在宅障害福祉サービス…①居宅介護 ②同行援護 ③行動援護 ④短期入所(福祉型・医療型) ⑤外出支援

障害児通所支援		在宅障害福祉サービス				
①児童発達支援	②放課後等デイ	①居宅介護	②同行援護	③行動援護	④短期入所	⑤外出支援
27人	49人	14人	3人	2人	21人	13人
15.3%	27.8%	8.0%	1.7%	1.1%	11.9%	7.4%

## 7. 通園・通学の状況

### (1) 通園・通学状況

#### ①小学校就学後の通学状況

〔年齢構成〕

小学生年齢	中学生年齢	高校生年齢	無回答	合計
42人	38人	29人	6人	115人
36.5%	33.0%	25.2%	5.2%	100%

通学先(全年代)は、「特別支援学校」が50.4%、「地域の小・中・高等学校」が38.3%となっている。

#### ②小学校就学前の保育所・幼稚園等の利用状況

小学校就学前児童(0～5歳児)のうち、保育所・幼稚園等を利用している者は21.3%となっており、

利用している施設の種別は、「認定こども園」が 46.2%で最も高く、次いで「幼稚園」と「小規模保育事業」がともに 23.1%となっている。

〔保育所・幼稚園等（認定こども園、幼稚園、認可保育所、小規模保育、認可外保育施設）の利用状況〕

利用している	利用していない	無回答	合計
13 人	46 人	2 人	61 人
21.3%	75.4%	3.3%	100%

(2) 通園・通学先での医療的ケアの実施状況

小学校就学後				小学校就学前		
実施している	実施していない	無回答	合計	実施している	実施していない	合計
66 人	37 人	12 人	115 人	7 人	6 人	13 人
57.4%	32.2%	10.4%	100%	53.8%	46.2%	100%

小学校就学後児童に対する学校での医療的ケアの実施者は、「学校の看護師」(72.7%)と「教職員」(68.2%)の割合が高く、次いで「保護者」が 34.8%となっている。

小学校就学前児童に対する保育所・幼稚園等での医療的ケアの実施者は、「看護師」が 57.1%で最も高く、次いで「保護者」が 28.6%となっている。

(3) 保育所・幼稚園等を利用していない理由

小学校就学前児童で保育所・幼稚園等を利用していないと回答があったものについて、その理由は、「利用を希望しているが、利用できる保育所・幼稚園等がない」が 54.3%と半数を超えており、次いで「特に利用を希望していない」が 23.9%となっている。

8. 通園・通学のための送迎

(1) 通園・通学のための送迎体制

学校または保育所・幼稚園等へ通学している者の送迎体制については、以下のとおり。

①自力通学可	②送迎・利用あり	③送迎・利用なし	④送迎なし	その他	無回答	合計
36 人	27 人	14 人	15 人	10 人	18 人	120 人
30.0%	22.5%	11.7%	12.5%	8.3%	15.0%	100%

①自力での通園・通学が可能であり、送迎の必要がない（同級生による付き添い等を含む）。

②幼稚園・学校による通園・通学バスなどの送迎体制があり、利用している

③幼稚園・学校による通園・通学バスなどの送迎体制があり、利用していない

④幼稚園・学校による通園・通学バスなどの送迎体制はない

(2) 送迎中の医療的ケアの実施状況

実施している	実施していない	無回答	合計
19 人	72 人	29 人	120 人
15.8%	60.0%	24.2%	100%

## 9. 医療的ケアが必要な子どもが在宅生活するうえで、介護者や家族が負担に感じること

- ・全介助のため、一日中子どもの世話を時間を費やし、家事などをすると休むひまがない。
- ・介護者の体調不良や兄弟の行事の際、医療的ケア対応している預け先が少ない。
- ・通園やリハビリ、通院すべてに送り迎え(車での移動)が必要で、常に介護者と運転者の2人が必要。
- ・ケアが必要なことで外出が困難なため、他のきょうだいも外出しづらく、ストレスがたまっている。
- ・放課後デイサービスに関して、医療的ケアが必要な児童が利用できる所が少ない。利用できても医療的ケアが必要な児童は送迎を保護者がしないとけないため、非常に負担。
- ・預ける所や他に見てくれる人がいないので働きに出られない。
- ・学校でも保護者付き添いで拘束される時間も長く、疲れる。
- ・同じ病気の知り合いがいないため、気軽に相談できる人がいない。

## 10. 医療的ケアが必要な子どもやその家族のために、必要と感じるサービスや支援策

- ・ショートステイやデイサービスを充実させてほしい。医療的ケアがある子の預かり先は本当に少なく、希望する日や場所に行けないことが多い。
- ・学校の体制を整えながら、長期休暇時の受け皿も整えてほしい。
- ・医療的ケアが必要な子どもは送迎や移動時等で使える制度が少なく、外出する機会が減りやすい。移動支援等で学校と家の送迎が使えるようにしてほしい。
- ・通院時の交通費の補助や送迎サービスがあれば助かる。
- ・医療的ケアを必要とする子どもが入所・入園できる保育園、幼稚園を作してほしい。
- ・もっと気軽に訪問看護が受けられるようになってほしい。また、訪問看護で幼稚園や小学校での医療的ケアを実施してもらえるとありがたい。
- ・今ある、使えるサービスや支援を分かりやすく教えてほしい。また、簡単に手続きできるようにしてほしい。
- ・入院できる病院が近くにないので在宅医がもっと増えてほしい。



医療的ケアを必要とする子どもに関する調査  
(報告書)

平成 30 年 11 月

神戸市



# 目次

I 調査概要.....	1
1. 目的 .....	1
2. 調査対象者.....	1
3. 調査方法.....	1
4. 実施時期.....	1
5. 回収状況.....	2
6. 報告書の見方.....	2
II 調査結果.....	3
1. 回答者 .....	3
2. 基本情報.....	3
(1) 年齢・性別.....	3
(2) 居住区.....	4
(3) 病名 .....	4
(4) 障害者手帳の交付状況 .....	5
(5) 小児慢性特定疾病医療費助成の受給状況 .....	7
(6) 日常生活の状態.....	8
3. 日常生活で必要とする医療的ケアの状況 .....	16
4. 在宅での医療的ケアの実施状況.....	18
(1) 在宅での医療的ケアの実施者.....	18
(2) 主たる医療的ケアの実施者が医療的ケアが実施できない場合の状況.....	19
(3) 主たる医療的ケアの実施者の就労状況 .....	20
(4) 現在働いていない主たる医療的ケアの実施者の就労意向.....	20
5. 医療機関等の利用状況.....	21
6. 障害福祉サービス等の利用状況.....	22
7. 通園・通学の状況.....	24
(1) 通園・通学状況 .....	24
(2) 通園・通学先での医療的ケアの実施状況 .....	26
(3) 保育所・幼稚園等を利用していない理由 .....	28
8. 通園・通学のための送迎について .....	28
(1) 通園・通学のための送迎体制.....	28
(2) 送迎中の医療的ケアの実施状況 .....	29
9. 医療的ケアが必要な子どもが在宅生活するうえで、介護者や家族が負担に感じること .....	30
10. 医療的ケアが必要な子どもやその家族のために、必要と感じるサービスや支援策 .....	34
【参考】 調査票様式.....	38

# I 調査概要

---

## 1. 目的

平成 28 年 6 月の児童福祉法改正に伴い新設された同法第 56 条の 6 第 2 項により、地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児（以下「医療的ケア児」という。）の支援に関する保健、医療、障害福祉、保育、教育等の連携の一層の推進を図るよう努めることとされた。これを受けて、地方公共団体には、所管内の医療的ケア児の支援ニーズや地域資源の状況を踏まえ、関係機関の連携体制の構築に向けて、計画的に取り組んでいくことが求められている。

このため、本市においても、医療的ケア児の具体的な支援ニーズや課題を把握し、効果的な支援施策を検討するための基礎資料とすることを目的として、医療的ケア児の実態調査を実施する。

## 2. 調査対象者

神戸市に在住する 0 歳から 17 歳の児童のうち、在宅で療養・生活しており、在宅で以下のいずれかの医療的ケアを行っているもの

- |         |                 |         |
|---------|-----------------|---------|
| ①経管栄養   | ②中心静脈栄養         | ③自己腹膜灌流 |
| ④気管切開   | ⑤人工呼吸器(C-PAP)装着 | ⑥自己導尿   |
| ⑦酸素補充療法 | ⑧口腔・鼻腔内吸引       |         |

## 3. 調査方法

以下の方法で調査を実施した。

- (1) 調査対象に該当する児童が多く通院していると想定される市内の医療機関(4病院・3診療所)に協力を依頼し、対象者(保護者)が来院した際に、医療機関より調査票を交付し回答を依頼。
- (2) 市内の特別支援学校(小・中学部、高等部)の在籍児童のうち、調査対象に該当する児童(保護者)に、特別支援学校より調査票を交付し回答を依頼。
- (3) 回答者には複数の医療機関及び特別支援学校から調査票を受け取った場合も、いずれか 1 通の調査票のみに回答するように依頼。
- (4) 回答者は任意・匿名で回答した調査票を、神戸市あてに郵送(調査票に返信用封筒を同封)。

## 4. 実施時期

調査票の配布期間 平成 30 年 3 月 27 日～6 月 30 日

## 5. 回収状況

配布数	回収数	回収率
350 件	176 件	50.2 %

※配布数については、同一の対象者に複数の医療機関等から配布している場合でも、それぞれの医療機関等からの配布数を合計している。

## 6. 報告書の見方

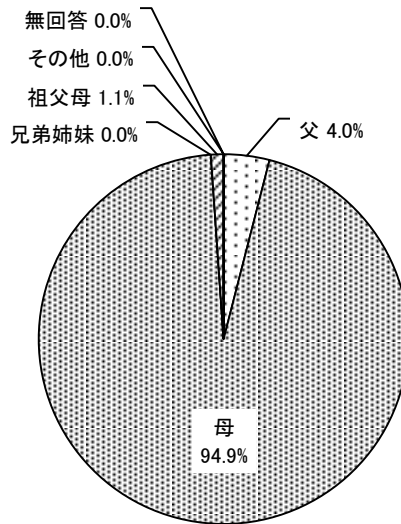
- (1) 図表中の「n(number of case)」は、有効標本数(集計対象者総数)を表している。
- (2) 回答結果の割合「%」は、有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものである。そのため、単数回答であっても合計値が100.0%にならない場合がある。
- (3) 複数回答の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示し、そのため、合計が100.0%を超える場合がある。
- (4) 図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が著しく困難なものである。

## Ⅱ 調査結果

### 1. 回答者

回答者の続柄は、「母」が 94.9% を占め、「父」が 4.0%、「祖父母」が 1.1% となっている。

図表1 回答者の続柄



(n=176)

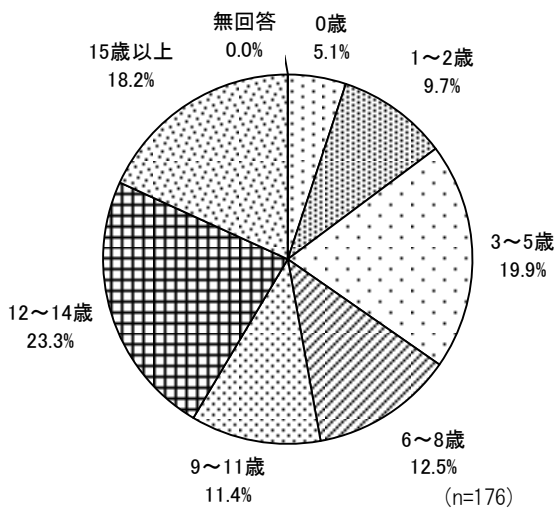
### 2. 基本情報

#### (1) 年齢・性別

本人の年齢は、「12～14 歳」が 23.3% で最も高く、次いで「3～5 歳」が 19.9%、「15 歳以上」が 18.2% と続いており、平均年齢は 8.8 歳となっている。

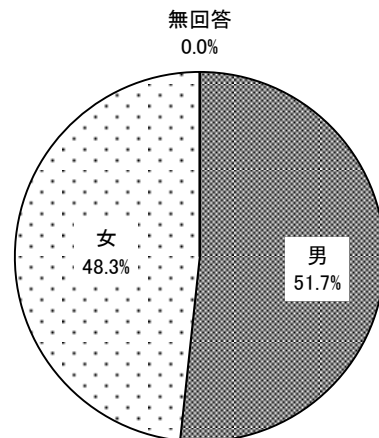
性別は、「男」が 51.7%、「女」が 48.3% と、概ね半数ずつとなっている。

図表2 年齢



(n=176)

図表3 性別

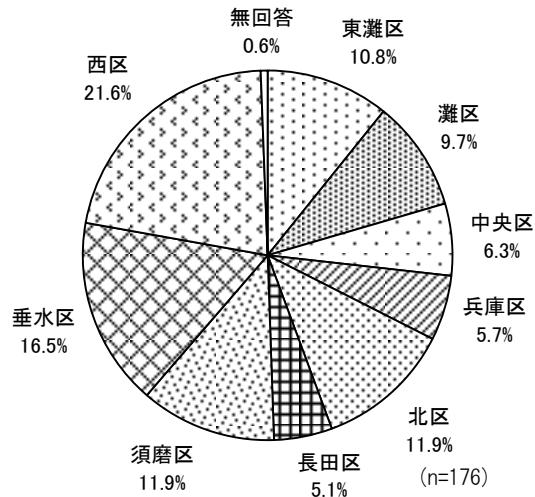


(n=176)

## (2) 居住区

居住区は、「西区」が 21.6%で最も高く、次いで「垂水区」が 16.5%、「北区」と「須磨区」がともに 11.9%、「東灘区」が 10.8%、「灘区」が 9.7%となっている。

図表4 居住区



## (3) 病名

病名についてみると、「脳性麻痺」、「てんかん」、「二分脊椎」、「糖尿病」などが多くみられる。

図表5 病名

病名	件数
脳性麻痺	24 件
てんかん(点頭てんかん、難治性てんかんなど)	15 件
二分脊椎	13 件
糖尿病 (I 型糖尿病など)	12 件
単心房症、単心室症	9 件
低酸素性虚血性脳症	8 件
気道狭窄	8 件
成長ホルモン分泌不全性低身長症	8 件
心室中隔欠損症、心房中隔欠損症	6 件
水頭症	6 件
ダウン症候群 (21 トリソミー)	4 件
プラダー・ウィリ症候群	4 件
左心低形成症候群	4 件
慢性肺疾患	4 件
無脾症候群	4 件
両大血管右室起始症	4 件
その他	116 件

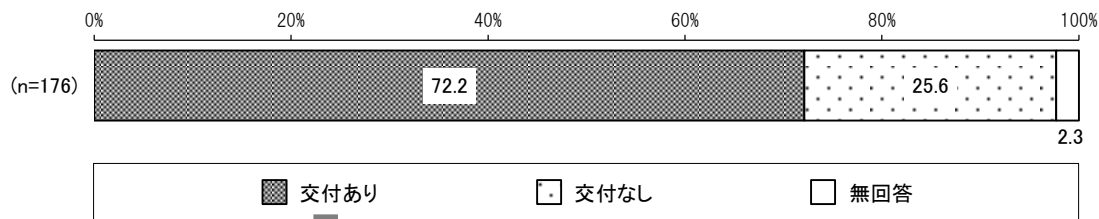
(4) 障害者手帳の交付状況

① 身体障害者手帳の交付状況

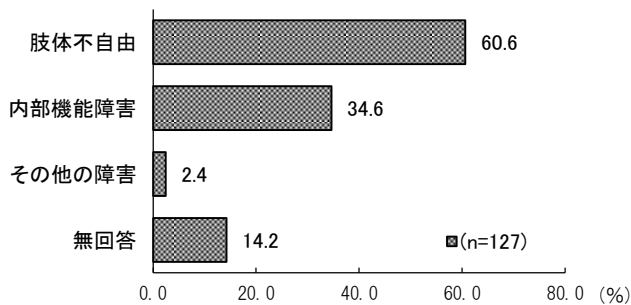
身体障害者手帳の交付状況についてみると、「交付あり」が72.2%、「交付なし」が25.6%となっている。

身体障害者手帳の交付を受けている者の障害の種別は、「肢体不自由」が60.6%、「内部機能障害」が34.6%となっており、「肢体不自由」「内部機能障害」の重複回答は14名11.0%となっている。また、障害者手帳の等級は、「1級」が83.5%で最も高く、次いで「3級」が7.9%、「2級」と「4級」がともに2.4%となっている。

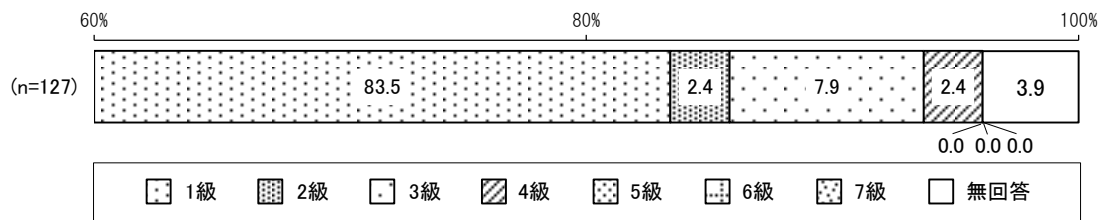
図表6 身体障害者手帳の交付状況



図表7 身体障害の種別



図表8 身体障害者手帳の等級

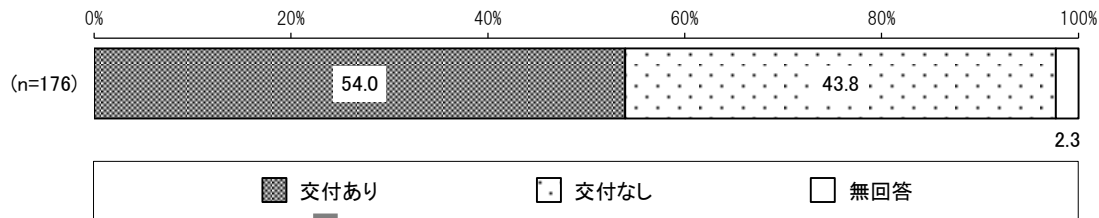




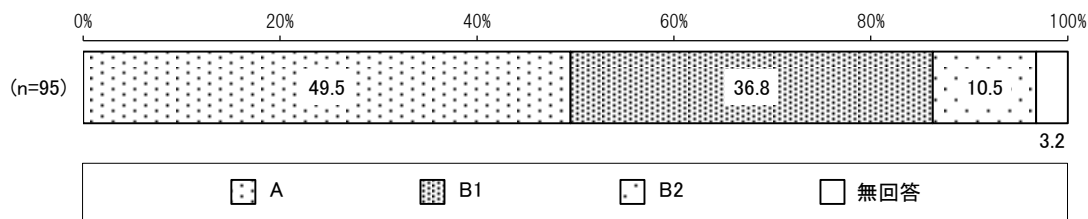
### ②療育手帳の交付状況

療育手帳の交付状況についてみると、「交付あり」が54.0%、「交付なし」が43.8%となっている。  
療育手帳の交付を受けている者の判定は、「A」が49.5%、「B1」が36.8%、「B2」が10.5%となっている。

図表9 療育手帳の交付状況



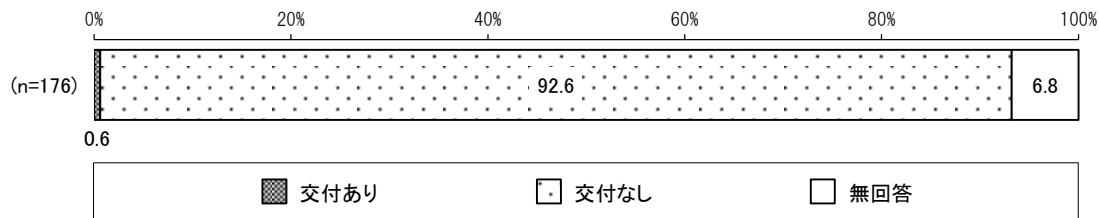
図表10 療育手帳の判定



### ③精神障害者保健福祉手帳の交付状況

精神障害者保健福祉手帳の交付状況についてみると、「交付あり」は0.6%となっており、「交付なし」が92.6%を占めている。

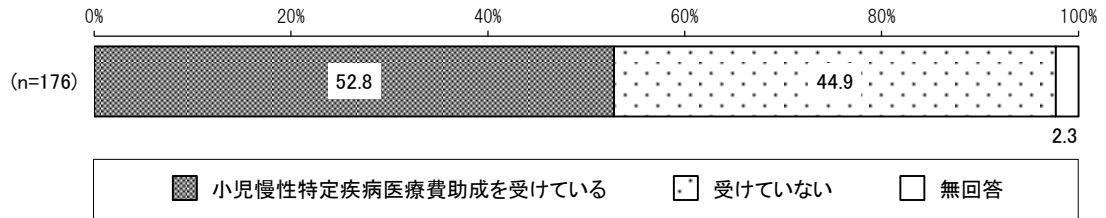
図表11 精神障害者保健福祉手帳の交付状況



(5) 小児慢性特定疾病医療費助成の受給状況

小児慢性特定疾病医療費助成の受給状況については、「小児慢性特定疾病医療費助成を受けている」が52.8%となっている。

図表12 小児慢性特定疾病医療費助成の受給状況

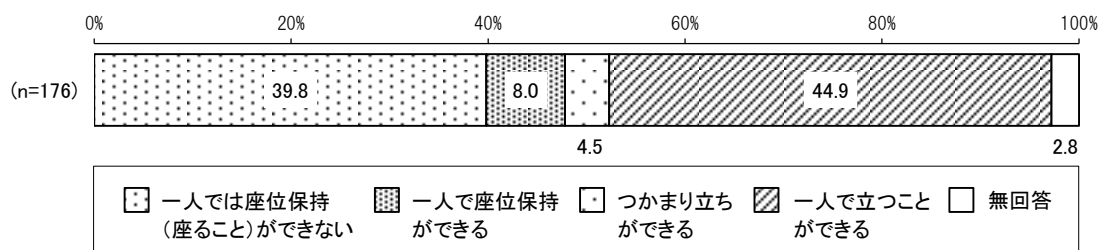


(6) 日常生活の状態

① 姿勢

日常生活における姿勢は、「一人で立つことができる」が44.9%となっており、「一人では座位保持(座ることができない)」は39.8%、「一人で座位保持ができる」は8.0%、「つかまり立ちができる」は4.5%となっている。

図表13 日常生活の状態 - ①姿勢



年齢別にみると、3～5歳と9歳以上の年齢層では「一人では座位保持(座ることができない)」が約40～50%となっている。

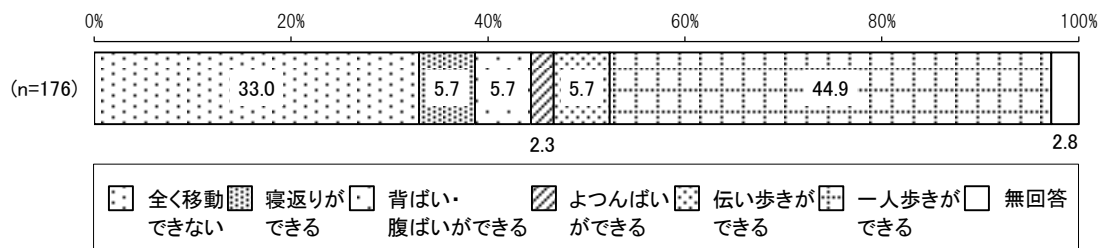
図表14 年齢別 日常生活の状態 - ①姿勢

年齢	回答者数	一人では座位保持(座ることができない)	一人で座位保持ができる	つかまり立ちができる	一人で立つことができる	無回答
全体	176	70	14	8	79	5
	100.0	39.8	8.0	4.5	44.9	2.8
0歳	9	7	-	1	1	-
	100.0	77.8	-	11.1	11.1	-
1～2歳	17	1	2	3	10	1
	100.0	5.9	11.8	17.6	58.8	5.9
3～5歳	35	14	2	1	18	-
	100.0	40.0	5.7	2.9	51.4	-
6～8歳	22	6	3	1	12	-
	100.0	27.3	13.6	4.5	54.5	-
9～11歳	20	8	1	1	8	2
	100.0	40.0	5.0	5.0	40.0	10.0
12～14歳	41	18	2	-	21	-
	100.0	43.9	4.9	-	51.2	-
15歳以上	32	16	4	1	9	2
	100.0	50.0	12.5	3.1	28.1	6.3

②移動

日常生活における移動は、「一人歩きができる」が 44.9%で最も高く、次いで「全く移動できない」が 33.0%、「寝返りができる」、「背ばい・腹ばいができる」、「伝い歩きができる」がいずれも 5.7%、「よつんばいができる」が 2.3%となっている。

図表15 日常生活の状態 - ②移動



年齢別にみると、「全く移動できない」の割合は、3～11歳の各年齢層では約30%、12～14歳では39.0%、15歳以上では46.9%となっている。

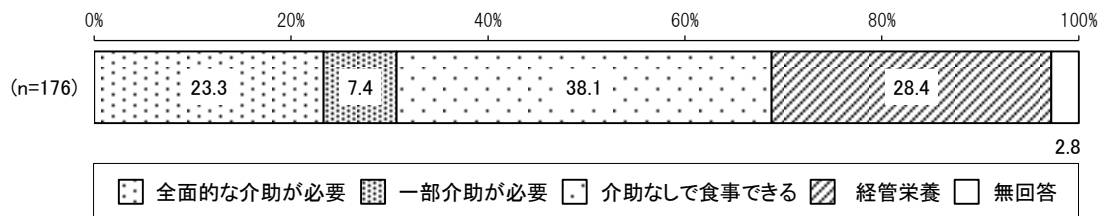
図表16 年齢別 日常生活の状態 - ②移動

	回答者数	全く移動 できない	寝返りが できる	背ばい・ 腹ばい ができる	よつんばい ができる	伝い歩き ができる	一人 歩き ができる	無 回 答
上段: 人 下段: %								
全体	176	58	10	10	4	10	79	5
	100.0	33.0	5.7	5.7	2.3	5.7	44.9	2.8
0歳	9	4	1	1	1	1	1	-
	100.0	44.4	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	-
1～2歳	17	1	1	2	-	4	8	1
	100.0	5.9	5.9	11.8	-	23.5	47.1	5.9
3～5歳	35	10	3	1	-	2	19	-
	100.0	28.6	8.6	2.9	-	5.7	54.3	-
6～8歳	22	6	-	2	2	-	12	-
	100.0	27.3	-	9.1	9.1	-	54.5	-
9～11歳	20	6	2	1	-	1	8	2
	100.0	30.0	10.0	5.0	-	5.0	40.0	10.0
12～14歳	41	16	2	-	1	-	22	-
	100.0	39.0	4.9	-	2.4	-	53.7	-
15歳以上	32	15	1	3	-	2	9	2
	100.0	46.9	3.1	9.4	-	6.3	28.1	6.3

### ③食事

日常生活における食事は、「経管栄養」(28.4%)、「全面的な介助が必要」(23.3%)、「一部介助が必要」(7.4%)が合わせて59.1%となっており、「介助なしで食事できる」は38.1%となっている。

図表17 日常生活の状態 - ③食事



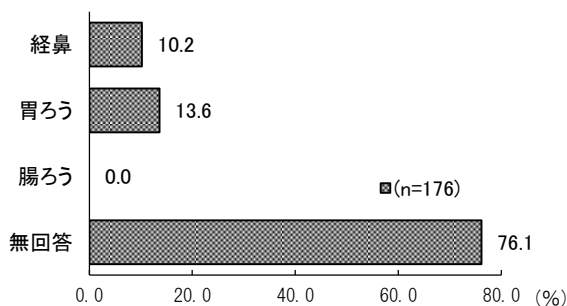
年齢別にみると、「経管栄養」はいずれの年齢層でも約20～35%を占めている。9歳以上の年齢層における「全面的な介助が必要」は約25～30%となっている。

図表18 年齢別 日常生活の状態 - ③食事

上段: 人 下段: %	回答者数	全面的な 介助が 必要	一部 介助が 必要	介助なしで 食事できる	経管 栄養	無 回答
全体	176 100.0	41 23.3	13 7.4	67 38.1	50 28.4	5 2.8
0歳	9 100.0	5 55.6	- -	1 11.1	3 33.3	- -
1～2歳	17 100.0	3 17.6	4 23.5	3 17.6	6 35.3	1 5.9
3～5歳	35 100.0	6 17.1	4 11.4	13 37.1	12 34.3	- -
6～8歳	22 100.0	2 9.1	2 9.1	12 54.5	6 27.3	- -
9～11歳	20 100.0	5 25.0	- -	7 35.0	6 30.0	2 10.0
12～14歳	41 100.0	10 24.4	- -	22 53.7	9 22.0	- -
15歳以上	32 100.0	10 31.3	3 9.4	9 28.1	8 25.0	2 6.3

経管栄養の状況については、「経鼻」が10.2%、「胃ろう」が13.6%となっている。

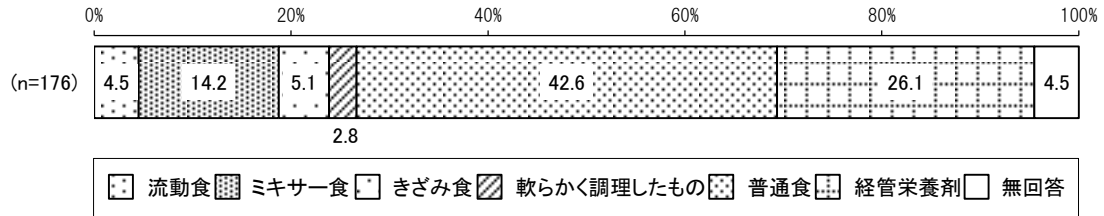
図表19 日常生活の状態 - 経管栄養の状況



#### ④食形態

日常生活における食形態は、「普通食」が 42.6%で最も高く、次いで「経管栄養剤」が 26.1%、「ミキサー食」が 14.2%となっている。

図表20 日常生活の状態 - ④食形態



年齢別にみると、12～14歳と15歳以上では「経管栄養剤」が30%以上となっている。

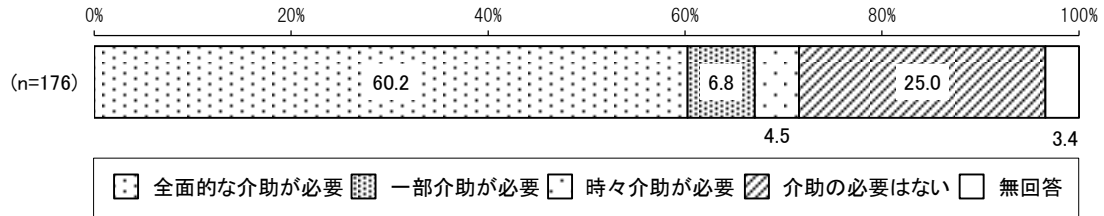
図表21 年齢別 日常生活の状態 - ④食形態

上段: 人 下段: %	回答者数	流動食	ミキサー食	きざみ食	柔らかく調理したもの	普通食	経管栄養剤	無回答
全体	176	8	25	9	5	75	46	8
	100.0	4.5	14.2	5.1	2.8	42.6	26.1	4.5
0歳	9	2	2	-	1	1	2	1
	100.0	22.2	22.2	-	11.1	11.1	22.2	11.1
1～2歳	17	1	2	2	1	7	3	1
	100.0	5.9	11.8	11.8	5.9	41.2	17.6	5.9
3～5歳	35	1	6	2	-	16	9	1
	100.0	2.9	17.1	5.7	-	45.7	25.7	2.9
6～8歳	22	-	2	1	1	12	5	1
	100.0	-	9.1	4.5	4.5	54.5	22.7	4.5
9～11歳	20	2	3	1	1	7	4	2
	100.0	10.0	15.0	5.0	5.0	35.0	20.0	10.0
12～14歳	41	-	4	1	1	22	13	-
	100.0	-	9.8	2.4	2.4	53.7	31.7	-
15歳以上	32	2	6	2	-	10	10	2
	100.0	6.3	18.8	6.3	-	31.3	31.3	6.3

### ⑤排泄時の介助

日常生活における排泄時の介助は、「全面的な介助が必要」が 60.2%で最も高く、「一部介助が必要」(6.8%)、「時々介助が必要」(4.5%)を合わせた介助を必要とする者が 71.5%、「介助の必要はない」が 25.0%となっている。

図表22 日常生活の状態 - ⑤排泄時の介助



年齢別にみると、3歳以上の年齢層における「全面的な介助が必要」は約40～65%となっている。

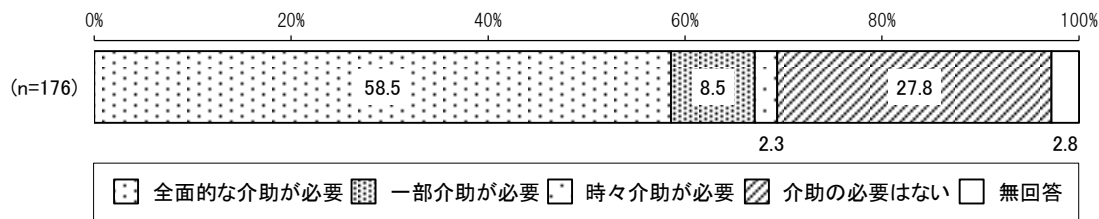
図表23 年齢別 日常生活の状態 - ⑤排泄時の介助

上段:人 下段:%	回答者数	全面的な介助が必要	一部介助が必要	時々介助が必要	介助の必要はない	無回答
全体	176	106	12	8	44	6
	100.0	60.2	6.8	4.5	25.0	3.4
0歳	9	8	1	-	-	-
	100.0	88.9	11.1	-	-	-
1～2歳	17	14	1	-	1	1
	100.0	82.4	5.9	-	5.9	5.9
3～5歳	35	23	3	4	5	-
	100.0	65.7	8.6	11.4	14.3	-
6～8歳	22	11	1	1	8	1
	100.0	50.0	4.5	4.5	36.4	4.5
9～11歳	20	12	1	-	5	2
	100.0	60.0	5.0	-	25.0	10.0
12～14歳	41	18	2	2	19	-
	100.0	43.9	4.9	4.9	46.3	-
15歳以上	32	20	3	1	6	2
	100.0	62.5	9.4	3.1	18.8	6.3

### ⑥入浴時の介助

日常生活における入浴時の介助については、「全面的な介助が必要」が 58.5%で最も高く、「一部介助が必要」(8.5%)、「時々介助が必要」(2.3%)を合わせた介助を必要とする者が 69.3%、「介助の必要はない」は 27.8%となっている。

図表24 日常生活の状態 - ⑥入浴時の介助



年齢別にみると、「全面的な介助が必要」は6～8歳と9～11歳では50%台、12～14歳では43.9%、15歳以上では62.5%となっている。

図表25 年齢別 日常生活の状態 - ⑥入浴時の介助

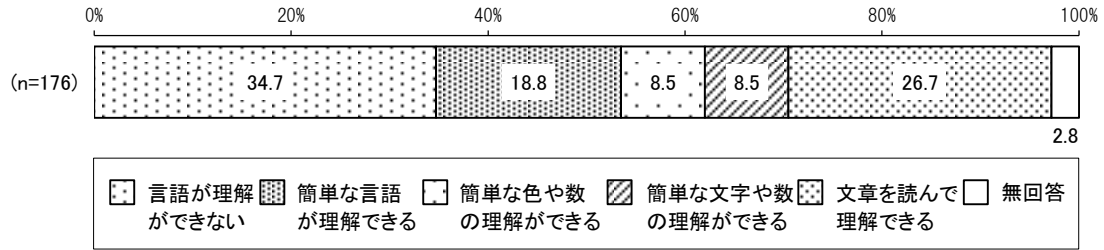
年齢	回答者数	全面的な介助が必要	一部介助が必要	時々介助が必要	介助の必要はない	無回答
全体	176	103	15	4	49	5
	100.0	58.5	8.5	2.3	27.8	2.8
0歳	9	8	-	-	1	-
	100.0	88.9	-	-	11.1	-
1～2歳	17	13	1	1	1	1
	100.0	76.5	5.9	5.9	5.9	5.9
3～5歳	35	22	4	2	7	-
	100.0	62.9	11.4	5.7	20.0	-
6～8歳	22	11	2	-	9	-
	100.0	50.0	9.1	-	40.9	-
9～11歳	20	11	2	-	5	2
	100.0	55.0	10.0	-	25.0	10.0
12～14歳	41	18	3	1	19	-
	100.0	43.9	7.3	2.4	46.3	-
15歳以上	32	20	3	-	7	2
	100.0	62.5	9.4	-	21.9	6.3



⑦言語等の理解

日常生活における言語等の理解については、「言語が理解ができない」が34.7%で最も高く、次いで「文章を読んで理解できる」が26.7%、「簡単な言語が理解できる」が18.8%となっている。

図表26 日常生活の状態 - ⑦言語等の理解



年齢別にみると、3歳以上における「言語が理解ができない」の割合は約25~40%となっている。

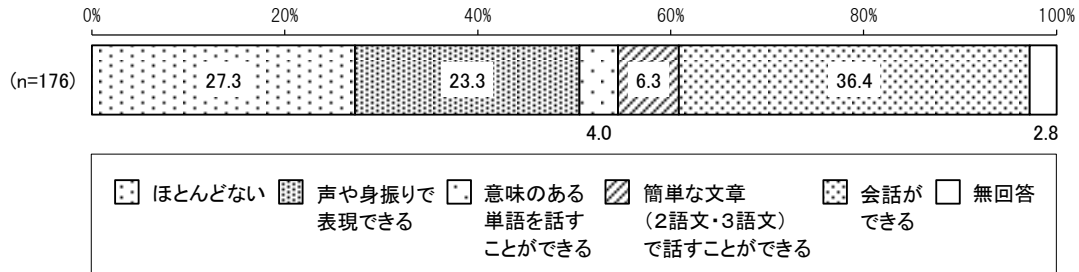
図表27 年齢別 日常生活の状態 - ⑦言語等の理解

年齢	回答者数	言語が理解できない (%)	簡単な言語が理解できる (%)	簡単な色や数の理解ができる (%)	簡単な文字や数の理解ができる (%)	文章を読んで理解できる (%)	無回答 (%)
全体	176	34.7	18.8	8.5	8.5	26.7	2.8
0歳	9	66.7	22.2	11.1	-	-	-
1~2歳	17	11.8	76.5	5.9	-	-	5.9
3~5歳	35	40.0	8.6	20.0	28.6	2.9	-
6~8歳	22	31.8	18.2	4.5	4.5	40.9	-
9~11歳	20	25.0	20.0	10.0	-	35.0	10.0
12~14歳	41	36.6	2.4	4.9	2.4	53.7	-
15歳以上	32	37.5	18.8	3.1	9.4	25.0	6.3

⑧意思表示

日常生活における意思表示については、「会話ができる」が 36.4%で最も高く、次いで「ほとんどない」が 27.3%、「声や身振りで表現できる」が 23.3%となっている。

図表28 日常生活の状態 - ⑧意思表示



年齢別にみると、「ほとんどない」の割合は3～5歳では34.3%、6～8歳では22.7%、9歳以上では約30%となっている。「会話ができる」の割合は6～8歳と12～14歳で50%以上となっている。

図表29 年齢別 日常生活の状態 - ⑧意思表示

上段:人 下段:%	回答者数	ほとんどない	声や身振りで表現できる	意味のある単語を話すことができる	簡単な文章(2語文・3語文)で話すことができる	会話ができる	無回答
全体	176	48	41	7	11	64	5
	100.0	27.3	23.3	4.0	6.3	36.4	2.8
0歳	9	3	5	-	1	-	-
	100.0	33.3	55.6	-	11.1	-	-
1～2歳	17	-	9	5	2	-	1
	100.0	-	52.9	29.4	11.8	-	5.9
3～5歳	35	12	3	1	7	12	-
	100.0	34.3	8.6	2.9	20.0	34.3	-
6～8歳	22	5	5	-	1	11	-
	100.0	22.7	22.7	-	4.5	50.0	-
9～11歳	20	6	5	-	-	7	2
	100.0	30.0	25.0	-	-	35.0	10.0
12～14歳	41	13	4	-	-	24	-
	100.0	31.7	9.8	-	-	58.5	-
15歳以上	32	9	10	1	-	10	2
	100.0	28.1	31.3	3.1	-	31.3	6.3

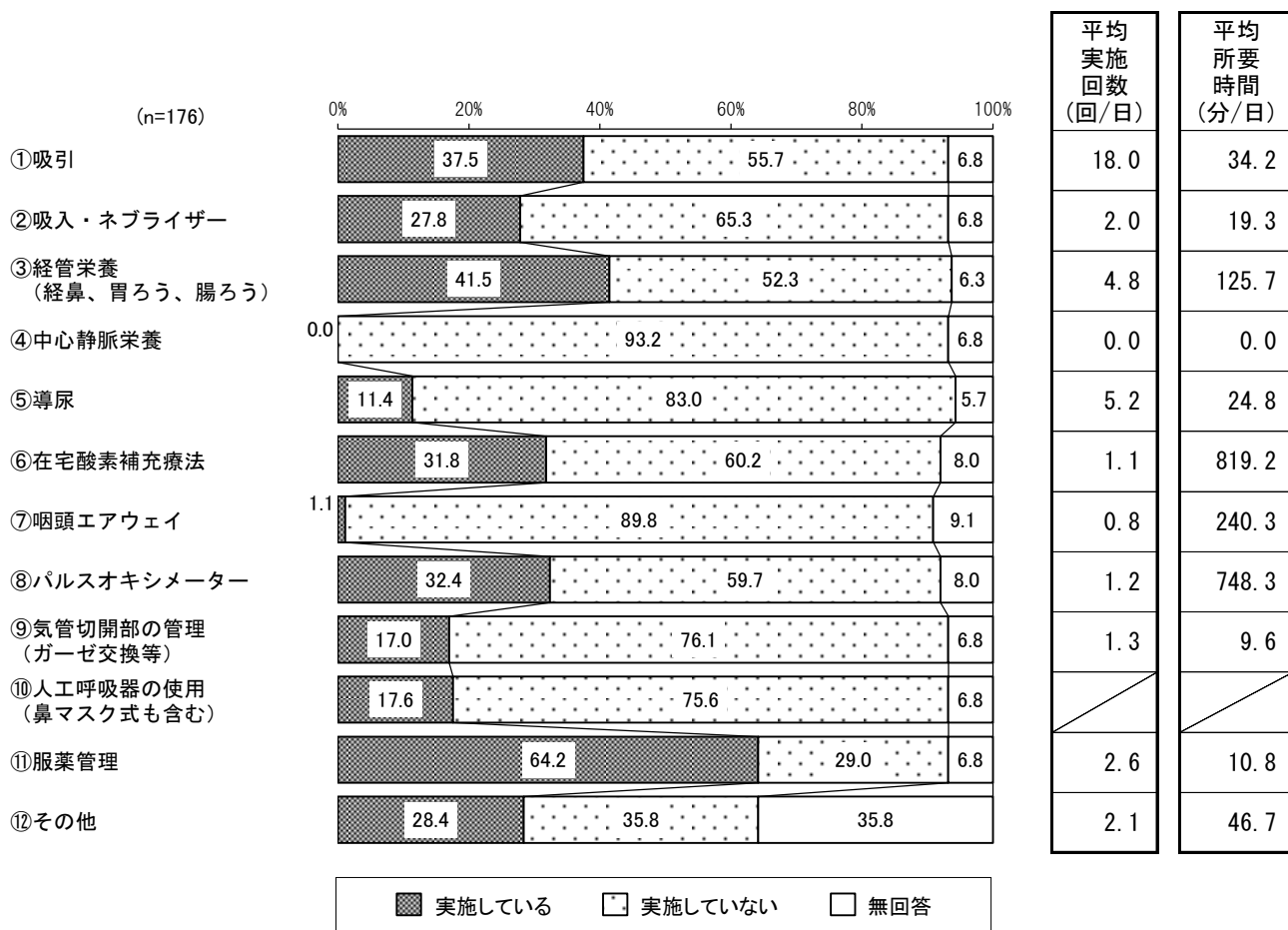
### 3. 日常生活で必要とする医療的ケアの状況

日常生活で必要とする医療的ケアの状況については、「⑪服薬管理」が 64.2%と高くなっており、これに「③経管栄養(経鼻、胃ろう、腸ろう)」「①吸引」が約 40%、「⑧パルスオキシメーター」「⑥在宅酸素補充療法」「⑫その他」「②吸入・ネブライザー」が約 30%となっている。

医療的ケアを実施している者の平均実施回数は、「①吸引」が 18.0 回/日と高く、次いで「⑤導尿」、「③経管栄養(経鼻、胃ろう、腸ろう)」が約 5 回/日となっている。

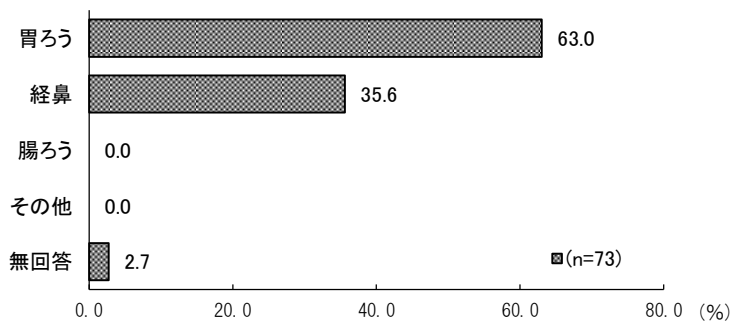
平均所要時間は、「⑥在宅酸素補充療法」が 819.2 分/日、「⑧パルスオキシメーター」が 748.3 分/日、「⑦咽頭エアウェイ」が 240.3 分/日、「③経管栄養(経鼻、胃ろう、腸ろう)」が 125.7 分/日と長い。

図表30 日常生活で必要とする医療的ケアの状況



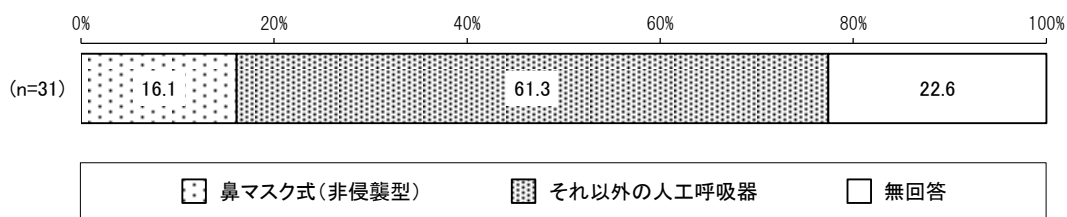
「③経管栄養(経鼻、胃ろう、腸ろう)」を実施している者の種別は、「胃ろう」が 63.0%、「経鼻」が 35.6%となっている。

図表31 ③経管栄養の種別

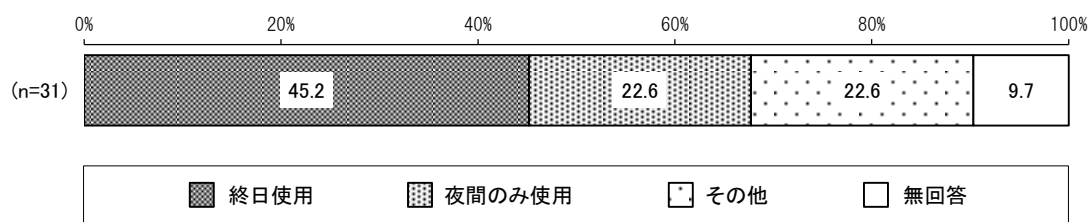


「⑩人工呼吸器の使用(鼻マスク式も含む)」を実施している者が使用している人工呼吸器は、「鼻マスク式(非侵襲型)」が 16.1%、「それ以外の人工呼吸器」が 61.3%、使用状況は「終日使用」が 45.2%で最も高く、次いで「夜間のみ使用」と「その他」がともに 22.6%となっている。

図表32 ⑩使用している人工呼吸器



図表33 ⑩人工呼吸器の使用状況



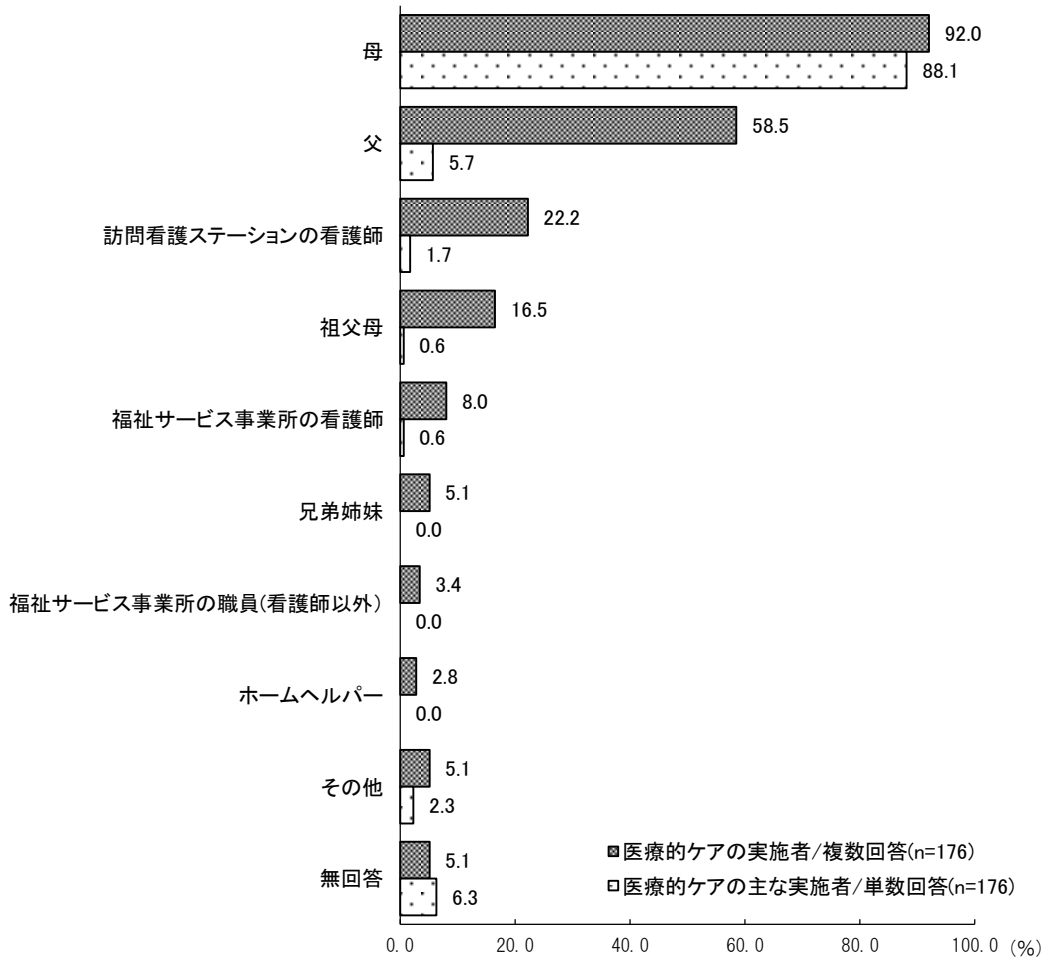
#### 4. 在宅での医療的ケアの実施状況

##### (1) 在宅での医療的ケアの実施者

在宅での医療的ケアの実施者は、「母」が 92.0%で最も高く、次いで「父」が 58.5%、「訪問看護ステーションの看護師」が 22.2%、「祖父母」が 16.5%で続いている。

主な実施者については、「母」が 88.1%と群を抜いて高く、次いで「父」が 5.7%、「その他」が 2.3%となっている。

図表34 在宅での医療的ケアの実施者

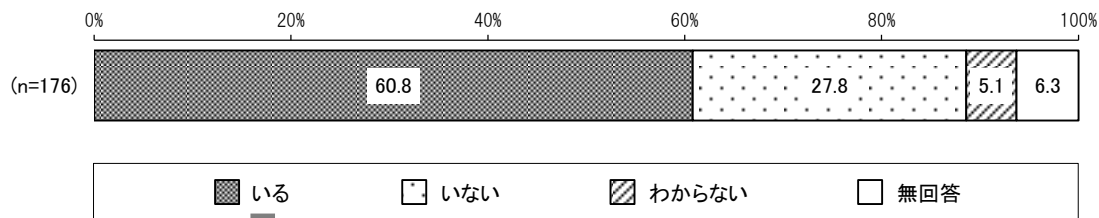


(2)主たる医療的ケアの実施者が医療的ケアが実施できない場合の状況

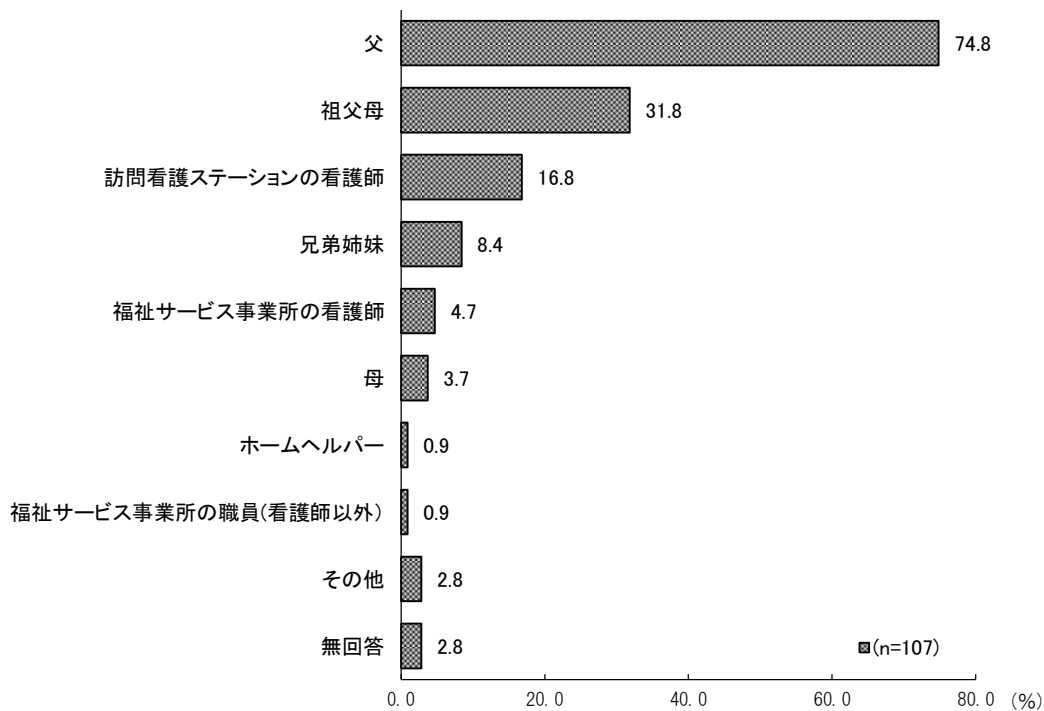
主たる医療的ケアの実施者が病気・外出等により医療的ケアが実施できない場合に、代わりに医療的ケアを依頼できる相手がいるかについては、「いる」が60.8%、「いない」が27.8%となっている。

依頼する相手は、「父」が74.8%で最も高く、次いで「祖父母」が31.8%、「訪問看護ステーションの看護師」が16.8%となっている。

図表35 主たる医療的ケアの実施者に代わって依頼できる相手の有無



図表36 代わりの実施者

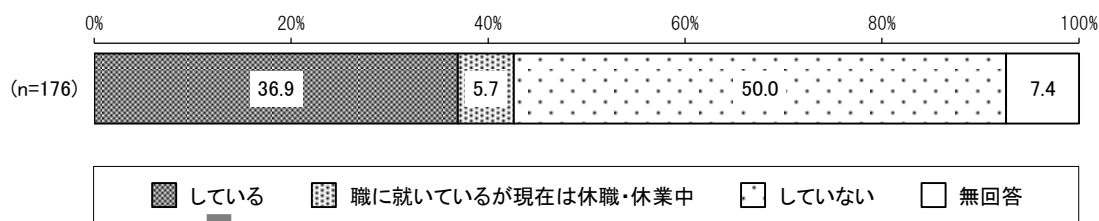


### (3) 主たる医療的ケアの実施者の就労状況

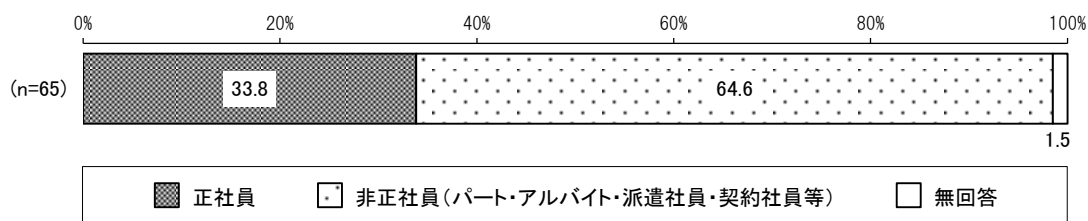
主たる医療的ケアの実施者の就労状況については、「していない」が 50.0%で最も高く、「している」は 36.9%、「職に就いているが現在は休職・休業中」は 5.7%となっている。

現在働いている主たる医療的ケアの実施者の雇用形態は、「非正社員（パート・アルバイト・派遣社員・契約社員等）」が 64.6%を占め、「正社員」は 33.8%となっており、1 週間あたりの勤務日数の平均は 4.3 日、1 週間あたりの労働時間の平均は 25.0 時間となっている。

図表37 主たる医療的ケアの実施者の就労状況



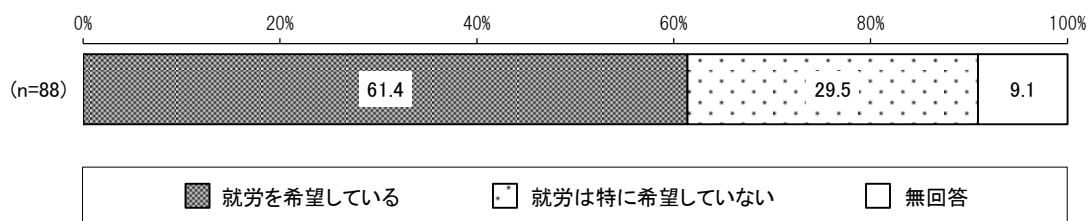
図表38 現在働いている主たる医療的ケアの実施者の雇用形態



### (4) 現在働いていない主たる医療的ケアの実施者の就労意向

現在働いていない主たる医療的ケアの実施者の就労意向については、「就労を希望している」が 61.4%となっている。

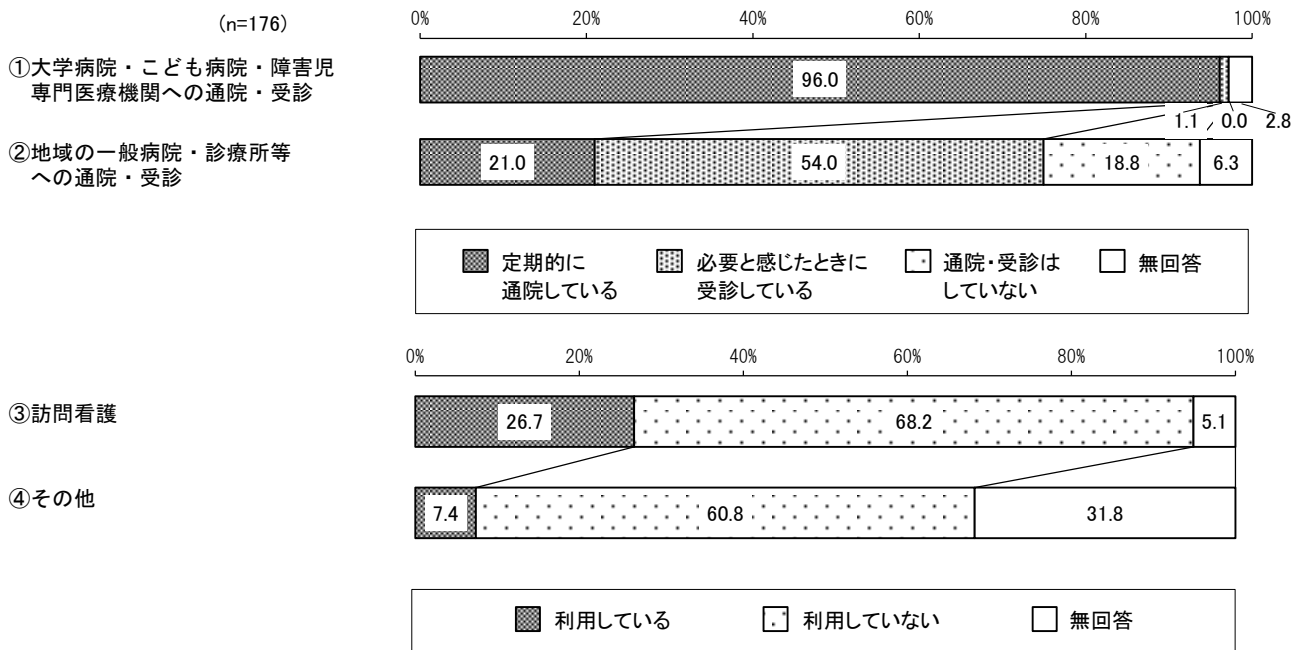
図表39 現在働いていない主たる医療的ケアの実施者の就労意向



## 5. 医療機関等の利用状況

医療機関等の利用状況についてみると、「①大学病院・子ども病院・障害児専門医療機関への通院・受診」については、ほとんどの者が「定期的に通院している」と回答している。「②地域の一般病院・診療所等への通院・受診」については、「必要と感じたときに受診している」が 54.0%、「定期的に通院している」が 21.0%となっている。また「③訪問看護」は「利用している」が 26.7%となっている。

図表40 医療機関等の利用状況



「①大学病院・子ども病院・障害児専門医療機関への通院・受診」の利用頻度は「月に1回」が 56.1%と高い。「②地域の一般病院・診療所等」は、「月に1回」「2～3ヶ月に1回」「半年に1回」がいずれも 10%台となっている。「③訪問看護」は、「週に1回」が 40.4%、「週に2～3回」が 25.5%となっている。

図表41 医療機関等の利用頻度

	回答者数	年に1回以下	半年に1回	1回 2～3ヶ月に	月に1回	月に2～3回	月に4回以上	無回答
①大学病院・子ども病院・障害児専門医療機関	171	3	9	13	96	31	4	15
	100.0	1.8	5.3	7.6	56.1	18.1	2.3	8.8
②地域の一般病院・診療所等	132	4	21	19	26	9	3	50
	100.0	3.0	15.9	14.4	19.7	6.8	2.3	37.9

	回答者数	月に1回以下	月に2～3回	週に1回	週に2～3回	週に4～5回	週に6回以上	無回答
③訪問看護	47	5	3	19	12	6	1	1
	100.0	10.6	6.4	40.4	25.5	12.8	2.1	2.1
④その他	13	3	2	5	1	1	0	1
	100.0	23.1	15.4	38.5	7.7	7.7	0.0	7.7

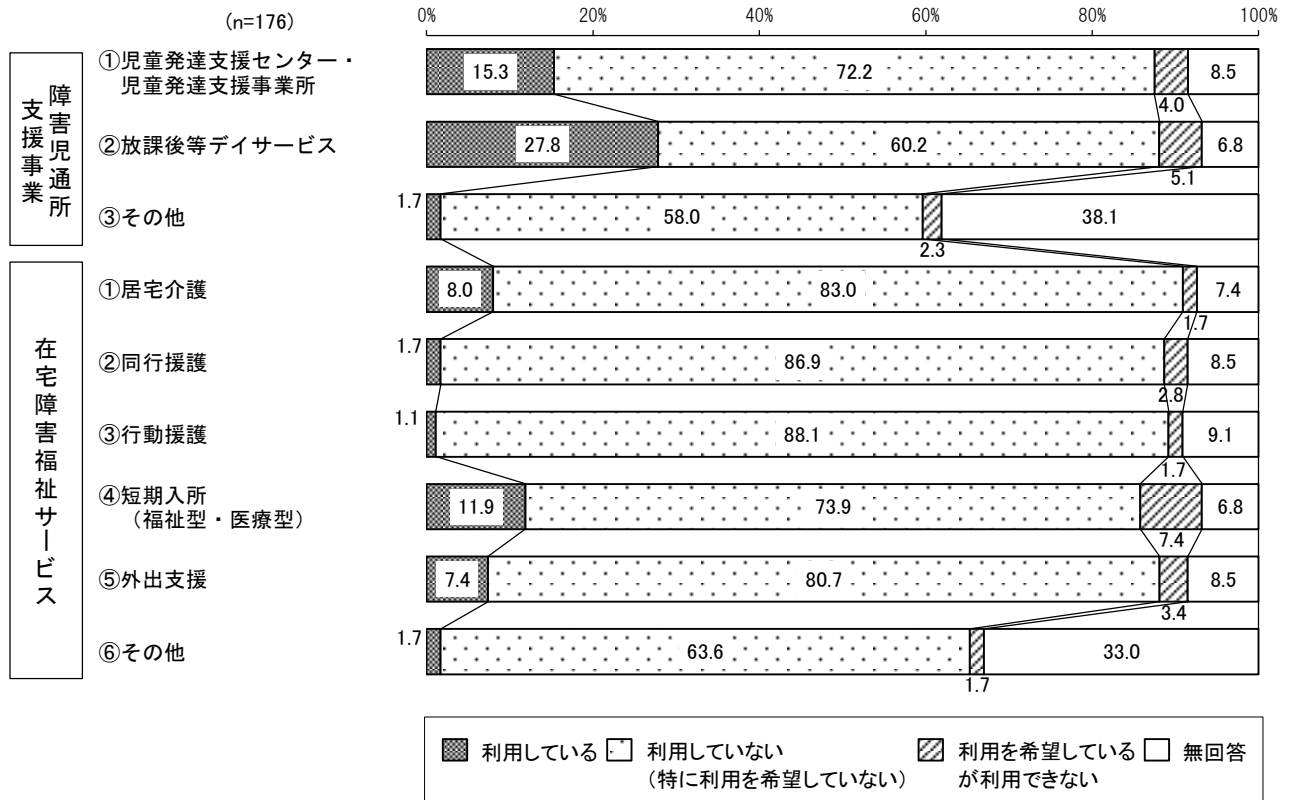


## 6. 障害福祉サービス等の利用状況

障害福祉サービス等の利用状況についてみると、利用しているサービスは「②放課後等デイサービス」で27.8%、「①児童発達支援センター・児童発達支援事業所」で15.3%、「④短期入所(福祉型・医療型)」で11.9%となっている。

また、「利用を希望しているが利用できない」は「④短期入所(福祉型・医療型)」で7.4%とやや高くなっている。

図表42 障害福祉サービス等の利用状況



障害福祉サービス等の利用頻度についてみると、「①児童発達支援センター・児童発達支援事業所」は週に1回以上の利用が合計66.6%となっている。

「②放課後等デイサービス」は「週に2～3回」が34.7%、次いで「週に4～5回」が16.3%となっている。

「④短期入所(福祉型・医療型)」は「月に1回以下」が57.1%と高い。

図表43 障害福祉サービス等の利用頻度

		回答者数	1月に1回以下	2月に2～3回	1週に1回	2週に2～3回	4週に4～5回	6週に6回以上	無回答
上段:人 下段:%									
支援事業 障害児通所	①児童発達支援センター・児童発達支援事業所	27 100.0	2 7.4	3 11.1	6 22.2	6 22.2	6 22.2	- -	4 14.8
	②放課後等デイサービス	49 100.0	2 4.1	5 10.2	7 14.3	17 34.7	8 16.3	2 4.1	8 16.3
	③その他	3 100.0	- -	2 66.7	1 33.3	- -	- -	- -	- -
在宅障害福祉サービス	①居宅介護	14 100.0	- -	- -	2 14.3	5 35.7	3 21.4	1 7.1	3 21.4
	②同行援護	3 100.0	- -	2 66.7	- -	- -	- -	- -	1 33.3
	③行動援護	2 100.0	- -	- -	- -	1 50.0	- -	- -	1 50.0
	④短期入所(福祉型・医療型)	21 100.0	12 57.1	3 14.3	- -	- -	- -	- -	6 28.6
	⑤外出支援	13 100.0	1 7.7	3 23.1	2 15.4	1 7.7	1 7.7	- -	5 38.5
	⑥その他	3 100.0	1 33.3	1 33.3	- -	1 33.3	- -	- -	- -

## 7. 通園・通学の状況

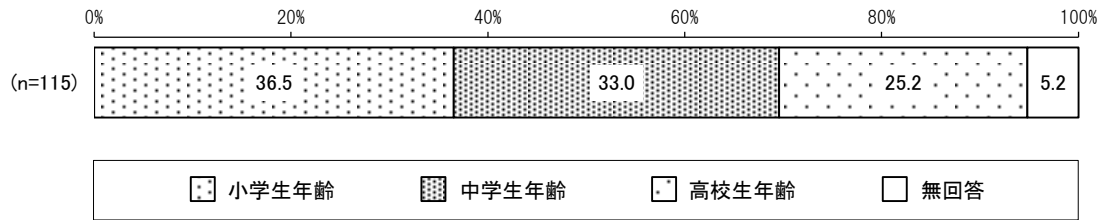
### (1) 通園・通学状況

#### ① 小学校就学後の通学状況

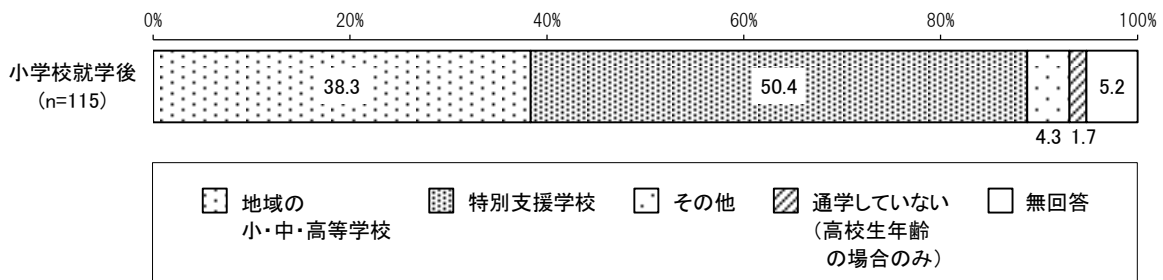
小学校就学後児童(6歳以上)の年代構成は、「小学生年齢」が36.5%で最も高く、次いで「中学生年齢」が33.0%、「高校生年齢」が25.2%となっている。

通学先は、「特別支援学校」が50.4%、「地域の小・中・高等学校」が38.3%となっている。

図表44 年代



図表45 通学先

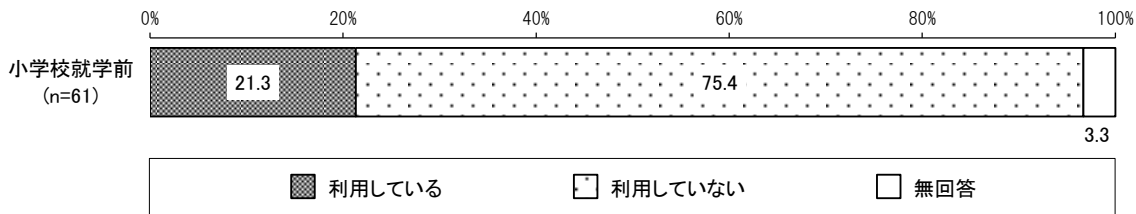


②小学校就学前の保育所・幼稚園等の利用状況

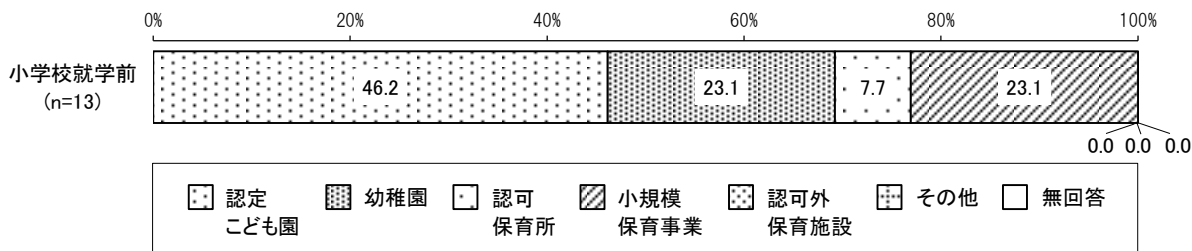
小学校就学前児童(0～5歳児)のうち、保育所・幼稚園等を利用している者は21.3%となっている。

利用している施設の種別は、「認定こども園」が46.2%で最も高く、次いで「幼稚園」と「小規模保育事業」がともに23.1%となっている。利用頻度は、「毎日(土日祝日等を除く)」が76.9%を占めている。

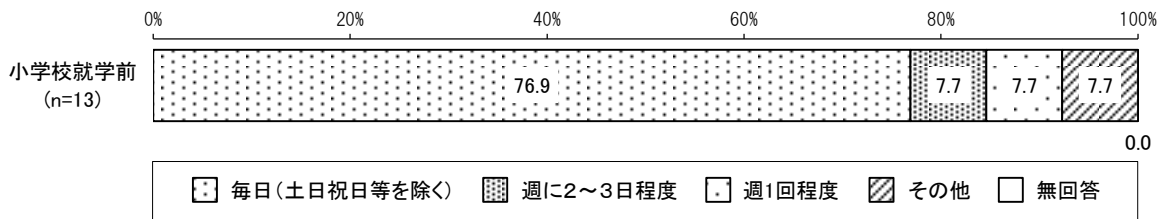
図表46 保育所・幼稚園等の利用状況



図表47 保育所・幼稚園等の種別



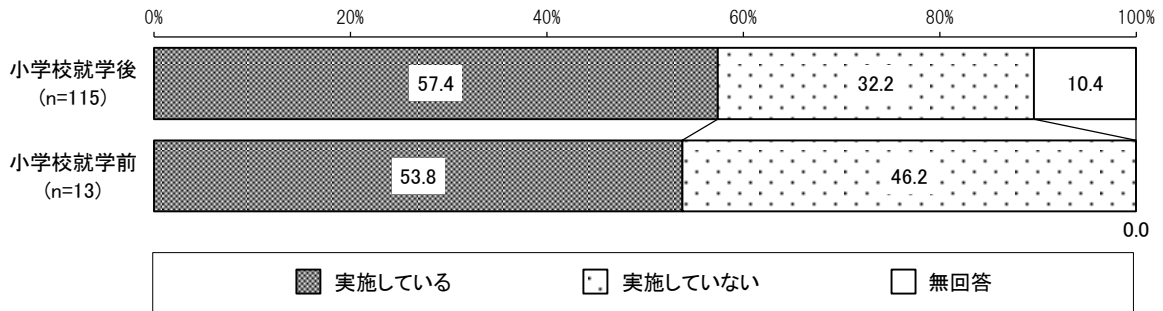
図表48 保育所・幼稚園等の利用頻度



(2)通園・通学先での医療的ケアの実施状況

通園・通学先で医療的ケアを実施している者は、小学校就学後では 57.4%、小学校就学前では 53.8%となっている。

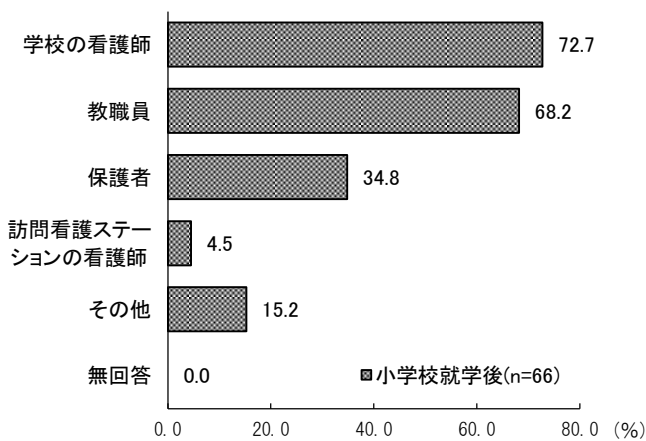
図表49 通園・通学先での医療的ケアの実施状況



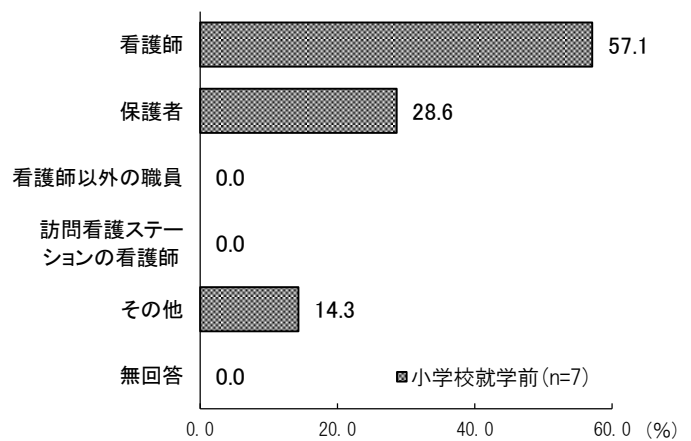
小学校就学後児童に対する学校での医療的ケアの実施者は、「学校の看護師」(72.7%)と「教職員」(68.2%)の割合が高く、次いで「保護者」が 34.8%となっている。

小学校就学前児童に対する保育所・幼稚園等での医療的ケアの実施者は、「看護師」が 57.1%で最も高く、次いで「保護者」が 28.6%となっている。

図表50 学校での医療的ケアの実施者



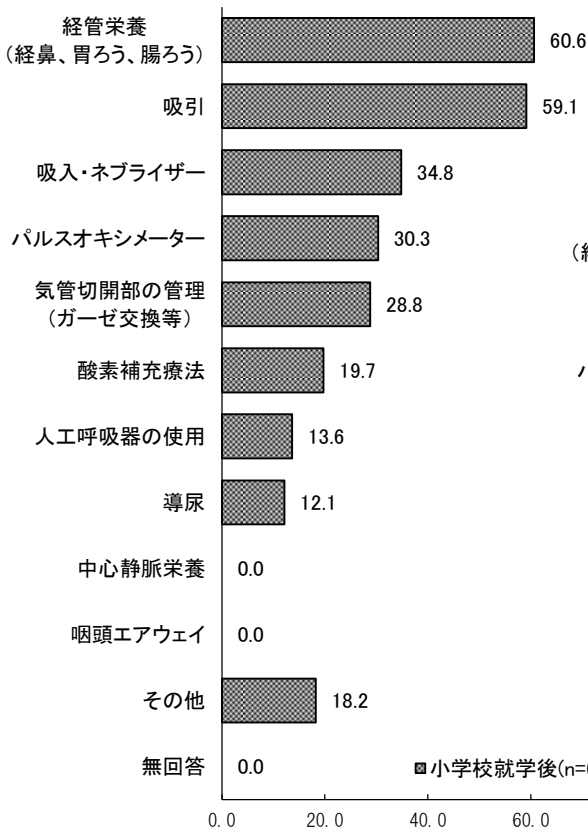
図表51 保育所・幼稚園等での医療的ケアの実施者



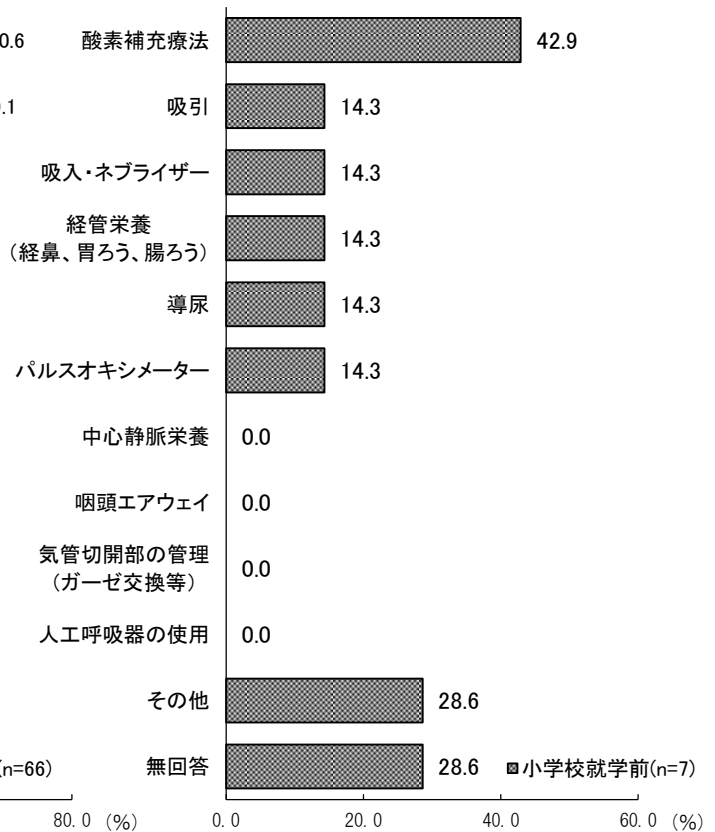
小学校就学後児童に対し学校で実施している医療的ケアの内容は、「経管栄養(経鼻、胃ろう、腸ろう)」と「吸引」がともに約 60%と高く、以下「吸入・ネブライザー」が 34.8%、「パルスオキシメーター」が 30.3%、「気管切開部の管理(ガーゼ交換等)」が 28.8%の順となっている。

小学校就学前児童に対し保育所・幼稚園等で実施している医療的ケアの内容は、「酸素補充療法」が 42.9%となっている。

図表52 学校で実施している医療的ケアの内容



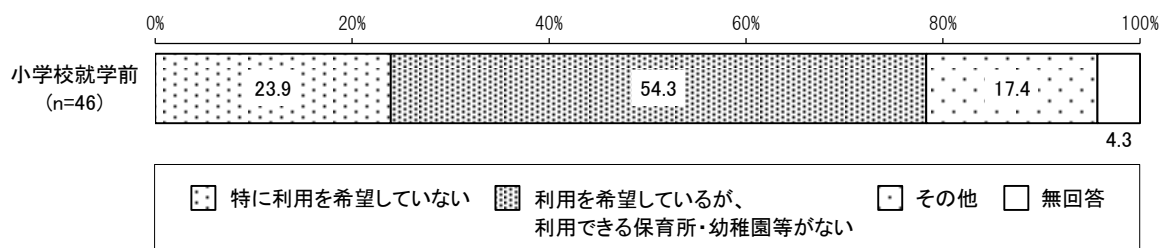
図表53 保育所・幼稚園等で実施している医療的ケアの内容



### (3) 保育所・幼稚園等を利用していない理由

小学校就学前児童で保育所・幼稚園等を利用していないと回答した者にその理由をたずねたところ、「利用を希望しているが、利用できる保育所・幼稚園等がない」が 54.3%と半数を超えており、次いで「特に利用を希望していない」が 23.9%となっている。

図表54 保育所・幼稚園等を利用していない理由

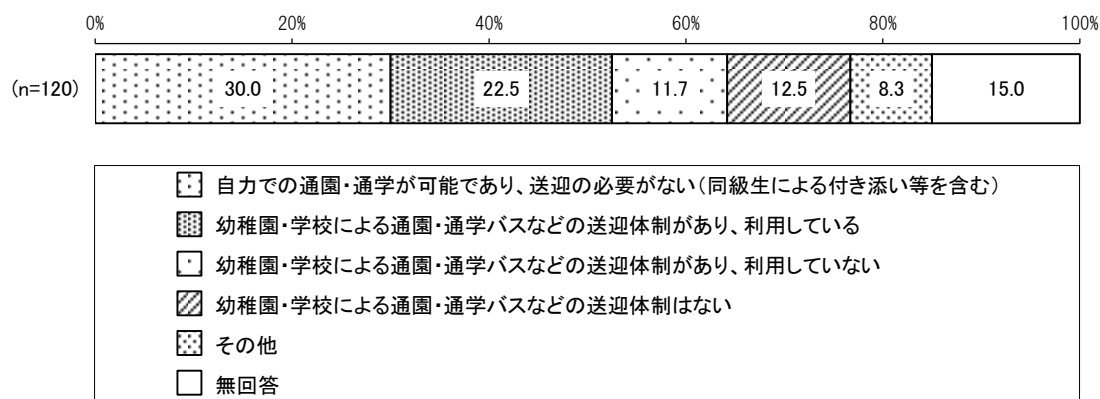


## 8. 通園・通学のための送迎について

### (1) 通園・通学のための送迎体制

学校または保育所・幼稚園等へ通学している者の送迎体制については、「自力での通園・通学が可能であり、送迎の必要がない(同級生による付き添い等を含む)」が 30.0%、「幼稚園・学校による通園・通学バスなどの送迎体制があり、利用している」が 22.5%、「幼稚園・学校による通園・通学バスなどの送迎体制はない」が 12.5%、「幼稚園・学校による通園・通学バスなどの送迎体制があり、利用していない」が 11.7%となっている。

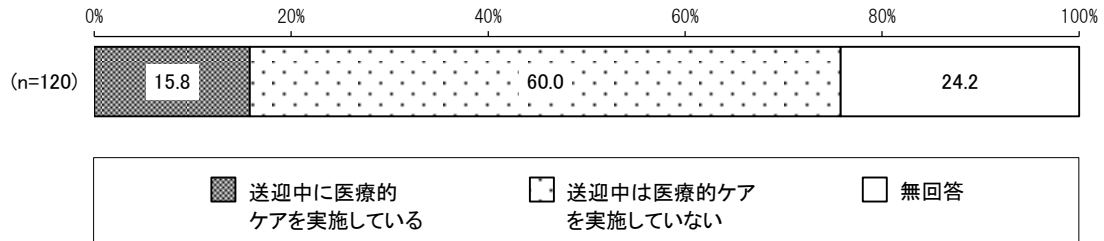
図表55 通園・通学のための送迎体制



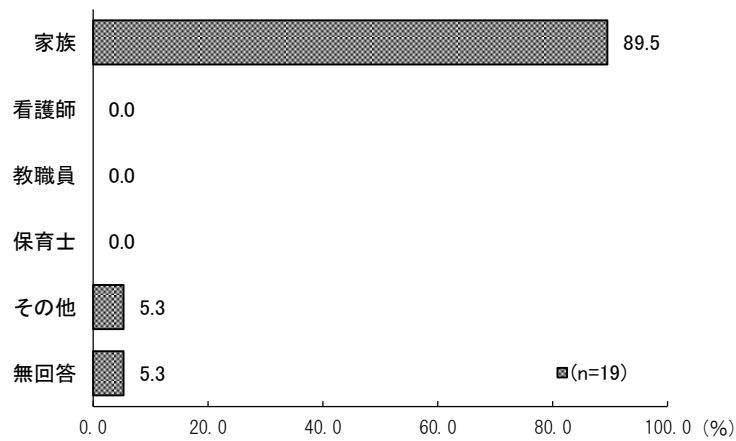
(2)送迎中の医療的ケアの実施状況

送迎中の医療的ケアの実施状況については、「送迎中に医療的ケアを実施している」は 15.8%となっており、送迎中の医療的ケアの実施者は「家族」が 89.5%を占めている。

図表56 送迎中の医療的ケアの実施状況



図表57 送迎中の医療的ケアの実施者





## 9. 医療的ケアが必要な子どもが在宅生活するうえで、介護者や家族が負担に感じること

医療的ケアが必要な子どもが在宅生活するうえで、介護者や家族が負担に感じることとして、以下のような意見が寄せられた。

### ○介護の内容について

【主な意見】
肉体面はかなりキツイ。全てにおいて大変。
酸素ボンベの配達の依頼、酸素ボンベが重い。
吸引が必要で、子どもから離れられないので家事等日常生活にも支障が出る。昼夜問わず吸引しなければならないので親の体力ももたない。
子どもが成長し体が大きくなってきて移動や介護が負担になってきている。
入浴が負担。子どもの身体が大きくなり、家のお風呂の大きさや家族の負担が増している。
夜間はサチュレーションモニターをつけているが、頻繁に音がなって、本人も家族も十分な睡眠がとれない。
1日1回浣腸。本人が自分ですることを拒否するため親が行っているが負担。
食事の栄養管理が大変なため、料理が大変。
毎晩の体位変換。(夜2～3回)
吸引が頻回なため、それに時間がかかりとられる。
体調の悪い時、吸引が多かったりすると夜眠れない。普段も夜中に2回は吸引しており、親の自由になれる時間がほとんどない。
24時間、365日休みなしの介護生活。休みたくても休めない。
予定を立てた生活ができない。
全介助のため、一日中子どもの世話に時間を費やし、家事などをすると休むひまがない。
在宅での生活は本当に大変。まず離れられないし、介護者も体調を崩せない。
医療的ケアというハードルがあり、実家や保育園に預けられないため、あまり自由に外出したり友人に会ったりできないこと。
決まった時間にケアが必要な為、外出先でも落ち着かず、常に時間と体調を気かけなければならない。
夜中にゆっくり寝ることができない。(吸引、体位変換など)
他の兄弟を遊びに連れていったり、学校の行事をゆっくり見に行ってしまうことができない。
介護者がリフレッシュすることが難しい。
吸引をする時間は短いですが、吸引が必要かどうか常に見ていないといけないので夜は寝れないことがある。
1日中、ほぼひとりで医療的ケアを行うのは負担が大きく、自分の時間(睡眠も含む)が少なく、ストレスがたまる。
精神的に不安定になりモチベーションを保つのに苦労している。

### ○緊急時の預け先等について

【主な意見】
服薬の管理や皮下注射において、自分以外の実施者がいないため、もし自分に何かあったら、という不安がある。

【主な意見】
医療的ケアができる両親が体調が悪い時に負担を感じる。
介護者の体調不良や兄弟の行事の際、医療的ケア対応している預け先が少ない。
急な私の体調不良や外出(葬祭)など、必要な時に頼める人や場所がない。
用事があっても見てくれる人が確保できない時、出かけられない。
介護者が病気になった時に預け先がないのが心配。
自分が病気になったら、誰に医療的ケアをしてもらったらいいかと思うと不安になる。
きょうだいの学校行事に参加する時に預けられる所がなく困る。
介護者が風邪などをひいても預け先がないので、熱があっても介護しなければいけない。
呼吸器を使用していると、家族以外に子どもを預けることができないので、緊急時の対応など困る。
家族が病気や急な葬祭などで家を空けたくとも、子どもを預かっていただくところが少ない為、外出できない。

○移動・送迎について

【主な意見】
私一人では車に乗せることもできないので、行動が制限される。
通園やリハビリ、通院すべてに送り迎え(車での移動)が必要で、常に介護者と運転者の2人が必要。拘束時間が長い。
感染に気を付けなければならない為、移動手段に制限がある事。
学校の通学バスに乗せてもらえればと思う。
保育園の送り迎えについて、時間の余裕がない。
通学バスに乗せてもらえないので、毎日自家用車で送っているが、学校の駐車場も狭く毎日が負担に感じている。
小学校への送迎。

○外出・おでかけについて

【主な意見】
車での外出の際、車いすではないので車いすスペースには停めづらい。
休みの日に出かけるが、酸素の残量がなくなると困るから、予備を持って行くが、かなりの荷物でつらい。
医療的ケアが必要な児を連れだすには荷物が重い。それに感染するリスクも考えてしまう。
人工呼吸器の充電や酸素ポンベの残量が気にかかり外出しにくい。
痰の吸引をいつでもどこでもできる訳ではないので、出かける場所を選ぶ。連れていきたいところに連れていけない。
ケアが必要なことで外出が困難なため、他のきょうだいも外出しづらく、ストレスがたまっている。

○経済面について

【主な意見】
毎月、病院まで薬を取りに行く必要があるが、福祉乗車証は本人でしか使えないため、通院するための交通費がかかってしまう。
粉ミルクや通院・入院費用、電気代等の負担。

【主な意見】
通院時の交通費の負担。
医療的ケアが移動中も必要な子どもが利用できる福祉有償運送のようなサービスが整備されるとありがたい。
所得制限をなくしてほしい。たくさん税金を払っている人がその恩恵を受けられない、サービスを利用できないのでは悔しい。
胃ろう用チューブや注入用シリンジなど、物品の数が少なく、足りない分は自費で購入となり費用面での負担が大きい。

○サービス利用について

【主な意見】
放課後デイサービスに関して、医療的ケアが必要な児童が利用できる所が少ない。利用できても医療的ケアが必要な児童は送迎を保護者がしないといけなため、非常に負担。
リハビリを受けたくても、だいたいところが定員オーバーで受けられるところが限られてくる。
訪問看護に1時間来てもらっているが、風呂介助だけで時間いっぱいとなり、母のほっとする時間がほぼない。
利用できるデイサービスがないので、自由な時間はほぼない。
家族は24時間世話をするため休みが全くなく、レスパイトしようと思っても、医療的ケアが重度になればなるほど、受け入れ先も限られ、数も少ないため、何の支援もない状況。
急な用事などで介護ができない場合に利用できる制度が訪問看護しかないが、時間が1～2時間しかとれずに全然足りていない。
土・日・祝日関係なく、デイサービスが使える施設が少なく、子どもと出かけるのもままならないのが現状。
福祉サービスの手続き(更新や申請など)で窓口での手続きが必要なものが多くて困る。
児童デイサービスで医ケア児が通所可能な所は送迎が必要なため利用しづらい。
神戸市は医ケアの短期入所施設がにこにこハウス1ヶ所しかなく、なかなか予約が取れないため、利用が難しい。

○就労について

【主な意見】
介護者が就労できない。働きたい気持ちや体力があるのに、日々ただ家にいて経済的にも精神的にも行き詰まるのを待っているように感じる。
保育所に入れられないため、職場に復帰できない。経済面での不安がある。
預ける所や他に見てくれる人がいないので働きに出られない。
送迎があるので、長時間の勤務が不可能に近い。
毎日5回の注射を打っているため、仕事も長時間働けず経済的に困っている。
預け先がなく、母親がやむを得ず退職することになり、将来のことが不安でしょうがない。

○通園・通学について

【主な意見】
毎日幼稚園まで医療的ケアをしに行くこと自体少しくつらくなってきた。

【主な意見】
風邪などの感染症に弱いので、下の子を幼稚園に預けられない。
今後、普通の幼稚園に通えるのか心配である。(胃ろうを使用)
呼吸器使用の為、学校で付き添いの協力を依頼される事が多い。
学校でも24時間呼吸器の子は親の付き添いが義務とされる。何とかしてほしい。
学校でも保護者付き添いで拘束される時間も長く、疲れる。

○通院について

【主な意見】
〇〇病院が平日しか開いていないため、仕事を休んで通院するのが負担。
成長ホルモンの注射をいただきに毎月1回は病院まで行かなくてはいけないことが負担に感じている。
カテーテルなどの物品は1ヶ月分しか受け取れないので毎月病院まで取りに行かないといけない。
月1回の病院受診が必須となることにより休暇取得を余儀なくされ、休暇数が多くなり就業を圧迫すること。
病院が遠いので困っている。

○その他

【主な意見】
神戸市にどんな療育や理学療法の施設があるか個人では調べにくい。
同じ病気の知り合いがいないため、気軽に相談できる人がいない。
災害時どういう動きをすればいいのかわからない。
多様な制度を用意していただいているが、その手続きが複雑・煩雑で面倒。

## 10. 医療的ケアが必要な子どもやその家族のために、必要と感じるサービスや支援策

医療的ケアが必要な子どもやその家族のために、必要と感じるサービスや支援策として、以下のような意見が寄せられた。

### ○一時的に預かってくれるサービス等の充実

【主な意見】
ショートステイやデイサービスを充実させてほしい。医療的ケアがある子の預かり先は本当に少なく、希望する日や場所に行けないことが多い。
デイサービスがあまりにも少なすぎる。みんな取り合いになっており、予約するのも大変なのでなんとかしてほしい。
レスパイト施設の充実を早急にお願いしたい。
必要な時にすぐ対応可能なデイサービスやショートステイなどの預け先がほしい。
学校の体制を整えながら、長期休暇時の受け皿も整えてほしい。
看護師常駐の短期入所できる施設を増やしてほしい。
安心して預けられる場所(緊急時泊まり)がごくごく少ないので困る。
医ケアの必要な子どもを受け入れる放課後等デイサービス。
医療的ケアが必要な子が利用できるデイサービスが市内に圧倒的に少ない。
行政主導でレスパイトできる施設を作してほしい。
ショートステイに関して、医療的ケア児の受け入れ先が少ない。
子どもを預ける所がほとんどない。あっても保護者が付き添わなければならない。
デイサービスやショートステイを増やしていただきたい。毎日のケアが続くと多少の負担がある。
放課後児童デイサービスの医療的ケア児の受け入れ先が少なすぎる。
レスパイトが絶対必要。あらかじめ2～3ヶ月前から予約しないとレスパイトできないのではほぼ意味がない。
放課後等デイサービスが5時までなので、もう少し遅い時間まで利用できればと思う。ショートステイやデイサービス等、1日の利用時間をもっと長くできれば、仕事の時間も長くできる。
定期的に一週間くらい預かってくれる施設がほしい。(2～3日のショートステイでは休めない)

### ○移動に係る支援の充実

【主な意見】
医療的ケアがあることでスクールバスに乗れないので、看護師の同乗、もしくは移動支援を使ってヘルパーに同乗してもらって送迎してもらえるようになってほしい。
医療的ケアがあると、通園・通学バスが利用できない場合が多い。通学通園支援をもっと充実させてほしい。
移動中にも医療的ケアが必要な子どもが利用しやすい移動サービスが必要。
医療的ケアが必要な子どもは送迎や移動時等で使える制度が少なく、外出する機会が減りやすい。移動支援等で学校と家の送迎が使えるようにしてほしい。
学齢期になれば、どのような子どもでも親の付き添いなしで学校へ行けるようにしてほしい。
学校送迎の保護者負担がかなりある。幼稚園から高校3年までの付き添いの軽減を進めてほしい。
学校外での活動時、できれば看護師の同行。子どもに一人は付き添ってもらいたい。

【主な意見】
学校の送迎も福祉サービスが利用できたらと思う。
学校の通学バスに医療的ケア児が乗れるよう検討してほしい。(単独乗車が希望だが、保護者同伴も認めてほしい)
通院時の交通費の補助や送迎サービスがあれば助かる。
通学バスにも看護師や医ケアのできる先生など一緒に乗っていただき、安心してバスに乗って通学ができるようにしてほしい。
通園時の送迎、またはタクシーでの割引など。

#### ○保育所や学校等の整備

【主な意見】
医療的ケアを必要とする子どもが入所・入園できる保育園、幼稚園を作してほしい。
医療的ケアが必要な子が保育園に入れるために、看護師を配置してほしい。
地域の小学校に看護師が毎日勤務してほしい。
保育所で医療的ケア児が受け入れが可能であれば、仕事を続けられる。
医療的ケア児でも単独で通える保育所、学校を整備してほしい。
就学後の修学旅行など宿泊を伴う活動時に安心してケアを任せられる医療者の付き添いを希望する。
学校生活において快適に過ごせるように(病気の事を)学校と病院の先生で話し合っていていただき、サポートしていただきたい。
特別支援学校の訪問級でなく、できる限り登校できるように支援してほしい。
学校での導尿が難しいので、洋式トイレの増設や身体障害者用トイレの設置を求める。
学校の看護師の数を増やしてほしい。また、正規の職員の看護師も複数人配置してほしい。
学校や園までケアをしに行ってくれる制度があるといい。
他の区でも市立の特別支援学校を選択できる自由がほしい。
入れる保育園を制限されないようにしてほしい。
もっと学校での医療的ケア実施を簡単にしてほしい。

#### ○経済的な支援等の充実

【主な意見】
17才までは医療費の助成があり助かっているが、その先が心配。
医療にかかってくるお金の負担が減ればいいと思う。
国指定の難病なのに小児慢性特定疾患に含まれていない場合でも助成が受けられるようなシステムがあれば、月々の負担が減らせる家庭があると思う。
障害手帳で色々と助成などしてもらっているが、毎年の更新手続きが面倒。色々と書類が必要だったりする。
ショートステイを年8回利用すると介護手当がもらえなくなるので、利用回数を増やしてもらいたい。
排泄に関わる必要な物品の補助が限定されている。患者の立場に立って再考してほしいと感じた。
インスリン注射や血糖測定などに対する物品用品をもう少し支給してほしい。決められた数では全然足りなくて困っている。
何かと金銭的に大変なため、もう少し助成金が増えたらうれしい。

○医療的ケアに対応できる事業所等の充実

【主な意見】
医療的ケアの必要な子どもでも他の元気な子どもと一緒に安心して預けられる環境。また、長時間付き添いなしでも受け入れてもらえる環境。
医療的ケアが必要な子どもでも利用できる事業所を増やしてほしい。
医療的ケアが必要な子どもは受け入れてもらえる施設も少なく、看護体制がしっかりできている所も少ないので安心してもらえる場所がなかなかない。
就労のために作業所等を探す時に看護師がいない作業所が多く、選ぶ事すらあまりできない状況。
もっと医療的ケアのあるデイサービスや施設がほしい。
看護師が常に付いていないといけないうえ、安心して預けられるデイサービスが今はない。

○訪問看護・訪問リハビリ等の充実

【主な意見】
小児の訪問看護・訪問リハビリの受入れ施設が少ない。
病院へ入院中、利用している訪問看護師が病院へ訪問して付き添いを助けてほしい。親が24時間付き添いはしんどい。
訪問看護について、できれば3～4時間利用したい。
もっと気軽に訪問看護が受けられるようになってほしい。また、訪問看護で幼稚園や小学校での医療的ケアを実施してもらえるとありがたい。
買い物や役所での諸手続等のために、子どもを自宅で看護してもらえる支援が気軽に利用できればありがたい。
訪問看護サービスを重度障害者受給者証で利用できるようにしてほしい。

○相談できる体制等の充実

【主な意見】
事業所などを把握しているケースワーカーの方がいると相談ができる。
ストーマに関する知識者の増員。(相談できる人が少ない)
相談する所がない。(どこに相談するのかもわからない)
同じ病気の子の家族と情報交換できる場。
同じ境遇の人と話す場があればいいなと思います。そういう場を紹介とかしていただけるとありがたい。

○情報提供の充実

【主な意見】
今ある、使えるサービスや支援を分かりやすく教えてほしい。また、簡単に手続きできるようにしてほしい。
(受け入れてもらえるかは別として)看護師がいる保育所についての情報がほしい。
受給できる可能性のある制度や手当について何も知らないなので、区役所の方から情報をもらいたい。
こちらから役所に問い合わせなければ何もわからないことが多いので、制度が変わったりした時は「お知らせ」みたいなものを送付してほしい。

○医療機関の充実

【主な意見】
通院時間が学校の授業時間と重なるため、土曜日の通院が可能となるとうれしい。
大病院以外の近隣の病院で診察を可能にさせていただくか、外来でも土日のいずれかでも病院を開けていただけると、仕事上で休みを取らなくとも治療が継続でき、非常にありがたい。
入院できる病院が近くにないので在宅医がもっと増えてほしい。

○その他

【主な意見】
学校などの本当に建物の前で止めたい場所に限って狭かったり、駐停車禁止区域に指定されている。
自分の時間(少し休める時間や外に出る時間)を確保するために、家事代行とかをしてもらえると助かる。
申請関連を全てネットでできるようにしてほしい。
災害時の〇〇医療福祉センターでの受け入れがどのようにしてお願いすればいいのかわからないので、障害児がどういう風に災害時動けばいいのかわかるようにしてほしい。
以前まで仕事をしていたが、今は時間もなく、まず仕事がなく、とても困っている。
多目的トイレが増えるとうれしい。
どの支援も長期間順番を待たなければならなかったり、障害の程度が軽度だと支援を受けられなかったり、後回しにされたりするのはおかしいと思う。
20歳を超えると補助が全くなり、難病にもなっていない為、将来の医療費(物品支給含む)に不安を感じている。
発症直後の親の精神的ケアが必要だと思う。
広くて使いやすい大きなベッドのあるトイレを市内のあちこちに増やしてほしい。
リハビリを受けられる施設が少ないので増やしてほしい。
18歳未満の訪問入浴があれば、週1回でもかなり助かる。





(7) 日常生活の状態等について、あてはまるもの一つにご回答ください。  
 ※複数の選択肢にあてはまる場合は、選択肢の番号の大きい方に○をつけてください。  
 (例：02と03の両方にあてはまる場合は、03のみに○をつける。)

①姿勢	01 一人では座位保持（座ること）ができない 02 一人で座位保持ができる 03 つかまり立ちができる 04 一人で立つことができる
②移動	01 全く移動できない 02 寝返りができる 03 背ばい・腹ばいができる 04 よつんばいができる 05 伝い歩きができる 06 一人歩きができる
③食事	01 全面的な介助が必要 02 一部介助が必要 03 介助なしで食事できる 04 経管栄養【経鼻・胃ろう・腸ろう ※あてはまるもの全てに○をつけてください。】
④食形態	01 流動食 02 ミキサー食 03 きざみ食 04 軟らかく調理したもの 05 普通食 06 経管栄養剤
⑤排泄時の介助	01 全面的な介助が必要 02 一部介助が必要 03 時々介助が必要 04 介助の必要はない
⑥入浴時の介助	01 全面的な介助が必要 02 一部介助が必要 03 時々介助が必要 04 介助の必要はない
⑦言語等の理解	01 言語が理解ができない 02 簡単な言語が理解できる 03 簡単な色や数の理解ができる 04 簡単な文字や数の理解ができる 05 文章を読んで理解できる
⑧意思表示	01 ほとんどない 02 声や身振りで表現できる 03 意味のある単語を話すことができる 04 簡単な文章（2語文・3語文）で話すことができる 05 会話ができる

**3. 調査対象となるお子様が日常生活で必要とする医療的ケアについて、ご回答ください。**  
 ※実施している場合は、実施回数・所要時間について、ご記入またはあてはまるものに○をつけてください。

①吸引	01 実施している 02 実施していない 【実施回数・所要時間】 1日（ ）回 1日（ ）分
②吸入・ネブライザー	01 実施している 02 実施していない 【実施回数・所要時間】 1日（ ）回 1日（ ）分
③経管栄養（経鼻、胃ろう、腸ろう）	01 実施している 02 実施していない 【種別】 01 経鼻 02 胃ろう 03 腸ろう 04 その他（ ） 【実施回数・所要時間】 1日（ ）回 1日（ ）分
④中心静脈栄養	01 実施している 02 実施していない 【実施回数・所要時間】 1日（ ）回 1日（ ）分
⑤導尿	01 実施している 02 実施していない 【実施回数・所要時間】 1日（ ）回 1日（ ）分
⑥在宅酸素補充療法	01 実施している 02 実施していない 【実施回数・所要時間】 1日（ ）回 1日（ ）分
⑦咽頭エアウェイ	01 実施している 02 実施していない 【実施回数・所要時間】 1日（ ）回 1日（ ）分
⑧パルスオキシメーター	01 実施している 02 実施していない 【実施回数・所要時間】 1日（ ）回 1日（ ）分
⑨気管切開部の管理（ガーゼ交換等）	01 実施している 02 実施していない 【実施回数・所要時間】 1日（ ）回 1日（ ）分

⑩人工呼吸器の使用 (鼻マスク式も含む)	01 使用している 02 使用していない 【使用している人工呼吸器】01 鼻マスク式(非侵襲型) 02 それ以外の人工呼吸器 【使用状況】01 終日使用 02 夜間のみ使用 03 その他( )
⑪服薬管理	01 実施している 02 実施していない 【実施回数・所要時間】1日( )回 1日( )分
⑫その他	01 実施している 02 実施していない 【実施内容】( ) 【実施回数・所要時間】1日( )回 1日( )分

#### 4. 調査対象となるお子様の在宅での医療的ケアを実施されている方について、ご回答ください。

(1)在宅での医療的ケアを実施されている方について、あてはまるもの全てに○をつけてください。

- 01 父 02 母 03 兄弟姉妹 04 祖父母 05 訪問看護ステーションの看護師  
06 ホームヘルパー 07 福祉サービス事業所の看護師 08 福祉サービス事業所の職員(看護師以外)  
09 その他( )

(2)在宅での医療的ケアを主に実施されている方について、あてはまるもの一つに○をつけてください。

- 01 父 02 母 03 兄弟姉妹 04 祖父母 05 訪問看護ステーションの看護師  
06 ホームヘルパー 07 福祉サービス事業所の看護師 08 福祉サービス事業所の職員(看護師以外)  
09 その他( )

(3) (2) で回答いただいた主たる医療的ケアの実施者が、病気・外出等により医療的ケアが実施できない場合に、代わりに医療的ケアを依頼できる相手はいますか。

- 01 いる 02 いない 03 わからない

※「01 いる」と回答された場合は、代わりに実施される方について、あてはまるもの全てに○をつけてください。

- 01 父 02 母 03 兄弟姉妹 04 祖父母 05 訪問看護ステーションの看護師  
06 ホームヘルパー 07 福祉サービス事業所の看護師 08 福祉サービス事業所の職員(看護師以外)  
09 その他( )

(4)(2)で回答いただいた主たる医療的ケアの実施者は、現在、収入のある仕事をされていますか。

- 01 している 02 職に就いているが現在は休職・休業中 03 していない

※「01 している」と回答された場合

(2)で回答いただいた主たる医療的ケアの実施者の、雇用形態、勤務日数、労働時間をご記入ください。

【雇用形態】01 正社員 02 非正社員(パート・アルバイト・派遣社員・契約社員等)

【1週間あたりの勤務日数】( )日 【1週間あたりの労働時間】( )時間

※「03 していない」と回答された場合

(2)で回答いただいた主たる医療的ケアの実施者の、就労のご希望について、あてはまるものに○をつけてください。

- 01 就労を希望している 02 就労は特に希望していない。

#### 5. 調査対象となるお子様の医療機関等の利用状況(直近2年程度)について、ご回答ください。

※通院・受診または利用している場合は、その頻度・内容についてご記入ください。

- ① 大学病院・こども病院・障害児専門医療機関への通院・受診
- 01 定期的に通院している 02 必要と感じたときに受診している  
03 通院・受診はしていない
- 【通院・受診の頻度】年( )回程度・月( )回程度

②地域の一般病院・診療所等への通院・受診	01 定期的に通院している 02 必要と感じたときに受診している 03 通院・受診はしていない 【通院・受診の頻度】年（ ）回程度・月（ ）回程度
③訪問看護	01 利用している 02 利用していない 【利用頻度】月（ ）回程度・週（ ）回程度
④その他	01 利用している 02 利用していない 【利用内容】（ ） 【利用頻度】月（ ）回程度・週（ ）回程度

**6. 調査対象となるお子様の障害福祉サービス等の利用状況（直近3ヶ月程度）について、ご回答ください。**

※利用している場合は、その頻度・内容についてご記入ください。

<b>(1)障害児通所支援事業の利用状況</b>	
①児童発達支援センター・児童発達支援事業所	01 利用している 02 利用していない（特に利用を希望していない） 03 利用を希望しているが利用できない（理由： ） 【利用頻度】月（ ）回程度・週（ ）回程度
②放課後等デイサービス	01 利用している 02 利用していない（特に利用を希望していない） 03 利用を希望しているが利用できない（理由： ） 【利用頻度】月（ ）回程度・週（ ）回程度
③その他	01 利用している 02 利用していない（特に利用を希望していない） 03 利用を希望しているが利用できない（理由： ） 【利用内容】（ ） 【利用頻度】月（ ）回程度・週（ ）回程度
<b>(2)在宅障害福祉サービスの利用状況</b>	
①居宅介護	01 利用している 02 利用していない（特に利用を希望していない） 03 利用を希望しているが利用できない（理由： ） 【利用頻度】月（ ）回程度・週（ ）回程度
②同行援護	01 利用している 02 利用していない（特に利用を希望していない） 03 利用を希望しているが利用できない（理由： ） 【利用頻度】月（ ）回程度・週（ ）回程度
③行動援護	01 利用している 02 利用していない（特に利用を希望していない） 03 利用を希望しているが利用できない（理由： ） 【利用頻度】月（ ）回程度・週（ ）回程度
④短期入所（福祉型・医療型）	01 利用している 02 利用していない（特に利用を希望していない） 03 利用を希望しているが利用できない（理由： ） 【利用頻度】月（ ）回程度・週（ ）回程度
⑤外出支援	01 利用している 02 利用していない（特に利用を希望していない） 03 利用を希望しているが利用できない（理由： ） 【利用頻度】月（ ）回程度・週（ ）回程度
⑥その他	01 利用している 02 利用していない（特に利用を希望していない） 03 利用を希望しているが利用できない（理由： ） 【利用内容】（ ） 【利用頻度】月（ ）回程度・週（ ）回程度



- ⑦ (①で「利用していない」と回答された場合) 保育所・幼稚園等を利用していない理由
- 01 特に利用を希望していない 02 利用を希望しているが、利用できる保育所・幼稚園等がない
- 03 その他 ( )

**8. 医療的ケアを必要とされるお子様の通園・通学のための送迎について、ご回答ください。**

※ 7. の設問で、学校または保育所・幼稚園等へ通学していると回答された場合のみ、ご回答ください。

(1)通園・通学のための送迎体制について、あてはまるもの一つに○をつけてください。

- 01 自力での通園・通学が可能であり、送迎の必要がない（同級生による付き添い等を含む）。
- 02 幼稚園・学校による通園・通学バスなどの送迎体制があり、利用している（01 の場合を除く）。
- 03 幼稚園・学校による通園・通学バスなどの送迎体制があり、利用していない（01 の場合を除く）。
- 04 幼稚園・学校による通園・通学バスなどの送迎体制はない（01 の場合を除く）。
- 05 その他 ( )

(2)通園・通学のための送迎中の医療的ケアの実施状況について、あてはまるものに○をつけてください。

- 01 送迎中に医療的ケアを実施している 02 送迎中は医療的ケアを実施していない

※「01 送迎中に医療的ケアを実施している」と回答された場合、その実施者について、あてはまるもの全てに○をつけてください。

- 01 看護師 02 教職員 03 保育士 04 家族 05 その他 ( )

**9. 医療的ケアを必要とされるお子様が在宅で生活されるうえで、介護される方やご家族が負担と感じられることについて、ご回答ください。**

**10. 医療的ケアを必要とするお子様やそのご家族のために、今後どのようなサービスや支援策があれば良いと思われませんか。その他のご意見などもあれば、自由にご記入ください。**

○設問は以上となります。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

○**同封の返信用封筒（切手不要）を用いて、ご返送ください。**

※封筒には、差出人の住所・氏名等は記入しないでください。個人情報保護の観点から、個人を特定する情報はいただかないようにしております。ご理解・ご協力の程、お願い申し上げます。

記者資料提供（平成 30 年 11 月 2 日）  
神戸市こども家庭局 子育て支援部 振興課 坂井、今泉  
TEL：078-322-5216（内線 4841） FAX：078-322-6042



## 医療的ケア児の受入について

### 1. 概要

保育の必要性があり、集団保育が可能で、日常生活を営むためにたんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを要する状態にある児童（医療的ケア児）が、心身の状況に応じて適切な保育が受けられるよう、民間保育施設では、従来から看護師を複数配置し、3施設で医療的ケア児の受入を行っています。

公立保育所においても、2施設で医療的ケアを行う看護師を配置し、公民あわせて、市内5施設で受け入れを行います。

### 2. 受入れ可能な医療的ケアの内容

- (1) 経管栄養（鼻腔に留置されている管からの栄養、胃ろう、腸ろう）
- (2) 吸引（口腔・鼻腔内吸引、気管切開部からの吸引・衛生管理）
- (3) 酸素療法（鼻カニューラ、酸素マスク）
- (4) 導尿
- (5) その他、施設で対応可能な医療的ケア

### 3. 申込み先

施設の所在する区役所こども家庭支援課にて受付いたします。

### 4. 申込み時期

平成 30 年 11 月 30 日（金曜）までに申込された場合は、平成 31 年 2 月上旬以降、受入準備が整い次第受入開始となります。

平成 30 年 11 月 30 日（金曜）を過ぎての受付も可能ですが、申込された日によって受入開始時期が異なります。申込受付期間等、保育施設の利用申込に関しては、以下ホームページ「2019 年度 保育利用のご案内」をご確認ください。

※受入準備には、時間を要することとなるため、希望日からの受入ができない場合もあります。

### 5. 手続き等

保育施設の申込に関する必要書類の他、主治医の意見書も併せてご提出いただきます。

なお、入所は、「神戸市子どものための教育・保育施設利用における利用調整基準」に基づいて利用調整を行います。施設の申込状況や優先順位によっては、入所できないこともあります。

## 6. 受入施設

※施設によっては、受け入れに制限がある場合があります（年齢、受入可能時間、医療的ケアの種類等）

施設名	住所／電話番号	対象年齢／受入可能時間
松原保育所	兵庫区松原通 4-2-27 / 651-5521	3歳児クラス～ / 9時～17時
須磨保育所	須磨区大黒町 4-1-2 / 732-4842	3歳児クラス～ / 9時～17時
ちっちなこども園ふたば	垂水区舞多間東 2-6-9 / 784-5333	満2歳までの施設の受入可能年齢 ／ 要相談
ちっちなこども園よつば	垂水区舞多間西 5-11-1 / 784-5333	満2歳までの施設の受入可能年齢 ／ 要相談
幼保連携型認定こども園 あさひ保育園	西区桜が丘東町 1-3-1 / 994-0170	施設の受入可能年齢 / 要相談

## 7. 参考「2019年度 保育利用のご案内」

<http://www.city.kobe.lg.jp/child/grow/shinseido/img/H31.hoikuriyounogoannai.pdf>



神戸市立保育所における

# 医療的ケア実施ガイドライン

平成30年（2018年）10月26日  
神戸市こども家庭局

# 目次

はじめに	1
1. 保育所で行う医療的ケア	2
(1) 医療的ケアとは	2
(2) 保育所における医療的ケアの実施	2
(3) 保育所における医療的ケアの提供者	3
2. 医療的ケア実施関係者の役割	3
(1) 保育所	3
(2) 保護者	4
(3) 主治医	4
(4) 区役所	5
(5) こども家庭局子育て支援部	5
3. 保育利用申込み	5
(1) 保育利用申込みの際、必要な書類	5
(2) 保育利用申込みの流れ（2号認定子ども）	6
保育所等における医療的ケア開始に向けた手続きの流れ	10
4. 医療的ケア実施体制	11
(1) 医療的ケア開始までに準備すること	11
(2) 入所後に保育所で整える書類	13
(3) 医療的ケアの実施	13
(4) 関係者間における児童の健康状態の的確な把握	15
5. リスクマネジメント	16
(1) 「医療的ケアに係るヒヤリハット報告書(様式 11-1)」、「医療的ケアに係るアクシデント報告書(様式 11-2)」の作成の目的	17
【参考】ヒヤリハット、アクシデントについて	17
(2) 報告書を記載する場合	18
(3) 医療的ケアに係る各報告書の事象の範囲	18
(4) 医療的ケアに係る各報告書の記載方法	18
(5) 提出手順	19
(6) ヒヤリハットの蓄積と分析	19

【事故防止に取り組むための6つのポイント】	20
6. 感染対策	21
7. 保育所長と保護者、主治医、嘱託医等との連携	21
(1) 保護者との連携	22
(2) 主治医・嘱託医・その他医療機関との連携	23
(3) 小学校等との連携	24

## はじめに

医療技術の進歩等を背景として、集中治療室（NICU）等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児（以下「医療的ケア児」という。）が増加しています。

医療的ケア児が日常生活を営むためには、日常的な医療的ケアと医療機器による支援が必要であり、安心して必要な支援を受けるためには保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関が緊密に連携して対応していくことが求められています。

医療的ケア児に保育所での保育を行う場合、児童への医療的ケアの安全な実施と、保育中の児童の体調変化に対する施設の全職員の見守り・気付き、迅速な対応等が必要です。

そのために、保育所においては、医療的ケアを実施するうえで留意すべき点や、児童の体調が変化したときの緊急対応等を定めたマニュアル整備、児童の障害の内容について施設の全職員が理解するための研修の開催、保護者・主治医・施設等の中で緊密な連携がとれる体制整備など、様々な準備が求められます。

また、医療的ケアや保育の内容は、児童の発達に合わせ、その支援の内容を変化させ実践していく必要があります。

本書は、保育所において医療的ケア児を保育するに当たっての基本的な考え方、医療的ケア児の保護者が教育・保育施設等の利用を申込み場合に通常の保育申し込みに加えて必要となる手続き、保育所で医療的ケアを行いながら保育を実施する場合に保護者・施設等が留意すべき点などについてまとめたものです。

医療的ケア児の保育を実施する教育・保育施設等において、職員はじめ関係者の皆様が本書を活用され、安全な医療的ケアと児童の発達に応じた教育・保育が実施されることを願っています。

最後になりましたが、本書の作成にあたって、専門的な観点からご指導いただきました神戸市療育ネットワーク会議、医療的ケア児の支援施策検討会議の委員の皆様、心より御礼申し上げます。

平成 30 年 10 月

神戸市こども家庭局

## 1. 保育所で行う医療的ケア

### (1) 医療的ケアとは

医行為（医療行為）は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすおそれのある行為を指します。医行為には、医師が常に自ら行わなければならないほど高度に危険な行為（絶対的医行為）と、看護師等、他の医療従事者の能力を考慮した医師の指示に基づいてゆだねられる行為（相対的医行為）があり、相対的医行為は、保健師助産師看護師法の第5条【看護師の定義】における診療の補助にあたります。

医療的ケアとは、法律上に定義されている概念ではありませんが、一般的に在宅等で日常的に実施されている、たんの吸引、経管栄養、気管切開部の衛生管理、導尿等の医行為を指します。

医師免許や看護師免許を持たない者は、医行為を反復継続する意思を持って行うことはできませんが、平成24年度の制度改正により、看護師等の免許を持たない者（介護福祉士、介護職員）も、医行為のうち、たんの吸引等の5つの特定行為に限り、研修を終了し、都道府県知事に認定された場合には、「認定特定行為業務従事者」として、一定の条件の下で制度上実施できることとなりました。

※ 5特定行為とは以下の通りです。

- ① 口腔内の喀痰吸引
- ② 鼻腔内の喀痰吸引
- ③ 気管カニューレ内の喀痰吸引
- ④ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- ⑤ 経鼻経管栄養

医療的ケアは、一般的に在宅等で日常的に実施されている相対的医行為であり、日常生活に必要な医療的な生活援助行為です。

保育所において実施される医療的ケアについては、医師の指示に基づいて施設に配置された看護師が実施することとし、安全確保のためには保育士等の職員も保育中の児童の見守りや医行為に該当しない範囲での補助などを、看護師と協力しながら進めていくことが必要になります。

### (2) 保育所における医療的ケアの実施

事業開始当初は、保育所によって体制やノウハウの蓄積が異なることもあり、全ての保育所で医療的ケア児を受入れるのは難しい状況です。

児童の安全性を確保するため、中心として実施する医療的ケアの種類や対象年齢、実施する時間は以下の内容とします。

- 医療的ケアの種類は以下に限定
  - ・ 経管栄養（鼻腔に留置されている管からの栄養、胃ろう、腸ろう）
  - ・ たん吸引（口腔・鼻腔内吸引、気管切開部からの吸引・衛生管理）
  - ・ 酸素療法（酸素カヌラ、酸素マスク）
  - ・ 導尿（看護師による導尿や自己導尿）
- 児童の年齢等
  - 3歳児クラス以上で集団生活が可能（主治医意見書等で判断）な児童
- 医療的ケアが可能な時間帯
  - 2号認定子どもにおいては、医療的ケアを実施できる時間の範囲として、原則9：00～17：00（1日8時間）の範囲内とする。

### (3) 保育所における医療的ケアの提供者

保育所における医療的ケアは看護師が実施します。看護師は主治医・嘱託医・保護者との連携の中で当該児童の健康状態を適切に把握し、その情報を保育所内の関係者に周知する役割も担います。また、安全かつ適正な実施に向けて、ケアに必要なマニュアルや手順書等を作成します。

担当看護師が担う役割の詳細については、医療的ケア担当看護師マニュアルを参照

## 2. 医療的ケア実施関係者の役割

保育所において医療的ケアを実施する際には、保護者、主治医、嘱託医、市（区役所、こども家庭局）が緊密に連携を図る必要があります。また、施設内においては、医療的ケア児のケアの内容と教育・保育の方法について、保育所長を中心に担当看護師、主任保育士、保育士等が各々の役割を十分に意識してかかわることが必要です。

医療的ケア実施関係者の役割は、以下のとおりです。

### (1) 保育所

#### ① 保育所長 ～医療的ケアの総括管理～

保育所における医療的ケア児受入れについての総括的な責任者は保育所長になります。保護者や主治医との連絡の窓口になるとともに、保育所内で安全に医療的ケアが実施できるよう職員体制を組織することが必要です。

医療的ケアは児童の健康状態に応じて適正に実施していかなければなりません。そのために、保育所長は医療的ケアの実施に係る、健康状態の変化に応じた判断や対応ができるように常に準備します。

② 主任保育士 ～保育所長の業務補佐～

保育所長の業務を補佐します。

③ 担当看護師 ～医療的ケアを実施～

保育所内において医療的ケアを直接実施します。児童の保育の時間は、保育所等に常駐しなければなりません。複数の看護師で業務を担当することも可能です。主治医の指示を受け、緊急時を除き、定められた範囲で医療的ケアを行います。

実施に先立ち、当該児童に必要なケア内容を、主治医指導のもと、実技研修で身につけます。実施内容は、主治医指導のもと、あらかじめ作成した個別のケア実施手順に沿って実施し、保育所内の職員にも研修等で児童の状態を伝えます。保護者や主治医とも密接に連絡を取り合い、保育所内の状況をお伝えすることも必要です。また、保育所の職員から、医療的ケア児の体調に異変があれば報告を受け、直ちに適切な処置をとらなければなりません。(保育所全体の保健管理業務に携わることも可能です。)

④ 保育士等 ～担当看護師の業務補佐、児童の見守り～

医療的ケアの実施の際、医行為に該当しない範囲において、担当看護師の業務を補佐します。

保育所内の職員は、児童の体調の異変に気がつけば、適切な対応がなされるよう、直ちに担当看護師や保育所長に伝達します。そのために、看護師が実施する研修等で医療的ケア児の障害の内容や医療的ケアへの理解を深め、体調が変化したときの特徴等も、保育所内研修を通して理解しておく必要があります。

⑤ 嘱託医 ～児童の健康管理、施設環境への助言～

保育所長は、保護者の同意を得て、児童の医療的ケアの内容について、嘱託医に報告します。医療的ケアの指示については主治医が行いますが、保育所の入所児童全体の健康状態を把握し、保育所の保育環境等への助言を行います。

(2) 保護者 ～関係者との調整、家庭生活の見守り～

保育利用に際して、保護者は主治医、保育所長、担当看護師等とのやり取りを行い、連携関係を構築していきます。家庭生活での健康状態について、登所時に口頭や連絡帳等を使って伝達します。

(3) 主治医 ～医療的ケアの指示、緊急時対応～

医療的ケアの必要な児童が、保育所での集団生活が可能かの判断や、医療的ケアについて看護師に具体的な指示や研修を行います。緊急時の対応について、保護者や保育所と協議し、あらかじめ方針を定めておきます。決定した内容は、担当看護師がフロー等

で、マニュアルに加えます。

また、保育中の児童の様子等について報告を受け、保育所長や担当看護師等に助言を行います。

(4) 区役所 ～制度の説明、利用調整～

保護者が保育所へ保育利用申込みをする際、医療的ケアが必要な子どもの保育利用申込みについての相談を受付け、制度の概要、受け入れ可能な保育施設の情報等について保護者に説明します。

(5) こども家庭局子育て支援部 ～全体的な事業の企画・調整、実施状況確認～

全体的な事業の調整、巡回指導看護師の配置、医療的ケア実施の確認を行います。

○ 巡回指導看護師 ～医療的ケアに関する巡回指導～

こども家庭局子育て支援部に巡回指導看護師を配置し、入所に係る調整事務、保護者・保育所長面談における助言・指導を行います。

入所後は、医療的ケアを実施している保育所を巡回し、実際に行っている医療的ケアが、指示書等によってあらかじめ定められた手順に従って適切に実施されているか、計画書や記録が適切に作成され、保存されているか等を確認します。

緊急的・臨時的に、保育所の担当看護師に代わって、医療的ケアを実施する場合も想定し、医療的ケアの内容を理解しておくことが必要です。

### 3. 保育利用申込み

医療的ケアの必要な児童の保護者が、2号認定（又は3号認定）を受けて保育所等を利用する場合、通常の利用手続きに加え、障害の種類や程度、医療的ケアの内容を、保育所や市と共有していくための手続きが必要です。

一定の手順を経て関係者が医療的ケアの内容を確認しあいながら手続きを進めるため、保育利用申込みの際に、以下の（1）のとおり、書類等を作成します。

児童の発達や心身の状態の変化に伴い、医療的ケアの内容が変化するときがありますが、その場合も、主治医の意見書等を新たに作成してもらい、保護者と保育所等が協議する必要があります。

(1) 保育利用申込みの際、必要な書類

医療的ケア児の保育利用申込みのために、保護者、主治医、保育所長が、以下の文書を作成する必要があります。なお、主治医による文書作成にかかる経費及び医療的ケア実施に関する個別指導の経費については、保護者の負担とします。



**【医療的ケアに関する主治医の意見書】（様式1）**

- ・ 保護者が保育利用申込みを行うとき、通常必要とされる提出書類に加えて、主治医の意見書を区役所窓口へ提出します。
- ・ 意見書は児童の基礎疾患等に係る状況を示し、健康管理を司る上での情報とするものです。

**【医療的ケア依頼書】（様式2-1）（様式2-2）**

- ・ 保育利用申込み時に保護者は、希望する保育所の所長宛の依頼書を区役所に提出します。
- ・ 依頼内容に変化がある場合は、その都度、入所している保育所と協議を行い、子育て支援部の巡回指導看護師と相談の上、対応を検討します。

**【医療的ケア内諾書】（様式3）**

保育所長は、保護者からの依頼内容について、保育所内に設置した医療的ケア委員会で検討の上、医療的ケアの種類等が対応可能な範囲であると判断する内容であれば、内諾書を作成し、区役所を経由して保護者に通知します。

**【医療的ケアに関する指示書 兼 個別指導修了書】（様式4）**

- ・ 「指示書兼個別指導修了書」は、具体的な医療的ケアの内容・方法についての指示と、個別指導を修了した担当看護師の氏名を示したものです。
- ・ 担当看護師が主治医から医療的ケアについての指示・研修を受け、主治医が医療的ケアの実施について安全性を確認したうえで作成します。

**【医療的ケア実施決定通知書】（様式5）**

- ・ 保育所長は、主治医の指示書を受け、保育所内を実施する医療的ケア内容・実施方法や留意点・実施者を記載した医療的ケア実施決定通知書を作成し、保護者に保育所で行う医療的ケアについて説明します。

**【承諾書】（様式6）**

- ・ 保護者は、保育所長から医療的ケア実施決定通知書を受け取り、説明を受けたうえで、承諾書を作成して保育所長に提出します。

(2) 保育利用申込みの流れ（2号認定子ども）

[保育利用相談～区役所への申込み]

- ① 区役所において保育所で行う医療的ケアについて説明する  
区役所は、医療的ケア児の保育利用申込みに関して相談を受付けます。その際、医療的ケアを受ける場合の申込み方法や手続き、留意点等について説明します。  
※ 相談内容については、区役所から子育て支援部に連絡。
- ② 保護者は主治医に意見書の作成を依頼する  
保育利用申込みの前に、保護者は、主治医に医療的ケア児が集団保育が可能かを相談し、「医療的ケアに関する主治医の意見書（様式1）」の作成を依頼します。
- ③ 保護者が区役所に保育利用申込みを行う
- ・ 保護者は、区役所に保育利用申込みを行う際、通常必要とされる書類に加えて主治医の「医療的ケアに関する主治医の意見書（様式1）」、及び保護者が記入した「医療的ケア依頼書（様式2-1）（様式2-2）」を添付して提出します。
  - ・ 区役所は、受付時に「医療的ケア内容の確認（様式15）」に沿って、保護者から必要なケア内容に関する聞き取りを行います。
- ④ 申込み情報の共有  
区役所は、保育所・子育て支援部へ以下の書類を送付します。
- ・ 保護者が記入した「医療的ケア依頼書（様式2-1）（様式2-2）」
  - ・ 主治医の「医療的ケアに関する主治医の意見書（様式1）」
  - ・ 区役所で聞き取りした「医療的ケア内容の確認（様式15）」
  - ・ 支給認定申請書兼保育利用申込書
  - ・ 保育所等利用理由調査票①・②
  - ・ 児童の状況票
  - ・ 父母の保育を必要とする書類
- ⑤ 面談の日程調整  
子育て支援部は、保護者と保育所へ連絡をし、面談の日程を調整します。
- ⑥ 保護者と保育所長と子育て支援部の三者で面談をする
- ・ 保護者は、入所を希望する保育所を訪問・見学を行うとともに、保育所長の面談を受けます。その際、必要な医療的ケアを具体的に伝えるため、④の書類を使用します。（保護者の了解を得て、意見書の写しをとります）。
  - ・ 子育て支援部巡回指導看護師も同席し、医療的ケアの状況を確認します。

⑦ (入所についての) 医療的ケア委員会の開催

- ・ 保育所長は(入所についての)医療的ケア委員会を開催し、保育利用申し込みのあった医療的ケア児の受入れ可否についての検討を行います。
- ・ 入所についての委員会は、こども家庭支援課医務担当課長(医師)、事業課保健医療指導担当課長(看護師)、事業課指導研修担当課長(保育士)、受入れ施設の施設長・担当看護師・担当保育士で構成し、「医療的ケアに関する主治医の意見書(様式1)」「医療的ケア依頼書(様式2-1)(様式2-2)」「医療的ケア内容の確認(様式15)」と面接内容をもとに検討します。
- ・ 安全な受入れに課題がある場合は、解決に向けた提案を行います。
- ・ 保育所長は、委員会での検討結果を区役所窓口に伝えます。

[利用調整～入所内定～保育所等での準備]

⑧ 区役所で利用調整を行う

利用調整後、保育所及び子育て支援部に利用調整の結果を連絡します。

⑨ 利用の結果を保護者へ連絡する

**受入れ可**

保育所長は、区役所から利用調整の結果、内定した旨の連絡を受けて「医療的ケア内諾書(様式3)」作成し、区役所へ提出します。

区役所は、利用調整結果通知書と「医療的ケア内諾書(様式3)」を保護者に送付します。保育所においては、医療的ケアを実施するための具体的な準備を始めています。

**受入れ不可**

区役所から利用調整結果(保留)を送付します。

※ 医療的ケア委員会の検討結果による場合は、子育て支援部から補足説明します。

⑩ 保護者と保育所長と子育て支援部の三者で入所に向けた面談

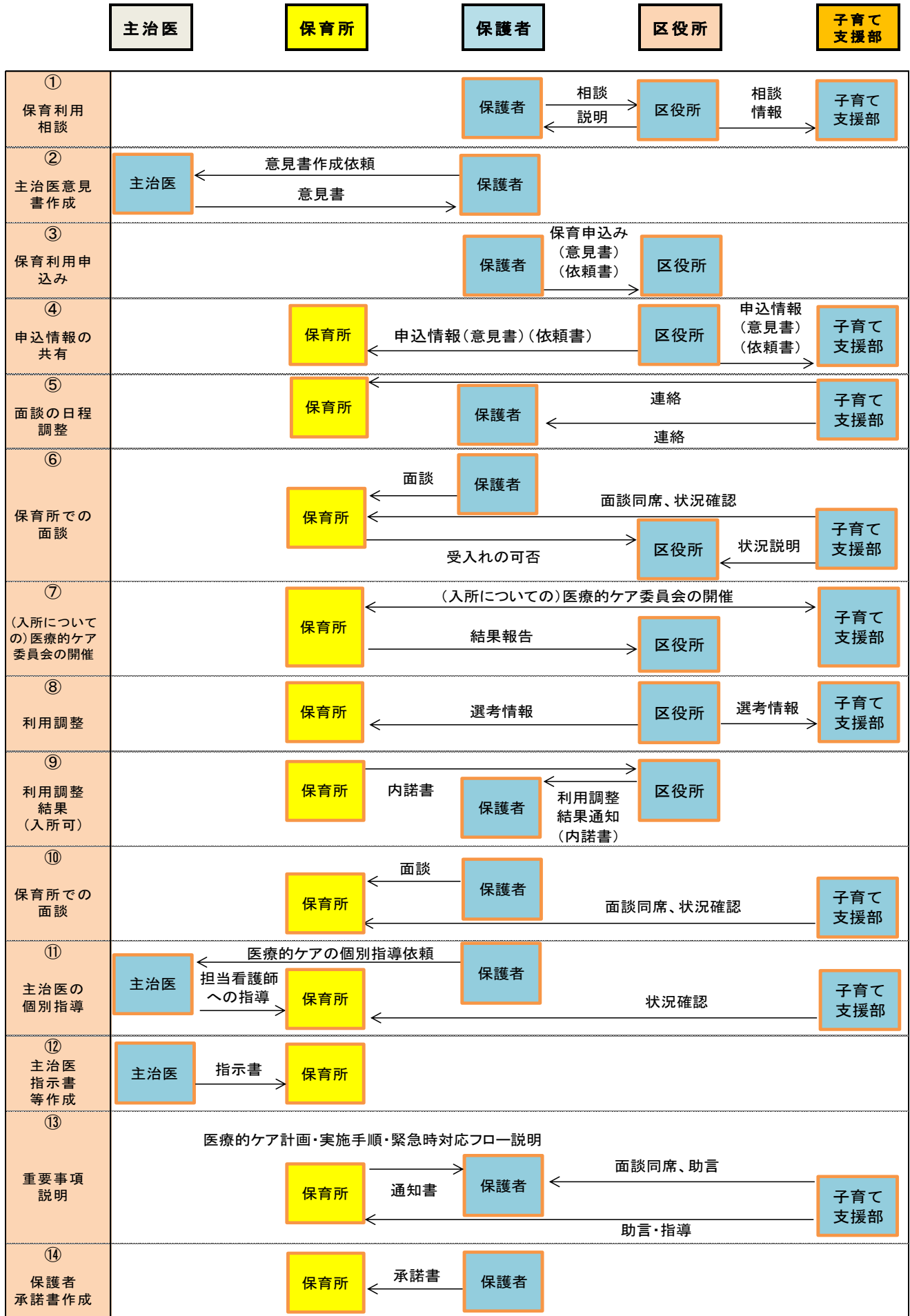
- ・ 入所に向けて、保育所長及び担当看護師は保護者から具体的な健康状態や医療的ケア依頼内容について聞き取り、支援体制や環境整備の検討を進めていきます。
- ・ 保育所長は、保護者に医療的ケアに関わる指示書等の作成の手続きの説明を行います。
- ・ 保育所長は、保育のための具体的な体制整備を進め、当該医療的ケアに係る保育所内研修や児童の容態や成長に合わせた支援体制を検討します。

- ・ 子育て支援部巡回看護師も面談に同席し、保護者の話も聞きながら、保育所の準備等について助言・指導を行います。
- ⑪ 個別指導の実施及び「医療的ケア計画（様式9）」、「個別の医療的ケア実施手順」、「個別緊急時対応フロー」の作成
- ・ 保護者は主治医に担当看護師に向けた医療的ケアに必要な知識・技術に関する指示・研修の実施を依頼します。
  - ・ 担当看護師は主治医から医療的ケアにかかる指示・研修を受けます。
  - ・ 子育て支援部巡回看護師も研修等に同席し、医療的ケアの内容について確認します。
  - ・ 担当看護師は、「医療的ケア計画（様式9）」、「個別の医療的ケア実施手順」、「個別緊急時対応フロー」を作成します。
  - ・ 保育所長は、医療的ケアや保育のための具体的な体制整備を進め、当該医療的ケアに係る保育所内研修を実施し、児童の容態や成長に合わせた支援体制を整備します。
- ⑫ 保護者が主治医に「医療的ケアに関する指示書 兼 個別指導修了書（様式4）」の作成を依頼
- ・ 主治医は、⑪の個別指導を実施し、保育所等での医療的ケアの実施が可能と判断したものについて、主治医は「医療的ケアに関する指示書兼個別指導修了書（様式4）」を発行します。

[入所に際しての医療的ケア内容の説明 ～ 保護者の承諾]

- ⑬ 保育所から保護者に、「医療的ケア実施決定通知書（様式5）」、「医療的ケア計画（様式9）」等の説明
- ・ 保育所長は主治医の「医療的ケアに関する指示書 兼 個別指導修了書（様式4）」を受けた後、保護者に保育所の重要事項説明を行う際に、「医療的ケア実施決定通知書（様式5）」を渡し、医療的ケアの種類、実施方法、留意事項、「医療的ケア計画（様式9）」等についても併せて説明します。
  - ・ 子育て支援部巡回指導看護師も説明に同席し、保護者への助言や保育所への指導を行います。
- ⑭ 保護者から保育所長に「承諾書（様式6）」を渡す
- 保護者は、保育所から医療的ケア実施決定通知書等の説明を受け、保護者は保育所に医療的ケア実施についての「承諾書（様式6）」に記入のうえ提出します。

# 保育所等における医療的ケア開始に向けた手続きの流れ



## 4. 医療的ケア実施体制

### (1) 医療的ケア開始までに準備すること

#### ① 医療的ケア委員会の立ち上げ

保育所長が最終的な責任をもって医療的ケア実施体制整備を行うため、保育所長の統括の下、主任・担当看護師・担当保育士等の関係者により構成された安全かつ適正な医療的ケアの実施体制を整備するための事項を検討する委員会を設置します。

#### ② 施設環境の整備

医療的ケアの実施にあたって、保育所内の必要な環境整備を行います。医療的ケアの内容によって、児童のプライバシーへの配慮、安全対策、感染症対策なども考慮する必要があります。また、場合によっては、施設改修や備品の準備を行う必要があります。

#### ③ 職員研修

児童の健康状態の理解と安全衛生に関する理解を深めるため、医療的ケアを必要とする児童の基礎疾患や障害の状況の理解、保育室等の衛生管理の重要性、感染症の予防、医療的ケアの理解と手技の内容等に関する保育所内研修及び個別研修を計画的に実施します。これらの研修は、担当看護師が、当該児童を受け入れるクラスだけでなく保育所内全体の職員に対して実施します。

#### ④ 緊急時の対応方針の決定

- ・ 保育所長は、緊急時の対応について、個別の実施マニュアルの整備をします。医療的ケア児童を受け入れている保育所は、必要に応じて「医療的ケア預かり児童在籍連絡票（様式 16）」を作成し、毎年5月10日までにこども家庭局子育て支援部事業課に提出します。事業課は、消防局警防部救急課高度救命推進係を通じて、各消防署への情報周知を依頼します。年度途中で医療的ケア児童の在籍に変化が生じた場合は、速やかに子育て支援部へ連絡します。
- ・ 担当看護師は、緊急時の対応に向け、保育所内の職員及び物品の配置状況を把握するとともに、考えられる緊急時を想定した「個別緊急時対応フロー」等を作成し、円滑に緊急時の行動が取れるようにします。
- ・ 保育所内でフロー等をもとに緊急時の対応について計画的な訓練を行います。
- ・ 緊急時対応については、「個別の医療的ケア実施手順」「個別緊急時対応フロー」をもとに、職員全員が緊急対応が必要な状態を理解し、いざというときに迅速に行動できるよう、普段からよく確認しておくことが必要です。

- ⑤ 「医療的ケア計画（様式9）」、「個別の医療的ケア実施手順」、「個別緊急時対応フロー」の作成
- ・ 「医療的ケア計画（様式9）」、「個別の医療的ケア実施手順」、「個別緊急時対応フロー」は、保護者・主治医と打ち合わせのうえ作成します。「医療的ケア計画（様式9）」と「個別の医療的ケア実施手順」、は、医療的ケア委員会でも検討します。作成した内容は保護者・主治医にも説明し、医療的ケア内容の認識に齟齬がないようにしておくことが重要です。
  - ・ これらの書類は、定期的（目安：3ヶ月に1回程度）に、医療的ケア委員会において評価を行い、それぞれの計画にフィードバックさせていくことが必要です。
- 医療的ケア計画（様式9）…担当看護師が作成。
- ・ 期間を定めて、医療的ケアを実施していくうえで、ケアの目標などを計画として定めておきます。医療的ケアをどのように進めれば、児童が集団保育の中で、効果的な教育・保育が受けられるのかを検討します。
  - ・ 医療的ケア計画は、担当看護師が中心となって定めます。医療的ケア計画には、保育所内での情報共有や主治医等との連携も含めることが必要です。看護師は、児童の健康状態の把握を行い、必要に応じて、保育士等への助言や主治医等への報告、相談を行います。
- 個別の医療的ケア実施手順…担当看護師が個別に作成。
- ・ 入所決定後に、保護者や主治医・嘱託医と打ち合わせを行い、具体的な医療的ケアの手順、確認事項などを実施マニュアルの中に定めておきます。
  - ・ 緊急時の対応についてもこの中で定めておきます。
  - ・ 打ち合わせは、同伴受診など効果的な方法で行います。
  - ・ 実施手順は、主治医から研修を受けた医療的ケアを行う担当看護師が作成します。個々の児童の状況に合わせ、家庭でのケアを基盤とした内容にします。
  - ・ 緊急時の対応等は保育所長を中心に医療的ケア委員会で定めます。
- 個別緊急時対応フロー…担当看護師が個別に作成。
- 医療的ケア計画、医療的ケア実施手順以外に、緊急時にすべての職員が円滑な対応が取れるように、緊急と判断する状況と、とるべき対応について記載したフローを作成します。作成した内容は、主治医、保護者に確認を取った上で、医療的ケア委員会で定めます。作成したフローをもとに計画的な訓練を行います。

(2) 入所後に保育所で整える書類

① 個別の指導計画（様式7）…担当保育士が作成

- ・ 個別の指導計画においては、医療的ケアの実施内容を踏まえて、一日の保育の流れや保育を実施していく上で、教育の目標、養護の目標を定めておきます。
- ・ 保育に当たっては、児童の健康状態に沿った形で行わなければなりません。健康状態を見ながら、医療的ケアについては安全を最優先に考えて実施することとし、保育については柔軟に進めていくことが必要です。

② 医療的ケア日誌（様式10）…担当看護師が作成

医療的ケアの実施内容、児童の様子などについての記録です。医療的ケアを行った担当看護師が作成します。

③ アセスメント票（様式8）…担当看護師が作成

- ・ 医療的ケア委員会で医療的ケアの内容について、振り返り（目安：3ヶ月に1回程度）を行うとき、アセスメント票を使って医療的ケア児の健康状態の把握を行い、医療的ケア委員会のメンバー全員が共通の認識を持つようにします。
- ・ 必要があれば、「医療的ケア計画（様式9）」「個別の医療的ケア実施手順」「個別緊急時対応フロー」にもフィードバックさせていくことが重要です。

④ 医療的ケアに係るヒヤリハット報告書（様式11-1）

- ・ 医療的ケアの途中、あるいは医療的ケア以外の保育の時間帯で、児童の健康を害するようなことが生じたときに作成します。
- ・ 医療的ケア中については担当看護師が、医療的ケア以外の保育の時間内は、担当する保育士が作成します。
- ・ ヒヤリハットの内容については、保育所内の職員間で共有し、再発防止策などの検討を医療的ケア委員会などで行い、その検討内容も含めて子育て支援部に報告します。

⑤ 医療的ケアに係るアクシデント報告書（様式11-2）

- ・ 医療的ケア実施中の事故については、医療的ケアを行った担当看護師が作成します。
- ・ 事故が発生すれば、保育所において、マニュアルに沿った方法で対応することとし、子育て支援部にも、まずは電話等で速やかに報告します。アクシデント報告書は、まとめ次第、子育て支援部に報告します。

(3) 医療的ケアの実施

- ・ 医療的ケアの実施の際には、児童の健康状態の変化にも配慮しながら、決められた内容について、適切な手順で安全に行う必要があります。



- ・ 予測できる事象については、保護者・主治医とともにあらかじめ対応を考えアセスメント票にしておきます。アセスメント票をもとに対応を考えシミュレーションしておくことも必要です。
- ・ 児童の保育中の健康上の変化は、どの職員においても気付くよう、あらかじめ児童の障害やケアの内容について児童の受け入れ前に保育所内の職員全員が理解しておく必要があります。
- ・ 不安なときは曖昧にせず、納得するまで確認することが必要です。また、違和感のあるときは立ち止まる（中止する）ことも必要です。
- ・ 万が一、事故が生じたときには、あらかじめ決められた対応方針（個別緊急時対応フロー等）に従って、職員全員が迅速に行動することが必要です。

## 【一日の流れ】

### 登所

- ① 医療的ケアの器材等の受け取り  
登所時に保護者と共にあらかじめ用意しているチェックリストと照らし合わせながら、器材を受け取ります。
- ② 家庭での様子のききとり  
昨晩から今朝にかけて、児童の健康上の変化や本日の体調等について保護者に状況を確認します。
- ③ 職員間で本日の留意点等の情報共有  
児童の様子を確認し、職員間で情報共有することがあれば、保育所長やその他の職員に伝えます。

### 保育時間内

- ④ 医療的ケアの実施  
あらかじめ用意している「医療的ケア計画（様式9）」や「個別の医療的ケア実施手順」に沿って、適切に医療的ケアを実施します。必要に応じて、保育士が補助します。
- ⑤ 医療的ケアの実施記録  
担当看護師が実施状況を記録します。
- ⑥ 職員による見守り  
保育中の児童の表情、顔色、呼吸、感情の起伏、健康状態の変化、便や尿の様子から、異常が感じられたら担当看護師または保育所長に迅速に伝えます。

## 降所

### ⑦ 医療的ケアの器材等の返却

降所時に、保護者とともに確認の上、医療的ケアの器材等を返却します。  
返却の際にもチェックリストを活用します。

### ⑧ 一日の様子について、保護者に説明

医療的ケアの状況、保育時間中の様子等を保護者に伝えます

### ⑨ 器材の整理等

保育所が保管すべき医療的ケアの器材があれば清掃、整理のうえ決められたところに収納します。児童が活動する範囲については、特に清潔にしておきます。

### ⑩ 本日のケア内容についての振り返り

担当看護師は、一日を振り返って、特記すべき事項があれば記録に残し、保育所長へも報告します

## (4) 関係者間における児童の健康状態の的確な把握

- 安全な医療的ケアの実施と児童の健康の保持のためには、児童の健康状態等に対する関係者の評価や認識の内容について関係者間で共有しなければなりません。まずは、児童に直接接することが多い保育士と担当看護師の間で、保育所内研修により、児童の健康状態等に関する関係者の評価や認識の内容についてのずれをなくすことが求められます。
- 児童の家庭生活においては、保護者とも認識を共有していくことが必要です。
- 児童の発達や健康状態に適した医療的ケアの実施にあたっては、主治医とも連携の中で、認識を共有しておくことが求められます。
- 予測できる変化については、保護者・主治医とともにあらかじめ対応を考え、「個別緊急時対応フロー」等を作成します。
- 対応については円滑な行動ができるよう、シミュレーションし、訓練しておくことが必要です。
- 関係者間で、把握した内容のずれを無くしていくことが、保育中の確実な安全確保につながります。

### ① 担当看護師と保育士との連携による確認

- 児童の健康状態については、まずは担当看護師と保育士のコミュニケーションを大切にしていけることが必要です。
- 担当看護師は、児童の健康状態の把握と医療的ケアの実施状況等について整理

し、実施記録の中で情報を管理します。医療的ケアの実施や保育中の児童の様子を観察することで、児童の実態把握を行うこととなります。

- ・ 保育士は、教育・保育を行う中で、児童の健康状態などの実態把握を行います。両者の意識がずれないように、保育所長等も加わり、客観的な認識をもてるようにします。

#### ② 担当看護師・保育士と保護者との連携による確認

- ・ 児童の様子については、担当看護師や保育士等を通じて保護者に伝え、また、保護者も家庭生活の様子について、よく状況を把握し、連絡票等を使って保育所とよく情報を共有しておく必要があります。

#### ③ 担当看護師と主治医・嘱託医との連携による確認

- ・ 保育所長・担当看護師等は、必要に応じて主治医及び嘱託医に児童の状況を報告し、医療的ケアの内容について相談することにより、児童の健康管理に努めます。
- ・ 的確な実態把握に基づいて、医療的ケア児が豊かに生活する具体的な手だてを明確にし、想定される問題事象を整理し、将来へ向けての課題解決に取り組むことが必要です。

## 5. リスクマネジメント

リスクマネジメントとは、事故を未然に防ぐために各部門で体制を整備するとともに組織的な体制を構築し、リスクの把握、分析、対応、評価を継続的に行うことを意味しています。

リスクマネジメントは、①リスクの把握、②リスクの分析、③リスクへの対応、④対応の評価といった、一連の問題解決プロセスで行います。

具体的には、保育所長は、医療的ケアの実施に当たって、「医療的ケアに係るヒヤリハット報告書(様式 11-1)」・「医療的ケアに係るアクシデント報告書(様式 11-2)」により、ヒヤリハット及びアクシデント事例の蓄積・分析を行い、保育所内において定期的な実施体制の評価・検証を行います。

医療的ケアの実施に関わる器材等の管理、医療的ケアについての手技の在り方、健康状態の見極め等について、インシデント及びアクシデント事例として蓄積していきます。随時、その事例を検討し、その原因を明らかにし、情報を共有、研修を行うことによって再発を防止します。

保育における安全対策については以下の手引きに準じた対応を行います。

- ・ 「乳幼児が安全にすごすために(平成 28 年 1 月改訂)」神戸市こども家庭局子育て支援部版
- ・ 「保育所(園)における睡眠時の安全対策の手引き(平成 26 年 1 月)」神戸市こども家庭局版

- ・ 「神戸市教育・保育施設等におけるアレルギー対応の手引き」神戸市こども家庭局版  
また、ガイドラインとしては、以下のように示されています。
- ・ 「教育・保育施設における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン（平成28年3月）」内閣府・文部科学省・厚生労働省

(1) 「医療的ケアに係るヒヤリハット報告書（様式11-1）」、「医療的ケアに係るアクシデント報告書（様式11-2）」の作成の目的

- ・ 一度起こった事例は医療的ケアに係る各報告書により、その原因を分析するとともに関係者で共有し、二度と起こさないための対策を講じる資料となります。どんな軽微な事故でも医療的ケアに係る各報告書を作成し蓄積しなければ、次の分析・活用の段階に進むことができません。また、医療的ケアに係る各報告書が円滑に提出されることは関係者の危機管理意識の高さを証明するものです。決してミスの責任を問うものではなく、あくまで事故防止のための報告書であることを関係者個々が十分に認識することが重要であるとともに、スムーズに提出される環境整備を行うことが大切です。
- ・ 児童への医療的ケアを実施する場合、保育所においては、個別の医療的ケア実施手順や個別緊急時対応フロー等まとめた医療的ケア実施マニュアルを作成し、それに従って実施することにより、常に可能な限りの安全対策を講じ、事故を未然に防ぐ努力をしなければなりません。しかし、人はどんなに万全の安全対策を講じてもミスをします。即ち、事故が起こる可能性は必ず存在するものとして、その発生を防ぐため、最大限の努力が必要です。その発生防止のデータベースとなるものが「医療的ケアに係るヒヤリハット報告書（様式11-1）」であり「医療的ケアに係るアクシデント報告書（様式11-2）」です。医療的ケアに係る各報告書の仕組みは、児童や自身を守るためにも重要なものです。

【参考】ヒヤリハット、アクシデントについて

①ヒヤリハットとは

事故には至らなかったが、適切な処理が行われないと事故になる可能性がある事象のことを言います。一般的に「インシデント」の同義語として用いられています。

日常の指導や行為のなかで「ヒヤリ」としたり、「ハッ」とした経験のことを指し、その行為や状態が見過ごされたり、気付かずに実行されたりしたときに、何らかの事故につながる恐れがあるもののことを言います。

事故発生の構造を示す考え方として「ハインリッヒの法則」がよく例に出されますが、1件の重大な事故の裏には29件の軽微な事故（アクシデント）と300件のニアミス（ヒヤ

リハット)があると提唱しています。ヒヤリハット報告書の意義は、300件のニアミス事故を早い段階で把握・分析し、適切な安全対策を講じることにより、1件の重大な事故と29件の軽微な事故を未然に防ぐことにあります。また、事故発生以前の気付かれていない危険因子を明らかにしていくことにもなり、事故発生そのものを無くしていこうとする重要な意義があります。

## ②アクシデントとは

「事故」を意味します。危険な状態に気付かなかつたり、適切な処置が行われなかつたりすると傷害が発生し「事故」に至ります。

緊急時の対応が必要な場合は、医療的ケア実施マニュアル（緊急時対応）に従って一連の処置を行い、当該児童生徒の安全の確保に全力で対応し、当該児童生徒の保護者に対しては速やかに連絡をとり、アクシデントの事実を的確に伝えることが重要です。

## (2) 報告書を記載する場合

- ・ どんな小さなミスやトラブルでも、自分がミスやトラブルを起こしたと考えた場合。
- ・ 児童には直接影響は及ばなかったが、ヒヤリ又はハッとすることが起こった場合。
- ・ 直接的には関与していないが、発生したミスやエラー、事故がわかった場合。
- ・ 直接的には関与していないが、今後問題として浮上してくる可能性があると考えられる場合。

## (3) 医療的ケアに係る各報告書の事象の範囲

医療的ケアを必要とする児童の安全を守るためには、医療的ケアに関わる内容のみでなく、保育所における教育・保育活動全般を対象とします。このことにより事故防止のみならず職員各々の危機管理意識を高めていくことにつながります。

## (4) 医療的ケアに係る各報告書の記載方法

### ① 記載の基本的な心構え

- ・ 当事者が記載することが原則。
- ・ 事実に基づいて記載。
- ・ 速やかに記載し、子育て支援部に提出。
- ・ 「今後の対策」、「防止策」については、必要と考えられるもの等を記載。

## ② 記載方法

事故等に関連する以下の事実を正確に、また、時系列で詳しく記載します。

- ・ 事故の発生時の状況と経過。
- ・ 事故に関連した、又は関連したと思われる医薬品、器材及び医療的ケアの内容等。
- ・ 事故発生後の報告と対応。
- ・ 保護者への連絡時間と内容。
- ・ 保護者への説明内容と反応。

## ③ 医療的ケアに係る各報告書の修正

医療的ケアに係る各報告書は、原則として修正するものではありませんが、やむを得ず修正する場合は、以下の方法で行います。なお、最初の報告書作成時に、欄にはすべて記入し、記載の無い欄がないようにします。

### 修正方法

#### ア) 訂正する場合

後で誤解されないように、2本線を引いて見え消しで訂正します。

#### イ) 後から不足分を追加する場合

欄外に「〇月〇日記載不足のため追記する」として、署名・捺印します。

## (5) 提出手順

医療的ケアに係る各報告書の提出順は、以下の通りになります。

当事者（担当看護師・主に担当する保育士）→主任保育士→保育所長

「医療的ケアに係るアクシデント報告書（様式11-2）」の場合は、書類が整う前で結構ですので、子育て支援部への迅速な連絡をお願いします。

また、保育所内のリスクマネジメントは、医療的ケア委員会を中心に行います。

## (6) ヒヤリハットの蓄積と分析

### ① 蓄積の重要性

事故は一つの単純なエラーや問題点から発生するのではなく、複数の要素が重なり合い発生に至ると言われています。一事例の分析だけでなく、実施施設全てのヒヤリハット・アクシデントを蓄積することにより、事故発生の危険因子を広く、かつ深く洞察することになり、その後の対策に役立てることができます。

### ② 分析の重要性

- ・ 事故発生のリスクを可能な限り無くしていくためには、「医療的ケアに係るヒヤリハット報告書（様式11-1）」及び「医療的ケアに係るアクシデント報告書（様式11

ー 2)」の提出により、職員の「危機管理意識」を高めることが必要です。

- ・ また、各報告書の内容を分析することは、事故の発生を未然に防ぐ手だてを環境の改善、システムの改善、使用機器の改善等から客観的に検討する重要な手がかりとなります。

### ③ 分析方法

#### ○ 分析の視点

ヒヤリハット・アクシデント分析は管理体制面、表示や慣習面、器具・施設・設備面、活動環境面、人的要因面、児童の体調急変等の側面等の各視点で因果関係と具体的対応策を検討し、その事象の問題がどこにあるかを把握します。

#### ○ 要因分析

医療的ケアに係る各報告書においては内容の分類、原因から集計・分析する方法も必要です。どのような状況で発生し、どのような時に多いか、また、どのような医療的ケア内容に多いか、その原因は何か、などを分析し、情報を共有化して、事故を未然に防ぐ対策を講じます。

### ④ 活用方法

- ・ 検討結果をまとめ、関係者と情報を共有し、共通理解をすることが大切です。
- ・ 改善策が明確になったらマニュアルに反映し、できるところから速やかに実行します。
- ・ 改善策が適切であったか見直し、評価をします。
- ・ 「医療的ケアに係るヒヤリハット報告書（様式 11-1）」及び「医療的ケアに係るアクシデント報告書（様式 11-2）」を活用し、危機管理研修等で職員の危機管理意識や施設内の危機管理体制を高めていきます。

### 【事故防止に取り組むための6つのポイント】

#### ア) 組織として事故防止に取り組む

関係者が協働して事故防止に関する委員会の設置やマニュアル作成などに参画し、事故防止に取り組むための具体案を提案できる環境と全ての職員が積極的に提案する姿勢が必要です。

#### イ) 情報の共有化を図り、事故防止に役立てる

事故及びそれに関連する情報の収集をすることにより、同様の事故の防止に役立てます。事故に関連する情報は慎重に取り扱い、適切な処理を行った上で保育

所内で共有することが必要です。

- ウ) 事故防止のための研修システムを整え、実践する  
事故防止のために最新情報を取り入れながら、保育所の組織として、具体的で実践的な研修を定期的に行うことが必要です。
- エ) 児童の状態に照らした日々の受け入れ基準（受け入れ不可基準）の明確化  
登所時に看護師が児童の状態を把握し、その状態から集団保育が難しいと判断したときは、保育所長に報告します。保育所長は、その状況を保護者に伝えて、受け入れを見合わせます。
- オ) 報告・連絡・相談体制の整備
  - ・ 保育所及び子育て支援部への報告・連絡のフローを作成し、報告の仕組みを明確にしておく必要があります。
  - ・ 保育所内で看護師が孤立することなく、気軽に相談できる環境を作ることには医療的ケアを安全に提供できることに繋がります。そのため、日ごろから自他共に尊重し合うことができるようなコミュニケーションが取れる風土を作ることが重要です。
- カ) 医療事故に備えとして、保険にも加入します。

## 6. 感染対策

感染対策については

- ・ 「保育所における感染症ガイドライン（2018年改訂版）」厚生労働省
  - ・ 「神戸市教育・保育施設等における感染症予防対策マニュアル（2017年6月）」神戸市こども家庭局子育て支援部版
- に準じた感染防止策を行います。

## 7. 保育所長と保護者、主治医、嘱託医等との連携

保育所において、医療的ケアの安全性を確保し、児童の成長にあった保育を行っていくためには、保育所長を中心に、医療的ケア委員会で保育所内の体制を整備するとともに、保護者・主治医・嘱託医等と連携していくことが求められます。

保育所長・担当看護師・保育士においては、普段から、児童の健康状態等について、関係者と十分にコミュニケーションをとることが重要です。



## (1) 保護者との連携

保護者に、医療的ケアの実施に係る基本事項を十分に理解してもらうために、保育所長は「個別の指導計画（様式7）」、「医療的ケア計画（様式9）」、「個別の医療的ケア実施手順」、「個別緊急時対応フロー」を用いて保護者と意見交換をし、具体的なケアや保育内容について話し合います。医療的ケアや保育が行われた後においては、その土台となる児童の健康状態や保育状況について、日頃から保育所長・保育士・担当看護師と保護者のコミュニケーションを図っていくことが大切です。また、「医療的ケアを実施するにあたっての確認事項（様式17）」で医療的ケア実施に当たっての基本的な考え方に、保育所と保護者間で齟齬がないようにしておきます。

### ① 保護者の理解と協力の場面

#### ○ 保育所内の児童の健康状態について保護者との情報共有

- ・ 家庭における健康状態（体温、脈拍、呼吸数、顔色、表情、尿、便、たん、喘鳴、食事や睡眠の状態等）の情報を連絡票などで把握し、保育所と情報を共有します。
- ・ 緊急時や健康課題が発生した時の対応についても、日頃から密な情報共有が必要です。
- ・ 保育所の行事へ参加する場合には、前後の健康状態を把握し、参加の是非や参加体制を検討します。場合によっては、主治医の意見も聞く必要があります。行事参加中の緊急時の対応も検討しておくことが必要です。

#### ○ 「医療的ケア計画（様式9）」「個別の医療的ケア実施手順」「個別緊急時対応フロー」の作成・評価

- ・ 「医療的ケア計画（様式9）」「個別の医療的ケア実施手順」「個別緊急時対応フロー」を、担当看護師が中心に作成し、医療的ケア委員会で検討後、内容を保護者・主治医と確認します。
- ・ 定期的に、医療的ケア実施内容の評価を行い、医療的ケア委員会で検討後、評価内容等についても保護者と確認します。

### ② 保護者の理解と協力を得るための配慮事項

#### ○ 信頼関係の確立

信頼関係を得るためには、保護者の生活実態についてもよく理解し、児童の様子を丁寧に伝えていきます。

- 問題の明確化
  - ・ 保護者が何でも相談できる関係づくりや体制づくりを行い、医療や福祉などについても、可能な限り、丁寧に分かりやすく情報提供していきます。
  - ・ また、医療的ケアを必要とする児童が孤立しないように、クラスとのつながりにも配慮します。
  
- 目標の共有
  - ・ 保護者の願いをきちんと受け止め、具体的な取組みを提示し、理解を得るようにします。
  - ・ 保育所で提供する医療的ケアは、保護者が日常的に家庭内で実施している範囲で行うものであるということ、また、“保育の中で医療を提供する”のであり、“担当看護師は児童の看護ケアに対して配置され、児童の教育・保育の部分を含めたすべてを担当看護師が担うのではない”ということを保護者・受け入れ側共に十分認識しておくことが必要です。
  
- 今後の確認
  - ・ 医療的ケアは、児童にとって保護者が最も重要な支援者です。保育所は、何について保護者と協力して進めるのか、常に保護者と共通理解をするために確認しておきます。
  - ・ 医療的ケアを必要とする児童が、さらなる豊かな社会的自立を目指した健康で快適な生活づくりをしていくためには、将来に向けたニーズを的確に把握し、医療的ケアを安全に実施していく具体的な支援づくりが必要です。
  - ・ 保護者の理解と協力の下に、関係機関との連携や多職種との協働を図り、支援ネットワークを構築していくことが大切です。

## (2) 主治医・嘱託医・その他医療機関との連携

### ① 主治医との連携の場面

- 入所時における健康状態の把握や体制整備等
  - ・ 保育所内での医療的ケア実施に向け、入所時においては特に主治医から、実施手順等の具体的な指導、職員研修、緊急時の対応への具体的な指示、施設・設備の整備についての指示・助言を受けます。保育所は、主治医からの指導に基づいて、施設環境を整備していきます。

## ○ 緊急時の対応

- ・ 体調の急変など緊急時の対応は一刻を争う場合があります。対応が必要になるときはどのような症状なのか、そのときはどのような対応をしたらよいのか、などを主治医とよく確認し、「医療的ケア計画（様式9）」とともに「個別緊急時対応フロー」を作成しておく必要があります。また、作成したフローをもとに、とるべき行動や役割を明確にしておく必要があります。

## ○ 児童の成長に応じた医療的ケアの実施についての指示

- ・ 就学前の児童においては、障害の状況によって支援を必要とする内容が大きく変化する場合があります。
- ・ 医療的ケアにおいても児童の成長に伴って、自分でできる範囲は行うようにする等、成長や育成への配慮からケアの内容が変わるときがあります。
- ・ 主治医の指示書の内容が変わるときなどは、保護者同席のうえ、保育所と主治医が医療的ケアの内容について協議し、確認することが必要です。

## ② 嘱託医、その他医療機関との連携の場面

- ・ 嘱託医は、児童の健康状態の把握と、施設に健康管理についての指導を行う役割となっています。しかし、医療的ケア児の場合、障害によっては主治医または専門医が対応するほうが望ましい場合も考えられることから、医療的ケア児に対する医療ケアの部分については、保育所は主治医の指示に従います。
- ・ ただし、緊急の時などに、嘱託医がかかわることができる場合もあることから、主治医と嘱託医が、保護者の了解の下、児童の健康状態やケア内容等の医療情報を互いに開示するといったことも考えられます。
- ・ 緊急時対応のために、地域の開業医や総合病院と連携することも考えられます。
- ・ 保育所は専門医と連携して研修会等を企画し、専門知識を高めることも考えられます。
- ・ 家庭において訪問看護ステーションを利用している場合、保護者の了解の下、訪問看護師等と連携し、家庭でのケア内容等の情報の提供を受けることも考えられます。
- ・ 療育センターの医師・看護師・理学療法士（PT）・作業療法士（OT）との連携では、保護者の理解のもと、就学前からの健康に関する情報や経過を踏まえ、現在の保育所での生活が快適に過ごせるよう具体的な指導を受けます。

## (3) 小学校等との連携

修了して小学校等への移行に際しては、保護者の承認の下、保育所長等から小学校等

に、児童の健康状態、保育所での対応、どういう過程を経て現在に至っているか、今後何が課題なのか、等について、情報を丁寧に伝え、スムーズな移行を図ります。

# 医療的ケア 様式集

## こども家庭局 子育て支援部 事業課

医療的ケアに関する主治医の意見書	(様式1)
医療的ケア依頼書	(様式2-1) (様式2-2)
医療的ケア内諾書	(様式3)
医療的ケアに関する指示書 兼 個別指導修了書	(様式4)
医療的ケア実施決定通知書	(様式5)
承諾書	(様式6)
個別の指導計画	(様式7)
アセスメント票	(様式8)
医療的ケア計画	(様式9)
医療的ケア日誌	(様式10)
医療的ケアに係るヒヤリハット報告書	(様式11-1)
医療的ケアに係るアクシデント報告書	(様式11-2)
緊急時記録	(様式12)
医療的ケア巡回指導について	(様式13)
医療的ケア実施状況記録	(様式14)
医療的ケア内容の確認	(様式15)
医療的ケア預かり児童在籍連絡票	(様式16)
医療的ケアを実施するにあたっての確認事項	(様式17)

平成30年(2018年)10月26日



3・4・5歳児 医療的ケアに関する主治医の意見書

【児童氏名】	年 月 日生
【アレルギー】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 アレルギー( ) 症状( ) 注意事項( )	
【診断名(基礎疾患名)】	
【経過および現在の状況】 初診日: 年 月 日	
	次回受診日: 年 月 日ごろ
【治療方針・投薬内容】 <input type="checkbox"/> 定期受診: 月・週ごと <input type="checkbox"/> 手術予定(あり・なし) 年 月ごろ <input type="checkbox"/> 服薬(あり・なし) 内容:	
※心疾患の児童のみ <input type="checkbox"/> アブレーション治療 <input type="checkbox"/> カテーテル治療 <input type="checkbox"/> 埋め込み式除細動器 (実施した処置)	
【必要な医療的ケア】 <input type="checkbox"/> 経管栄養(鼻腔、胃ろう、腸ろう) <input type="checkbox"/> 吸引(口腔、鼻腔、気管カニューレ内) <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> その他( )	
【集団保育の中での生活】 <input type="checkbox"/> 適当 <input type="checkbox"/> 好ましくない	
【保育の制限】 ※年齢別の活動内容は、裏面(No. 2)を参照してください。 <input type="checkbox"/> 制限なし : 同年齢児童と同じ強度・速度の生活および運動が可能 <input type="checkbox"/> 制限なし : 本児童のペースで、発達に応じた生活および運動が可能 <input type="checkbox"/> 制限あり	
【保育上の配慮】 保育上、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	
【保育上必要とする特別な配慮の内容】	
【緊急時の対応】	

裏面あり

記入日: 年 月 日

医療機関名: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_

医師氏名: \_\_\_\_\_

印

3・4・5歳児 医療的ケアが必要な児童の保育のめやす (心臓疾患あり)

No.2  
年 月 日

児童氏名:

★下記の内容は健常児の通常保育活動です。この中の活動可能な項目にチェックを入れてください。

年齢別活動内容・利用クラス	保育時間		生活	
	通常保育時間(日8時間)	保育時間制限必要あり		
3歳児	軽い運動 <input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> プランコに自分でのる <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> シャボン玉を吹く	中等度の運動 <input type="checkbox"/> 散歩(最高3km往復50分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(歩道橋) <input type="checkbox"/> プランコをこぐ <input type="checkbox"/> 鉄棒のぶらさがり <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> マットあそび <input type="checkbox"/> 水あそび	強い運動 <input type="checkbox"/> 走る(鬼ごっこ 休憩しながら20分程度) <input type="checkbox"/> 走る(長距離かけっこ300m) <input type="checkbox"/> 水あそび <input type="checkbox"/> プールあそび(水の中15分程度) <input type="checkbox"/> 高い所からの飛び降り(1mくらい) <input type="checkbox"/> リズム運動 <input type="checkbox"/> ボールあそび	生活 <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 体を拭く(上半身裸) <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 午睡準備(布団運び) <input type="checkbox"/> 裸足で活動 <input type="checkbox"/> うす着
4歳児	<input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> プランコをこぐ <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> シャボン玉を吹く	<input type="checkbox"/> 散歩(最高4km往復60分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(歩道橋) <input type="checkbox"/> 鉄棒の前まわり、足抜きまわり <input type="checkbox"/> マットあそび <input type="checkbox"/> 登り棒を補助されて登る <input type="checkbox"/> 水あそび <input type="checkbox"/> 風船をふくらます	<input type="checkbox"/> 走る(鬼ごっこ 休憩しながら30分程度) <input type="checkbox"/> 走る(長距離かけっこ300m) <input type="checkbox"/> プールあそび(水の中20分程度) <input type="checkbox"/> 跳び箱を助走して跳ぶ <input type="checkbox"/> ドッジボール <input type="checkbox"/> 相撲 <input type="checkbox"/> サッカー <input type="checkbox"/> 雲梯や登り棒であそぶ <input type="checkbox"/> 縄跳び <input type="checkbox"/> 鉄棒の逆上がり <input type="checkbox"/> リズム運動 <input type="checkbox"/> 鍵盤ハーモニカを吹く	行事その他 <input type="checkbox"/> 遠足 徒歩 <input type="checkbox"/> 遠足 バス・電車 <input type="checkbox"/> 運動会 <input type="checkbox"/> 宿泊保育(5歳児) <input type="checkbox"/> その他確認したい行事 例)山登り、マラソン
5歳児	<input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> プランコをこぐ <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> 竹馬のり <input type="checkbox"/> シャボン玉を吹く	<input type="checkbox"/> 散歩(最高5km往復1時間15分程度) <input type="checkbox"/> 鉄棒の前まわり <input type="checkbox"/> 物を運ぶ(給食・バケツの水) <input type="checkbox"/> 登り棒を自分で上まで登る <input type="checkbox"/> 太鼓橋を渡りきる <input type="checkbox"/> 水あそび <input type="checkbox"/> 風船をふくらます	<input type="checkbox"/> 走る(鬼ごっこ 休憩しながら40分程度) <input type="checkbox"/> 走る(長距離かけっこ500m) <input type="checkbox"/> プールあそび(水の中20~30分) <input type="checkbox"/> 跳び箱を助走して跳ぶ <input type="checkbox"/> 鉄棒の逆上がり <input type="checkbox"/> サッカー <input type="checkbox"/> ドッジボール <input type="checkbox"/> 相撲 <input type="checkbox"/> 縄跳び <input type="checkbox"/> リズム運動 <input type="checkbox"/> 鍵盤ハーモニカを吹く	<input type="checkbox"/> 特になし

★該当する指導区分に○をつけてください。

指導区分	A	B	C	D	E
	在宅医療または入院が必要 基本的な生活は可能だが運動は不可			軽い運動には参加可能	中等度の運動まで参加可能

※『軽い運動』・・・同年齢の平均乳幼児にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。  
 ※『中等度の運動』・・・同年齢の平均乳幼児にとって、少し息がはずむが、苦しくはない程度の運動で、身体の強い接触を伴わないもの。  
 ※『強い運動』・・・同年齢の平均乳幼児にとって、息がはずみ息苦しさを感ずるほどの運動。

裏面あり



### 医療的ケア依頼書

児童氏名	性別	年齢	生年月日
		歳	年 月 日
現住所			
電話番号			

#### ○保育所に依頼する医療的ケアの内容(保護者記入)

※依頼する項目に✓をつけ、( )内の該当する項目に○又は記入をしてください

<input type="checkbox"/> 経管栄養( 経鼻経管栄養 ・ 胃ろう ・ 腸ろう ) <input type="checkbox"/> 吸引( □ ・ 鼻 ・ 気管カニューレ内 ) <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 導尿 ・ 自己導尿( 一部要介助 ・ 完全要介助 ) <input type="checkbox"/> その他( )
---

#### ○予想される緊急時の対応(保護者記入)

※該当する項目に必要な事項を記入してください

依頼する医療的ケア	予想される緊急時の状態	対応・緊急搬送先
経管栄養		
吸引		
酸素療法		
導尿 (補助)		
その他		

神戸市長 様

上記の医療的ケアについて、保育所での実施を依頼します。

尚、受け入れの検討を行う際、関係機関で必要書類の複写等を行って情報共有が行われることに同意します。

記入日 : 年 月 日

保護者氏名 : 印

## 医療的ケア依頼書

児童氏名	性別	年齢	生年月日
		歳	年 月 日
現住所			
電話番号			

## ○保育所に依頼する医療的ケアの内容(保護者記入)

※依頼する項目に✓をつけ、( )内の該当する項目に○又は記入をしてください

<input type="checkbox"/> 経管栄養( 経鼻経管栄養 ・ 胃ろう ・ 腸ろう ) <input type="checkbox"/> 吸引( □ ・ 鼻 ・ 気管カニューレ内 ) <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 導尿 ・ 自己導尿( 一部要介助 ・ 完全要介助 ) <input type="checkbox"/> その他( )
---

## ○予想される緊急時の対応(保護者記入)

※該当する項目に必要な事項を記入してください

依頼する医療的ケア	予想される緊急時の状態	対応・緊急搬送先
経管栄養		
吸引		
酸素療法		
導尿 (補助)		
その他		

保育所(園)長様

上記の医療的ケアについて、保育所での実施を依頼します。

尚、受け入れの検討を行う際、関係機関で必要書類の複写等を行い情報共有が行われることに同意します。

記入日 : 年 月 日

保護者氏名 : 印

年 月 日

〇〇 〇〇  
保護者 様

〇〇〇〇保育所  
所長 〇〇 〇〇

## 医療的ケア内諾書

保護者様からご依頼のありました医療的ケアについて、検討した結果、当保育所において実施可能であると判断しましたので、お知らせいたします。ついては、主治医と相談の上、次の書類を提出して下さい。

なお、当保育所では、意見書、指示書を踏まえ、実施者が医療的ケアに係る個別研修を修了した後、依頼された医療的ケアについて実施します。

### 提出書類

- 様式4  
(医療的ケアに関する指示書 兼 個別指導修了書)

## 医療的ケアに関する指示書 兼 個別指導修了書

〇〇保育所 所長様

保護者から依頼のあった医療的ケアについて、貴保育所において医療的ケアを実施するよう担当看護師に指示し、当該担当看護師が医療的ケアを実施することに同意します。

## 1 児童が入所する保育所及び氏名・年齢

施設名		年齢	歳
児童氏名			

## 2 指示する事項

看護師に指示する事項		医療的ケア実施に関する留意点等
<input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう	
<input type="checkbox"/> 吸引	<input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> カニューレ内	
<input type="checkbox"/> 酸素療法		
<input type="checkbox"/> 導尿		
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ( )	

## 3 研修を修了した担当看護師の氏名等

氏名		生年月日	年 月 日
研修日時		研修場所	
研修内容			

記入日 : 年 月 日  
 医療機関名 :  
 医師氏名 : 印

&lt;主治医の方へ&gt;

※ 主治医から看護師へ当該医療的ケアの指導を行い、安全に実施可能と判断された場合に発行してください。

※ 指示事項の変更がある場合は、その都度指示書によりご指示ください。  
 (指示期間は最長6ヶ月)



(様式6)

※保護者→所長

年 月 日

〇〇〇〇保育所  
所長 様

児童氏名:  
保護者氏名:

印

## 承諾書

医療的ケア実施決定通知書に基づいた医療的ケアの実施について、承諾いたします。

(様式7)

## 個別の指導計画

【○歳児】

作成日	
施設名	
記入者氏名	

※状況が変わった場合は、随時加筆・修正する

児童氏名	年齢
発達の視点 ねらいと	[ねらい] [発達の視点]
あそび	
かかわりを豊かにするために	
環境	
評価	

(様式8)

## アセスメント票

作成日	
施設名	
記入者氏名	

児童氏名		年齢	
医療的ケアの種類			

【児童の状態の把握】 ※状況が変わった場合は、随時加筆・修正する

基礎疾患・障害名			
項目	普段の状態	医療的ケアの実施が必要な状態	緊急対応が必要な状態
呼吸			
摂食・嚥下			
排泄			
発作			
注意すること等			



### 医 療 的 ケ ア 計 画

【○歳児】

作成日	
施設名	
記入者氏名	

※状況が変わった場合は、随時加筆・修正するとともに、最長3ヶ月に1度は見直すこと

児童氏名			年齢	
ケアの現状と目標	[現状]			
	[目標]			
ケアに関する情報				
問題点		解決策(計画)		
評価				
保育目標				

(様式10)

## 医療的ケア日誌

児童氏名:

医療的ケアの種類:

年	月	日( )	所長		主任		担当看護師	
家庭での様子聞き取り内容			施設での様子			医療的ケアの状況		

年	月	日( )	所長		主任		担当看護師	
家庭での様子聞き取り内容			施設での様子			医療的ケアの状況		

年	月	日( )	所長		主任		担当看護師	
家庭での様子聞き取り内容			施設での様子			医療的ケアの状況		







(様式 13)

●年●月●日

●●保育所長

●●様

こども家庭局子育て支援部事業課

### 医療的ケア巡回指導について

年度医療的ケア巡回指導を下記の日程で行いますので、よろしくお願いいたします。

記

1. 日 時：           年       月       日 (        )  
          午前・午後       時       分   ～ 午前・午後       時       分
2. 内 容：   医療的ケア対象児の状態把握  
          医療的ケアの実施状況確認（指示書、手順書、実施記録、実践場面など）  
          ケース検討  
          児童・保護者・職員の健康状況と課題について
3. 担 当：   子育て支援部事業課 保健医療指導担当 ●● ●●

Tel 078-322-6919

\*医療的ケア実施状況記録(様式 14)を、巡回日の2週間前までに子育て支援部までお送りください。

**個人情報ですので、送付に際しては十分注意していただきますようお願いいたします。**

\*巡回当日は医療的ケア実施に必要な書類をご用意ください。

- 医療的ケアに関する主治医の意見書（様式 1）
- 医療的ケア依頼書（様式 2）
- 医療的ケアに関する指示書兼個別指導修了書（様式 4）
- 個別指導計画（様式 7）
- アセスメント票（様式 8）
- 医療的ケア計画（様式 9）
- 医療的ケア日誌（様式 10）
- 医療的ケア実施手順（医療的ケア児に合わせて個別に作成）
- 医療的ケア記録票（医療的ケア児に合わせて個別に作成）
- 緊急時対応フロー（医療的ケア児に合わせて個別に作成）
- 医療的ケアに係るヒヤリハット報告書（様式 11-1）
- 医療的ケアに係るアクシデント報告書（様式 11-2）

\*医療的ケア実施状況記録（様式 14）はコピーしてご使用ください。

(様式14)

### 医療的ケア実施状況記録

			施設長印	主任(幹)印	看護師印
施設名	児童氏名	男・女	生年月日	入所(園)年月日	クラス年齢
			・	・	歳児
医療的ケア実施時間	: ~ :				
医療的ケア項目	医療的ケア実施内容		実施状況と課題		
【関係機関との連携】 受診医療機関名と 受診日	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 定期外	前回の受診から変更になったこと			
特記事項					
巡回で相談したいことなど					

H30.6作成

記入年月日： 年 月 日

(様式15)

### 医療的ケア内容の確認

区役所(窓口相談)⇒本庁(巡回看護師)

児童氏名	性別	年齢	生年月日
	男・女	歳	年 月 日
現住所:			電話番号:

医療的ケア	実施時間(いつ)	頻度(〇分毎など)	1回の所要時間	注意事項
<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 鼻 腔 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう				
<input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 口 腔 <input type="checkbox"/> 鼻 腔 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内				
<input type="checkbox"/> 酸素療法				
<input type="checkbox"/> 導 尿				
その他				

行事等への参加方法:



(様式16)

保育所→子育て支援部事業課

神戸市こども家庭局子育て支援部事業課

保健医療指導担当課長 宛

年 月 日

年度 医療的ケア預かり児童在籍連絡票

保育所名： \_\_\_\_\_

保育所長名： \_\_\_\_\_

担当看護師名： \_\_\_\_\_

下記の医療的ケアを実施している児童が在籍しています。

クラス	性別	医療的ケアの内容	保護者の同意・具体的な対応
歳児 クラス		<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 鼻腔 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 導尿	★消防署へ情報提供することについて 保護者の同意（有・無）

毎年5月10日提出締切り

※年度途中で医療的ケア児童の在籍に変化が生じた場合は、速やかに事業課へ連絡してください。

### 医療的ケアを実施するにあたっての確認事項

保育所では、医師が必要と認め、医師による指示・指導の範囲内で医療的ケアを行います。実施する医療的ケアは、児童の安全性を確保するため、施設側が医療的ケアの内容や程度等についてあらかじめ対応可能な範囲を定め、それにマッチする内容となっています。そのため医療的ケアの範囲や実施する時間・実施箇所は限定した内容となっており以下の医療的ケアの内容を中心として実施します。

- ア. 経管栄養（鼻腔に留置されている管からの栄養、胃ろう、腸ろう）
- イ. 吸引（口腔、鼻腔内吸引、気管切開部からの吸引・衛生管理）
- ウ. 酸素療法
- エ. 導尿

医療的ケアは、施設に配置された看護師が主治医の指導を受け、安全性が確認できた場合に実施します。保育士等の職員も保育中の児童の見守りや医療行為に該当しない範囲での補助などを、看護師と協力しながら進めていきます。

医療的ケアの実施は、児童の健康管理にとって極めて大切なものであるため、保護者の皆様にも下記の事項をご確認いただいた上で、ご協力をお願いいたします。

1. 医療的ケアは、看護師が行います。
2. 医療的ケアの実施には主治医の意見書及び指示書が必要です。
3. 配置されている看護師は、施設全体の看護師業務も行うため、常時児童のケアにかかることはできません。
4. 医療的ケアを実施できるのは、平日（月～金）の午前9時～午後5時までです。
5. 医療的ケアを行う看護師が不在の場合は、ご協力をお願いいたします。
6. 登所の際には児童の体調を把握し、日々施設の職員と連絡を取れるようにしてください。体調が悪いと判断されたときは無理をせず、ご連絡ください。
7. 緊急時を含め、施設からご連絡をする場合があるため、必ず連絡が取れるようにしておいてください。
8. 医療的ケアの実施に伴う緊急時の対応について、主治医への協力依頼など連携を図ってください。
9. 感染症等の流行があった際にはお知らせいたしますので、主治医への相談など必要な対応をとってください。
10. 医療的ケアに必要な医療器材や消耗品は、ご家庭でご用意の上ご持参ください。
11. 必要に応じて病院受診に同行させていただくことがありますのでご協力ください。
12. 医療的ケアの実施内容等に変更がある場合は、速やかに主治医の意見書及び指示書を再提出してください。
13. 施設の状況により、その他、ご協力いただくことがあります。よろしくをお願いいたします。

神戸市こども家庭局 子育て支援部 事業課

## 医療的ケア担当看護師マニュアル

### I. 背景

医療技術の進歩等を背景として、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要となる児童（以下、「医療的ケア児」という）が増加しており、保健、医療及び障害福祉だけでなく保育、教育等における支援の重要性が高まっている。

保育所等における保育は、保護者が就労している場合など保育を必要とする子どもに対して提供されるものであり、医療的ケア児についてもその保育ニーズを受け止める必要がある。

平成 28 年度の児童福祉法改正により、地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児（医療的ケア児）が、その心身の状態に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるように努めなければならない、とされている。

### II. これまでの経緯

神戸市においては障害児支援に関する全市的な課題を共有し、必要な支援策について協議と施策の推進を行う場として、「神戸市療育ネットワーク会議」を平成 29 年度より開催している。

その一環として、「医療的ケア児の支援施策検討会議」を公開で開催した。平成 29 年 8 月 9 日開催の「第 1 回 医療的ケア児の支援施策検討会議」の中で、各委員より保育所等における医療的ケア児の受け入れ体制の構築に向けて「最初から全ての保育所で医療的ケア児を受け入れることは、児童の安全性を考慮すると現実的に困難であり、まずは特定の施設において必要な体制づくりを行うことが望ましいと思う。」という意見をいただき、平成 30 年度内から公立保育所での受け入れ（2 箇所）を目標に体制整備を開始した。

### III. 体制整備の概要

「医療的ケア児の支援施策検討会議」の意見を踏まえ、主に巡回指導を行う看護師（1 名）の本庁配置や、保育所等の看護師配置に係る補助制度の創設等により、医療的ケアの範囲や実施する時間帯、実施箇所を限定し、安全性を十分に確保したうえで、医療的ケア児の受け入れ体制を整備した。

#### IV. 保育所等で行う医療的ケアの内容

##### (1) 医療的ケアとは

医行為（医療行為）は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすおそれのある行為を指す。医行為には、医師が常に自ら行わなければならないほど高度に危険な行為（絶対的医行為）と、看護師等、他の医療従事者の能力を考慮した医師の指示に基づいてゆだねられる行為（相対的医行為）があり、相対的医行為は、保健師助産師看護師法の第5条【看護師の定義】における診療の補助にあたる。

医療的ケアとは、法律上に定義されている概念ではないが、一般的に在宅等で日常的に実施されている、たんの吸引、経管栄養、気管切開部の衛生管理、導尿等の日常生活に必要な医療的な生活援助行為である。

医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害児のことをいう。

##### (2) 保育所で実施する医療的ケア

保育所で行う医療的ケアは、ケアの提供の場が保育所という集団教育・保育の場であるため、その基盤となるのは「保育所保育指針」である。

保育所において実施される医療的ケアについては、施設に配置された看護師が実施することとし、保育士等の職員も保育中の児童の見守りや医行為に該当しない範囲での補助などを、看護師と協力しながら進めていくことが必要である。

保育所保育指針を基盤に安全性を十分確保したうえで、医療的ケア児の受け入れ体制を整備する必要がある。神戸市立保育所においては、保育所で新たに医療的ケア児の受け入れを始めるにあたり、以下の医療的ケアの内容を中心として実施することとした。

- ア 経管栄養（鼻腔に留置されている管からの栄養、胃ろう、腸ろう）
- イ 吸引（口腔、鼻腔内吸引、気管切開部からの吸引・衛生管理）
- ウ 酸素療法
- エ 導尿

## V. 医療的ケア児受け入れにおける看護師の役割

医療的ケア児受け入れにおいて看護師は、本庁勤務巡回看護師（以下、「巡回看護師」という）と保育施設への派遣看護師（以下、「担当看護師」という）で構成される。

### (1) 担当看護師の役割

医療的ケアの実施において、担当看護師には当該児童の健康状態を適切に把握する力が必要になる。医療的ケアの実施においては、当該児童の基礎疾患や障害の状態について、主治医・嘱託医・保護者等との連携の中で把握し、その情報を保育所内の関係者に周知する役割も担っている。その内容をもとに、保育士は保育の「個別の指導計画」、看護師は「医療的ケア計画」を立案し、相互の共通認識・協力の下に医療的ケアを実施しながら健康管理をおこなっていく。

医療的ケアの実施においては、医療機関での看護の提供と同様に、情報収集とアセスメント、ケア計画・実施・評価という看護過程を展開していく。

※ 各場面で必要な記録については「神戸市立保育所における医療的ケア実施ガイドライン」を参照。

保育士と看護師は、「保育上で必要とされる援助と教育的支援」という共有する役割範囲を持っている。一方、異なる役割範囲としては、看護師が「児童の医療的ケアを中核とする健康問題への支援」、保育士が「児童の保育所での生活や学習に関しての支援」という役割を担っている。

以上のような看護と保育の役割範囲の相違と共通点を理解した上で、看護師は保育の現場で医療的ケアの専門家としての以下の責務を果たす必要がある。

#### 看護師の責務

- ① 看護ケアを状況に応じて正確に判断し、その判断に基づき実践し、実践結果を振り返り評価ができること。
- ② 状況の判断から実施結果の評価までの一連の過程で、児童の健康問題に対する実践は、限りなく安全で安楽であること。
- ③ 保育士が児童と家族を支えて教育実践に責任が持てるように協力すること。

また、保育所で勤務する担当看護師には、当該児童への医療的ケアだけでなく、施設における体調不良児への対応や在所児童の健康管理等も含まれる。以下に保育所看護師に求められる役割を記載する。

### 担当看護師に求められる役割

- ① 医療的ケア児への必要な医療的 direct ケアの提供、家族ケア、環境調整（感染防止や事故防止を含めた安全確保および多職種・関連機関との連携・協働）
- ② 体調不良児への対応
- ③ 児童の怪我や病気の予防・発生時の対応
- ④ 保育所職員への健康管理・指導
- ⑤ 児童の保護者への健康指導 など

※ 保健指導については、医療的ケア児の受け入れ開始後に状況を見ながら検討していく。

## (2) 巡回看護師の役割

巡回看護師は、神戸市子ども家庭局子育て支援部に所属し、以下の役割を担う。

### 巡回看護師の役割

- ① 神戸市こども家庭局子育て支援部に所属し、入所に係る調整事務、保護者・保育所長面談における助言・調整。
- ② 医療的ケア児入所後は、医療的ケアを実施している保育・教育施設を巡回し、医療的ケア児の健康状態把握に努めると共に、実際に行われている医療的ケアが、主治医の指示書等によってあらかじめ定められた手順に従って適切に実施されているか、また計画書や記録が適切に作成され、保存されているかの確認。
- ③ 緊急的・臨時的に、保育所の担当看護師に代わって、医療的ケアを実施。

※ 巡回看護師の役割の詳細については、ガイドライン本文及び「医療的ケア児受け入れにおける巡回指導要項【別紙3】」を参照。

## VI. 医療的ケアを安全に実施するために

### (1) 医療的ケア実施関係者とその役割

医療的ケア実施関係者とその役割については、「神戸市立保育所における医療的ケア実施ガイドライン」を参照。

医療的ケアを安全に実施するためには、保健・医療・保護者・保育士等の関係機関（者）との連携・協働の充実が重要である。

保育士と担当看護師の児童の状態に係るコミュニケーションは重要であり、保育士は、保育を行う上での児童のアセスメント（実態把握）をおこない、担当看護師は、児童の健康管理及び医療的ケアを実施する上でのアセスメントを行う。この両者のアセスメントのずれをできるだけ少なくしていくことが重要である。

看護師は、その専門性を発揮することで、保育者と医療者、そして保護者の連携・協働が円滑に働くように推進するための役割も担っている。

## (2) リスクマネジメント

リスクマネジメントとは、事故を未然に防ぐために各部門で体制を整備するとともに組織的な体制を構築し、リスクの把握、分析、対応、評価を継続的に行うことを意味している。

リスクマネジメントは、①リスクの把握、②リスクの分析、③リスクへの対応、④対応の評価といった、一連の問題解決プロセスで行う。

リスクマネジメントにおける報告書や再発防止に向けた取り組みなどの具体的項目については、「神戸市立保育所における医療的ケア実施ガイドライン」を参照。

保育における子どもの「健康と安全」は、疾病異常や傷害への対応だけでなく、子どもの心身の健康増進と健やかな生活の確立を目指す視点から積極的な実践が求められており、それを支えていくことは、教育・保育施設責任である。教育・保育の現場で勤務する看護師には、医療的ケアの安全な実践はもちろんであるが、協働する保育士とともに乳幼児の睡眠時の安全対策や、アレルギー対応についての知識・技術を共有しておくことが必要である。

保育における安全対策については以下の手引きに準じた対応を行う。

- ・ 「乳幼児が安全にすごすために（平成28年1月改訂）」神戸市こども家庭局子育て支援部版
- ・ 「保育所（園）における睡眠時の安全対策の手引き（平成26年1月）」神戸市こども家庭局版
- ・ 「神戸市教育・保育施設等におけるアレルギー対応の手引き」神戸市こども家庭局版
- ・ また、平成28年3月に内閣府・文部科学省・厚生労働省から「教育・保育施設における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」も示されている。

## (3) 感染対策

感染対策については「保育所における感染症ガイドライン（2018年改訂版）厚労省」及び「神戸市教育・保育施設等における感染症予防対策マニュアル（2017年6月）神戸市こども家庭局子育て支援部版」に準じた感染防止策を行う。

## VII. 医療的ケアの実施

- (1) 勤務日：月曜日から金曜日の週5日
- (2) 勤務時間：医療的ケアを実施できる時間の範囲として、教育・保育施設等が定める保育時間の範囲内  
公立：医療的ケアの提供時間は、1日8時間以内（原則午前9時～午後5時）
- (3) 勤務場所：園外保育を含む、医療的ケア児受け入れ保育施設内（通所時は除く）
- (4) 一日の流れ：詳細は受け入れ児童のケア内容、受け入れ時間により異なるが、保育所で勤務する医療的ケア担当看護師の大まかな業務の流れについては、  
【別紙1】参照。
- (5) 医療的ケア児童の受け入れ決定後の医療的ケア実践プロセス  
※ 医療的ケア実践プロセスとして、フローを【別紙2】に示す。
  - ① 児童の状態把握
    - ・ 受け入れ児童・保護者と面談し、必要な医療的ケアの内容、家庭での実施状況、保護者の意向、注意事項等をヒアリング。
  - ② 実施するケアと想定される緊急時対応についての知識・スキルの習得
    - ・ 「医療的ケアに関する指示書」の内容を確認。
    - ・ 主治医による個別指導のもと、実施する医療的ケアと想定される緊急時対応に必要な知識・スキルの習得（保護者承諾のもと、受診にも同伴する）。
  - ③ 児童の状態をアセスメント、医療的ケア計画、医療的ケア実施手順の作成
    - ・ 保護者へのヒアリング、主治医による指導内容をもとに児童の状態をアセスメントし、個別の「医療的ケア計画」「医療的ケア実施手順」「緊急時対応フロー」を作成。
    - ・ 作成した個別の「医療的ケア計画」「医療的ケア実施手順」「緊急時対応フロー」は、保護者、主治医にも確認を依頼し、認識に齟齬のないようにする。
  - ④ 職員への周知
    - ・ 職員全体に向けて児童に必要な医療的ケア内容、実施に必要な環境調整や協力体制、緊急時の対応についての研修会を開催。
    - ・ 医療的ケアが必要な児童と他の児童が安全に教育を受けることができる環境づくりについて職員全体で話し合い、協力体制を築く。
  - ⑤ 緊急時対応訓練：
    - ・ 作成した手順をもとに想定した緊急場面における訓練を行い、職員間の行動（協力体制）を確認する。
    - ・ 問題点があれば修正する。保護者、主治医にも確認を依頼し、認識に齟齬のないようにする。



- ⑥ 医療的ケア児童の受け入れ開始後：
- ・ 保護者とコミュニケーションをとり、児童の登所時には自宅での様子を確認し、降所時には保育所での状況を伝え、信頼関係の構築を図りながら保護者と共に安心・安全な保育環境づくりに努める。
- ⑦ 手順書、チェックリスト、緊急時の対応マニュアルに沿ったケアの提供および業務の実施。
- ⑧ 実施した医療的ケア・業務については、あらかじめ定めた記録を行う。記録物は定められた期間保管する。

#### 記録の種類

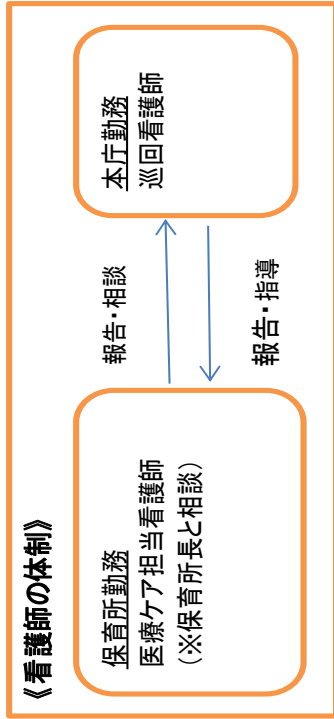
- 1) アセスメント票（様式 8）
- 2) 医療的ケア計画（様式 9）
- 3) 医療的ケア日誌（様式 10）
- 4) 緊急時記録：緊急時などの経時的な記録が必要なときに使用する（様式 12）
- 5) その他：個別の「医療的ケア実施手順」「チェック表」「緊急時対応フロー」などは、医療的ケア実施児童の状況に合わせて作成する。

- ⑨ 児童の状態変化や、ケア内容が変更になった場合は、必要な手順書、チェックリスト、緊急時の対応マニュアル等の修正を行う。修正した内容は、保護者、主治医にも確認を依頼し、齟齬のないようにする。
- ⑩ 保護者承諾のもと、可能な限り受診に同伴し、知識・スキルの更新に努める。
- ⑪ 児童の体調がすぐれない時など、集団保育が困難（危険）と判断したときは、無理はせず、保育所長に報告し、保護者に状況を説明のうえ医療機関への受診を勧める等の適切なアドバイスを行う。

医療的ケア担当看護師業務(一日の流れ)

※これは1例で、医療的ケアの内容により変化する。

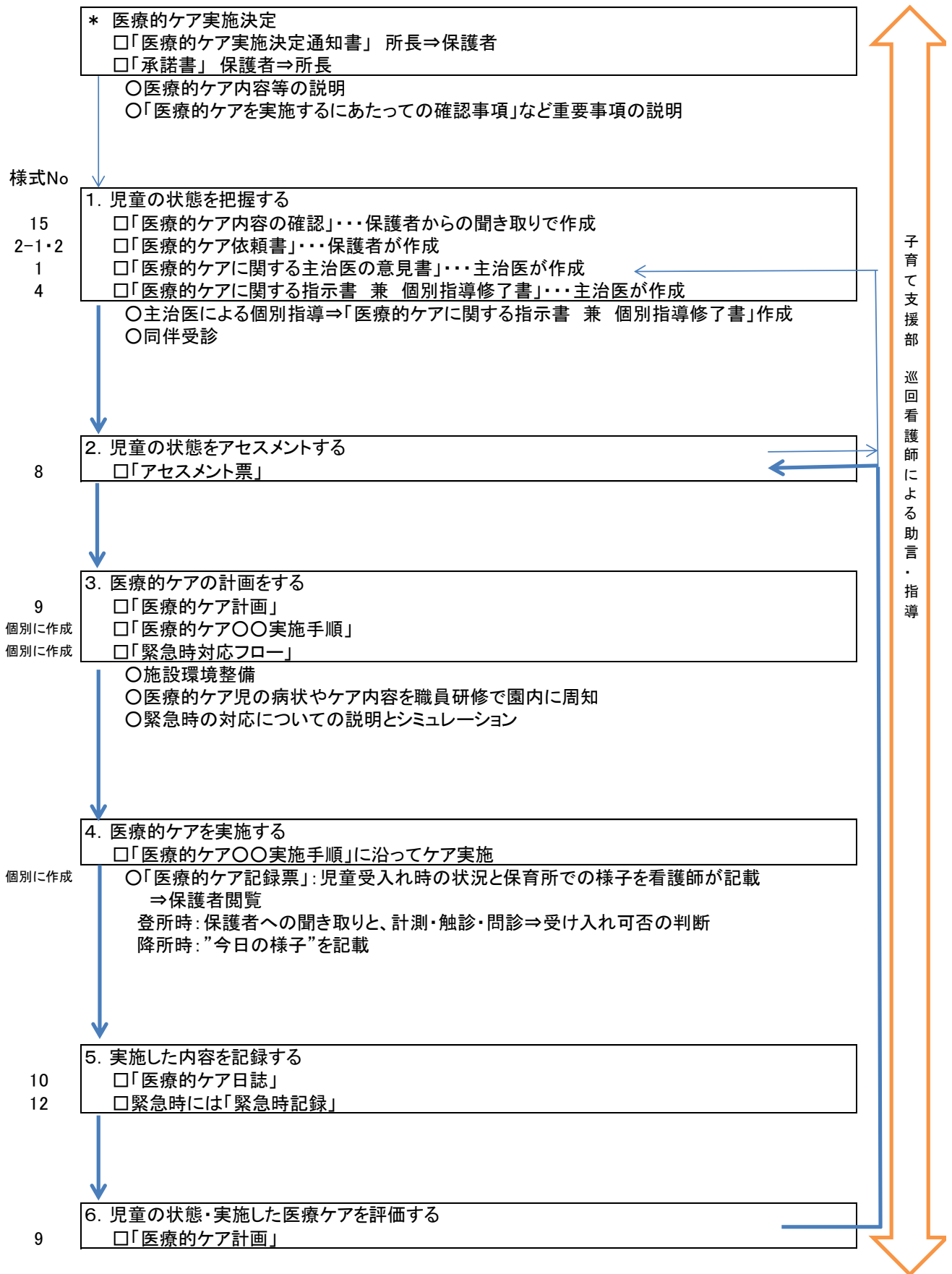
時間	日常業務	その他の業務
8:00		
8:30		
9:00	登所時に保護者から引継ぎ事項の確認 (家庭での状況・体調等) 預かり物品の確認(チェックリストを使用し保護者とともに) 関係職員に情報の提供	
10:00	医療的ケアの実施(随時)	
11:00		
12:00	休憩(12:00~12:45)	
13:00	医療的ケアの実施(随時)	
14:00		
15:00		
16:00	記録物作成	
17:00	降所時に保護者への引継ぎ 返却物品の確認(チェックリストを使用し保護者とともに)	
17:30		
18:00		



【随時実施する業務】

- 在所児童の体調変化への対応(発熱・嘔吐・下痢など)
- 児童の怪我への対応(応急処置・病院受診など)
- 保護者対応

(医療的ケア実施決定後～)医療的ケア実践プロセス



平成30年7月2日 作成

## 医療的ケア児受け入れにおける巡回指導要項

巡回保育所名： \_\_\_\_\_

巡回日時： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( )

巡回看護師氏名： \_\_\_\_\_

## ◆巡回看護師の役割

巡回看護師は、神戸市こども家庭局子育て支援部に所属し、以下の役割を担う。

## 巡回看護師の役割

- ① 神戸市こども家庭局子育て支援部に所属し、入所に係る調整事務、保護者・保育所長面談における助言・調整。
- ※ 入所に係る巡回看護師の具体的な業務内容は、「公立保育所における医療的ケア実施ガイドライン」の保育利用申し込みを参照
- ② 医療的ケア児入所後は、医療的ケアを実施している保育・教育施設を巡回し、医療的ケア児の健康状態把握に努めると共に、実際に行われている医療的ケアが、主治医の指示書等によってあらかじめ定められた手順に従って適切に実施されているか、また計画書や記録が適切に作成され、保存されているかの確認。
- ※巡回での確認事項は、下記参照
- ※巡回内容は保育所及び担当看護師へフィードバックする
- ③ 緊急的・臨時的に、保育所の担当看護師に代わって、医療的ケアを実施。
- ※事業全体における業務内容は、「神戸市立保育所における医療的ケア実施ガイドライン」本文を参照。

## ◆巡回で確認する内容

1. 各種書類について：書類確認（記載内容及び保管状況）
- 医療的ケアに関する主治医の意見書（様式1）
  - 医療的ケア依頼書（様式2）
  - 医療的ケアに関する指示書 兼 個別指導修了書（様式4）
  - 個別の指導計画（様式7）
  - アセスメント票（様式8）
  - 医療的ケア計画（様式9）
  - 医療的ケア日誌（様式10）
  - 医療的ケア実施手順（医療的ケア児に合わせて個別に作成）
  - 医療的ケア記録票（医療的ケア児に合わせて個別に作成）
  - 緊急時対応フロー（医療的ケア児に合わせて個別に作成）
  - 医療的ケアに係るヒヤリハット報告書（様式11-1）
  - 医療的ケアに係るアクシデント報告書（様式11-2）

## 2. 医療的ケア実施状況について：状況確認

- ★ 基本となる考え方：医療的ケアが必要な児童が、集団教育・保育を受ける際に配慮すべき事項についてマネジメントし、対応できているか。

受け入れ児の健康状態

医療的ケア実施状況

- ・アセスメント
- ・医療的ケア計画
- ・医療的ケアの実施と協力体制
- ・指示内容の遵守
- ・指示変更事項の確認

安全への配慮：医療的ケア児を含む全園児及び保護者や職員に対する安全

- ・医療的ケア実施時の安全への配慮
- ・緊急時を予測した行動計画
- ・集団保育場面特有のリスクに対するマネジメント

感染防止対策の実施状況

- ・保護者による医療的ケアの手順と医師の指示を看護師が行う医療的ケアの基盤としながらも、集団保育という環境を考慮できているか

行事や園外保育への対応（場面を想定したケア計画の作成とケア記録）

保護者との連携（登所・降所時の情報交換、計画的面談）

インシデント・アクシデント発生状況と対応、再発防止にむけた対策

## 3. 緊急時の対応について：マニュアル・訓練状況・備品確認

急変時への備え：予測される場面と対応策、緊急連絡先

（病状の変化を想定した「緊急時対応フロー」など）

災害時への備え：物品、災害時対応シミュレーション

## 4. 職員間の連携について：

医療的ケア担当看護師の勤務状況

保育所内連携状況

- ・医療的ケア提供時の役割分担と協力体制
- ・情報共有

## 5. 知識・スキル向上にむけた取り組み状況：

保護者了解のもと同伴受診等での知識やスキルの習得

研修に参加する等、看護師として自ら進んで能力開発・向上を図るための取り組み

巡回で相談を受けた内容や指導内容

◆年度末巡回：次年度に向けた巡回

巡回日時： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ )

巡回看護師氏名： \_\_\_\_\_

1年を通しての振り返り：

- ・保育所長、担当保育士、担当看護師にヒアリングを行い、次年度に向けた課題の整理と解決策について話し合う

主治医連携・保護者面談スケジュールの確認

保護者への新年度に向けた必要書類の説明：

- ・医療的ケアに関する指示書 兼 個別指導修了書（様式4）

実施している医療的ケア内容と必要なマニュアル・チェックリスト等の確認

巡回で相談を受けた内容や指導内容

## 神戸市療育ネットワーク会議「第2回 医療的ケア児の支援施策検討会議」 議事要旨

(日 時) 平成30年2月1日(木) 13:30~15:00

(場 所) 三宮研修センター 902会議室

○…委員意見 ●…所管部署等の説明 ※いずれも要約

## 1. 医療的ケア児の実態調査について

&lt;事務局より資料2・3・4について説明後、委員による意見交換&gt;

- 調査票(案)の設問で、対象児童が「0~5歳児」か「小学生年齢以上」かで回答項目を分けているが、表記としては「小学校就学前」「小学校就学後」とする方がわかりやすい。また、人工呼吸器についての設問についても、呼吸器の種類による区別を設けることや、回数ではなく「一日中装着している」「夜間だけ」という選択肢にした方が良いと思う。
- 調査方法について、神戸市内の医療機関に協力を依頼して調査票を配布してもらうことになっているが、市内に在住しながら市外の医療機関に通院している子どももいる。
- 学校に在籍している児童については、医療的ケアの状況を学校が把握していると思うので、そのような児童に学校から調査票を渡してもらうことはできるのではないかと。また、調査票の回収方法についても、保護者が回答した後、学校へ提出してもらって集約する方が確実ではないかと。
- 就学後の児童については学校が回収できても、未就学児の場合はそうした所属がないため、医療機関から渡してもらうしかないが、就学前と就学後で回収方法が異なることで回答率に開きができる可能性もある。
- 必ずしも100%の回収を目指すのではなく、神戸市の医療的ケア児の状況を構造的に把握することが目的であれば、就学前と就学後で回収方法はそろえるべきではないかと。
- 調査方法・回収方法については、あらためて教育委員会事務局と調整させていただく。

## 2. 保育所等における医療的ケア児の受け入れについて

&lt;事務局より資料5・6について説明後、委員による意見交換&gt;

- 保育所等において、看護師一人が全面的に子どもの医療的ケアを実施することになると、心理的な面も含めて負担が大きくなるため、保育士や保護者との役割分担や、ケアの内容について保育士も理解しておくことも必要だと感じる。
- 現在、地域の学校に通っている医療的ケアが必要な児童については、教育委員会の制度によって訪問看護ステーションの看護師が学校を訪問してケアを実施している。今回の保育所等での医療的ケアについては、訪問看護ステーションは活用しないのか。その子どもが在宅で利用している訪問看護ステーションがある場合は、その看護師が保育所を訪問することで、子どもや保護者も安心感が得られるし、ケアの実施方法等を統一できると思う。
- 保育所では子どもを預かる時間が長時間になるため難しいが、短時間の利用の場合について、今後、財政的な観点も踏まえて検討していきたいと考えている。
- 実際に医療的ケアを必要とする子どもの保護者の方等からご意見を聞いているので、紹介さ

せていただく。まず、最近の医療的ケアの内容は多岐にわたっており、看護師であっても人工呼吸器や気管内吸引等の経験が少ない人もいるため、研修などにより必要な手技を身につけていただきたい。医療機関からも、子どもの体調や必要な医療機器の使用法、緊急時の対応等について正しい認識を持って、学校と連携しながらサポートしてほしいとの声がある。また、学校ごとに看護師を募集・確保するのは大変なので、市民病院等の大きい病院や訪問看護ステーションと契約して、依頼があったときにその学校へ来てケアをしてもらうというやり方をすれば、市内の学校間での医療的ケアのレベルの差がなくなるのではないかとの意見もあった。

- 保育所等で実施しようとしている医療的ケアの範囲が、現在の学校でのケアより広がる可能性があるが、最初から難しいケアまで実施するのではなく、看護師の技術の習得等の面からも、ある程度時間をかけてステップアップしていくのが良いと感じる。
- 保育所等での医療的ケアはいつ頃から開始するのか。
- 予算事項となるため確定しているわけではないが、来年度の途中からになる見込みである。
- 現時点で、民間の保育園等で医療的ケアが必要な子どもを受け入れているということだが、今後の受入れについて、その子ども達のケアと同じレベルまでは受け入れていくということにならないか。これからガイドラインを作成するにあたり、そのような点も考慮して準備する必要がある。また、保育所等で実施できる医療的ケアと同じことが小学校でできなければ、結局、保護者は仕事を辞めなければならないため、どこまで支援できるかというラインをあわせておく必要があると思う。
- 現実的に保育所等で対応可能な範囲で医療的ケアを実施していく必要があり、ガイドラインの内容も、現状把握を行いながら検討していきたい。
- 保育所等での医療的ケアをスタートさせる時点では、全ての保育所ではなく、一部の特定の保育所で受け入れていくことになると思う。地域間の格差で保護者に不公平感が生じることのないように注意する必要がある。
- 学校の状況として、例えば北区の場合、他の地域の支援学校で対応できることが、通学区域内の支援学校ではできないということがあり、その通学区域外の学校で受け入れてもらえないかという話に発展してしまう。また、地域の学校で一番課題となるのは給食の問題である。給食でペースト状にする等の二次調理ができないため、支援学校ではできても、地域の学校では対応できず、家庭からお弁当として持ってきてもらった食事を看護師が食べさせたりしている。もし保育所でできることが学校でできないとなると、保護者も納得できないだろうから、そのあたりの整合性も考えていかなければならないと思う。
- 医療的ケアがない重症心身障害児について、支援学校では、看護師ではなく教員が食事介助を行っているが、そういった子ども達への対応も考えておく必要がある。医療的ケア児を保育所等で受け入れていくのなら、神戸市の保育所の保育士が、支援学校の教員と同様に食事介助までやるという気合いを持って取り組んでほしい。
- 保育所で医療的ケア児を受け入れていくことになると、小学校就学後の課題として、学校に  
いる間だけではなく放課後の過ごし方についてもニーズが出てくると思う。障害児通所支援事業として放課後等デイサービスがあるが、制度として、保護者の就労支援がメインの目的ではなく療育の提供を行うものであるため、就労する保護者にとって必ずしもニーズを充た



していない。そのため、学童保育の制度で医療的ケア児を受入れていくことについても検討していただきたい。

- 保護者からは、医療的ケアが必要な子どもが利用できる放課後等デイサービスやショートステイの施設が少なすぎるという声を聞く。そのため、保護者は学校への付き添いも含めて24時間体制で介助する必要がある、レスパイトもできないのが現状である。子どもの障害が重度になればなるほど利用できるサービスが限られてしまい、一番助けを必要とする人たちが支援を得られず、医療的ケアの必要な子の兄弟と一緒に過ごす時間を確保するのも難しい。
- 資料5の「受入れが多い都道府県」について、2番目が滋賀県となっているが、人口も少なく財源もそれほど規模は大きくないと思われる県にこれだけの実績があるので、このやり方を教えてもらえれば参考になるのではないかと。
- 新聞記事等で事前に把握できた範囲では、公立保育所において非常に受入れが進んでいるようである。看護師が常駐していたり、必要に応じて加配がされる等の制度が整っているようである。また、地域的な背景として、障害児保育の分野で有名な実践者が滋賀県にいらっしゃることも影響しているようにも思う。
- 資料6に「主治医との連携」について記載されているが、現状としては、訪問看護ステーションを利用する際の意見書や医師の指導をお願いする場合でも、地域によってはそれができる医師がおらず、3つぐらい区をまたいでそこから往診してもらうようなケースがある。地域で子どもの医療的ケアに対応できる医師は限られている中で、どのようなアプローチを行っていくのか。
- 緊急時の対応としては、まず主治医に相談することになると思うが、それが保育所から遠い場合は子どもを連れて行くことは難しいため、予め近隣の小児科で対応してもらえるところを探しておいて、そこと連携する必要があると考えている。そのため、保育所の場所によって連携の仕方については変わってくると思う。
- 医療的ケアが必要な子どもは、大抵はすでに主治医があつてそこで指示を受けているため、その主治医からの指示内容が確実に実施できるような連絡体制等をつくることや、指示書の様式を統一化する等の取組が必要と思われる。
- ガイドラインについては、看護師だけではなく、その周囲の職員等に理解してもらうことを前提に作成を進めていくということで良いか。
- そのように考えている。

### 3. その他

<事務局よりその他の意見について確認>

○神戸市では、障害のある子どもが保育所を利用するにあたり「すこやか保育」の制度の対象となれば、パート職員の保育士が加配されていると思うが、医療的ケアが必要な子どもを保育所で受け入れる場合は、そのようなパート職員の加配はあるのか。

●現時点では、医療的ケア児の受入れは「すこやか保育」の制度とは別に運用したいと考えている。

<事務局より今後の予定等について説明>

# 神戸市

## 1. 都道府県又は政令市の基礎情報

### 基礎情報



①	圏域数（医療的ケア児支援体制整備するにあたって用いている圏域。例：二次医療圏、障害保健福祉圏域等）	1
②	人口	1,537,703人
③	医療的ケア児支援のための協議の場 ※都道府県又は政令市設置のもの（名称、事業名）	神戸市療育ネットワーク会議 「医療的ケア児の支援施策検討会議」平成29年度設置
④	医療的ケア児等コーディネーター養成研修修了者数	（兵庫県実施）
⑤	医療型短期入所事業所数	2箇所
⑥	医療的ケア児に対して訪問診療を行う医療機関数（うち小児患者に対応できる医療機関数）	265施設（H30.9.1）※全ての病院数
⑦	医療的ケア児に対して入院治療を受け入れる病院数（うち小児患者に対応できる病院数）	109施設（H29.12.31）※全ての病院数
⑧	訪問看護事業所数 （うち小児患者に対応できる訪問看護事業所数）	196施設（H30.3.1）※全ての訪問看護事業者数
⑨	看護師を配置している保育所の割合（数） （うち医療的ケア児に対応できる保育所数）	平成30年4月時点 28施設（4施設）
⑩	公立の特別支援学校及び小・中学校における医療的ケア児数	特支90 小・中36（H30.5.1）
⑪	公立の特別支援学校及び小・中学校における看護師配置数	特支16 小・中7（H30.5.1）
⑫	公立の特別支援学校及び小・中学校における人工呼吸器を使用している通学生数	特支15 小・中2（H30.5.1）

## 2. 医療的ケア児支援のための取組概要

神戸市

### ○現在実施している取組

#### ■神戸市療育ネットワーク会議「医療的ケア児の支援施策検討会議」

障害児支援に関する全市的な課題を共有し、必要な支援策について協議と施策の推進を行う場として、平成29年度より「神戸市療育ネットワーク会議」を開催。

この会議の一環として、医療的ケア児に関わる保健、医療、福祉、教育等の関係機関及び行政担当者が、支援の課題や対応策について継続的に意見交換や情報共有を図ることにより支援体制の充実を図るため、「医療的ケア児の支援施策検討会議」を実施している(平成29年度は2回実施)。

#### ■医療的ケアを必要とする子どもに関する調査

医療的ケア児の具体的な支援ニーズや課題を把握し、効果的な支援策を検討することを目的として、平成30年度に調査を実施。

#### ■教育・保育施設等における医療的ケア児の受け入れ体制整備

日常生活において「経管栄養」や「たんの吸引」など、医療的ケアを必要とする子どもが心身の状況に応じて適切な保育を受けることができるよう、教育・保育施設等の看護師配置にかかる補助制度を創設するなど、受け入れ体制を整備。

#### ■特別支援学校に看護師を配置

医療的ケアを必要とする児童生徒が在籍する特別支援学校に看護師を配置。

#### ■小中学校への医療的ケア支援事業

幼稚園・小中学校で看護師による医療的ケアを必要とする児童生徒へ、訪問看護ステーションより看護師を週10時間を上限に派遣。

#### ■在宅重度障害児者医療福祉コーディネート事業

医療的ケアを必要とする障害児者に対する保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整、重症心身障害児者処遇に関する研修、その他の医療的ケアを必要とする在宅障害児者に関する一般相談などを、医療サービス及び障害福祉サービスの双方についてノウハウを有する社会福祉法人に委託して実施(平成28年10月～)。円滑に連携を行うための医療的ケアを必要とする障害児者の情報登録の開始(平成29年12月～)。

### ○今後実施を予定または検討している取組

※上記事業の継続・拡充実施を予定

都道府県別の医療的ケア児数(推計値)及び、総人口並びに20歳未満人口1万人あたりの値

(平成28年10月1日現在、総務省人口推計を使用)

番号	都道府県	人口 (千人)	20歳未満 人口(千人)	医療的ケア児		
				推計値	1万人あたり	20歳未満1万人
0	全国	126,933	21,820	17,058	1.344	7.818
1	北海道	5,352	837	615	1.148	7.343
2	青森県	1,293	207	101	0.783	4.891
3	岩手県	1,268	207	130	1.022	6.260
4	宮城県	2,330	399	374	1.604	9.365
5	秋田県	1,010	147	97	0.962	6.610
6	山形県	1,113	184	105	0.946	5.725
7	福島県	1,901	319	199	1.049	6.249
8	茨城県	2,905	504	402	1.382	7.968
9	栃木県	1,966	343	275	1.400	8.022
10	群馬県	1,967	344	265	1.348	7.706
11	埼玉県	7,289	1,257	664	0.911	5.280
12	千葉県	6,236	1,053	758	1.215	7.195
13	東京都	13,624	2,093	2,140	1.571	10.225
14	神奈川県	9,145	1,564	1,094	1.196	6.992
15	新潟県	2,286	379	262	1.145	6.906
16	富山県	1,061	177	115	1.087	6.516
17	石川県	1,151	204	148	1.283	7.239
18	福井県	782	143	100	1.278	6.987
19	山梨県	830	144	90	1.082	6.238
20	長野県	2,088	367	311	1.490	8.476
21	岐阜県	2,022	367	263	1.301	7.166
22	静岡県	3,688	647	559	1.516	8.639
23	愛知県	7,507	1,398	1,044	1.391	7.468
24	三重県	1,808	321	171	0.943	5.312
25	滋賀県	1,413	276	270	1.911	9.783
26	京都府	2,605	439	295	1.131	6.712
27	大阪府	8,833	1,514	1,380	1.562	9.115
28	兵庫県	5,520	975	809	1.465	8.294
29	奈良県	1,356	237	166	1.227	7.018
30	和歌山県	954	162	108	1.130	6.656
31	鳥取県	570	100	124	2.180	12.425
32	島根県	690	119	73	1.063	6.162
33	岡山県	1,915	343	345	1.799	10.044
34	広島県	2,837	509	422	1.487	8.287
35	山口県	1,394	233	131	0.943	5.640
36	徳島県	750	121	67	0.889	5.510
37	香川県	972	169	99	1.014	5.833
38	愛媛県	1,375	232	193	1.406	8.333
39	高知県	721	115	79	1.097	6.877
40	福岡県	5,104	926	796	1.560	8.598
41	佐賀県	828	157	99	1.200	6.327
42	長崎県	1,367	242	169	1.233	6.966
43	熊本県	1,774	325	264	1.487	8.115
44	大分県	1,160	199	142	1.221	7.119
45	宮崎県	1,096	201	185	1.684	9.183
46	鹿児島県	1,637	297	244	1.492	8.224
47	沖縄県	1,439	331	320	2.222	9.660

※1 平成29年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究(田村班)」報告書より抜粋

※2 医療機関所在地からの集計結果のため、患者の住所地とは異なる場合もあることに留意