



札幌市障がい・医療的ケア児 保育事業の改正点について

子育て支援課指導担当係

1. 改正点

- (1) 事業名称の変更
- (2) 実施要綱の一部改正について
- (3) 事業対象児童の追加について
- (4) 認定の解除について

(1) 事業名称の変更

変更前：札幌市障がい児保育事業



変更後：札幌市障がい・医療的ケア児保育事業

(2)-① 実施要綱の一部改正について

○事業名称の変更に伴う、要綱の名称変更



札幌市障がい・医療的ケア児保育事業実施要綱

※ 認定申請の際、使用する様式についても、一部変更、
様式の追加があります。

札幌市HPの要綱・様式は未更新ですので、2月、各園
にメール送付した様式をご利用ください。

(2)-② 審査会の取扱いについて

変更前：障がいにかかわる手帳の所持がなく、
判定・療育関係機関により、障がいの
程度が「**重度**」と診断されている場合



児童相談所による判定後、審査会により認定

(2)-③ 審査会の取扱いについて

変更後：障がいにかかわる手帳の所持がなく、
判定・療育関係機関により、障がいの
程度が「**重度**」と診断されている場合



児童相談所による判定並びに審査会は不要
ただし、障がいにかかわる手帳等について
情報提供する（手帳の申請は保護者の任意）

(2)-④ 手帳申請について

療育手帳を申請することで、様々な福祉サービスを受けることができます。

◆申請方法◆

- ①判定予約申し込み（児童相談所へ電話）
- ②申請手続き・面談（児童相談所へ出向く）
- ③交付決定通知書を受ける（家庭に届く）
- ④区窓口にて手帳交付

(2)-⑤ 福祉サービスについて

◆サービス内容（A判定の場合）◆

※重度はA判定になります

- ・ 交通費助成（3種の券種のうち1つ）
- ・ タクシー料金の福祉割引制度
- ・ バス、市営交通の運賃割引
- ・ 駐車禁止除外指定車の標章
- ・ 紙おむつの支給（3歳以上）
- ・ 税の軽減
- ・ 公共施設等利用の際の各種割引・・・など

※詳細については、各区保健福祉課窓口にお尋ねください

R6.4より○が追加
される予定です！

(3) 事業対象児童の追加について

障がい児 保育事業	認可保育所	認定こども園 (保育所型)	認定こども園 (幼・保連携 型)	認定こども園 (幼稚園型)	認定こども園 (地方裁量 型)	地域型保育 事業
1号	—	△	△	—	△	—
2号	○	○	○	—	○	—
3号	○	○	○	—	○	○
医療的ケア 児保育事業	認可保育所	認定こども園 (保育所型)	認定こども園 (幼・保連携 型)	認定こども園 (幼稚園型)	認定こども園 (地方裁量 型)	地域型保育 事業
1号	—	○	○	○	○	—
2号	○	○	○	○	○	—
3号	○	○	○	—	○	○

- ※ 障がい児保育事業において、学校法人の認定こども園の1号と幼稚園型認定こども園は、補助対象外
- ※ 障がい児保育事業において△は、多様な主体の参入促進・能力活用事業の対象である認定こども園（幼稚園型を除く）の1号とする

(4) 認定の解除について

○障がい児保育において

障がいにかかわる手帳等の返却、医師の判定・診断や保護者の意向により、認定を解除する場合は、『**障がい児保育認定解除届（様式1-13）**』を区へ提出

○医療的ケア児保育において

医師の診断又は指示により、医療的ケアが不要になった場合は、『**医療的ケア終了届（様式2-8）**』を区へ提出

2. 障がい児保育巡回指導について

○巡回指導にあたり、お願い

障がい児保育認定を受けている児童の集団保育の様子を確認するため、相談が無くても、相談書の提出をお願いします。

なお、障がい児保育認定後、最初の巡回指導では、相談児に含めてください。（時間の都合上、相談は3名までです。）

また、児童発達支援事業所を利用している場合は、保護者に依頼し、日程調整するなどし、登園できるようご協力をお願いします。

○障がい児保育認定児童 確認票について

障がい児保育認定を受けている児童の状況確認のため、『障がい児保育認定児確認票』の提出をお願いします。

園内の情報共有ツールとしても、ご利用ください。

変更等が生じた場合には、巡回指導時に訂正をお願いします。

認定児童の園の利用状況が見える化し、どの時間帯に手厚い保育が必要かが見えてきます。
園を利用している時間と、児童発達支援事業所を利用している時間を色分けすると見やすいですよ。

障がい児保育認定児童 確認票				
保育所名				
児童名	生年月日	H/R . . .		
障がい名	軽・中・重			
入所開始日	H/R . . .	認定開始日	H/R . . .	
福祉制度	身体障害者手帳	第 号	種 級	
	療育手帳	第 号	B・B・A	
	特別児童扶養手当	第 号	級	
	取得年月日	H/R . . .	次回判定 予定年月	R . . .
	更新年月日	R . . .	変更 有・無	→
	更新年月日	R . . .	変更 有・無	→
診断	判定・療育機関名	H/R . . . 診断		
利用している児童発達支援事業所名		利用曜日	利用時間	
利用している関係機関（病院・リハビリ・他）		担当者名	利用回数等（月〇回など）	
【保育受託時間】 : ~ :				
※ 登降園時間、児童発達支援事業所利用時間を表に記入してください				
	7	8	9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19	
月				
火				
水				
木				
金				
土				

