

「川崎市保育所等の利用調整実施要綱」の一部改正に伴うパブリックコメント手続の実施結果について

1 概要

保育所等の入所については、保育所等の定員を超えて申し込みがあった場合、利用調整を行うこととされています。本市においては「川崎市保育所等の利用調整実施要綱（以下「要綱」という）」に基づき、各世帯の保育の必要度合を、要綱別表「教育・保育施設及び地域型保育事業に係る利用調整基準（以下「利用調整基準」という）」に定めるランク・指数・項目点により点数化し、施設・クラス年齢ごとに利用調整を行い、点数の高い順に入所内定としています。

同基準は、保育所等を希望する方への公平性の確保を図るため、これまでも、国から示された新たな優先利用項目等のほか、毎年度の保育所等入所申請等を受けて課題等を把握し、必要な見直しを行ってまいりましたが、今回、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（以下「支援法」という）の施行等に伴い、新たに利用調整基準の見直しを行う必要が生じたことから、パブリックコメント手続の実施により、市民の皆様から御意見をいただきましたので、御意見の内容及び御意見に対する本市の考え方を次のとおり公表します。

2 意見募集の概要

意見の募集期間	令和4年6月3日（金）から7月4日（月）まで
意見の提出方法	電子メール、FAX、郵送、持参
募集の周知方法	<ul style="list-style-type: none"> ・市ホームページ ・かわさき子育てアプリ ・紙資料の閲覧 かわさき情報プラザ、各区役所（市政資料コーナー）、各地区健康福祉ステーション児童家庭サービス担当、(川崎市・中原区) 保育・子育て総合支援センター、こども未来局子育て推進部保育対策課 ・紙資料の掲出 市内認可保育所等の保育施設
結果の公表方法	<ul style="list-style-type: none"> ・市ホームページ ・紙資料の閲覧 かわさき情報プラザ、各区役所（市政資料コーナー）、各地区健康福祉ステーション児童家庭サービス担当、(川崎市・中原区) 保育・子育て総合支援センター、こども未来局子育て推進部保育対策課、市内認可保育所等の保育施設

3 結果の概要

意見提出数（意見件数）	14通（42件）
電子メール	14通（42件）
FAX	0通（0件）
郵送	0通（0件）
持参	0通（0件）

4 御意見の内容と対応

パブリックコメント手続を実施した結果、要綱の一部改正に関する賛成意見のほか、医療的ケア児に関わる民間保育所での受入や、対応可能なケアの種類の種類拡充などに関する御意見が寄せられました。

御意見については、要綱の趣旨に沿ったもの、今後の施策・事業を推進する中で参考とさせていただくもの、施策に対する要望であったことから、当初案のとおり、要綱の一部改正の手続きを進めます。

【御意見に対する市の考え方の区分】

A：御意見の趣旨を踏まえ、要綱（案）に反映させるもの

B：御意見の趣旨が要綱（案）に沿ったもの

C：今後の施策・事業を推進する中で参考とさせていただくもの

D：要綱（案）や施策に対する要望の意見であり、要綱（案）や施策の内容の考え方等を説明するもの

E：その他

項 目	市の考え方の区分（単位：件）					合計
	A	B	C	D	E	
(1) 医療的ケアを必要とする子どもの優先的な取扱いについて	0	9	11	18	0	38件
(2) その他の見直し項目について	0	1	0	3	0	4件
合 計	0	10	11	21	0	42件

5 市民意見（要旨）と意見に対する市の考え方

(1) 医療的ケアを必要とする子どもの優先的な取扱いについて（38件）

番号	意見内容（要旨）	意見に対する市の考え方	区分
1	<p>要綱の変更が多くの方の希望につながると思うので、おおいに賛同する。</p> <p>川崎市が医療的ケア児の保育園受入れに関して今回のような検討・推進を行い、当事者家族が少しでも川崎市で生活しやすくなると思うので嬉しく思う。</p> <p>（同趣旨 他5件）</p>	<p>本市における医療的ケア児の受入れについては、これまで保育所で実施可能なケアの内容等を十分検討した上で、平成28年度より原則として公立保育所のセンター園において、たんの吸引（経鼻、経口、気管切開）、経管栄養（経鼻）及び経ろう孔（胃ろう）、導尿（間欠導尿）に限り受け入れを行ってきたところです。このような状況下において令和3年度には支援法が施行されたことにより、保育所等においては医療的ケア児に対して適切な支援を行う責務を有するものとされたこと、また、今後、高まることが予想される保育所等の利用ニーズを見据えて、受入可能園を順次拡充していくことなど早急な対応が求められることとなりました。</p> <p>一方で、利用調整については、各世帯の保育の必要度合を親の就労状況等を点数化した上で、受入順位を判定していますが、こうした状況を受けて、医療的ケア児については、支援法の趣旨を尊重し、令和4年10月から、就労等による保育必要量等に関わらず、ランク「A」指数「15」の優先的な取扱いを設けることとしました。</p>	B
2	<p>支援体制の構築ができていて、各区に3園ある公立保育所がセンター園・ランチ園に関わらず受入れをしてほしい。</p> <p>（同趣旨 他2件）</p>	<p>まずは現状の対応実績のあるケアである、たんの吸引（経鼻、経口、気管切開）、経管栄養（経鼻）及び経ろう孔（胃ろう）、導尿（間欠導尿）の範囲となりますが、公立保育所のセンター園に限らず各区のランチ園1園についても、受入れを開始しています。</p> <p>また、令和5年4月からは各区においてセンター園及びランチ2園、全市で21園において受入の場が拡充されます。</p>	B
3	<p>市としての医療的ケア児の支援のあり方を示してほしい。</p>	<p>医療的ケア児の支援のあり方については、現時点では、受入可能な保育所等、対応可能なケアの範囲等を限らせていただいております。加配基準等の一律な設定も難しいものと考えますが、医師等の助言もいただきながら検討を進めていきます。</p>	D
4	<p>医療的ケア児の対応園が非常に限定的と感じる。東京23区や横浜市がすでに導入している訪問事業等を川崎市でも誘致してほしい。</p>	<p>医療的ケア実施園については、順次、環境整備を進めており、令和5年度には公立保育所21か所へ拡充します。</p> <p>今後に向けては、民間保育所を含めたさらなる受入施設の拡充、ケアの拡充に加え、居宅訪問型保育事業についても、他都市の事例や学校の事例等も参考としながら、課題を整理の上、検討を進めます。</p>	C
5	<p>医療施設が併設されている地域型保育事業を指定園に追加し、保育受入年齢を小学校就学前までに変更してほしい。</p> <p>（同趣旨 他1件）</p>	<p>医療施設が併設されている地域型保育事業は、0歳から2歳児までを対象としていることから、原則として、小学校就学前まで受入年齢を変更することはできませんが、利用している児童の保育の継続は必要であることから、3歳児以降の受入先の確保については個別の事情を踏まえ、引き続き対応していきます。民間保育所を含めた受入施設の拡充については、引き続き制度の検討を進めていきます。</p>	D

6	民間保育所における受入体制の整備に向けた、フォロー体制の確保、ガイドラインの策定及び財政面での支援をしてほしい。 (同趣旨 他3件)	医療的ケア児の受入れについては、自治体の責務として取り組む必要があることから、今後の民間保育所等における受入れも見据え、公立保育所における取組を民間保育所等の研修の中で報告をしているほか、公立保育所における「医療的ケアの手引き」について、民間保育所等でも活用できるように整理をしているところですが、その他受入体制の確保に向けて必要な検討を進めていきます。	C
7	受入可能な医療的ケアの対象の拡充をしてほしい。	未就学児は身体が未熟であることから、主治医や嘱託医から個別に助言を受けながら看護師が医療的ケアを実施し、安全に配慮した保育を行っていることから、現時点においては対応可能な医療的ケアを限らせていただいているところですが、人工呼吸器を装着している場合などその他の医療的ケアについても、医師の助言をいただきながら検討を進めていきます。	C
8	医療的ケア児を受け入れる保育所等の加配基準を明確にしてほしい	公立保育所における医療的ケア児の受入れについては、必要となる体制がケアの内容等、個々のケースによるところが大きいため、明確な加配基準を一律に設定することは難しいものと考えますが、受入園の状況を踏まえ、必要な職員体制を確保できるよう努めてまいります。	D
9	小児の医療的ケアの知識と技術を看護師が全て得ているとは思えない。人材確保をどのように考えているのか。	医療的ケアについては、手引きの発行や事例の共有等により看護師の人材育成に努めています。また、看護師に限らず必要な研修を受けた保育士も一部のケアの対応が可能であることから、保育の経験が豊富な既存の公立保育所職員の人材の活用等も検討していきます。	C
10	入園前健康診断を実施する時には、保護者はほぼ入園できる状態であると思っていると考える。入園を希望したら、かかりつけ医が当該児童について集団生活が可能か主治医意見書を記入するが、書類の提出は入園前健康診断実施後になる状況がある。その流れを見直した方が良いと思うし、保育園の入園を希望する場合は、まず、決まった専門医師に相談する様な流れがあると良い。	保育所の入所については利用調整の結果、希望した園に内定又は保留となることにより、入所に向けての健康診断が実施されることとなりますので、入所に向けての手順の見直しについては難しいものと考えます。 医療的ケア児の受入れについては健康管理委員会の審査が必要となりますので、事前準備が必要な書類等の周知、また、入園前の健康診断の結果、健康管理上又は集団生活上、特に注意が必要と認められた場合には、医師等で構成される健康管理委員会において、園医、主治医の意見を参考にそのお子さんが集団生活の中で保育が可能か等を審議し、保育が困難と判断されたお子さんについては内定を取り消すことがあることを事前にしっかりとお伝えしていきます。	D
11	健康管理委員会を可能な限り早期に開催してほしい。	健康管理委員会では入園前健康診断の結果、健康管理上又は集団生活上、特に注意が必要と認められた場合には、医師等で構成される健康管理委員会において、園医、主治医の意見を参考にそのお子さんが集団生活の中で保育が可能か等を審議することとしています。 保護者に御用意いただく主治医の意見書等も必要であることから、これまででもできる限り早期の開催には努めているところですが、今後も可能な範囲で保護者に事前に御準備いただくなど工夫しながら早期の開催に努めてまいります。	C

12	医療的ケア児が内定取消となった際の理由を明確にしてほしい。	保育所の入所にあたっては、入園前健康診断の結果、健康管理上又は集団生活上、特に注意が必要と認められた場合には、医師等で構成される健康管理委員会において、園医、主治医の意見を参考にそのお子さんが集団生活の中で保育が可能か等を審議し、保育が困難と判断されたお子さんについては内定を取り消すことがあるほか、受入態勢が整わない等が想定されます。取消の際はできる限り丁寧な説明に努めるとともに、例えば、日常的な保育所の入所が困難と判断された場合についても、お子さんの発達において、他のお子さんとの交流等はとても重要であると考えていますので、例えば、体験保育など、お子さんの状態を踏まえた上で、参加可能な取組を御案内していきます。	C
13	当事者を含めた議論検討を行ってほしい。	医療的ケアに限らず、市民の方の御意見を伺いながら、制度設計を検討していくことは大変重要だと認識しております。本パブリックコメントのほか、区役所窓口等でいただく御意見や保育園医の御助言、当事者の方で構成される団体と定期的な情報交換を行ってまいりました。今後、対応可能な医療的ケアの拡充の検討に向けても、実際に対象となる方の御意見も大変重要と考えておりますので、検討にあたってしっかりと意見を伺ってまいりたいと考えております。	C
14	次年度の受入れに向けての園の取組を各個人へフィードバックしていただきたい。	健康面等の状況から、内定取消となったお子さんについて、引き続き保育所等の御希望がある場合、御希望園の取組をお伝えすることが可能であるほか、例えば、体験保育等に御参加いただくことは可能ですので個別に案内をしていきます。	C
15	仕事を諦めると保育所の入所諸条件が厳しくなり、入所を諦めなければならないので、まだ検討が必要だと思う。	保育所等は就労等の保育を必要とする事由がある場合において利用可能となるものです。なお、求職活動中の場合も利用が可能であり、今回の見直しにおいて保育を必要とする事由によらず、一律で優先的な取扱いをするものですので、御安心ください。	D
16	医療的ケアを必要とする子どもの優先的な取扱いを定めるにあたり、これまでの過程でどのような課題があったのか示してほしい。	平成28年6月に施行された児童福祉法の一部を改正する法律において、地方公共団体に対し、医療的ケア児が必要な支援を円滑に受けることができるよう、保健・医療・福祉等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整備に関する努力義務が規定されたことを受け、本市においては、保育所等での医療的ケア児の受入れを検討する中で、必要とされる設備や、看護師等の配置状況等を考慮した結果、まずはたんの吸引（経鼻、経口、気管切開）、経管栄養（経鼻）及び経ろう孔（胃ろう）、導尿（間欠導尿）に限り公立保育所のセンター園で受け入れることとしました。令和4年度以降、公立保育所のランチ園に順次受け入れの場を拡充したところですが、しかしながら、保育は保護者の就労等による保育を必要とする事情に基づき実施するものであることから、身近な場所での保育の提供の実現及び対応可能なケアが限られていることが引き続き主な課題として残っているものと考えています。	D

17	公立保育所のセンター園とランチ園の違いはどのようになるのか。それぞれの施設、環境の条件や役割、連携方法について図式化するとか、もう少し説明があった方がよい。	現在も各区センター園を中心に連携しながら対応を行っていますが、医療的ケア児の受入れに際して、個々の園の立地、施設の規模等はそれぞれ異なります。センター園及びランチ園としての役割の違いはありません。御指摘を踏まえ、御案内においてより分かりやすい表現の工夫をしていきます。	D
18	医療的ケアを実施するにあたって、安全に保育をする環境設定をどのようにするのか。	児童のプライバシーや感染症対策に十分な配慮が必要であることから、医療的ケアを行う園については、通常の保育スペースからは隔離された専用のケアスペースを用意し対応しています。また、ケアに必要な物品については、原則として、各家庭で御用意いただくこととしていますが、緊急対応のため、必要最小限度の物品については園でお預かりすることも可能です。	D
19	医療的ケア児や障害児も利用できる一時保育を新規に設置してほしい。	医療的ケア児の一時保育について、一時的なお預かりであり、実施にあたっては通常保育と異なる課題があることから、まずは保育・子育て総合支援センターにおける受入れについて検討を進めています。なお、医療的ケアを必要としない障害児については、民間保育所を含めた既存の一時保育実施施設において、受入れを行っています。	D
20	ケアを必要とする子どもが複数名いる場合、どの程度の受入れが可能なのでしょうか。	受け入れ人数については個々のお子さんの状況により異なりますが、これまでの公立保育所センター園におきまして同時に2名の受入れの実績があります。	D

21	<p>保育所の力量によって受入れ可能な児童は異なる。医療的ケア児でも重症度が違い今後保育所を拡充する際受入れが可能なレベル、医療的ケア児の受入状況の詳細、喀痰吸引等研修修了者在籍人数を提示し施設の選択が可能な状況にしてほしい。</p>	<p>公立保育所においては現時点においては対応可能なケアが限られるものの、同一の体制を確保し受入れを行っています。在籍児童の状況等は個人情報の観点から公開は難しいものと考えますが、保護者の方が園を選択する上での必要な情報については事前相談等をお受けしながらしっかりとお伝えしていきます。</p>	D
22	<p>きょうだい児を含めた預かり時間を拡充してほしい。</p>	<p>一般的に保育時間については、保育の認定の範囲において、保育所と保護者で決めていただくこととしていますが、医療的ケア児については、特に安全面の配慮の観点から医療的ケアの実施が可能な時間を基本とした保育時間をお願いしています。しかし、保護者の個々の御事情もありますので、必要な保育時間については、園に御相談いただき、健康状況やケアの内容について主治医に確認したうえで、柔軟な対応をさせていただきます。</p>	D
23	<p>発達に課題がある児童や病児については優先的措置は行わないのか。</p>	<p>医療的ケア児については、利用可能となる保育所を限定せざるを得ない一方で、原則として市内の認可保育所全園において障害等の有無にかかわらず保護者の就労等によるランク・指数等により受入れを行っているため、優先的取扱いに含んでいないところです。</p> <p>なお、すべてのお子さんに共通する事項となりますが、入園前の健康診断の結果、健康管理上又は集団生活上、特に注意が必要と認められた場合には、医師等で構成される健康管理委員会において、園医、主治医の意見を参考にそのお子さんが集団生活の中で保育が可能か等を審議し、保育が困難と判断されたお子さんについては内定を取り消すことがあります。</p>	D
24	<p>訪問看護を活用し、保育従事者の負担軽減を検討してほしい。</p>	<p>医療的ケア児の受入れにあたっては、主に各区4名の公立保育所等の看護師を中心とした体制で対応していきますが、研修を受講した保育士の活用の検討や他都市の状況も確認しながら従事者の負担分散に努めていきます。</p>	D

25	<p>健康管理委員会等では、個別課題の判断を行うのではなく、すべての入所希望者について、一貫した審議を行い、総合的に判断してほしい。</p>	<p>健康管理委員会は入園前の健康診断の結果、健康管理上又は集団生活上、特に注意が必要と認められた場合には、園医、主治医の意見を参考にそのお子さんが集団生活の中で保育が可能か等を審議しており、個別のお子さんの状況を総合的に判断していますが、このような仕組みについて、保護者の方に御理解いただけるよう、引き続き丁寧に周知を行ってまいります。</p>	D
26	<p>医療的ケア児の保護者に必要な情報をしっかりと届けてほしい</p>	<p>今回の医療的ケア児に関わる優先的な取扱いについての情報は市のホームページや子育てアプリでの発信のほか、できるかぎり、対象者に届くように、関係機関等を通じて個別周知も行ってきました。今後、保育所の利用をお考えの方が事前に相談ができるように広く周知をしていきます。また、ホームページでも必要な情報にすぐたどり着けるように、検索キーワードの設定を増やしたり、ホームページの階層の浅い部分に情報を設定するなど、必要な情報を容易に得ることができるように今後も工夫してまいります。</p>	D
27	<p>保育所に勤務する看護師の意見を取りまとめ活かしていただきたい。</p>	<p>これまでの公立保育所における受入れの検討について、主治医や園医等の意見と併せて園長ほか、保育所職員と検討を行ってきたところですが、民間保育所等への拡充にあたっては、看護師を含めた民間保育所等の職員の意見も伺いながら進めてまいります。</p>	D

(2) その他の見直し項目について (4件)

番号	意見内容 (要旨)	意見に対する市の考え方	区分
1	「近隣(1 km以内)に親族が在住している場合、－1点の削除」に賛成する。 コロナの影響により近くに親族が在住していた場合でも、預けることは困難と考える。	コロナ禍において、近年家族間の付き合い方等にも制限・変化があること等を踏まえて、「近隣(1 km以内)に親族が在住している場合(－1点)」の項目を削除します。	B
2	収入の高い方の親で所得判定をしてほしい。	利用者負担額の算定について、国の通知においては支給認定保護者及びその配偶者それぞれの課税額の合計で判定することとされており、本市の利用調整基準における「別表3においても同点となった場合の取扱い」についても当該考え方を踏まえ、両親の合計所得金額により判定をしているところですが、保育を必要とする方が希望する保育所等の利用につながるよう、引き続き、地域において必要な受入枠の確保に努めていきます。	D
3	最低入所ラインの指数を開示するなどしてほしい。	保育所入所に係る利用調整は毎月、施設単位に行われること、また、申請人数等によりその都度、内定者の人数や、最も下位のランク等で内定した方の状況も変動することから、一律にお示しすることは難しいところですが、区役所の窓口等で、個人の特定や家庭背景の特定につながらない範囲において、口頭でお伝えしています。	D
4	きょうだいについて、別の保育所等の送迎等にかかる保護者の負担は大きく、また、在園児(上の子)がきょうだい同園のために別の施設へ転園することも、子どもにとっては精神的な負担が大きい。 加点の付け方(配点)を工夫してほしい。	保育所等の利用調整については国の通知に基づき、本市においてもきょうだいの同時申込みや多子世帯について利用調整基準において一定の優先的な取扱いを設定しているところですが、きょうだい同一園を利用することができるように引き続き、地域において必要な受入枠の確保に努めていきます。	D

川崎市保育所等の利用調整実施要綱の一部改正について —市民の皆様から意見を募集します—

保育所の入所については、保育所の定員を超えて申し込みがあった場合、利用調整を行うこととされています。本市においては「川崎市保育所等の利用調整実施要綱（以下「要綱」という）」に基づき、各世帯の保育の必要度合を、要綱別表「教育・保育施設及び地域型保育事業に係る利用調整基準（以下「利用調整基準」という）」に定めるランク・指数・項目点により点数化し、施設・クラス年齢ごとに利用調整を行い、点数の高い順に入所内定としています。

同基準は、保育所等を希望する方への公平性の確保を図るため、これまで、国から示された新たな優先利用項目等のほか、毎年度の保育所等入所申請等を受けて課題等を把握し、必要な見直しを行ってまいりましたが、今回、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行等に伴い、新たに利用調整基準の見直しを行う必要が生じたことから、パブリックコメントを実施の上、要綱を改正し、効果的な時期から適用します。

つきましては、市民の皆様にご報告するとともに、広く御意見を募集します。

1.意見募集期間

令和4年6月3日（金）から7月4日（月）まで

※郵送の場合：7月4日（月）当日必着

持参の場合：7月4日（月）17時15分まで

2.資料提出場所

川崎市役所第3庁舎2階（情報プラザ）、各区役所（市政資料コーナー）、川崎市ホームページ「意見公募」から御覧いただけます。

※その他、市内の認可保育所等のほか、「かわさき子育てアプリ」でもお知らせします。

3.意見の提出方法

御意見は、電子メール（専用フォーム）、郵送、持参、FAXのいずれかでお寄せください。

◆電子メールは、インターネットで川崎市ホームページにアクセスし、ホームページ上の案内に従って専用のフォームを御利用ください。

◆意見書の書式は自由です。必ず「題名」、「氏名（法人又は団体の場合は、名称及び代表者の氏名）」及び「連絡先（電話番号、FAX番号、メールアドレス又は住所）」を明記してください。

◆電話や来庁による口頭での御意見はお受けできませんので御了承ください。

◆お寄せいただいた御意見に対する個別回答はいたしません。市の考え方を整理した結果を市のホームページで公表します。

4.意見募集結果の公表期

令和4年8月

5.お問い合わせ先

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地

川崎市こども未来局子育て推進部保育対策課

電話 044-200-3632 FAX 044-200-3933

4 利用調整

(1) ランク・指数等による優先順位の判定について

申請者数が各保育所等の受入れ可能人数を超えた場合は、利用調整を行います。

利用調整では、各世帯の保育の必要度合を、「川崎市教育・保育施設及び地域型保育事業に係る利用調整基準」(16ページ～、以下「利用調整基準」という。)に基づき、ランク・指数・項目点により点数化し、点数の高い順に入所内定としています。

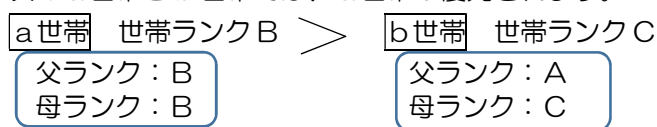
ランク等は、申請締切日時点の状況(提出書類)で判断し決定します。不足書類や記入もれのないようご注意ください。ただし、入所希望日までにランク等に変動が生じ、ランク等が下がることが判明した場合はこの限りではありません。また、川崎市外在住の方の申請の場合、利用開始希望日までに確実な転入予定がある場合を除き、ランク等にかかわらず利用調整は川崎市在住の方が優先となります。

利用調整では、以下の手順で入所内定の優先順位を決定いたします。

① 世帯のランクによる判定

世帯のランクがより高いお子さんを上位とします。ランクの決定にあたっては、利用調整基準別表1(16ページ)に基づき、各保護者をA～Hのランクに区分し、保護者間でより低いランクを世帯のランクとしています。

(例) 次のa世帯とb世帯では、a世帯が優先されます。



② 調整指数による判定

①において、同ランクで競合した場合には、利用調整基準別表2「同ランク内での調整指数表」(17ページ)により、指数(該当項目の合計点)の高いお子さんから入所内定とします。

③ 調整項目点による判定

①②において、同ランク同指数で競合した場合には、利用調整基準別表3「同ランク同指数となった場合の調整項目表」(18ページ)により、項目点(該当項目の合計点)の高いお子さんから入所内定とします。

④ 養育している子ども3人以上の有無による判定

①～③で判定が困難な場合は、利用調整基準「別表3においても同点となった場合の取扱い」(18ページ)により、養育している子どもが3人以上の世帯のお子さんを優先して入所内定とします。

⑤ 世帯の所得による判定

①～④で判定が困難な場合は、所得のより低い世帯のお子さんを優先して入所内定とします(18ページ参照)。

(2) 内定施設の決定について

利用調整は、施設・クラス年齢ごとに上記手順により行っています。なお、利用希望をいただいた全ての施設で、それぞれ利用調整を行います(希望できる園数は必ず通園可能な範囲で第20希望までです。)

複数の施設で内定となりうる場合、希望施設のうち、希望順位の最も高い施設1か所のみを入所内定します。複数の施設で重複して入所内定とすることはありません。

また、兄弟姉妹で同時申請の場合は、兄弟姉妹が同じ保育園に内定となるよう希望することも可能です。詳細については15ページをご覧ください。

【各施設における利用調整のイメージ】

P保育園 1歳児クラス 受入数 2人

	ランク・指数等	希望順位	結果
申請者①	A-7-1	第1希望	内定(P保育園)
申請者②	A-6-3	第2希望	第1希望(Q保育園)で内定
申請者③	A-6-2	第3希望	第1希望、第2希望で保留⇒内定(P保育園)
申請者④	B-5-1	第1希望	保留

【同ランク・同指数・同項目点だった場合の考え方】

	ランク・指数等	子ども3人以上	世帯の所得状況	優先順位
申請者 a	A-6-1	該当	600万円	↑ 高
申請者 b	A-6-1	該当	650万円	
申請者 c	A-6-1	該当なし	400万円	
申請者 d	A-6-1	該当なし	500万円	

(3) 医療的ケアを必要とする子どもの優先的な取扱いについて（令和4年10月から適用）**新設**

本市における医療的ケア児の受入については、これまで保育所で実施可能なケアの内容等を十分検討した上で、平成28年度より原則として公立保育所のセンター園において、たんの吸引（経鼻、経口、気管切開）、経管栄養（経鼻）及び経ろう孔（胃ろう）、導尿（間欠導尿）に限り受け入れを行ってきたところです。

このような状況下において令和3年度には支援法が施行されたことにより、保育所等においては医療的ケア児に対して適切な支援を行う責務を有するものとされたこと、また、今後、高まることが予想される保育所等の利用ニーズを見据えて、受け入れ可能圏を順次拡充していくことなど早急な対応が求められることとなりました。

一方で、医療的ケア児の受入にあたっては医師との連携のもと、保育所において適切な処置を行う環境や看護師の配置等の支援体制の構築など、特に慎重にする必要があることから、まずは現状の対応実績のあるケアの範囲で、公立保育所のランチ園において、令和4年度の環境等整備が整った時点より、順次受け入れを開始していくこととしました。

利用調整については、各世帯の保育の必要度合を親の就労状況等を点数化した上で、受入順位を判定していますが、こうした状況を受けて、医療的ケア児については、支援法の趣旨を尊重し、新たに優先的な取扱いを設けることとしました。

ア 医療的ケア児の申込みにあたっては別表1・2のランク（就労等による保育必要量）等に関わらず、ランク「A」指数「15」とする優先的な取扱いを定めることとします。

イ 複数の者が同ランク同指数で並んだ場合は、通常の利用調整基準に基づくランク、指数等で比較するものとします。

ウ 対象となる保育所は原則として、公立保育所のうち指定する園とします。

※たんの吸引（経鼻、経口、気管切開）、経管栄養（経鼻）及び経ろう孔（胃ろう）、導尿（間欠導尿）に限り
ます。

※入所にあたっては入園前健康診断の結果、健康管理上又は集団生活上、特に注意が必要と認められた場合
においては、医師等で構成される健康管理委員会において、集団生活の中で保育が可能か審議を行い、保育が
困難と判断された場合については内定を取り消すことがあります。

(4) 保育士等の子どもの利用調整上の優先的な取扱い

川崎市内の教育・保育施設等に勤務する保育士等の子どもについては、利用調整上、優先的な取扱いを行います。

なお、この取扱いは、昨今の保育士不足により、保育受入枠を限定せざるを得ない場合があることに対応する時
限的な措置です。

《取扱いの対象となる方》（ア～ウの全てに該当する必要があります。）

ア 川崎市内在住の方

イ 保育士又は看護師等の保育士の配置基準を満たす資格又は免許を有していること。

ウ 現に、1月について120時間以上、川崎市内に所在する次の①～⑧のいずれかの施設等で就労（就労内定含
む）していること。

①認可保育所、認定こども園

②地域型保育事業（小規模保育事業、家庭的保育事業、事業所内保育事業、居宅訪問型保育事業）

③認可幼稚園

④企業主導型保育施設

⑤病児・病後児保育施設

⑥川崎認定保育園

⑦おなかま保育室

⑧地域保育園

※保育所等に入所した場合、ア～ウを満たし、入所日から起算して2年以上従事すること（育児休業・病気休
職等の休職期間は除く。）が必要です。

(5) 産休明け保育（生後43日目～）の取扱い

川崎市では、生後43日目から4か月未満又は5か月未満のお子さん（公立：4か月未満、民営：5か月未満）
の保育を「産休明け保育」としています。産休明け保育については、実施園に限られ、受入枠も少人数となりま
す（例：0歳児クラス6名中のうち、産休明け児は3名まで等）。また、通常保育よりも保育時間は短くなりま
す。

各施設の産休明け保育の受入枠の上限を超えた場合は、ランク・指数等がより低いお子さん（産休明け以外）
を内定とする場合があります。

番号	保護者の状況		細目	ランク
1	居宅外労働 (自営を除く) (注1)		月実働140時間以上就労	A
			月実働120時間以上140時間未満就労	B
			月実働100時間以上120時間未満就労	C
			月実働80時間以上100時間未満就労	D
			月実働64時間以上80時間未満就労	E
			就労先確定(注2)	F
2	自営 (自宅外自営、 親族等が経営の 自営を含む) (注3~5)	中心者	月実働140時間以上就労	A
			月実働120時間以上140時間未満就労	B
			月実働100時間以上120時間未満就労	C
			月実働80時間以上100時間未満就労	D
			月実働64時間以上80時間未満就労	E
			就労先確定(注2)	F
	協力者	月実働140時間以上就労	B	
		月実働120時間以上140時間未満就労	C	
		月実働100時間以上120時間未満就労	D	
		月実働80時間以上100時間未満就労	E	
		月実働64時間以上80時間未満就労	F	
		就労先確定(注2)	G	
3	妊娠・出産		出産予定日の約2か月前から出産後2か月程度までの間で、分娩・休養のため保育に当たることができない場合 切迫流産等は「疾病」と扱う。	D
4	疾病・負傷・ 心身障害		(1) 疾病・負傷により常時臥床又は1か月以上の入院 (2) 重度の心身障害(いずれも同程度の障害を有する場合を含む。) ・身体障害者手帳1・2級(聴覚障害3級を含む)の交付を受けている場合 ・療育手帳の交付を受けている場合 ・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている場合	A
			疾病・負傷の治療や療養のため1か月以上の自宅での安静加療を指示されている場合	C
			慢性疾患・長期疾病のため病床で過ごさないが、1か月以上自宅での療養を指示されている場合	E
5	介 護	病院等居宅外での介護	介護に要する日数及び時間をもとに、番号1の細目を準用	A~E
		居宅内での介護(通院・通所の付添いを含む。)	通院・通所に要する時間を含め介護に要する日数及び時間をもとに、番号1の細目を準用。ただし、介護サービス等が利用できる時間は除く。	A~E
6	災害復旧		災害の状況、復旧に要する日数及び時間等をもとに番号1の細目を準用	A~E
7	就学		卒業後就労を目的とし、職業訓練校や大学等へ通学する場合、休憩及び通学時間を除き、保育に当たることができない日数及び時間をもとに、番号1の細目を準用	A~F
8	求職活動等		求職又は起業の準備のため外出することを常態としている場合	H
9	市長による 特例	ひとり親世帯等	自立の促進が必要と認められるひとり親世帯等については、就労先が確定した場合(注6)は、その就労条件により番号1と2の細目を準用	A~F
		生計中心者の失業	生計中心者の失業(自発的失業は除く。)により生活困窮の状態にあり、就労の必要が高い世帯で就労先が確定した場合は、その就労条件により番号1と2の細目を準用	A~F
		その他	その他児童福祉の観点から保育の実施が必要と認められる場合 例)過去に虐待や児童相談所等による保護の経緯があるなど、 家庭内において虐待若しくは暴力等を受ける恐れがある場合 児童を養育する能力に著しく欠如している場合 対象児童が障害を有している場合	A~H

注1 常勤・非常勤等の呼称や昼間・夜間等の時間帯にかかわらず、月64時間以上就労していることを基本とし、その実働時間(時間外労働を除く)により細目を区分する。なお、その区分にあたっては、就労内容や収入実績等も確認し判断を行う。

注2 入所月内に就労することが決定していること。

注3 経営規模・業種・労働時間・労働密度・就労内容・収入実績等からみて、中心者と補助的な業務を行う協力者を区分する。

注4 内職従事者については、協力者の細目を適用する。

注5 各細目の区分の判断は番号1に準じて行う。

注6 就労につながる就学先が確定した場合も含む(別途、就学を証明する書類を提出する必要がある。)

「同ランク内での調整指数表」

別表2

項目	細目	指数
世帯状況 ※就労先が確定した場合に別表1にて優先されているひとり親世帯等・生計中心者の失業については、「(5) 別表1で優先されている「ひとり親世帯等」・(6)別表1で優先されている「生計中心者の失業」」を適用する。 ※各細目の重複適用はしないものとする。(例:父子世帯と生活保護世帯等に該当した場合は指数の高い父子世帯の扱いとする。)	(1) 両親不存在世帯 両親が存在(死亡、拘禁、生死不明)の状態、今後も引き続き同様の状態が見込まれる場合	15
	(2) 母子世帯 配偶者(事実婚を含む)のいない女子で、次のアからオに該当する場合 ア 配偶者との離婚又は死別 イ 配偶者の拘禁又は生死不明が6か月以上 ウ 配偶者から6か月以上遺棄されている エ 婚姻によらないで母になった女子 オ 離婚を前提に6か月以上別居している女子	10
	(3) 父子世帯 母子世帯に準じる。	10
	(4) 生活保護世帯等 生活保護世帯又は概ね生活保護基準以下の収入で生活している場合で、自立支援のため必要と認められる場合(注1)	7
	(5) 別表1で優先されている「ひとり親世帯等」 別表1「9 市長による特例 ひとり親世帯等」で優先されている世帯の場合(注1)	7
	(6) 別表1で優先されている「生計中心者の失業」 別表1「9 市長による特例 生計中心者の失業」で優先されている世帯の場合(注1)	7
	連携施設が設定されていない地域型保育事業の卒園児(注1)	卒園後の受け皿となる連携施設が設定されていない地域型保育事業等を卒園した場合の経過措置
地域型保育事業卒園児で、連携施設を希望しない場合	地域型保育事業等を卒園し、卒園後の受け皿となっている連携施設への入所を希望しない場合	2
就労実績 (注2)	利用希望日時時点で1年以上の就労実績がある場合	2
	利用希望日時時点で半年以上の就労実績がある場合	1
認可外保育施設等の利用状況	保護者の就労等により、他に児童を保育する者なく、認可外保育施設等に預けている場合、又は転居やきょうだい同園利用希望による幼稚園・特定教育・保育施設若しくは地域型保育事業実施施設からの転園の場合(就労状況等と連動した利用の場合)	2
児童を養育する環境	危険なものを扱う業種に従事しているが、他に児童を保育する者なくやむを得ず職場に連れて行く場合	1
同居の親族等の状況 (注3)	同居の親族その他の者が65歳未満の場合	-3
	同居の親族その他の者が65歳以上の場合	-1
	近隣(半径1km以内)に親族が在住している場合	-4
産休明け又は育休明け (注4)	産休明け、育休明け予定者(4月1日入所については、一次選考の申込期限以降から4月中の復帰者を含む。)	2
今回の申込み以前に育児休業を取得し退所した児童	特定教育・保育施設、地域型保育事業実施施設を利用していたが、保護者が育児休業を取得し、自主的に退所した場合において、育児休業終了後、当該施設に再度申込みをした場合。ただし、当該児童のきょうだいについては、この限りではない。	10
産休明け又は育休明け (注4)	産休明け、育休明け予定者(4月1日入所については、一次選考の申込期限以降から4月中の復帰者を含む。)	2
今回の申込み以前に育児休業を取得し退所した児童 保護者が重度の心身障害の場合(注5)	特定教育・保育施設、地域型保育事業実施施設を利用していたが、保護者が育児休業を取得し、自主的に退所した場合において、育児休業終了後、当該施設に再度申込みをした場合。ただし、当該児童のきょうだいについては、この限りではない。 身体障害者手帳1・2級(聴覚障害3級含む)、精神障害者保健福祉手帳1級、療育手帳Aの交付を受けている場合 療育手帳B、精神障害者保健福祉手帳2・3級の交付を受けている場合	10 5 3
福祉事務所長が特に必要と認めた場合	上記項目に該当しないが、児童福祉の観点から、福祉事務所長が緊急に保育の実施を必要と認めた場合 例)過去に虐待や児童相談所等による保護の経緯があるなど、児童の心身に危険が及ぶ可能性が高く、社会的養護が必要な場合	15

削除

注1 その他の項目とは重複適用しないものとする。また、10点・15点の項目に該当する場合は、当該項目は適用しないものとする。
 注2 児童の保護者が別表1の番号1又は2に該当する場合、保護者それぞれに加算する。ただし、当該期間中において同一ランク相当の就労実績がある場合に加算する。また、疾病等で保育の必要性が継続している場合には、以前の就労も、就労実績として算定する。
 注3 同居の親族等の健康状態や就労状況等によっては、マイナス指数を適用しないものとする。
 注4 「認可外保育施設等の利用状況」の項目とは重複適用しないものとする。
 注5 児童の保護者が別表1の番号4(2)に該当する場合、保護者それぞれに加算する。いずれも、それと同等の障害を有する場合を含む。
 注6 合計指数の上限は15点とする。

「同ランク同指数となった場合の調整項目表」

別表3

項 目	項目点
対象児童が障害(身体障害者手帳1・2・3級又は療育手帳の交付を受けているか、特別児童扶養手当の支給対象となっている場合、又は医師の診断書・意見書等がある場合)を有している世帯(注1)	1
保護者の一方が長期不在の世帯(単身赴任、海外勤務、入院等)(注2)	1
現に認可外保育施設等に児童を預けており、利用希望日時点でも同様の状態が見込まれる世帯(申請児童の育児休業期間は除く。)(注3)	1
現に認可外保育施設等に児童を預けており、利用希望日時点でその期間が1年以上になる世帯(申請児童の育児休業期間は除く。)(注3)(注4)(注5)	1~5
現に保護者が当該児童について育児休業を取得しており、利用希望日までの間に当該児童の年齢が1歳以上になる世帯(注6)	1
既にきょうだいが在園している場合又はきょうだいが同時申請の場合で、同一施設・事業の利用を希望する世帯(重複して適用することができる。)	1
就労実績(日数・時間)と連動した収入実績がある世帯(注7)	1
申請締め切り時に保育料を滞納している世帯(注8)	0~-3

追記

- 注1 障害児については、内定後であっても、障害の状況や施設の職員体制の状況等を勘案し、健康管理委員会の結果も踏まえ、入所内定とならない場合がある。
- 注2 利用希望日時点で6か月以上の長期不在となる客観的な見込みがあり、利用希望日以降も1か月以上同様の状態が継続する見込みがある場合、又は利用希望日から1か月以上長期不在となる確実な見込みがある場合
- 注3 預けている期間に応じて重複適用する。
- 注4 生まれ月の違いに配慮するため、利用希望月の1年6か月(2年6か月、3年6か月、4年6か月、5年6か月)以上前に生まれた児童を基本として、生まれ月が1か月遅れるごとに、認可外保育施設等に預けている期間として1か月を加えることとする。
- 注5 預けている期間が1年以上になるごとに1点を加算する。
- 注6 当該児童に兄・姉がいる場合で、「現に認可外保育施設等に児童を預けており、利用希望日時点でも同様の状態が見込まれる世帯(申請児童の育児休業期間は除く。)」での加算がない場合は、当該児童の年齢に関わらず、兄・姉について本加算を行うものとする。
- 注7 就労実績が就労日数・時間×最低賃金を下回る世帯はこの項目の世帯とはしない。ただし、やむを得ない事由による場合はこの限りではない。
- 注8 保育料の滞納状況により最大-3とする。ただし、失業・罹災等やむを得ない事由による場合や、返済が進んでいる場合にはこの限りではない。

追記

「別表3においても同点となった場合の取扱い」

別表3においても入所判定が困難な場合は、次の順に内定とする。

1	養育している子どもが3人以上の世帯(注1)
2	所得状況のより低い世帯(注2)

- 注1 養育とは、同居し、監護(監督・保護)することをいう。子どもとは、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者のことをいう。
- 注2 所得状況とは、保護者及びその配偶者の合計所得金額を合わせた額のことをいう。