

## 令和4年度 保育所等の看護師等配置状況調査集計結果

青森県こどもみらい課調べ  
調査時点：令和4年9月1日現在

県内の保育所及び認定こども園（562施設）を対象に、看護師の配置状況や医療的ケア児の受入の可否等について調査したものの。

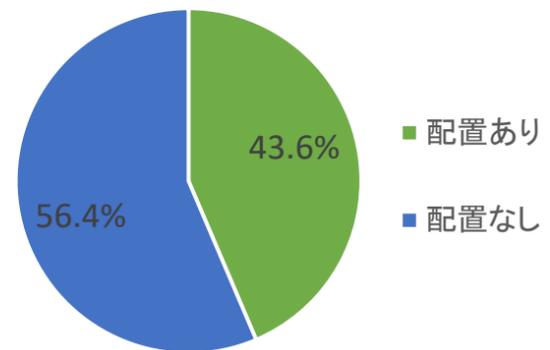
※【】内は令和3年度の数字。ただし、項目の見直しにより令和3年度で調査していない項目は表示なし。

## 1 看護職員の配置状況

① 配置あり	245 施設	【251施設】
(うち、看護師204名、准看護師114名)		
(うち、常勤看護師124名、非常勤看護師72名)		
(うち、常勤准看護師78名、非常勤准看護師34名)		
② 配置なし	317 施設	【266施設】

看護師・准看護師の主な業務は、多い順に、乳児保育（50.4%）、病児保育（9.5%）幼児保育（6.7%）、障害児保育（4.9%）、であった。

看護職員の配置状況

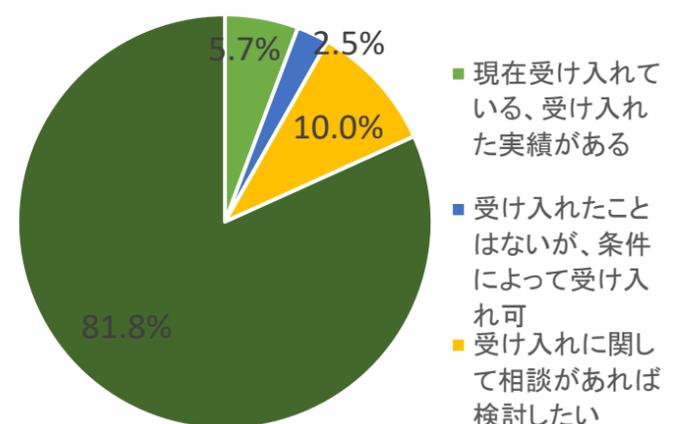


## 2 医療的ケア児の受入の可否

① 現在受け入れている、受け入れた実績がある	32 施設
② 受け入れたことはないが、条件によって受け入れ可	14 施設
③ 受け入れに関して相談があれば検討したい	56 施設
④ 医療的ケア児は受け入れない	457 施設
受入可能人数（①、②及び③）	92 人

※ 未記入3施設

医療的ケア児の受入の可否



## 3 提供可能（相談があれば検討する場合も含む）な医療的ケアの種類（複数回答可）

① 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう）	44 施設	【34施設】
② たん吸引（口腔・鼻腔内）	51 施設	【34施設】
③ たん吸引（気管切開部）	35 施設	【23施設】
④ 気管切開と人工呼吸管理	17 施設	【10施設】
⑤ マスクによる人工呼吸管理	17 施設	【11施設】
⑥ 在宅酸素療法	29 施設	【14施設】
⑦ 導尿	33 施設	【22施設】
⑧ その他	28 施設	【20施設】

提供可能（または検討可能）な医療的ケアの種類は、たん吸引（口腔・鼻腔内）が最も多く、経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう）、次いでたん吸引（気管切開部）、導尿の順となった。その他の内容は、インスリン注射が多くを占めている。

提供可能（相談があれば検討する場合も含む）な医療的ケアの種類



#### 4 受け入れ可能の場合の年齢等条件

##### 主な内容

【年齢】※( )は回答数

- ・3歳児以上(4)、0～2歳児(1)、1～5歳(1)

【児童の状態】

- ・病状が安定し3か月以上在宅生活を継続されている状態。集団保育において安定的に過ごせる体力があること。
- ・他園児と一緒に集団保育、集団生活が可能であること。

【看護師の配置状況】

- ・配置基準外の看護師を雇用できるだけの補助がある場合に限る
- ・看護師を加配し体制が整えば可能。

【その他】

- ・担当医師との連携がとれている。医療的ケアに必要な器具等の提供がある。
- ・対応可能かどうか一時預かりをしてからの対応
- ・医現在受け入れている園児以外の受入は行わない。
- ・送迎は家族が行う。受け入れ時間。
- ・家族等と相談の上
- ・補助金等が交付される場合に対応

#### 5 医療的ケア児の受け入れに係る相談

(1) 相談の有無（令和3年度～令和4年9月1日）

あり	32 施設
なし	530 施設

(2) 相談の内容及び受け入れに至らなかった理由（(1)が「あり」の場合） ※ 標記・表現は一部編集。

①相談の内容	②受け入れに至らなかった理由
経管栄養による園児の入所相談	看護師の増員を計画はしているが、叶わない状況に有り1名の看護師に対し更に医療的ケア児の受け入れは負担が大きすぎ相談の上受け入れに至らなかった。また、保護者が育休を取得する予定であることを確認し、保育園の入所に繋がらないと判断。
兄弟の園では受け入れが厳しいので受け入れて欲しい。	家から遠く兄弟で別々の園に送迎するのは大変であるため。
市町村から受入の可否を訪ねられた。	重度の方は施設の改修等が必要となるので、お断りした。
医療的ケアを要する子どもの受け入れに対する相談	看護師が勤務していない。看護師の募集はしていたが確保が難しい。
在園児の兄妹(0歳奇形児)について、今後、園を利用できるかの相談	奇形部の手術を行った後に、再度相談を受ける予定
浣腸での排便を必要とするお子さんの受け入れについて(保健師さんからの問い合わせ)	今現在、たん吸引を必要とするお子さんを受け入れている為(今年度で卒園の為、次年度であればと説明。)
医療的ケア児の受入を実施しているか。	医療的ケア児を保育できる看護師及び保育士がいない。
医療的ケア児の受け入れが可能か。	ケア児に1人配置が必要となるが、配置上難しいため。
痰の吸引が必要な子の入園は可能か。	現時点に人的環境が未整備のため断る。
いずれは、貴園に入園をしたい希望の保護者がいるということで、相談専門員さんから連絡があった。	今現在、看護師が配置されていないことや、入園が今ではなかったため、子育て支援サークルに声をかけた。
胆道閉鎖症の乳児で、手術後、一日二回の浣腸を要する。	いずれお願いするかもとのこと。
ストーマを着用している乳児の受け入れについての相談	設備不足・人員不足に加え、園として受け入れた経験が無い為
小児てんかん	痙攣発作は20秒～1分であるが、1日に5回～8回ぐらいあり、脳波の検査をしても異常はなかったが、看護師が受け入れる自信がないと言ったため、受け入れを断った。
気管カニューレのお子さんが入園希望で来園し、受け入れは可能かどうか、受け入れ時期についての相談があった。	来年度の入園予定となったため
今現在0歳児で酸素が必要な状態。ポンベとポンベからのチューブが3メートル位ついている。1才になってからの入園を考えているが酸素ポンベを利用した状態での入園は可能かとの相談。	3メートルのチューブは集団で過ごすうえで周りの子ども危険と伝えようと、簡易用の酸素ポンベがあるが1～2時間おきに簡易ポンベを付け替える必要があるとのこと。医師には集団に入れても良いか確認してるかと聞くと、聞いていないとの事。その後連絡が来ない。

心疾患があり、手術を控えていた。酸素をつけて管がつながっている為、看護師が常時いる施設が望ましいと母は考えている。見学をしたい。他の子と同じように保育施設で過ごさせたい。	常時、看護師は配置できない事。管と酸素ボンベがある状態で安全面を確保できない事。
気管切開で、カニューレ装着となり、痰の吸引が必要な状態になったが、保育を希望。	令和3年度はバックアップ体制が取れず、令和4年度中の入所を目指し、準備を進めている。
他町村から、子供の入園について相談があった。	他に他町村から有馬病の特定疾患児童の入園があり、マンツーンでのケアが必要であるためお断りさせていただいた。
市町村からの受入れが可能かとの問い	安全を確保するための看護師・保育士の人員配置不足。看護師・保育士のスキル不足。安全を確保するための施設設備不足。

## 6 令和4年9月1日現在で受け入れている医療的ケア児数

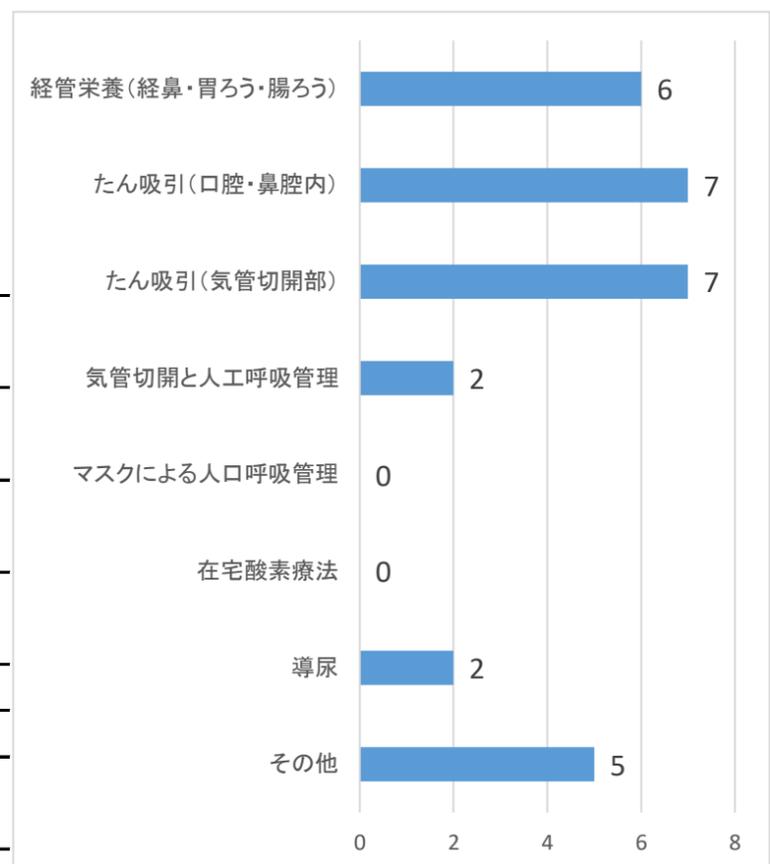
16名（13施設） 【14名（12施設）】

※1歳2名、2歳2名、3歳3名、4歳3名、5歳6名

（医療的ケアの内容（重複有））

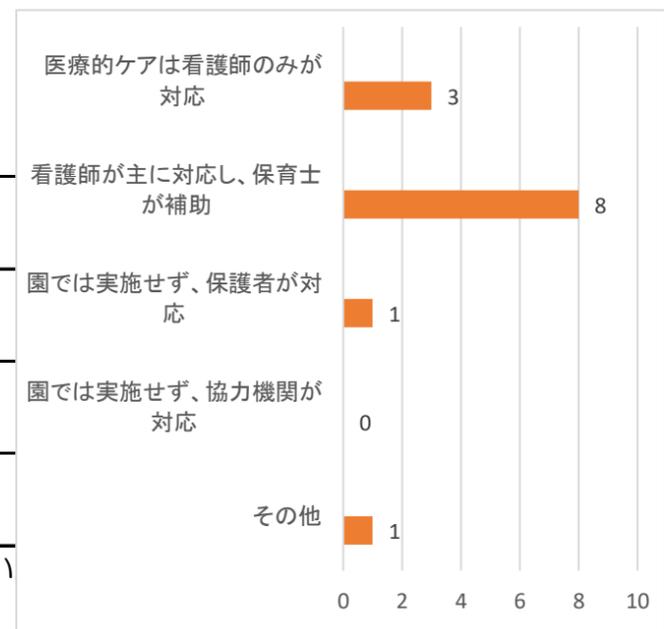
① 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう）	6名	【5名】
※1歳2名、3歳2名、4歳1名、5歳1名		
② たん吸引（口腔・鼻腔内）	7名	【5名】
※1歳1名、3歳2名、4歳1名、5歳3名		
③ たん吸引（気管切開部）	7名	【4名】
※1歳1名、3歳2名、4歳1名、5歳3名		
④ 気管切開と人工呼吸管理	2名	【1名】
※1歳1名、3歳1名		
⑤ マスクによる人工呼吸管理	0名	【0名】
⑥ 在宅酸素療法	0名	【0名】
⑦ 導尿	2名	【2名】
※2歳2名		
⑧ その他	5名	【4名】

※1歳1名、3歳1名、4歳1名、5歳2名（血糖測定及びインスリン注射、発作の管理）



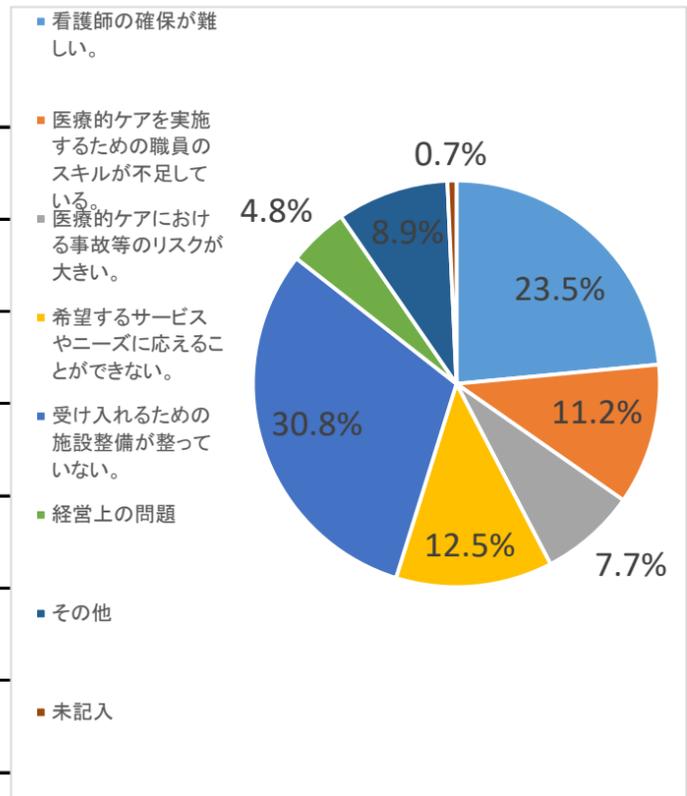
## 7 上記6の施設における医療的ケアの実施状況

① 医療的ケアは看護師のみが対応	3施設	【4施設】
② 看護師が主に対応し、保育士が補助	8施設	【6施設】
③ 園では実施せず、保護者が対応	1施設	【0施設】
④ 園では実施せず、協力機関が対応	0施設	【2施設】
※県内事例は訪問看護ステーションのみ		
⑤ その他	1施設	【1施設】
※保護者と一緒に短時間の登園のため、まだ医療的なことはしていない		



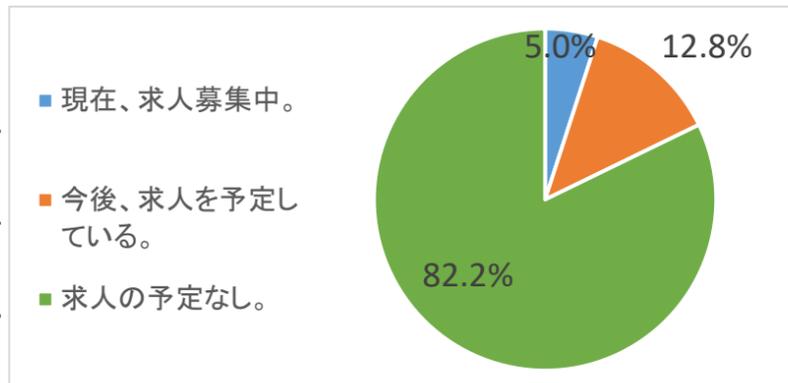
8 医療的ケア児を受け入れるための課題・受け入れない理由

① 看護師の確保が難しい。	132 施設
② 医療的ケアを実施するための職員のスキルが不足している。	63 施設
③ 医療的ケアにおける事故等のリスクが大きい。	43 施設
④ 希望するサービスやニーズに応えることができない。	70 施設
⑤ 受け入れるための施設整備が整っていない。	173 施設
⑥ 経営上の問題	27 施設
⑦ その他	50 施設
⑦ 未記入	4 施設



9 看護師の募集状況について

① 現在、求人募集中。	28 施設
② 今後、求人を予定している。	72 施設
③ 求人の予定なし。	462 施設



10 求人募集の内容について（9で①と答えた場合）

(主な内容)

雇用形態	雇用期間	就業時間	労働日数
正社員	無期	8時00分～17時00分	5日
本人と相談の上決定する	—	—	—
有期フルタイム	雇い入れより3年間	8:00～17:00	月22日程度
臨時職員	～R5.3（原則更新）	就業時間：9:00～17:30	週40時間
準職員	R4.9～R5.3（契約更新の可能性有）	8時00分～17時00分	週労働時間：5日
常勤、正職員	無期雇用	8時～16時30分	月～金、土曜日は隔週
常勤	無期雇用	8:30～17:30	月労働日数 21日
正社員	定めなし	シフト制（8:30～17:30、10:00～19:00）	4週8休
パート	R4.10～R6.3（契約更新の可能性可）	8時00分～16時00分	週4日
フルタイムでもパートでも可	R5. 3月以降原則更新	—	—

11 県ナースセンター（ナースバンク事業）について

① 知っている。	210 施設
② 知らない。 (未記入2)	349 施設

12 ナースセンターに求人登録あるいは相談をしたことがあるか。（11で①と回答した場合）

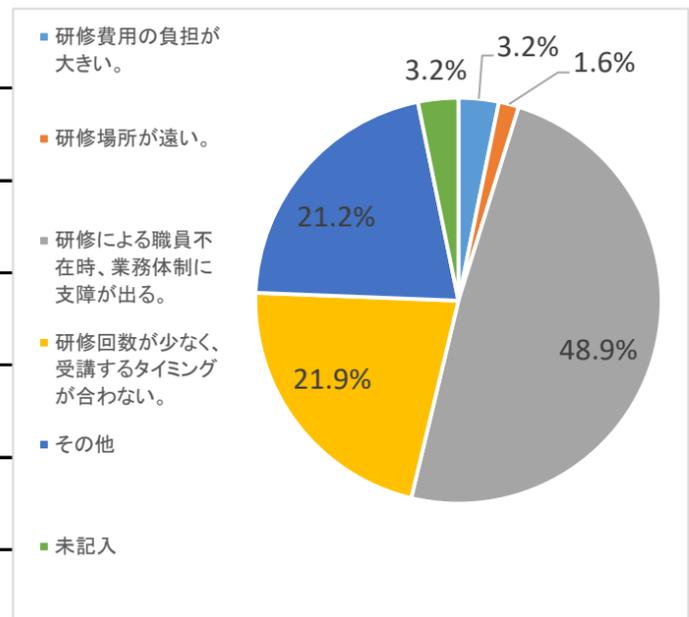
① ある。	25 施設
② ない。	185 施設

13 介護職員等医療的ケア研修（喀痰吸引等研修）の3号研修の受講状況等

① 受講あり	31名（24施設）
② 受講なし	（538施設）

14 介護職員等医療的ケア研修(喀痰吸引等研修)の課題・問題点

① 研修費用の負担が大きい。	18 施設
② 研修場所が遠い。	9 施設
③ 研修による職員不在時、業務体制に支障が出る。	275 施設
④ 研修回数が少なく、受講するタイミングが合わない。	123 施設
⑤ その他	119 施設
⑥ 未記入	18 施設

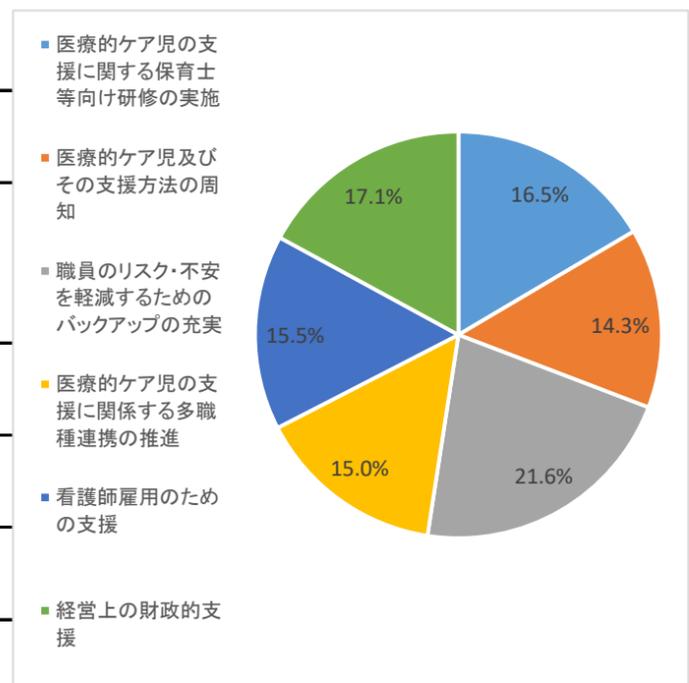


15 重症心身障害児受入

① 可	6 施設
② 不可 (未記入13施設)	542 施設

16 保育所等における医療的ケア児の保育を推進するために有効だと考える対策（複数回答可）

① 医療的ケア児の支援に関する保育士等向け研修の実施	329 施設
② 医療的ケア児及びその支援方法の周知	285 施設
③ 職員のリスク・不安を軽減するためのバックアップの充実	431 施設
④ 医療的ケア児の支援に係る多職種連携の推進	299 施設
⑤ 看護師雇用のための支援	309 施設
⑥ 経営上の財政的支援	340 施設



## 17 保育所等における医療的ケア児の受入体制の整備に関する意見等

### 主な内容

#### 【人員不足・人件費】

- ケア児が常に入所するわけではないので、看護師を事前に採用することは難しい。また、看護師が保育業務を行う場合は、看護師に見合った給与を払えない。看護師自身が保育を行うことを良しとしない場合もある。 できたら、常態的に看護師を雇用している施設にケア児を入所させる方法や必要な施設に必要な期間、看護師を施設派遣する仕組みを作っていたらと受入れしやすいと考える。
  - 医療的ケア児を受け入れるためには、看護師の採用が不可欠。そうなれば給料面で他の教職員との格差が生じる。
  - 看護師を雇用し医療的ケア児の支援に当たってもよいが、園児が退所後は看護師も退職というわけにもいかず処遇に困る。また、保育士の人数換算にも含まれないので財政的にも困る。
  - 看護師の配置基準がないこと。基準は9人以上の乳児を預かる為には、看護師の配置が必要とあるだけ。施設の看護師配置は病院での需要を考えると、保育士採用よりも難しい課題と考える。
  - 保育士不足が解消されないかぎり、現状の教育保育以上のものを提供するの難しい。
- 過疎地では医療的ケア児の前にそもそも少子化と働き手不足が同時に進行しており職員を確保することがほぼ不可能。給与を都市部の2倍、さらに清潔な住居と移動手段を提供してようやく募集があるかどうかというレベルであり、資金面、人材面で民間法人が単独で保育施設を維持できる状況ではない。社会福祉法人は借金で潰れようとも全ての子どもに対応しろという政策は通用しない。

等

#### 【保育士の理解（事故のリスク関連も含む）】

- 知識のない保育士が行い何かあったときのリスクが大きい。また行う保育士の不安も大きい。
  - 医療的ケア児に対する事故防止のためには、全職員が豊富な知識と技術を持った集団が対応すべきと考えるので、一保育士が数回の研修でそれを高めるのは難しいと思う。専門の保育所があればと思う。
- 療的ケア児の受け入れを必要としている人がいる以上、当園でも社会的役割として受け入れたい気持ちだけはずっと持っているが、いざ相談を受けた時には責任感より恐怖感の方が大きくなる。一度経験し、身をもって実感することが出来れば、次回から受け入れることに対するハードルは下がり、また経験によって今後の出来るケアの種類、受け入れることの出来る人数等にも柔軟に対応することが出来ると思われるが、まずその第一歩が踏み出せないのが現状。学生でも保育士や介護士を目指す人が現場で実習を受け、経験して社会に出るように、実習を受け入れてくれる施設があれば少し前進出来るのかもしれないと思っている。
- 看護師資格がない保育士が研修のみで医療ケア児を受け入れ、対応することに不安が大きいので、そのバックアップの充実。医師の指示がなく自分の判断で対応する事に、看護師は躊躇しないのか疑問があるので、看護師へのバックアップも充実しないといけないのではないだろうか。

#### 【環境設備等】

- 市内にどれだけの入園希望者がいるのか未知数であるため、整備を整えるまでに至らない。
  - 1.施設・設備整備についての課題…現状では部屋数又は面積及び設備導入等において余裕がない。これを解消するための資金の余裕がない。
  - 2.人的資源の整備…現状においても保育士が不足している。この部分の解消がなされないと医療的ケア児受入れに繋がらない。
  - 3.保育士養成機関等への啓蒙、養成機関での多職種連携の重要性などを今以上に説明していく必要を感じている。
- 医療的ケア児が当たり前前に施設を利用できるようになるためには、まず保育所の保育士配置基準等の緩和も含め整備していく必要がある。

等

#### 【自治体に向けて】

- 医療行為を常勤1名の看護師が対応しているが、交代要員がないため日常的に自由に休暇取得することにも苦勞し負担が大きくなっている。園としては、医療的ケア児受け入れに極力対応したいとの思いは有るが、医療処置を行う看護師募集を随時行っても保育園への応募者はない。また、複数の看護師の配置は、園のみが経費負担を背負うという現状による難しさもある（医療的ケア児受け入れ加算等の設置をご検討頂きたい）。医療提供の責任を、園だけの負担とせず行政が中心となり、どう医療を提供するか、行政からの看護師巡回訪問支援などを含めて早急に対処策を望む。
- 地区ごと、又は、東西南北に医療的ケア児の受け入れる施設体制・整備又は拠点を置く。①全施設が医療的ケア児を受け入れることを目指すのか？ ②できることは やりましょう なのか？ ③需要と供給のバランス ④待機児童をなくしましょうと国が主導して就学前の施設を増やし続け、ここ数年、コロナ禍もあり定員割れした保育（幼稚園）業界。 国に従うのではなく、地方がしっかりと需要を確かめ、供給をする手順を経てほしいと感じている。
- どうしても保育士・園に任せるとい結果へという考えは見えるが、国や県として、そういう受け入れ施設をつくる。また、全責任を請け負う事をしたらどうか。相談次第で、小規模でも場所の受け入れは出来るという可能性が出てくるかもしれない。
- 各施設が受け入れ可能か否かどうかを自治体がまず把握していなければならない。自治体が積極的に支援についてのシステム構築等を施設に先んじて行っていくべき。現状病院との連携も取れていないため、支援を必要とする親子にも負担を強いられている。支援を必要としている親子が受け入れ可能な施設を自ら探し回らなければならない状況を改善すべき。
- 県や市町村別の医療的ケア児童の詳しい状況についての提供が必要

等

## 【その他】

- 現存の保育施設ではなく、医療的ケア児専用の施設を新たに整備してはどうか。
- 活発で動きの激しい子どもの集団の中で安全面の確保が困難であることや介助する職員を確保する人的余裕がない事、医療的ケアができる看護師不足等が課題。
- 医療的ケア児研修に一度参加したが、看護師しか行為できないということで、看護師が不在の時のケアができない。また、看護師を複数採用するには保育士定数の基準の緩和がなければ難しい。

医療的ケア児の受け入れには専門的知識だけでなく、施設設備の整備、人員の確保が不可欠かと思う。またそれらを整えたとして継続的に医療的ケア児が入所するかはわからない。

- 採算が取れるか見通しが不透明な部分に対しての補償があれば事業を始めやすいのではないか。ただ現状、発達障害が疑われる子に対しての保育でも保育所ではなく専門的な障害児施設の方がその子にあった保育が出来るのではと思うところがあるので、それより重度である医療的ケア児はなおさら専門施設の方がその子のためになると思うのが正直なところ。
- 今現在受け入れている保育園等に実際何が必要か聞いたり、実際見せてもらいたい。
- 関係機関の連携と情報共有が必要だと強く感じる。受け入れた保育園に対するサポートが乏しく不安がある。協力体制の再構築が必要だと思う。
- 今後の受け入れに向けて、看護師が医療的ケア児の研修を受講するなどしているが、仮に体制が整ったとしても、利用者がいないと人件費等すべて施設の持ち出しになってしまう現状の委託体制を変えていかないと受け入れは進まないのではないか。（利用がなくても、一定額は委託費が支払われ、利用者数に応じて加算される仕組みなど）
- 高校生向けに医療的ケア児の存在について知る機会を設け、社会的に支援する必要性を知らせ必要な人材を育てていくべき

医療的ケア児の受け入れ経験もなく研修を受けた保育者もいない、看護職の人員配置のない保育園では受け入れたくても受け入れることができないのが現状だと思います。ケア児を受け入れる園で人材を準備するのではなく、派遣のような形でお子さんに付き添ってくるのであれば受け入れやすいと考える。その費用は国が負担し、受け入れた園にも保育給付費の半分以上は支払われれば受け入れを検討するのではと思う。

- 乳児が常に4人以上入園していないと職員配置人数に入れられないのと、看護師を必要とする園児が入園していなかったので、今年度は、看護師を採用していない。入園児が年々減ってきているので、定数より多く職員を配置して受け入れ体制を整備しておくのは、人件費と施設整備費がかかり、運営が困難になると思う。市町村の保健師と連携をとるとか、市町村で事業を委託するようにして、これからは、看護師を必要とする園児が入園していないときでも看護師の配置を職員の配置人数に入れるようになると、医療的ケア児の受け入れ体制の整備が進むのではと思う。
- 職員定数が学校と同じ30：1や保育室（障害児や医療ケア児）等の建設補助金が少なく作れない。
- 医療的ケア児については、医師・看護師・保育士等が配置される専用施設があり、そこで万全の体制をとり受け入れしていただけるように整備されることが望ましいと思う。

医療内容の医師による十分な指示書と保育施設に関する意見書、保護者の要望、可能であればケア児本人の意志の確認等を適切に勘案できるかが重要である。保育施設で受け入れることがケア児にとって発達を助長することに有効な手立てであることを関係者のカンファレンスにより明確にできる方策が必要と思われる。

- 実際に医療的ケアを必要とする乳幼児の数を考えれば、市町村に1～3カ所の受入れ施設があればニーズに対応できるのではと思う。すべての、あるいは1カ所でも多くの施設が受け入れ態勢を整えることは理想ではあるが、まずは市町村に拠点となる受け入れ施設を整備していくことの方が現実的ではないか。また、受け入れている施設にも様々な事情があるにもかかわらず、受入れている施設の姿勢がネガティブだと評されるような風潮が高まることにはいささかの危惧を感じる。
- 受け入れるには、人材の確保、施設整備など多額の資金が必要とされる。また、職員の負担も増え、月3、4万の補助ではなかなか取り組みにくい。
- リスク軽減のバックアップ体制。もし施設の改修等が必要なのであれば施設の改修費の支援。職員の受け入れるにあたっての負担減（書類等）。
- 現場の職員にとって、医療的ケア児を受け入れる気持ちのハードルの高さを感じている。リスク軽減のための方策などを整えていく必要性を高めていきたいと考える。そのための体制整備につながるような経済的支援をお願いしたい。

人的・物的環境を整える等全てにおいての金銭面や技術指導の支援が必要。

保育所に入所する場合にも相談支援員が同行したり、個別支援計画をたてたり訪問看護が保育所等に入れるようになったら情報共有等もしやすいと感じる。

- ただ、福祉的な受け入れを行っている、あの園はそういう子が通う園（専門）という見方をされる事も正直あり、理解されない方からの園選びとして除外される場合がある。「お金になるからやっているんですか？」との偏見的な他園の方や一般の方からの問い合わせも生じ、心が痛む。これは、小学校以上の特に義務教育部分の学校教育においてインクルーシブ教育に遅れがあるからではないかと思っている。支援学級・支援学校と分けてしまっている現状が有る。（但し、当該児童や当該児童の保護者が分離を望んでいる場合もあるので、一概にインクルーシブ教育（保育）のみを推進しようとは思っていない。）社会がまず理解を示すようにしていかないといけないと考えており、その働きかけをお願いしたい。保育所においても医療的ケア児保育事業を障がい児保育事業とは別に設け、医療的ケア児の分野で使用しているスコアでもって子どもの状態を数値化するのも必要なのかもしれないと考える。





連番	圏域	事業所名	施設種別	所在地	電話番号	提供可能な医療的ケアの種類								その他の内容	
						経管栄養(経鼻、胃ろう、腸ろう)	口腔・鼻腔内たん吸引	気管切開部からのたん吸引	気管切開と人工呼吸管理	マスクによる人工呼吸管理	在宅酸素療法	導尿	その他		
86	上十三	*さくら保育園	保育所	十和田市西六番町8-19	0176-58-5482	△	△	△	△	△	△	△			
87		小さな森こども園	幼保連携型認定こども園	十和田市西二十一番町6-14	0176-51-6717	○	○	○	△	○	△	○	○	インスリン注射	
88		*みきの保育園	幼保連携型認定こども園	十和田市西三番町22-35	0176-23-3644		○								
89		十和田めぐみ保育園	幼保連携型認定こども園	十和田市西一番町5-51	0176-22-0141	○	○	○	○	○	○	○			
90		ひかり保育園	保育所型認定こども園	十和田市穂並町4-60	0176-23-3446	○	○	○				○			
91		チャリティー第一保育園	幼保連携型認定こども園	三沢市六川目2-101-1005	0176-59-3040									△	
92		*岡三沢こども園	幼保連携型認定こども園	三沢市岡三沢2丁目7-7	0176-53-2279	△									
93		野辺地保育園	保育所	野辺地町字観音林前田8-4	0175-64-2859		○	○							
94		*幼保連携型認定こども園 城南こども園	幼保連携型認定こども園	七戸町字天神林19番地2	0176-62-3095	△	△	△	△	△	△	△	△	△	応相談
95		*カナリヤ保育園	幼保連携型認定こども園	東北町字和山平11-1	0175-62-2971		○								
96	*幼保連携型認定こども園水喰保育園	幼保連携型認定こども園	東北町字切左坂道ノ上38-86	0175-62-2639	○	○									
97	下北	学校法人東安学園 認定こども園 こばと幼稚園	幼稚園型認定こども園	むつ市昭和町23番25号	0175-22-5070								○	インスリン注射	
98		*よしのこども園	幼保連携型認定こども園	むつ市緑町17番8号	0175-22-4015		△				△		○	インスリン注射	
99		海の子保育園	保育所	むつ市大字関根字前浜8-2	0175-25-2955			○							
100		認定こども園 希望の友保育園	保育所型認定こども園	むつ市大曲一丁目8番12号	0175-22-6637		○								
101		*小川町第二百合保育園	保育所	むつ市小川町1丁目15番13号	0175-22-1689									△	インスリン注射
102		並木保育園	保育所	むつ市南町9番36号	0175-22-6500									○	むつ市医療的ケア児保育支援事業実施による