

明日をひらく都市

OPEN X PIONEER

YOKOHAMA

令和7年度（追加募集） 横浜市医療的ケア児サポート保育園事業

募集要項

令和8年3月認定



募集期間：令和7年11月17日(月)から
令和7年12月19日(金)17時まで

横浜市こども青少年局 保育・教育支援課

《目次》

1 募集概要 ······ ······ ······ ······ ······ ······ ······ ······	2
(1) 事業概要	
(2) 対象施設・事業	
(3) 認定事業者の役割	
(4) 認定の要件	
(5) 募集スケジュール	
(6) 認定予定件数	
2 助成制度 ······ ······ ······ ······ ······ ······ ······ ······	4
(1) 看護職員雇用費	
(2) 咳痰吸引等指導者育成伝達講習費・代替職員雇用費	
(3) 医療的ケア児の受け入れに伴う助成	
(4) 施設改修等の助成	
3 申請方法 ······ ······ ······ ······ ······ ······ ······ ······	6
(1) 認定までの流れ	
(2) 実施内容の変更について	
4 FAQ ······ ······ ······ ······ ······ ······ ······ ······	7
<参考1>	
第1号様式 事業実施申請書の記載例 ······ ······ ······	10
<参考2>	
看護職員雇用費助成及び保育士加配イメージ ······	12

1 募集概要

(1) 事業概要

看護職員を複数配置し、常時、医療的ケア児の受入れが可能な園を「医療的ケア児サポート保育園」として認定し、医療的ケア児の保育所等での安全な受入れを推進します。

認定されたサポート保育園には、受入れ体制確保のための看護職員の雇用にかかる費用の助成等を行います。

※ 看護職員とは保健師、助産師、看護師及び准看護師をいいます。

(2) 対象施設・事業

認可保育所、認定こども園、小規模保育事業

(3) 認定事業者の役割

- ① 常時、医療的ケア児を積極的に受け入れていただきます。
- ② 対応できる医療的ケアの内容を段階的に拡充していただきます。
- ③ 保護者からの見学相談に応じていただくだけでなく、他の保育所等からの見学、相談に応じていただきます。
- ④ 医療的ケア児の受入れ状況などの事例を紹介していただきます。
- ⑤ 医療的ケア児の受入れを推進するための普及啓発に協力していただきます。

(4) 認定の要件

次の①～⑤の要件を全て備える保育所等を認定します。

- ① 常時、医療的ケア児を1人以上受け入れられる体制をとられていること。

※ 医療的ケア児が在籍していない場合でも、年度途中での利用希望があった際には、受入れ調整の相談をさせていただきます。

- ② 複数の看護職員が配置されていること。そのうち、直接雇用(100時間以上／月)が1人以上いること。

※ 複数の看護職員の所定労働時間の合計は、下限を200時間以上／月とし、実績に応じて、320時間／月まで助成します。

※ 2人目以降は委託職員等の配置も可能です。

- ③ 認定後は医療的ケア研修などの研修を受講し、対応できる医療的ケアを増やす意向があること。

- ④ 認定後は高度な医療的ケアへの対応に向けて、スキルアップを図る意向があること。

- ⑤ 医療的ケア児サポート保育園として、横浜市のホームページ等で公表することにご承諾いただけること。

※ 保育所等で行う医療的ケアとは、経管栄養、吸引、導尿、血糖管理及び酸素療法を想定しています。

そのうち、高度な医療的ケアとは、人工呼吸器による呼吸管理等を想定します。

※ 小規模保育事業の場合、連携施設において医療的ケア児の受入れができるよう、卒園後の進級先の確保へご協力をお願いします。

(5) 募集スケジュール

募集期間	令和7年11月17日（月）から 令和7年12月19日（金）17時まで（必着）
内容確認、現地確認、 ヒアリング	令和8年1月中予定 (申請書受理後、順次ヒアリング)
認定通知	令和8年2月末予定
運用開始	令和8年3月運用開始

※ ヒアリングについて

以下の項目などについて、ヒアリングさせていただく予定です。

- ・サポート保育園の役割について
- ・看護職員の配置状況について
- ・これまでの受入れ状況、今後の受入れ予定の状況について
- ・施設の設備等について

※ 令和8年度の募集について

募集の時期及び方法について、現在見直しを検討しています。
詳細が決まりましたら、改めてご案内します。

(6) 認定予定件数

認定予定件数：予算の範囲内で認定します（1～4園程度）。

以下のような内容を考慮し、認定します。

- ① 医療的ケア児の受入れ実績がある園を優先します。
- ② 令和8年3月1日現在、医療的ケア児の在園又は入園予定があり、受入れ児童数が多い園を優先します。
- ③ 直接雇用の看護職員の所定労働時間の合計が多い園を優先します。
- ④ 市域での配置バランス等を考慮します。

2 助成制度 <助成項目・単価は令和7年度実績>

(1) 看護職員雇用費

サポート保育園の受入れ体制確保のため、複数の看護職員（専任）の雇用にかかる費用を助成します。

<参考>看護職員の所定労働時間のイメージと看護職員雇用費の助成額

・看護職員の所定労働時間のイメージ

⇒所定労働時間の合計 下限：200時間、上限：320時間

下限：200時間	上限：320時間
パターン① 所定労働時間 160時間：1人、80時間：1人 1人目：160時間	2人目： 80時間 あと80時間分雇用可
パターン② 所定労働時間 120時間：1人、80時間：1人 1人目：120時間	2人目：80時間 あと120時間分雇用可
パターン③ 所定労働時間 100時間：2人 1人目：100時間	2人目：100時間 あと120時間分雇用可

※ 2人目以降の看護職員の時間は複数人で分割することができます。

<看護職員雇用費 助成額単価表>

看護職員労働時間	助成額	看護職員労働時間	助成額
10～19時間	27,500円	90～99時間	247,500円
20～29時間	55,000円	100～109時間	275,000円
30～39時間	82,500円	110～119時間	302,500円
40～49時間	110,000円	120～129時間	330,000円
50～59時間	137,500円	130～139時間	357,500円
60～69時間	165,000円	140～149時間	385,000円
70～79時間	192,500円	150～159時間	412,500円
80～89時間	220,000円	160時間～	440,800円

※ 2人の医療的ケア児を受け入れる場合は、新たに看護職員雇用費の助成を受けることができます。

(2) 咳痰吸引等指導者育成伝達講習費・代替職員雇用費

喀痰吸引等指導者育成伝達講習(※)の受講に関する費用及び、講習受講中の代替職員雇用費を助成します（原則 1園1人／年間）。

※ 咳痰吸引等指導者育成伝達講習とは、適切に痰の吸引等を行うことができる園職員の養成に必要な指導者を育成することを目的とする講習です（神奈川県委託事業）。

喀痰吸引等指導者育成伝達講習費・代替職員雇用費
21,200円/園

次の(3)及び(4)の助成メニューは、医療的ケア児サポート保育園以外で、医療的ケア児を受け入れている園(個別受入れ園)にも助成します。

(3) 医療的ケア児の受け入れに伴う助成

① 保育士の加配

横浜市障害児等の保育・教育実施要綱に基づき、医療的ケア対象児童に認定された場合、医療的ケア児を1人受け入れるごとに保育士1人を加配します。

② 喀痰吸引等第3号研修受講費・代替職員雇用費

医療的ケア対象児童がいる保育所等で、保育士等が「喀痰吸引等研修（第3号）」を受講した場合の費用及び、研修受講中の代替職員雇用費を助成します（医療的ケア児1人につき保育士等3人まで）。

喀痰吸引等第3号研修受講費用・研修中代替職員雇用費

保育士等1人につき34,340円

※保育士等で社会福祉士及び介護福祉士法に基づく「喀痰吸引等研修（第3号）」を修了し、業務登録を受けた者（認定特定行為業務従事者）は、特定の5つの医療的ケアを行うことができます。

- 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

③ 消耗品費等の助成

手袋や消毒液など、衛生用品等の消耗品の購入費を助成します。

医療的ケア児1人につき3,000円／1か月

④ 医療的ケア対象児童に対する災害対策備品費

地震等の災害発生による停電等を想定した、医療的ケア児の安全の確保に必要となる備品（外部バッテリー、手動式吸引器等）を購入する場合の費用を助成します。

1施設当たり年額上限100,000円（上限金額と実支出額を比較し低い方を助成）

⑤ 医療的ケア対象児童に対する備品費

医療的ケア児が個別に必要となる備品（抱っこひも、ベッド等）を整備する場合の費用を助成します。

1施設当たり年額上限100,000円（上限金額と実支出額を比較し低い方を助成）

⑥ 医療的ケア対象児童に対するICT機器導入費

医療的ケア児とのコミュニケーション等にICT機器を導入する場合の費用を助成します。

1施設当たり年額上限200,000円（上限金額と実支出額を比較し低い方を助成）

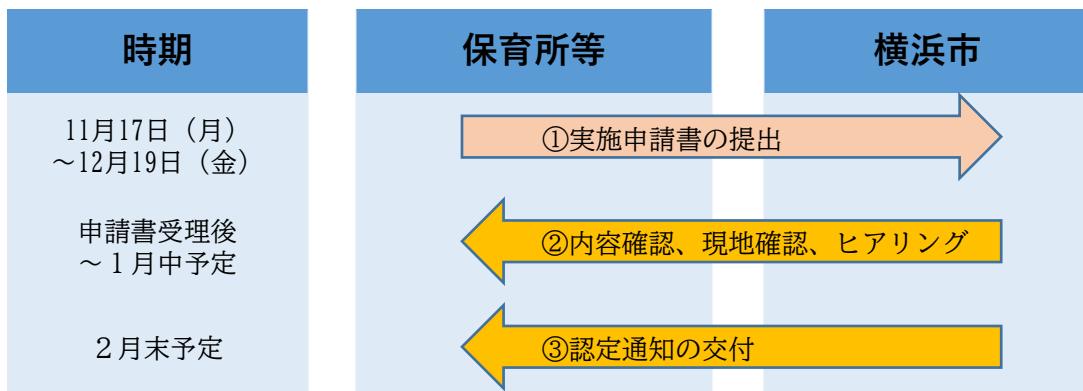
(4) 施設改修等の助成

医療的ケア児の受入れに必要な施設改修費や備品の購入費、駐車場の整備費等を助成します（詳細はこども青少年局保育対策課にお問い合わせください）。

- ・施設改修費・備品費の購入費 1件上限 2,500,000円（補助率4/4）
- ・駐車場の整備費等 1件上限 2,500,000円（補助率3/4）

3 申請方法

(1) 認定までの流れ



① 実施申請書の提出（保育所等）

「横浜市医療的ケア児サポート保育園事業実施申請書（第1号様式）」を令和7年12月19日（金）17時までに、次の提出先へメールで提出してください。

【書類提出先】 横浜市こども青少年局 保育・教育支援課
医療的ケア児サポート保育園事業 担当
提出先アドレス：kd-jinzai@city.yokohama.lg.jp
※ご提出後、電話でご一報ください。
電話：045-671-2397

② 内容確認、現地確認、ヒアリング（横浜市）

申請内容を確認し、施設の現地確認やヒアリングを実施します。現地確認やヒアリングの日程については、別途調整させていただきます。

③ 認定通知の交付（横浜市）

確認の結果に基づき「横浜市医療的ケア児サポート保育園事業実施認定通知書（第2号様式）」にて横浜市から通知します。

(2) 実施内容の変更について

申請の内容に変更が生じた場合は、速やかに、「横浜市医療的ケア児サポート保育園事業実施内容等変更申請書（第4号様式）」の提出をお願いします。

4 FAQ

事業概要について

Q 1. 認定要件にある医療的ケア研修とはどのようなものですか。

A 1. 医療的ケア研修とは、医療的ケア児について基礎的な知識や受入れ施設での保育の事例を学ぶ研修です。また、医療的ケア児の支援に向けて看護師向けに本市が実施している研修もありますので、積極的な受講をお願いします。

Q 2. 医療的ケア児を何人まで受け入れるか決まっていますか。

A 2. 1人以上の受入れができる職員体制の構築をお願いしています。2人目以降の受入れについては、安定的なケアができる職員体制を構築したうえで積極的な受入れにご協力お願いします。

Q 3. 対象施設・事業（P 2）に幼稚園が入っていないのはどうしてでしょうか。

A 3. 幼稚園でも医療的ケア児を受け入れていただいておりますが、「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」の対象施設である認可保育所、認定こども園、小規模保育事業について募集します。

Q 4. 認定事業者の役割（P 2）に普及啓発とありますが、他の園に医療的ケアの応援に行くことも想定しているのでしょうか。

A 4. 普及啓発や受入れ促進の一環として、近隣の医療的ケア児受入れ園（受入れ予定園）へのアドバイスや、自園での受入れ状況についての事例報告などをお願いすることがあります。

助成制度について

Q 5. 医療的ケア児が卒園や退園したら助成はもらえないのでしょうか。

A 5. サポート保育園には、医療的ケア児が卒園や退園をしても看護職員の雇用費を助成します。その場合、受入れ可能な体制を維持しつつ、年度途中での受入れや受入れを推進するための普及啓発等にご協力いただきます。ただし、保育士加配、消耗品費や備品費等は、医療的ケア児が在園中のみです。

Q 6. 在園の医療的ケア児が0人になった場合はどうなりますか。

A 6. サポート保育園には、医療的ケア児が在籍していない場合でも看護職員雇用費は助成します。受入れ可能な体制を維持しつつ、年度途中での受入れや受入れを推進するための普及啓発等にご協力いただきます。

Q 7. サポート保育園には保育士も加配されるのでしょうか。

A 7. サポート保育園に認定されたことによって保育士が加配されるわけではありません。医療的ケア児を受け入れた際、横浜市障害児等の保育・教育実施要綱に基づく「医療的ケア対象児童認定（変更）申請書（第10号様式）」をご提出いただき、対象児童に認定された場合、保育士の加配があります。

申請について

Q8. サポート保育園の認定が取り消されることはあるのでしょうか。

A8. 原則、認定の要件を満たしていれば、認定を取り消すことはありません。認定の取消を希望する場合は「横浜市医療的ケア児サポート保育園事業認定取消申請書（第6号様式）」の提出をお願いします。なお、医療的ケア児が在園している場合には、卒園まで受け入れるか、受け入れ園が見つかるまでは、当該児童の受け入れをお願いします。

Q9. 看護職員の採用や退職時はどのようにすればよいでしょうか。

A9. 職員体制が変わる際は「横浜市医療的ケア児サポート保育園事業実施内容等変更申請書（第4号様式）」の提出をお願いします。なお、看護職員の退職等により認定の要件を満たせなくなった場合は、こども青少年局保育・教育支援課にご相談ください。

Q10. この事業に登録した看護職員を、いわゆる「みなし保育士」※として、保育所等の職員配置基準上の保育士に算定できますか。
※看護職員を1人に限り保育士とみなすことができる制度

A10. 本事業に登録した看護職員は「みなし保育士」として算定できません。

Q11. 看護職員1人でも申請できますか。また、喀痰吸引等第3号研修を修了している保育士も看護職員としてカウントすることができますか。

A11. 看護職員1人の場合は申請することができません。また、喀痰吸引等第3号研修を修了している保育士は、看護職員の人数としてカウントすることはできません。

Q12. 看護職員が2人いますが、合計の所定労働時間が180時間（1人目：120時間　2人目60時間）しかありませんが、申請できますか。

A12. 200時間未満の場合はサポート保育園としては認定できません。安定的な医療的ケアの実施体制の構築やサポート保育園の役割を担っていただくため、合計所定労働時間を200時間以上としています。

Q13. 邪魔で申請することはできますか。

A13. サポート保育園としての申請受付は行っていません。

Q14. 委託職員等の看護職員をサポート保育園の看護職員として申請することができますか。

A14. 複数の看護職員のうち1人は、直接雇用の看護職員とします。2人目以降は、委託職員等も可能です。

認定後について

Q15. 看護職員が産育休に入るため、複数の看護職員の配置ができなくなります。サポート保育園を継続できますか。

A15. 個別に状況をお伺いし判断したいと考えていますので、こども青少年局保育・教育支援課までご相談ください。

Q16. 看護職員が1人になったため、認定の取消をしたいのですが、その他の助成はありますか。

A16. サポート保育園として認定を受けていない場合でも、医療的ケア対象児童の認定を受けている児童が入所している場合は、看護職員雇用費の助成を受けることができます。なお、個別に状況をお伺いし判断したいと考えますので、こども青少年局保育・教育支援課までご相談ください。

Q17. 医療的ケア児1人を看護職員2人（合計労働時間：320時間）で受け入れています。当該児が卒園し、医療的ケアが必要な児童がいなくなったのですが、サポート保育園の助成は無くなりますか。

A17. 医療的ケア児が在園していない場合でも、サポート保育園としての看護職員雇用費は320時間分まで助成します。その場合、受入れ可能な体制を維持しつつ、年度途中での受入れや受入れを推進するための普及啓発等にご協力いただきます。

Q18. 医療的ケア児2人を看護職員3人（合計労働時間：480時間）で受け入れています。うち、医療的ケアが不要となった児童が1人います。看護職員雇用費の助成額は減りますか。

A18. 看護職員雇用費助成については 医療的ケアが不要となった場合でも、健診観察が必要となることから、引き続き一定期間、看護職員雇用費の助成を受けることができます（個別の状況によりますが、一定期間の目安は当該年度内）。なお、一定期間経過後は、サポート保育園の看護職員所定労働時間の上限時間となる、320時間分の助成額となります。

Q19. 医療的ケアが必要な児童が転退園した場合、保育士の助成は無になりますか。

A19. 保育士加配は認定児童が在籍していることが要件となるため、保育士の助成は無くなります。

<参考1> 第1号様式 事業実施申請書の記載例

本事業の実施を希望される保育所等は申請の際に、この申請書をご使用ください。

○申請書（表面）作成上の注意事項

- ・医療的ケアを担当する看護職員については全員ご記載ください。
- ・職員氏名欄にその職種にかかる資格の登録番号をご記載ください。
また、申請時に登録証の写しを添付してください。

第1号様式

令和 年度 横浜市医療的ケア児サポート保育園事業実施申請書

令和 ● 年 ● 月 ● 日

横浜市こども青少年局長

所 在 地 横浜市〇〇区〇〇町〇丁目〇番地〇号
設置主体名 ○〇法人 ○〇
代表者職氏名 ○〇 ○〇

横浜市医療的ケア児サポート保育園事業実施要綱に基づく横浜市医療的ケア児サポート保育園事業実施申請書
を提出します。

1 実施施設名称等

施設名称	○〇保育園
所在地	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 TEL 045-〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 横浜市 〇〇 区 〇〇町〇丁目〇番地〇号
施設種別	<input checked="" type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業
駐車場の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 駐車場あり (3台) <input type="checkbox"/> 駐車場なし

2 事業実施内容

事業開始希望日	令和 8 年 3 月 1 日	
医療的ケアを担当する職員		
職種	(ふりがな) 職員氏名	勤務状況
<input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師または助産師 <input type="checkbox"/> 混合看護師	よこはま たろう	現施設雇用開始年月日 平成29年4月1日 1月の労働時間数(a) (休憩除く) 時間/日 1か月あたりの勤務日数(又は週労働日数×4)(b) 20 日/月 1か月の労働時間数(a×b) 時間/月
	横浜 太郎	現施設雇用開始年月日 令和1年4月1日 1月の労働時間数(a) (休憩除く) 時間/日 1か月あたりの勤務日数(又は週労働日数×4)(b) 12 日/月 1か月の労働時間数(a×b) 時間/月
	(登録番号: 第〇〇〇〇〇〇〇〇号)	現施設雇用開始年月日 年 月 日 1月の労働時間数(a) (休憩除く) 時間/日 1か月あたりの勤務日数(又は週労働日数×4)(b) 日/月 1か月の労働時間数(a×b) 時間/月
<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師または助産師 <input type="checkbox"/> 混合看護師	よこはま はなこ	現施設雇用開始年月日 年 月 日 1月の労働時間数(a) (休憩除く) 時間/日 1か月あたりの勤務日数(又は週労働日数×4)(b) 日/月 1か月の労働時間数(a×b) 時間/月
	横浜 花子	現施設雇用開始年月日 年 月 日 1月の労働時間数(a) (休憩除く) 時間/日 1か月あたりの勤務日数(又は週労働日数×4)(b) 日/月 1か月の労働時間数(a×b) 時間/月
	(登録番号: 第〇〇〇〇〇〇〇号)	現施設雇用開始年月日 年 月 日 1月の労働時間数(a) (休憩除く) 時間/日 1か月あたりの勤務日数(又は週労働日数×4)(b) 日/月 1か月の労働時間数(a×b) 時間/月
<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師または助産師 <input type="checkbox"/> 混合看護師	(登録番号:)	現施設雇用開始年月日 年 月 日 1月の労働時間数(a) (休憩除く) 時間/日 1か月あたりの勤務日数(又は週労働日数×4)(b) 日/月 1か月の労働時間数(a×b) 時間/月
	(登録番号:)	現施設雇用開始年月日 年 月 日 1月の労働時間数(a) (休憩除く) 時間/日 1か月あたりの勤務日数(又は週労働日数×4)(b) 日/月 1か月の労働時間数(a×b) 時間/月
	(登録番号:)	現施設雇用開始年月日 年 月 日 1月の労働時間数(a) (休憩除く) 時間/日 1か月あたりの勤務日数(又は週労働日数×4)(b) 日/月 1か月の労働時間数(a×b) 時間/月

注1「職員氏名」欄に、その職種に係る資格の登録番号を記載し、資格証の写し及び職歴を別紙で添付すること。

(担当者)

職氏名 門長 ● ● ●
連絡先 045-●●●-●●●●

施設・事業所 → こども青少年局 (裏面あり)

○申請書（裏面）作成上の注意事項

- 「在園児数及び医療的ケア児数」、「職員数」の項目については申請時点で予定している令和8年3月1日の人数をご記載ください。
- 「認定要件確認欄」の内容をご確認いただき全項目にチェックをお願いします。

<p>3 医療的ケア児及び施設の状況</p> <p>○ 在園児数及び医療的ケア児数（令和 年 月 日予定） ※申請時点での予定人数をご記載ください。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">在園児数 (人)</th> <th>0歳児</th> <th>1歳児</th> <th>2歳児</th> <th>3歳児</th> <th>4歳児</th> <th>5歳児</th> </tr> <tr> <th>3人</th> <th>10人</th> <th>11人</th> <th>12人</th> <th>12人</th> <th>12人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>うち医ケア児</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>1人</td> <td>0人</td> <td>1人</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 職員数（令和 年 月 日予定） ※申請時点での予定人数をご記載ください。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>施設長</th> <th>保育士</th> <th>保育補助</th> <th>看護職員</th> <th>栄養士</th> <th>調理員</th> <th>その他</th> <th>合計</th> </tr> <tr> <th>常勤職員 (直接雇用)</th> <th>1人</th> <th>15人</th> <th>0人</th> <th>2人</th> <th>2人</th> <th>0人</th> <th>1人</th> <th>21人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>非常勤職員 (直接雇用)</td> <td>0人</td> <td>5人</td> <td>2人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>1人</td> <td>0人</td> <td>8人</td> </tr> <tr> <td>委託職員等</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>1人</td> <td>20人</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>2人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>29人</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">↓</p> <p>○ 直接雇用看護職員の貴法人勤務年数（貴法人内の他園での勤務年数を含む）</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th>1年未満</th> <th>1～5年</th> <th>5～10年</th> <th>10年以上</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤職員</td> <td>0人</td> <td>1人</td> <td>1人</td> <td>0人</td> <td>2人</td> </tr> <tr> <td>非常勤職員</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> <td>0人</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 医療的ケア児 受入実績（申請時点）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 受入実績がある</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">過去に対応したことがある 医療的ケア</th> <th rowspan="2">受入児童数</th> <th>令和3年度</th> <th>1人</th> <th>令和4年度</th> <th>1人</th> <th>令和5年度</th> <th>2人</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経管栄養</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 経管栄養(<input checked="" type="checkbox"/> 経鼻 <input checked="" type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> その他()) 注入方法(<input checked="" type="checkbox"/> シリンジ <input checked="" type="checkbox"/> イルリガートル)</td> </tr> <tr> <td>吸引</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 口腔内 <input checked="" type="checkbox"/> 咽頭・喉頭部 <input type="checkbox"/> 経鼻気管内 <input checked="" type="checkbox"/> 気管切開 <input checked="" type="checkbox"/> 气管カニューレ・経鼻咽頭エアウェイ内</td> </tr> <tr> <td>導尿</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 自己導尿の補助・援助</td> </tr> <tr> <td>血糖管理</td> <td>血糖測定(<input type="checkbox"/> 持続自己血糖測定器 <input type="checkbox"/> 血糖自己測定器) <input type="checkbox"/> インシュリン注入(<input type="checkbox"/> ポンプ <input type="checkbox"/> ベン型) <input type="checkbox"/> その他()</td> </tr> <tr> <td>酸素療法</td> <td><input type="checkbox"/> 酸素カズラ <input type="checkbox"/> 酸素マスク</td> </tr> <tr> <td>投薬</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 経口 <input checked="" type="checkbox"/> 注入 <input type="checkbox"/> 座薬 <input type="checkbox"/> その他() 注入方法(<input checked="" type="checkbox"/> 水に溶く <input checked="" type="checkbox"/> 胃ろうより注入)</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">※ 過去に対応したことがあるケアの□にレ点を入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 受入実績がない</p> <p>(認定要件確認欄:□にレ点を入れてください)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 常時、医療的ケア児を1人以上受け入れられる体制をとっている。 <input checked="" type="checkbox"/> 複数の看護職員を配置している。 <input checked="" type="checkbox"/> 複数の看護職員のうち直接雇用(100時間以上/月)を1人以上配置している。 <input checked="" type="checkbox"/> 認定後は医療的ケア研修などの研修を受講し、対応できる医療的ケアを増やす意向がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 認定後は高度な医療的ケアへの対応に向けて、スキルアップを図る意向がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 医療的ケア児サポート保育園として、横浜市のホームページ等で公表されることに承諾する。</p>								在園児数 (人)	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	3人	10人	11人	12人	12人	12人	うち医ケア児	0人	0人	0人	1人	0人	1人		施設長	保育士	保育補助	看護職員	栄養士	調理員	その他	合計	常勤職員 (直接雇用)	1人	15人	0人	2人	2人	0人	1人	21人	非常勤職員 (直接雇用)	0人	5人	2人	0人	0人	1人	0人	8人	委託職員等	0人	合計	1人	20人	2人	2人	2人	1人	1人	29人		1年未満	1～5年	5～10年	10年以上	合計	常勤職員	0人	1人	1人	0人	2人	非常勤職員	0人	0人	0人	0人	0人	過去に対応したことがある 医療的ケア	受入児童数	令和3年度	1人	令和4年度	1人	令和5年度	2人	経管栄養	<input checked="" type="checkbox"/> 経管栄養(<input checked="" type="checkbox"/> 経鼻 <input checked="" type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> その他()) 注入方法(<input checked="" type="checkbox"/> シリンジ <input checked="" type="checkbox"/> イルリガートル)	吸引	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔内 <input checked="" type="checkbox"/> 咽頭・喉頭部 <input type="checkbox"/> 経鼻気管内 <input checked="" type="checkbox"/> 気管切開 <input checked="" type="checkbox"/> 气管カニューレ・経鼻咽頭エアウェイ内	導尿	<input checked="" type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 自己導尿の補助・援助	血糖管理	血糖測定(<input type="checkbox"/> 持続自己血糖測定器 <input type="checkbox"/> 血糖自己測定器) <input type="checkbox"/> インシュリン注入(<input type="checkbox"/> ポンプ <input type="checkbox"/> ベン型) <input type="checkbox"/> その他()	酸素療法	<input type="checkbox"/> 酸素カズラ <input type="checkbox"/> 酸素マスク	投薬	<input checked="" type="checkbox"/> 経口 <input checked="" type="checkbox"/> 注入 <input type="checkbox"/> 座薬 <input type="checkbox"/> その他() 注入方法(<input checked="" type="checkbox"/> 水に溶く <input checked="" type="checkbox"/> 胃ろうより注入)	その他								
在園児数 (人)	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児																																																																																																										
	3人	10人	11人	12人	12人	12人																																																																																																										
うち医ケア児	0人	0人	0人	1人	0人	1人																																																																																																										
	施設長	保育士	保育補助	看護職員	栄養士	調理員	その他	合計																																																																																																								
	常勤職員 (直接雇用)	1人	15人	0人	2人	2人	0人	1人	21人																																																																																																							
非常勤職員 (直接雇用)	0人	5人	2人	0人	0人	1人	0人	8人																																																																																																								
委託職員等	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人																																																																																																								
合計	1人	20人	2人	2人	2人	1人	1人	29人																																																																																																								
	1年未満	1～5年	5～10年	10年以上	合計																																																																																																											
	常勤職員	0人	1人	1人	0人	2人																																																																																																										
非常勤職員	0人	0人	0人	0人	0人																																																																																																											
過去に対応したことがある 医療的ケア	受入児童数	令和3年度	1人	令和4年度	1人	令和5年度	2人																																																																																																									
		経管栄養	<input checked="" type="checkbox"/> 経管栄養(<input checked="" type="checkbox"/> 経鼻 <input checked="" type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> その他()) 注入方法(<input checked="" type="checkbox"/> シリンジ <input checked="" type="checkbox"/> イルリガートル)																																																																																																													
吸引	<input checked="" type="checkbox"/> 口腔内 <input checked="" type="checkbox"/> 咽頭・喉頭部 <input type="checkbox"/> 経鼻気管内 <input checked="" type="checkbox"/> 気管切開 <input checked="" type="checkbox"/> 气管カニューレ・経鼻咽頭エアウェイ内																																																																																																															
導尿	<input checked="" type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 自己導尿の補助・援助																																																																																																															
血糖管理	血糖測定(<input type="checkbox"/> 持続自己血糖測定器 <input type="checkbox"/> 血糖自己測定器) <input type="checkbox"/> インシュリン注入(<input type="checkbox"/> ポンプ <input type="checkbox"/> ベン型) <input type="checkbox"/> その他()																																																																																																															
酸素療法	<input type="checkbox"/> 酸素カズラ <input type="checkbox"/> 酸素マスク																																																																																																															
投薬	<input checked="" type="checkbox"/> 経口 <input checked="" type="checkbox"/> 注入 <input type="checkbox"/> 座薬 <input type="checkbox"/> その他() 注入方法(<input checked="" type="checkbox"/> 水に溶く <input checked="" type="checkbox"/> 胃ろうより注入)																																																																																																															
その他																																																																																																																

<参考2> 看護職員雇用費助成及び保育士加配イメージ ※助成項目・単価は令和7年度の内容です。

サポート保育園

医療的ケア児童数	助成項目		助成額
0人	看護職員雇用費	あり	・160時間勤務看護職員2人の場合 881,600円／月
	保育士加配	なし	—
1人	看護職員雇用費	あり	・160時間勤務看護職員2人の場合 881,600円／月
	保育士加配	1人加配	・保育短時間児の場合 301,500円／月 ・保育標準時間児の場合 414,600円／月
2人	看護職員雇用費	あり	・160時間勤務看護職員3人の場合 1,322,400円／月
	保育士加配	2人加配	・保育短時間児2人の場合 603,000円／月 ・保育標準時間児2人の場合 829,200円／月

※ 3人目以降の医療的ケア児を受け入れた場合についても看護職員雇用費、保育士加配の費用を助成します。

個別受入れ園（医療的ケア児サポート保育園以外で、医療的ケア児を受け入れている園）

医療的ケア児童数	助成項目		助成額
0人	看護職員雇用費	なし	—
	保育士加配		—
1人	看護職員雇用費	あり	・160時間勤務看護職員1人の場合 440,800円／月
	保育士加配	1人加配	・保育短時間児の場合 301,500円／月 ・保育標準時間児の場合 414,600円／月
2人	看護職員雇用費	あり	・160時間勤務看護職員2人の場合 881,600円／月
	保育士加配	2人加配	・保育短時間児2人の場合 603,000円／月 ・保育標準時間児2人の場合 829,200円／月

※ 3人目以降の医療的ケア児を受け入れた場合についても看護職員雇用費、保育士加配の費用を助成します。

- ※ 所定労働時間の合計は複数の看護職員で分割することが可能です。
- ※ サポート保育園の場合は、看護職員のうち1人は直接雇用かつ100時間以上の職員を配置する必要があります。（P2 認定の要件より）
- ※ 看護職員雇用費の助成額は上限時間で記載しています。実際の雇用時間により助成額が変わります。（P4 看護職員雇用費 助成額単価表参照）

【問合せ先】

横浜市こども青少年局 保育・教育支援課

TEL:045-671-2397 Mail:kd-jinzai@city.yokohama.lg.jp