

旭川市医療的ケア児保育ガイドライン策定会議 会議録

日時	令和8年5月28日（木曜日）午後5時30分から午後7時25分まで
場所	旭川市総合庁舎 7階 会議室7C
出席者	・参加者 4名（敬称略） 長屋建、戸嶋千里、高桑郁子、多田恭子 ・事務局 3名 島保育推進担当課長、松本こども保育課主査、漆間こども保育課員
公開・非公開	公開
傍聴者の数	0人
会議資料	資料1 旭川市医療的ケア児保育ガイドライン策定会議開催要綱（修正版） 資料2 保育所等における医療的ケア児受入れ推進ガイドライン（案）及び参考様式 このほか、次第、参加者名簿、会議の概要を配付。

次第	発言者	発言内容
1 開会	進行役（事務局）	〔定刻につき開会〕 〔配付資料の確認〕
2 挨拶	事務局	〔会議開催に当たり保育推進担当課長から挨拶〕
3 参加者紹介	進行役（事務局）	〔会議参加者から自己紹介〕
4 医療的ケア児保育ガイドライン策定会議について	進行役（事務局）	〔事務局担当者の紹介〕 〔会議の概要について事務局から説明〕 只今の説明について質問等あるか。
	参加者	〔特になし〕
5 議題<意見交換> (1) ガイドラインの各項目について	進行役（事務局）	本日の議題である「旭川市医療的ケア児保育ガイドライン（案）」の内容について各章ごとに事務局から説明を行う。
	事務局	〔ガイドライン案に基づき、第1章について説明〕
	進行役（事務局）	質問や意見など伺う。
	参加者	審査会とはどのようなものか。
	事務局	保育を希望する医療的ケア児について、主治医による意見書・指示書等を基に、受入予定施設、医療的ケア児等総合相談室、こども保育課保育センター事業担当で入所の可否について検討する会である。
	参加者	2の（3）について。認定特定行為従事者の研修を受けた者だけでなく、医師の指示があればどの保育士も喀痰吸引などの特定行為ができるように見える。
	進行役（事務局）	2の（3）については、特定行為は認定特定行為従事者が実施する旨を明記するよう修正する。
	事務局	〔ガイドライン案に基づき、第2章について説明〕
	進行役（事務局）	質問や意見など伺う。
参加者	受け入れから利用開始までの間は、慣らし保育や看護師へのケアの引継ぎ等に時間を要する。保護者にわかるように、入所	

		までの期間を十分に確保する必要がある旨を説明資料等に明記した方が良いと考える。
事務局		本章に限らず、ガイドラインの中に、入所までには十分な準備期間が必要である旨を記載するよう修正する。
進行役（事務局）		他にあるか。
参加者		児童デイサービス等の利用経験がある児の場合、そこでの情報が保育園へスムーズに提供されれば有効である。本案に、そうした機関との連携に関する文言があると良い。
進行役（事務局）		児童デイサービス等との連携について表に加えるよう修正する。
事務局		〔ガイドライン案に基づき、第3章について説明〕
進行役（事務局）		質問や意見など伺う。
参加者		〔特になし〕
事務局		〔ガイドライン案に基づき、第4章について説明〕
進行役（事務局）		質問や意見など伺う。
参加者		園医（嘱託医）との関係について記載がないのでは。
事務局		医療機関との連携において、地域の「かかりつけ医」だけでなく「園医」との連携についても明記すべきであった。その方が、園側としてもより安心した受け入れにつながるため、修正する。
進行役（事務局）		他にあるか。
参加者		参考様式3について。園によってそれぞれ独自のものがあるのではないか。
事務局		<p>保育活動の目安は、国（こども家庭庁）のガイドラインや東京医師会の基準があり、各自治体では参考様式として添付している。園独自ではなく、全国的な基準を参考として提示している。</p> <p>本様式の作成目的は、主治医の診断時に保育活動の具体例を示すことである。園での活動目安を主治医に提示し、対象児がどの程度活動可能かを保護者や保育士が確認・相談するためのツールとして想定している。</p>
参加者		運動の強度だけでなく、「シャントの保護」や「でんぐり返しの回避」、「雪山滑り」など、物理的刺激的の禁忌事項も重要である。医療側から提示しやすくなるよう、様式を基に避けるべき運動や活動を主治医に確認できる仕組みが望ましい。
進行役（事務局）		指摘を踏まえ、提示した参考資料の内容についてブラッシュアップ（精査・修正）を図りたい。
事務局		〔ガイドライン案に基づき、第5章について説明〕
進行役（事務局）		第2章で議論のあった「利用開始までの調整期間に時間を要する点」について、保護者へ事前に認識してもらうための記載に関しては、本章において盛り込むのが妥当と思われる。
参加者		保護者から多少の体調不良であれば預けたいというニーズが

		出ると思われるが、本事業は病児・病後児保育ではないということを確認にする必要があるのではないか。
参加者		通常保育の児童は鼻水が出ている程度であれば登園する場合があると思うが、医療的ケア児は鼻水などの症状でも酸素の必要量が増えるなど体調に影響するため、病児保育となるということか。
参加者		医療的ケア児は病児保育施設の利用はできないため、例えばインフルエンザの出席停止期間が明けても、酸素使用量が増えているなど平時の状態にない場合の対応を巡り、保護者と現場でトラブルが生じないよう、園での受入れ可否の判断基準を定める必要があるのでは。
参加者		主治医に相談するほどではない軽微な変調時や、感染症流行時であっても、保護者が自発的に利用を控えることは難しい現状が見受けられる。
進行役（事務局）		一般的な風邪等への対応も重要であり、利用申請時に医療的ケア児特有の慎重な対応の必要性を保護者へ重々説明（事前アナウンス）し、理解を得ておくべきだと思う。
参加者		主治医から「集団生活が可能か」の判断（電話確認等を含む）を保護者経由で得られれば、園としても安心して受け入れられる。また、園内で流行中の感染症情報を提供した上で、主治医にその環境下での登園の是非を判断してもらえると心強い。
参加者		医療の判断尺度と集団保育の現場における判断尺度には違いがあるため、医学的に大丈夫でも園での対応が難しい場合がある。ただ、医ケア児にとって園内の感染症流行状況は極めて重要であり、それを含めて主治医が登園の目安を判断することは必要であると思う。
事務局		（２）②の「体調に変化があった場合は主治医に相談又は受診する」ことについては、その症状と程度によって持病の主治医なのか、かかりつけ医なのかでも変わってくると思われるが、保護者に対応してもらう必要がある。
進行役（事務局）		他に質問、意見等あるか。
参加者		指示書への追加や更新（服薬変更等）は頻繁に起こる。保護者の報告だけに頼るのでは万が一の誤認リスクがあるため、訪問看護ステーションが定期的に指示書を更新する仕組みのように、正確に追記・共有できる体制があると良い。
事務局		当初の受入時に指示書等は受領するが、その後の軽微なケアや服薬の更新状況について、現状、市側では把握しきれていない。ケア内容が大きく変わる場合は新たな指示書が必要だが、細かな服薬変更等は保護者からの報告に頼る部分がある。しかし、数か月ごとの文書提出は保護者の負担になるため、定期的な確認方法（お薬手帳の活用等）を含め検討が必要。
参加者		情報の齟齬を防ぐため、園・保護者・主治医による年１～２回程度の定期的な面談（カンファレンス）の場があると助か

		る。医師側の負担への懸念はあるが、情報共有のために非常に有意義な仕組みであると考えている。
	進行役（事務局）	ガイドラインには保護者の了承・義務事項として記載するが、限界もある。形式的な審査会という形に限らず、今回の策定会議のように各専門職が対話できる情報連携の場（ネットワーク）を構築していくことが必要である。まずはこうした場づくりの方向性を含めて、ガイドラインのすり合わせを進めたい。
	事務局	[ガイドライン案に基づき、第6章について説明]
	※ 本章の質疑応答から、密接に関連するテーマとして「(3) その他」の議題へと自然に議論が発展したため、順序を前倒しして一括で協議を行った。よって、本章におけるその他の質疑はなし。(※議論の詳細は「(3) その他」に記載。)	
(2) 各参考様式について	進行役（事務局）	次に「旭川市医療的ケア児保育ガイドライン（案）」の参考様式について事務局から説明を行う。
	事務局	[ガイドライン案に基づき、参考様式について説明]
	進行役（事務局）	質問や意見など伺う。
	参加者	[特になし]
	進行役（事務局）	各様式はあくまで参考用であり、園の状況に合わせて項目を自由に変更して差し支えない。特に対象児に応じたケア内容（参考様式2）や活動の目安（参考様式3）については、現場が使いやすいよう柔軟にカスタマイズして活用していただきたい。
(3) その他	※ 今回欠席の参加者から、事前にガイドラインへの追加事項に関する提案があった旨を事務局より報告。その提案が第6章における参加者からの質疑内容と類似していたため、議論の流れに沿って「その他」の協議へと移行した。	
	進行役（事務局）	[提案を紹介] 現在、経鼻経管栄養の医療的ケアを利用している児童において、家庭内での経口摂取の進展に伴い、園でも医師の指示に基づく形状での給食提供（経口摂取）を実施している。一方で、通常の嚥下機能の安定には至っていない段階での経口移行は、誤嚥やむせ込み等の安全上のリスクを伴う。そのため、今後医師により医療的ケアの必要なしと判断され、事業（枠組み）が終了した場合であっても、園としては引き続き事故防止の観点から、個別の配慮や安全な給食提供が不可欠である。専門医療機関による嚥下機能の評価や関係機関との連携には一定の時間を要する現状もあるため、事業終了後も「どの程度の配慮をいつまで継続すべきか」という具体的な対応目安や、個別配慮のあり方を明確にしておく必要がある。 以上を踏まえ、意見等伺う。
	事務局	医療的ケア児としての認定が外れた場合、基本的には通常の保育枠へと移行する。その際、園への看護師の配置や手厚い人員体制のサポート対象からも外れることになる。
	参加者	制度の切り替えにより看護師がつかなくなるなど、現場のサ

		<p>ポート体制が急激に変化してしまう。ケア終了後も何かしらの移行措置や配慮が必要ではないか。</p>
進行役（事務局）		<p>旭川市の特別支援保育制度は原則3歳以上を対象としており、現在の対象児の年齢では、身体障害者手帳の所持等がない限り特別支援の対象外となる。嚥下の課題のみでは通常の保育枠となってしまうため、現行制度での対応には課題がある。</p>
参加者		<p>医師の指示書はどのような内容になっているのか。</p>
進行役（事務局）		<p>対象児童については、当初「経管栄養のみ」の指示書で利用が開始され、主治医の指示や家庭での状況を踏まえながら、段階的に対応内容の調整が行われてきたが、こうした過程において、医療的ケアの内容が変化する場合には、関係者間での情報共有や指示内容の整理が重要であることが改めて確認された。特に、転院や生活環境の変化を伴うケースでは、医療機関・家庭・保育所等が連携し、児童の状態を丁寧に共有しながら、必要な手続きを適切に進めていくことが求められる。</p> <p>今後は、医療的ケアの内容が移行する場面においても、関係機関が共通認識のもと円滑に対応できるよう、情報共有のあり方や手続きの整理について検討を進めていく必要がある。</p>
参加者		<p>家庭内での対応内容の進展に伴い、園における安全な食事提供（形状や量の管理）との間で、より一層の状況共有と連携が必要とされている。現在、より安全な摂食環境を整えるため、専門医療機関による摂食嚥下評価の受診を提案している。保護者の就労等の事情により調整に時間を要していたが、新主治医との連携開始や保護者自身の意識の変化もあり、早期受診に向けた前向きな話し合いが進みつつある。主治医も含めた三者（園・家庭・医療）での正確な状態把握と、安全なステップアップに向けた共通認識の形成が今後の課題である。</p>
参加者		<p>主治医のいる大学病院には摂食嚥下の専門家も在籍しているため、保護者が安心して相談できるよう体制を整えるとともに、専門的なりハビリや評価へとつなげたい。</p>
進行役（事務局）		<p>行政の制度上、医療的ケアの判定が外れると関連する補助金の交付が終了するため、園に対して終了後の配慮を義務付ける予算的根拠がない。現在の看護師配置や特別な調理対応は補助金を原資としており、事業終了後の個別配慮に対する支援は現状の枠組みでは極めて困難である。</p>
参加者		<p>医療機器は外れたものの、引き続き専門的なケアや特別な食事対応を必要とする状態は、脳性麻痺や重症心身障害等の児童が抱える課題と同様である。</p>
進行役（事務局）		<p>重症心身障害等の場合は身体障害者手帳の所持を要件に「特別支援保育」の補助金が適用できるが、今回のケースのように手帳等の公的認定がない場合は通常の保育枠となってしまう。</p>
参加者		<p>その児童も障害者手帳等の申請を行えば認定される可能性はあるが、保護者の申請同意を得ることが難しいという心理的な壁がある。</p>

参加者	現時点では医学的な診断確定に向けた検査の途上であり、手帳等の公的申請を進める前段階にある。
進行役（事務局）	他都市の事例では、医療的ケア終了後も重度の障害等により配慮を要する場合は「特別支援保育」へ切り替える仕組みがある。本市でも、医師の意見書等により特別な配慮が必要であると明示されれば、制度的な受け皿を作れる可能性がある。
参加者	保育ガイドラインに記載のある障害者差別解消法における合理的配慮の定義では、障害者手帳の有無に関わらず、日常生活や社会生活に継続的な制限を受ける状態にある者が対象となる。したがって、手帳がなくとも医師の診断等をもって柔軟に対応できる仕組みが望ましい。
進行役（事務局）	現在の旭川市の要綱では3歳未満児への特別支援保育の適用に手帳取得を必須としている。対象を全年齢の児童へ広げるとは、財政負担の観点及び保育現場における特別支援受け入れ体制の確保という両面から極めて困難であるが、「医療的ケア児保育を終了した児童」に限定し、医師の意見書や診断書をもって特別支援保育（加配対象）への切り替え申請を認める形であれば、制度の整備は可能であると考える。
進行役（事務局）	<p>それでは、本ガイドラインの該当箇所（第6章第3項）へ、「医療的ケアの実施が不要となった後も、保育を実施するに当たり特別な配慮や加配が必要な場合は、特別支援保育への切り替え申請が可能である」旨の文言を追記する。同時に、その受け皿となる「旭川市特別支援保育事業補助金実施要綱」の改正についても検討したい。</p> <p>今回の事例を通じ、医療的ケアは終了か継続かの二者択一ではなく、終了後も日常生活や園生活が緩やかに移行していくプロセスがあり、その期間の支援が極めて重要であると再認識した。</p>
参加者	医療的ケア終了後の課題や現場の実態を、本策定会議の場で皆さまと共有し、共通認識を持たせたことは非常に有意義であった。
参加者	就学後の学校現場等でも同様であるが、長期間看護師のサポートを受ける中で、ケア自体がなくなっても特定の職員へ依存してしまう課題が懸念される。
参加者	<p>本ガイドラインでは、看護師は「医療的ケア」、保育士は「保育全般」を担うという役割分担が明確に区別して記載されており、現場の過度な依存や職種間の認識の齟齬を防ぐ観点からも評価できる。すべてのお世話を看護師が一手に担うのではなく、専門領域を明確に分けることで、チームとして適切なバランスで児童をサポートできる仕組みになっている。</p> <p>学校現場等では看護師が補助職員として位置づけられ、教育活動の補助を兼ねる場合もある。保育の現場では、対象児のケアがない時間帯における看護師の関わり方や、保育の場面への柔軟な参加のあり方について実態はどうであるか。</p>

	参加者	実際の現場では、一般の園児の負傷への対応や、泣いている園児へのケアなど、看護師が保育の場面で柔軟にサポートを行う事例は存在する。職種の専門性を守りつつも、現場での相互の協力体制は維持されている。
	参加者	看護専門職としての資質から、現場で自発的に周囲の児童をサポートするケースは多く、ガイドラインの原則を前提としつつも、実務においては良好な連携関係が築かれている。
	参加者	特定の児童へのマンツーマンの対応に終始せず、園全体の児童と満遍なく関わることができれば、過度な依存を防ぎつつ、温かみのある保育環境の構築につながるのではないかと考える。
	進行役（事務局）	第6章の審議の途中で別の話題へ発展させてしまったが、結果として先ほどの「医療的ケア終了後の個別配慮に関する議論」が本章の核心（肝）となる部分であり、十分な協議が行えたと考える。
6 その他	進行役（事務局）	全体を通じて何かあるか。
	参加者	行政監査を受けるに当たり、医療的ケア児に係る提出資料や個別支援計画の作成基準等についてはどうなっているか。
	進行役（事務局）	医療的ケア児保育は特別支援保育の一環として位置付けられる。対象児童は個別の多様性が高いため独立した監査項目は未整備だが、従来通り特別支援保育に準じた個別支援計画等を作成し、対応していただきたい。
	参加者	実際の監査時には特別支援保育枠と混同されるケースもあるが、園としては医療的ケア児独自の別枠として資料を作成し、備えている。
	進行役（事務局）	園独自での丁寧な資料作成に感謝する。補助金の支出や交付申請の段階で、市として事前に書類審査と内容確認を全て完了しているため、監査対応時にもその旨を説明していただければ特段の問題はない。
7 閉会	進行役（事務局）	〔事務連絡〕 次回（第2回）策定会議の開催時期については、9月頃を想定している。出席者の負担を軽減するため、余裕をもって8月上旬頃に日程調整の案内を行う予定であり、引き続き参加と協力をお願いしたい。 以上で本日の会議を終了する。