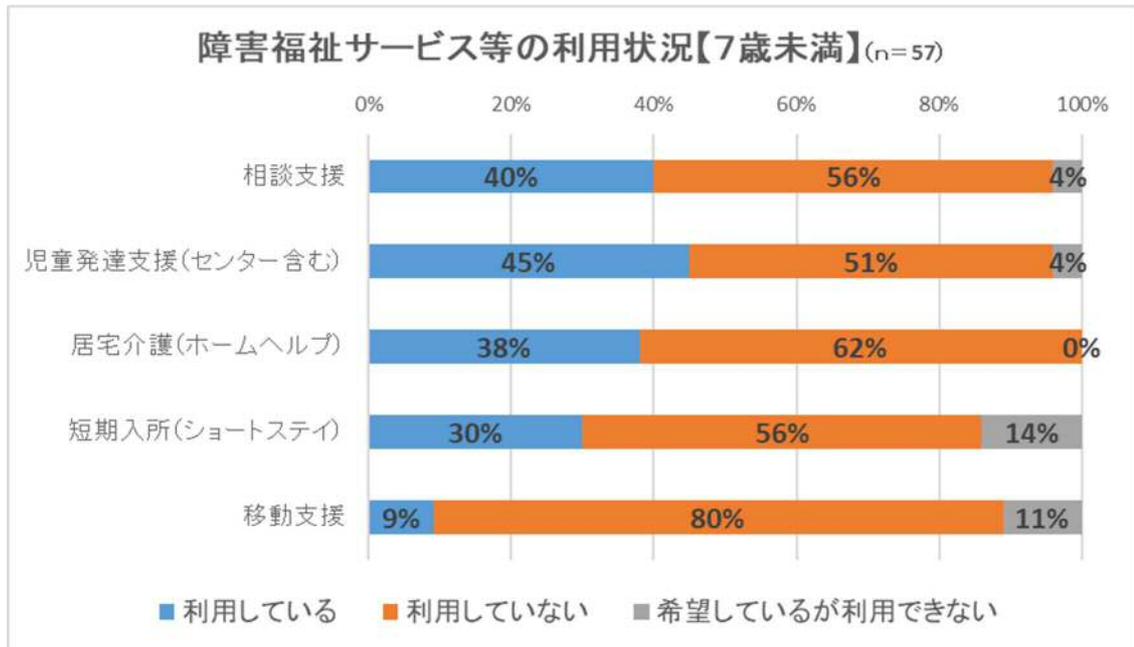


## 乳幼児期 課題等検討用資料

## 1 現状（「医療的ケアを必要とする子どもに関する調査」ほか）

## (1) 障害福祉サービス等の利用状況等（7歳未満のクロス集計）

## ① 利用状況



## ② 利用頻度

サービスの名称	利用頻度（回／月）	
	平均	最高
児童発達支援（センター含む）	9.8	23
居宅介護（ホームヘルプ）	9.7	30
短期入所（ショートステイ）	3.8	20
移動支援	5.2	20

## ③ その他

特定の事業所に利用が集中する傾向がある。

## (2) 保育所、幼稚園等の利用状況

- 定期利用しているのは20%（41人中8人）。うち43%（3人）が利用している施設で医療的ケアを実施している。3人とも保護者が医療的ケアを実施しており、付き添いをしているものと予想される（うち1人は保護者以外も実施している）。

【調査報告書 23 ページ】

- 利用していない人のうち、保育所の利用を希望しているのは32%。利用できない理由は、「利用可能な園が見つからず利用申請できていない」が40%、「利用申請を行っているが待機中」が20%。その他「医療的ケア児なので受け入れてもらえない」「看護師が常駐していないと安心して預けられない」など。【同 25 ページ】
- 医療的ケア児を受け入れたことのある保育所が少ない【H30 第1回真鍋委員】

## 2 関係機関の取組

- (1) 公立保育所における医療的ケア児受入モデル事業（子ども未来局子育て支援課）
- (2) 重症心身障がい児者受入促進事業等（保健福祉局障がい福祉課）

## 3 課題

### (1) 受入れ体制の構築

#### ① 理解促進

一般の大人が、障がいのある人と一緒にいたことがないということが、受け入れのハードルを高くしていると感じる。医療的ケア児を受け入れる際に、実際に一緒の場で動いてみたら、「ああ、そうか。そんなに構えなくてもいいんだ。」と思っただけることが多いが、そのような機会がなかなかないというのが現状【H30 第1回真鍋委員】

危険も伴うことを承知で受け入れるのは、なかなかハードルが高い【H30 第1回真鍋委員】

#### ② 組織対応

通常の保育も行っている中で、医療的ケアを継続的に行えるような体制を組むことは非常に難しい【H30 第1回真鍋委員】

走って歩けるので、本来ならば一人で幼稚園に行くのですがけれども、医療的ケアがあるということで、親御さんが一緒に来てくださと言われては多い【H30 第1回加藤委員】

看護師が一人しかおらず、その看護師の勤務時間外でも、ケアの必要な子どもは園にいることが多いので、なかなか対応が難しい【H30 第3回真鍋委員】

そこまでの重度ではないお子さんでも、受け入れるとなると、ハードルはすごく高い。様々なお子さんがいて、そのお子さんを受け入れるとなると、組織としてしっかりと対応をしていかないと難しい【H30 第3回真鍋委員】

看護職がいるからといって、その方に対して、いきなり大きな責任を預けてしまうのは難しい【H30 第3回真鍋委員】

医療的ケアが必要なお子さんを受け入れる際でも、しっかり研修を受けていますという背景がないと、受け入れる際には、躊躇してしまう。一方で、研修を受けたのだから、あなた一人に対応してくださいというように責任が押し付けられるようなことになると、保育士一人では受け止められない【H30 第3回真鍋委員】

### ③ 人材確保

今、保育業界では、待機児童対策、保育士不足、さらに保育の質の低下が課題と言われている【H30 第3回真鍋委員】

様々な意味で保育の質が変化しており、さらに保育士不足という状況が重なって、どの園も余裕がない【H30 第3回真鍋委員】

ある程度の医療行為を行える「看護保育士（仮称）」を創設して、看護職と一緒に保育を提供する施設になることは考えられないものか【H30 第3回時崎委員】

## (2) 国制度の動向

保育所保育指針や幼稚園教育要領が改定され、小学校教育との接続が重視され、より成長を促していくという流れになりつつあり、インクルーシブな視点よりも、子どもたちをしっかりと小学校に向けて育てていく、育てていかななくてはいけないということが強調されている【H30 第3回真鍋委員】

制度改革によって、指針や要領では示されていないのに、園によっては教え込むことを最優先にする動きもあります。そうすると、その枠組みの中に入れないお子さんたち、例えば、障がいのあるお子さんや医療的ケアが必要なお子さんが取り残されていく印象【H30 第3回真鍋委員】

## (3) その他

保育所では今、貧困、虐待、保護者支援などの問題がある【H30 第1回真鍋委員】

大きく人生が左右される一番大切な幼児期に愛着形成ができなくなり、お母さんは、意思表示ができない子どもの育児の中では、親子のコミュニケーションが少ないということもあり、子どもとの共感が得られず、育児が楽しいと思うことや、子どもを愛おしいと思う経験が少なくなり、大人中心の生活となって、場合によっては、自宅でネグレクトとなることがある【H30 第4回射場委員】

最初の関門は小学校にあがる時。どこの学校に行くのか、どこの学校だとういうサービスは使えて、こっちは使えないということの相談に乗ります。でも皆さん、いろいろな方法で適応して学校生活をするようになります。【R1 第2回長氏】

#### 4 支援の方向性

医療的ケアが必要な子どもというのは、やはり医療が中心な体の状態や環境になりやすいと思う。でも、その中でもお母さんが我が子を可愛いと思えて、子どもたちもお父さん、お母さんから愛されているなど思える、そのような親子の育みが、保育や発達支援の中でできるようになったら良いのではないかなというか、必要があるのではないか【H30 第1回射場委員】

お子さんたちを受け入れる事業所側の意見として、お医者さんのいないところで、高度な医療を必要としているお子さんを受け入れしていく中で、そのバックアップをしていただけるかどうかというのがとても重要。急に駆けつけるのも、遠方からでは非常に難しいと思う。地域の中で誰に頼ったら良いかということ、直接、先生たちとやりとりをすることが、事業所として簡単ではなく、親御さんから医療の情報をお伺いするしかない現状がある。このあたりのバックアップの部分について、今までは重症のお子さんは診たことがない地域のかかりつけ医などにも、理解を広げていければ良い。そして、本当に身近な地域で、家の近くで、通う場所が、支えてくれる方がたくさん増えて、子どもたちが行きたい場所、地域の子どもたちと一緒に育つ場所に支えてくれる方がいらっしやるという状況ができれば良い【H30 第2回加藤委員】