

保育所等における医療的ケア児の受け入れに 関するガイドライン

令和5年3月

射水市

目次

第1章 ガイドラインの趣旨・目的.....	1
1 ガイドラインの趣旨・目的	1
第2章 基本的事項	2
1 医療的ケアの内容と実施者	2
2 対象児童.....	2
第3章 保育所等における医療的ケアとは.....	4
1 医療的ケアへの対応と保育	4
2 保育所等において行うことができる医療的ケアの概要	4
3 医療的ケアを実施する際の留意事項	6
第4章 医療的ケア児の受け入れに向けた環境整備.....	7
1 関係機関等との連携体制の整備	7
2 医療的ケア児の受け入れ方針の検討・周知.....	8
3 地域における医療的ケア児の保育ニーズの把握.....	8
4 受け入れ可能な保育所等の把握・整備（予算確保、体制確保、研修等）	8
5 マニュアル等の作成	9
第5章 医療的ケア児の受け入れまでの流れ.....	10
1 医療的ケア児による保育利用までの流れ	10
2 医療的ケアの安全実施体制について	12
3 個別支援計画の策定	13
4 受け入れ・支援体制の確保	14
5 受け入れ後の継続的な支援	15
6 医療との連携.....	15
7 緊急時及び災害時の対応について	15
8 保護者との協力・理解	15
9 関係者との連携.....	16
第6章 受け入れ保育所等における医療的ケア児の生活.....	17
1 一日の流れ	17
2 行事・園外活動.....	18
3 日常の保育実施にあたっての留意点	18

第1章 ガイドラインの趣旨・目的

1 ガイドラインの趣旨・目的

近年、医療技術の進歩に伴い、日常生活の上で医療的ケアを必要としている子どもの数は年々増えており、医療的ケア児の保育ニーズが高まっている。そうした中、平成28年5月には、児童福祉法が改正され、医療的ケア児への対応が市区町村の責務として明記された。また、令和3年9月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行されたところである。

本ガイドラインは、医療的ケア児の保育所、幼稚園、認定こども園、家庭的保育事業所、小規模保育事業所及び事業所内保育事業所（以下「保育所等」という）での受け入れにあたり必要となる基本的な考え方や留意事項等を示すことにより、保育所等での医療的ケア児の円滑な受け入れ、および支援が図られることを目的とするものである。

なお、受け入れ及び支援については、地域における医療的ケア児の保育ニーズや保育所等の状況を十分に把握したうえで、個々の医療的ケア児の状況に応じて、安全をめざしながら医療的ケアと保育が提供されるよう、関係機関と連携して対応を検討する。

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」 ※一部抜粋

（定義）

第2条 この法律において「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいう。

2 この法律において「医療的ケア児」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童をいう。

（地方公共団体の責務）

第5条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を実施する責務を有する。

（保育所の設置者等の責務）

第6条 保育所の設置者、認定こども園の設置者及び家庭的保育事業等を営む者は、基本理念にのっとり、その設置する保育所若しくは認定こども園に在籍し、又は当該家庭的保育事業等を利用している医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有する。

（注）本ガイドラインにおいて「医療的ケア」とは、あくまで日常生活の中で長期にわたり継続的に必要とされる医行為を想定しており、病気治療のための医行為や風邪等に伴う一時的な服薬等は含まない。また、「医療的ケア児」には「日常的に全介助等を要する児童」を含むこととする。

第2章 基本的事項

1 医療的ケアの内容と実施者

(1) 医療的ケアの内容

- 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胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養
- ⑤経鼻経管栄養
- ⑥酸素療法（酸素マスク）
- ⑦人工肛門
- ⑧導尿
- ⑨血糖管理
- ⑩ネブライザーを使用した吸入
- ⑪その他、主治医が指示すること

上記を基本とし、各保育所等において実施可能な項目を実施する。医療的ケアの内容は、上記に当てはまっても、医療的ケア児の病状等を踏まえ、保育所等において受け入れ可否の判断を行うこととする。

(2) 医療的ケアの実施者

医療的ケアは、基本、看護師（准看護師含む）が行うものとする。また、喀痰吸引等研修を受けた保育士等もその研修の範囲において行うものとする。

2 対象児童

保育所等において、安全に医療的ケア児の受け入れを実施するために、受け入れ可能な医療的ケア児は以下のとおりとする。

(1) 受け入れ要件

- ① 主治医より集団保育が可能と判断されていること
- ② 保育所等における受け入れ態勢が整えられていること
- ③ 日常的に行う医療的ケアが定まり、安定的に医療的ケアが行われていること
- ④ 病状や医療的ケアに関する情報を保護者や保育所等との間で十分に共有できること
- ⑤ 必要に応じて受診同行や面接等で、主治医と連携を図ることができること

(2) 対象児童

小学校就学前の子ども

(3) 受け入れ時間

原則、平日（月～金曜日）の午前8時30分から午後4時30分までとし、保育所等と保護者の同意のうえ、決定する

図表 医療的ケアの概要

	概要
吸引	・痰や唾液、鼻汁などを自分の力だけでは十分に出せない場合に、器械を使って出す手伝いをする。吸引は、本人にとって決して楽なものではないが、痰や唾液を取り除くことで、呼吸を楽にし、窒息を予防するために必要。
気管切開部の管理	・気管とその上部の皮膚を切開してその部分から気管にカニューレを挿入することで気道を確保している者について、気管カニューレ周辺の管理を行う。
経管栄養	・自分の口から食事を取れなくなった人に対し、鼻あるいは口から胃まで挿入されたチューブや、胃ろう・腸ろう（胃や腸から皮膚までを専用のチューブで繋げる）を通じて、栄養剤を胃や腸まで送る方法。
酸素療法（在宅酸素療法）の管理	・呼吸機能の低下が原因で、体内の酸素が不足している場合、酸素供給器等を使い、酸素を補う。
人工呼吸器の管理	・人工呼吸器（肺を出入りする空気の流れを補助するために用いる機械であり、その目的は適切な換気量の維持、酸素化（酸素が血液に取り込まれること）の改善、呼吸仕事量（呼吸のために呼吸筋群が行う仕事量）の軽減を図るもの。）の動作確認や設定等の管理を行う。
人工肛門（ストーマ）	・病気などにより自然に排便が難しい場合に、腹部に排使用のルートを作るもの。 ・装具の開発が進み、生活上の不便や不快感は少ない。 ・人工肛門の装具の交換、排泄物の処理は医行為には当たらない。
導尿	・排尿障害により、自力で排尿が難しい場合に、膀胱にカテーテルを留置し、排尿するもの。 ・子どもの場合、成長に伴い自分で導尿ができるようになる場合もある。
インスリン注射（皮下注射の管理を含む）	・糖尿病によりインスリンの分泌が十分でない場合等、定期的なもしくは、身体状況や医師の指示に合わせて主に皮下注射によりインスリンを補う。
吸入	・呼吸器系の疾患を持つ患者が薬剤の吸入をする。
服薬管理	・主治医の処方箋に基づき、薬の管理を日々行い、指定された時間に服薬援助を行う。処方された薬を処方通りに正しく服薬できる習慣を身に付け、薬の飲み忘れの防止、受診への意識付けを図る。

出典：保育所等での医療的ケア児の支援に関するガイドライン（令和3年3月保育所等における医療的ケア児への支援に関する研究会）

第3章 保育所等における医療的ケアとは

1 医療的ケアへの対応と保育

保育所等は生活を基盤とした子どもとの関わりの場であり、保育を通じて、子ども一人ひとりの心身共に健やかな成長と発達を保障することが求められている。

医療的ケア児においても、他の子どもと同様に、その子なりの成長・発達のために一人ひとりの発達・発育状況に応じた保育を提供することが重要であり、適切かつ安全に医療的ケアを提供することはもちろんのこと、まわりの子どもとの関わりや1日の生活の流れなど、幼児期にふさわしい環境を整えることが求められる。

また、医療的ケアの提供のために、衛生的な環境や安全確保の観点から、一定のスペースを確保する必要が生じる場合があるが、保育室の面積基準を確保できるよう、環境整備や受け入れクラスの調整等を行う必要がある。

医療的ケア児を含むすべての子ども一人ひとりの育ちを保障するため、集団生活を通して、相互に豊かな関わりを持てるよう、保育を提供することが必要である。その際、医療的ケアに配慮した子ども相互の関わりや関係づくりを支援することも重要である。

2 保育所等において行うことができる医療的ケアの概要

(1) 保育士等が対応できる医療的ケア

医行為とは「医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為」とされ、医師法第17条により、医師以外の者は医行為を反復継続する意思をもって行ってはならないとされている。(看護師は、医師の指示のもと医行為の一部を実施)

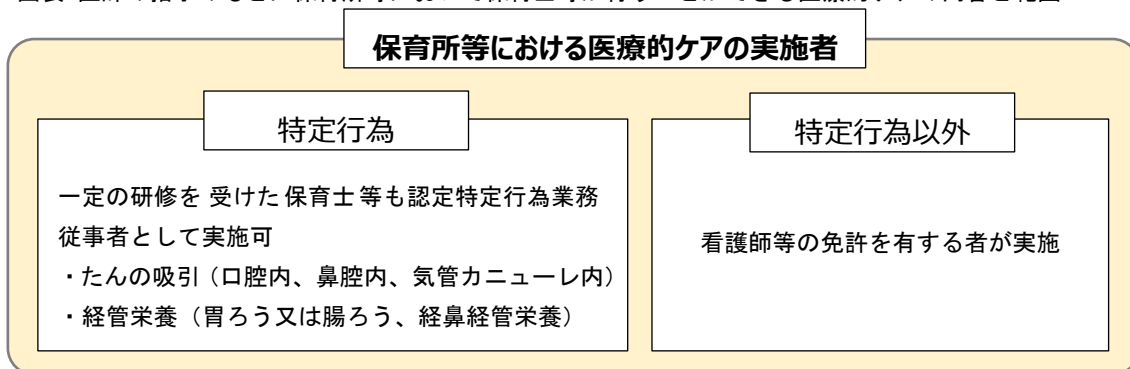
しかし、平成23年の社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、一定の研修(喀痰吸引等研修、参考資料2参照)を修了し、たんの吸引等の業務の登録認定を受けた介護職員等が(以下「認定特定行為業務従事者」という。)、一定の条件の下に特定の医療的ケアを実施できるようになった。この制度改正を受け、保育士等の職員についても、特定の医療的ケアについては法律に基づいて実施することが可能となった。介護福祉士及び喀痰吸引等研修において一定の研修を受け、認定証の交付を受けた認定特定行為業務従事者は、次の5つを実施できる。

- 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 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養
- ⑤ 経鼻経管栄養

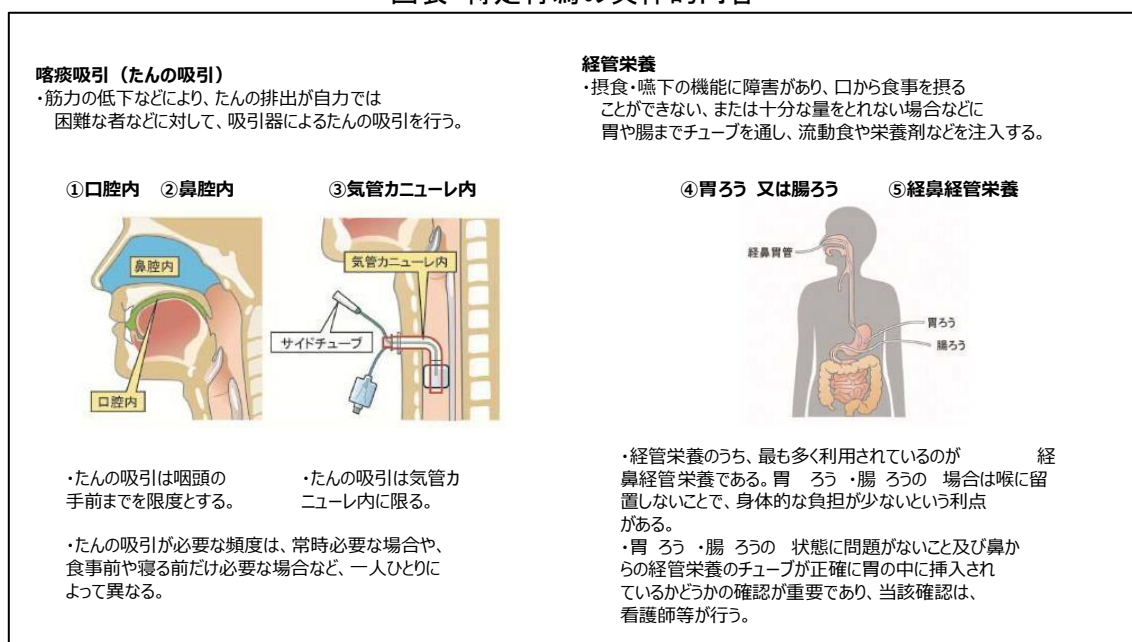
(2) 看護師が対応できる医療的ケア

看護師は医師の指示のもと、医療的ケアを実施する。また、気管カニューレの事故抜去等の緊急時であってすぐに医師の治療・指示を受けることが困難な場合においては、対応後速やかに医師に報告することを条件として、医師の指示がなくても看護師が臨時応急の手当てとして再挿入することが認められている（平成 30 年 3 月 16 日厚生労働省医政看発 0316 第 1 号）。

図表 医師の指示のもとに保育所等において保育士等が行うことができる医療的ケアの内容と範囲



図表 特定行為の具体的内容



※厚生労働省「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について」（平成 23 年 11 月 11 日社援発 1111 号厚生労働省社会・援護局通知）及び文部科学省「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」資料をもとに作成。

3 医療的ケアを実施する際の留意事項

看護師や認定特定行為業務従事者である保育士等が医療的ケアを行う場合には、医師の指示が必要である（保健師助産師看護師法第5条及び第37条、社会福祉士及び介護福祉士法第2条）。

医師の指示のもと、保育所等ではあらかじめ定めた個別支援計画に沿って医療的ケアを実施する。保育現場は生活の場であり、限られた時間で健康状態を把握し、医療的ケアの実施可否を判断し、安全に医療的ケアを行うことが求められる。日々の医療的ケアを行う際には、次の点について留意する。

- ・ 家庭での健康状態や日常生活の様子について保護者へ聞き取りを行う。当該児童の在園中の様子や他の保育士等への聞き取り・観察等により、保育中の健康状態を確認し、医療的ケア実施の可否についてアセスメントする。
- ・ 医療的ケアの実施可否について疑義が生じた場合は、あらかじめ定めた連絡方法により、保護者あるいは指定の医療機関等に連絡し、指示を仰ぐ。
- ・ 医療的ケア児の安全確保、医療的ケアの質の担保のためにも、日々の健康状態や医療的ケアの実施結果は記録、保管する。
- ・ 事故の初期対応を含む危機管理に関する事項、事故発生時の報告や再発防止に関する報告の仕組みをあらかじめ用意しておく。

また、医療的ケアの手順や留意点は子どもの状況によって様々であるため、その実施に当たっては、事前に主治医に具体的な内容や留意点、準備すべきこと等について個別に確認し、指導を受けておくこととする。

第4章 医療的ケア児の受け入れに向けた環境整備

医療的ケア児の受け入れに向けて、関係機関や保護者の理解・協力が不可欠である。市は、次のような事項についてあらかじめ検討しておくこととする。

1 関係機関との連携体制の整備

医療的ケア児の受け入れにあたっては、一人ひとりの状況に応じて適切な医療と保育が提供されるよう、医療、保健、福祉、教育等の関連機関と連携して対応することが必要である。また、就学に向けて、学校や教育委員会との連携も重要である。

保護者から相談があった際に関係機関と連携して円滑に対応するとともに、医療的ケア児を受け入れる保育所等の支援体制を確保するためにも、あらかじめ関係機関との連携体制を構築し、市として医療的ケア児の受け入れに関する検討を行う。

<市>

- ・市は、児童福祉法に基づき、保育を必要とする子どもに対して必要な保育を確保するための措置を講ずる義務があり、保育所等における医療的ケア児の受け入れに関して、地域の実情を鑑みながら、責任主体として積極的に推進していく。そのため、関係機関との連携体制を構築し、主体的に取り組むとともに、保育所等に対し、医療的ケア児の受け入れに向けた技術的、経済的支援を行う。
- ・医療的ケア児の保育所等の利用について相談・入所申込があった場合には、関係機関と連携しながら、受け入れ可能性の検討や利用調整を行うとともに、内定施設との調整・支援計画の策定、受け入れ体制の確保を支援する。受け入れ後もフォローアップを行い、医療的ケア児やその保護者、保育所等に対して必要な支援を行う。

<保育所等>

- ・保育所等の施設長及び職員は、市の受け入れ方針に基づき、必要な環境整備や体制整備について検討するなど、医療的ケア児の受け入れに関して前向きに取り組むこととする。
- ・医療的ケア児を受け入れる場合には、保護者や主治医、その他医療関係者、関係機関と連携しながら、医療的ケア児の保育・支援計画の策定、医療的ケアに関する個別マニュアル等の作成、緊急時の対応、医療的ケア児とまわりの子どもの安全確保、保護者からの相談等に対応する。
- ・医療的ケアを実施しない職員においても、医療的ケアに関する理解を深め、医療的ケアの実施に必要な環境整備や医療的ケアの補助、医療的ケアの実施者との情報共有を行うほか、医療的ケア児と他の子どもの関わりを支援し、質の高い保育を提供する。

2 医療的ケア児の受け入れ方針の検討・周知

医療的ケア児の保護者は、就労等により保育を利用したくとも、医療的ケアが必要であることを理由に、保育の利用を断念せざるを得ないこともある。

必要な人に必要なサービスが行き届くようにするには、医療的ケアが必要であっても、保育所等において受け入れることが困難とならぬよう、市はあらかじめ医療的ケア児の受け入れ方針について検討し、その内容を市内保育所等や庁内関係部署で共有するとともに、保護者に周知する。

実情に応じて、受け入れ方針として検討すべき事項としては、以下のような内容がある。

- ・どのような医療的ケアについて対応できるか
- ・看護師等、医療的ケアを実施する者の確保・配置方策
- ・各保育所等において受け入れられる児童の年齢
- ・各保育所等における医療的ケア児の受け入れ（保育）時間
- ・保育における活動範囲（園外活動への対応等） 等

3 地域における医療的ケア児の保育ニーズの把握

医療的ケア児の受け入れに向けては、予算確保や体制整備のためにも、市内における医療的ケア児の人数やその保育ニーズを把握する必要がある。

日頃から、新生児や医療的ケア児の支援を行っている保健センターや障がい児への支援を行っている社会福祉課（障害福祉係）と連携をとり、保育を必要とする子どもがいる場合には、子育て支援課との情報共有等に努めることとする。

4 受け入れ可能な保育所等の把握・整備（予算確保、体制確保、研修等）

医療的ケア児の受け入れに関しては、次のような取組を通じて受け入れることが可能な保育所等の整備を図るよう努めることとする。

（1） 医療的ケア児を受け入れ可能な保育所等の把握・整備

市はあらかじめ、市内において医療的ケア児の受け入れが可能な保育所等を把握するとともに、保育所等に対し医療的ケア児の受け入れに対するニーズについては広く周知を行い、受け入れ可能な保育所等を積極的に開拓することが求められる。受け入れが難しい保育所等においては、必要に応じて人員や施設設備の調整を行ったり、先行事例の情報提供を行う等により、医療的ケア児の受け入れに関して理解・協力を得られるよう努める。

(2) 人材確保・研修等

保育所等における医療的ケアの提供体制としては、主に以下の例が想定され、複数の方法を組み合わせて対応する場合もある。地域の保育所等や医療的ケア児の状況に応じて検討する。

- ・ 既に保育所等に配置されている看護師が行う
- ・ 新たに看護師を保育所等に配置して行う
- ・ 訪問看護事業所や児童発達支援事業所等の看護師が行う
- ・ 喀痰吸引等研修を受けた保育士等が行う 等

なお、既に保育所等に配置されている看護師が行う場合には、それまで担ってきた在園児全体の健康管理業務等との調整が必要である。また、当初の業務範囲を超える内容に関しては雇用条件を見直すなど、適切な対応を検討する。

市は、上記の体制整備のため、保育所等における新たな人材の雇用や職員の研修受講に対して経済的、技術的支援を行う。また、医療的ケア児の支援のために、保育士等が人員配置基準を上回って配置することについても考慮する。

(3) 施設設備の整備・改修等

医療的ケアの提供にあたっては、子どものプライバシーや衛生面に配慮したケアを提供する場所を確保する。

保育所等においては、医療的ケア児の発達段階や医療的ケアの内容等を踏まえて環境調整を行うとともに、施設設備の整備・改修等を行うことが必要な場合には、所要の整備・改修を行うことも検討する。

5 マニュアル等の作成

市・保育所等においては、担当職員によって対応が異なることのないよう、受け入れの対応方針や入所手続き、主治医からの指示書の入手方法、保護者への説明事項、医療的ケア実施の際の記録のとり方、関係者の役割分担や連携の取り方等に関してマニュアル等として整備し共有する。

第5章 医療的ケア児の受け入れまでの流れ

1 医療的ケア児による保育利用までの流れ

(1) 保育利用相談

市は本ガイドラインに基づき、入園手続きや保育環境、医療的ケアの基本的事項や概要について保護者に説明を行う。保育が必要な家庭の状況や子どもの様子、生活の状況、医療的ケアの内容、保育所等以外の施設の利用希望等の聴き取りを行う。医療的ケアの申込みに必要な留意点を案内する。必要な場合は、医療的ケア申込書類等を保護者に配布する。

(2) 利用申し込み

市は保護者からの相談後に、医療的ケア実施申込書、主治医意見書・指示書等の書類を受領する。申請書類に基づいて、保護者の状況や子どもの状況をよく聴取する。なお、主治医意見書等の発行費用については保護者負担とする。

(3) 利用調整

入園審査は通常どおり保護者の就労状況等を踏まえ、保育の必要性と必要量の認定を行う。就労状況等を点数化し、園ごとに原則点数の高い方から順に入園を決定する。

関係機関からの意見聴取

集団保育が適切であるか及び受け入れにおける安全管理等について、保護者の同意のうえ、関係機関に意見を求める。また、必要に応じて、社会福祉課や保健センター等の庁内関係部署に状況を確認する。

保護者と施設長と子育て支援課の三者での面接

保護者は、利用調整により入園検討中の保育所等を訪問・見学を行うとともに、施設長等の面談を受け、その際、必要な医療的ケアを具体的に伝えるため「医療的ケア実施申込書」、「主治医意見書」「主治医指示書」を使用する（施設長は保護者の了解を得て、意見書の写しを取る）。子育て支援課の職員も同席し、医療的ケアの状況を確認する。

(4) 入園決定

市は、受け入れ可能な場合は保護者に「医療的ケア実施通知書」を送付する。

(5) 通知後の医療的ケアの実施に関する確認書類の作成

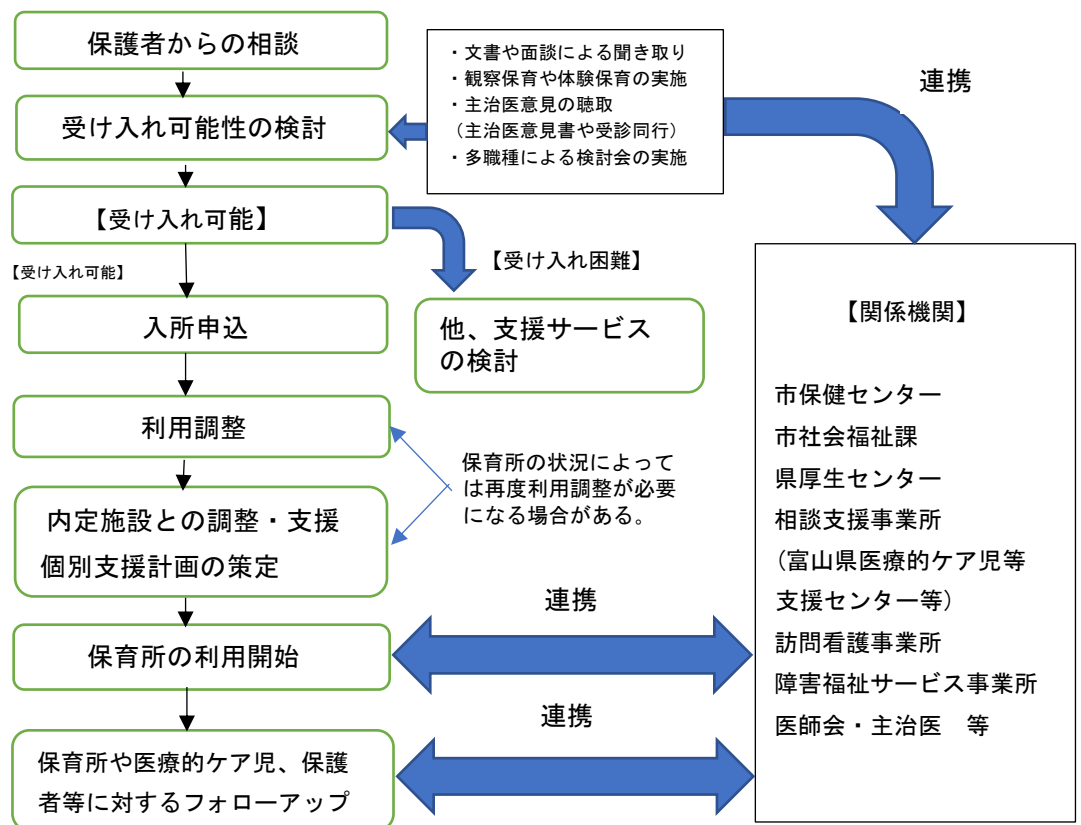
実施園は、保護者から提出された「医療的ケア指示書」に基づき、保護者と受け入れに関する面談を行う。実施園は必要に応じて主治医面談を行い、双方で受け入れの安全性等の評価を行った後、保護者は「医療的ケア実施承諾書」及び「医療的ケア児の保育等に関する同意書」を市に提出する。

実施園は、医療的ケアの開始までに「医療的ケア実施計画書」を作成する。保護者は、実施園が作成した計画書の内容等を主治医に確認し、実施園は必要に応じて主治医に助言を求める。

(6) 医療的ケアに必要な医療器具等の提供

保護者は、保育中の医療的ケアに必要な医療器具等を実施園へ提供する。なお、使用後の物品等については、原則、保護者が廃棄処分する。

<医療的ケア児による保育利用までの流れ> (イメージ)



※主治医の意見により入所申込と利用調整が前後する場合があります。(保護者は主治医に子どもの集団生活の可否や保育所等における医療的ケアの内容、留意すべき点等について確認し、施設又は市に対し、速やかに情報提供する必要があります。)

※施設の人員確保又は環境整備が前提となることがあるため、受け入れ可否の検討に時間を要する場合がありますため、保護者は早めの相談に努めていただきます。

2 医療的ケアの安全実施体制について

(1) 医療的ケア実施に関する情報の共有

実施園は「主治医意見書」「医療的ケア指示書」の内容を確認し、嘱託医の助言を受け、医療的ケアを実施する。医療的ケアに関する情報は、施設長、保育士、看護師等の職員間で共有する。また、医療的ケアの実施に当たって施設長は、医療的ケアの安全実施をマネジメントする体制を構築する。医療的ケアの実施状況は、「個別ケース会議」で報告・情報共有する。

(2) 実施園関係者の役割

児童が園内で安全に医療的ケアを受けながら、集団保育の中で快適に過ごせるように、施設長や保育士、看護師等の職員と嘱託医等が連携・協働する。

施設長

- ・施設長（園長）は、医療的ケア児の保育及び医療的ケアの安全実施のマネジメント、職員育成等を行う。

保育士等

- ・保育士等は、看護師及び保護者と連携して日々の児童の健康状態を把握し、集団保育を行い、園での生活状況を保護者に報告する。

看護師

- ・看護師は、保育士及び保護者と連携して日々の児童の健康状態を把握する。また、主治医等の指示書に基づき「医療的ケア実施計画」、「ケアマニュアル」を作成し、保護者の理解及び同意のもと、保育士と相互に協力し安全に医療的ケアを実施する。医療的ケアの実施状況と健康状態について保護者に報告する。

嘱託医

- ・嘱託医（園医）は児童の健康診断を行う。嘱託医は必要に応じて医療的ケアの実施計画とケアの実技について確認を行い、助言及び職員への指導を行う。

個別ケース会議

- ・ 個別ケース会議は医療的ケア児一人一人の主治医指示書に基づき、医療的ケアの実施計画を策定するとともに、定期的にモニタリングを行う。

子育て支援課

- ・ 医療的ケアに係るガイドライン等の策定
- ・ 看護師等の人員確保（雇用）及び研修
- ・ ヒヤリハット等の事例の蓄積及び分析
- ・ 医療的ケアの実施体制等について保護者への周知や医療関係者等への周知・協力依頼

(3) 安全実施管理体制

遠足など保育所等の園外での活動に際しては、園内と比較してリスクが大きいことから、看護師や研修を受けた保育士等が付き添う、緊急時の連携体制を確保しておくなど、安全確保措置を十分に講じることとする。

急な体調不良、事故発生時等の緊急連絡先、連絡の手順、対応方法については、主治医からの指示内容を踏まえ、保護者との間であらかじめ相談し、取り決めた内容を文書にて取り交わすこととする。

3 個別支援計画の策定

医療的ケア児の発達・発育状況を踏まえて、受け入れクラスや生活の流れ、行事への対応、保育の進め方を確認する。

受け入れ保育所等では、保育計画の中に、医療的ケアの内容も含めた支援計画を盛り込み、医療的ケアの状況も踏まえた保育を計画する。その際、主治医等からの指示内容も十分踏まえる必要がある。

支援計画の内容は保護者と共有し同意を得る。また、保護者を通じて主治医や療育施設に確認を得るなど、必要に応じて、専門的見地からも問題がないかどうか確認する。なお、医療的ケアの内容は子どもの成長や経過とともに変更となる可能性があることから、それに応じて支援計画も見直すこととする。

市は、計画の内容を共有し、必要に応じて保育所等における支援計画策定に対して技術的支援を行うこととする。

4 受け入れ・支援体制の確保

市または保育所等においては、次のいずれかの方法、または複数の方法を組み合わせることにより、医療的ケアの実施のために必要な体制を確保する。

その他、次の点について留意する。

- ・ いずれの場合においても、主治医からの指示書等を十分に確認するとともに、必要に応じて保護者の同意のもと同行受診するなどして、医療的ケアの実施に関して主治医からの直接の指示や研修が受けられるように調整する。
- ・ やむを得ず医療的ケアが実施できない場合（看護師が欠勤等）の対応についてもあらかじめ関係者で確認し、保護者の同意を得ることが望ましい。

<保育士等が医療的ケアを実施する場合>

- ・ 医療的ケアに関わる保育士等は喀痰吸引等研修を受講し、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受ける。
- ・ 市は受講結果を確認後、証（写し）を保管し適切な体制が整備されているかを把握する。
- ・ 喀痰吸引等研修のうち、第3号研修の場合は、事業所が研修施設として登録する等の手続きが必要となる。さらに特定の対象者に限定して医療行為を認めるものであるため、過去に交付を受けている場合でも、対象児童が変わる場合には再度受講する必要がある。
- ・ 一人の職員だけが研修受講し特定行為が実施できるという体制では当該職員に負担がかかるため、複数人が対応できるような体制が組まれることが望ましい。また、他の業務等との関係にも配慮することとする。

<保育所等に看護師を配置し、医療的ケアを実施する場合>

- ・ 既に配置されている看護師が対応する方法と、看護師を新たに雇用し対応する方法とがある。
- ・ 医療的ケア児以外の子どもへの対応等、看護師の業務範囲について保護者、施設長とともにあらかじめ十分に確認する。
- ・ 初めて医療的ケア児に対応する場合には、主治医や保護者と十分に連携をとり、必要とされる医療的ケアについての技術を身に付けた上で対応する。
- ・ 既に看護師が配置されている施設で対応する場合でも、他の業務等との関係から、常勤配置の職員だけではなく、臨時職員等の雇用等により看護師等を配置するなど、体制の整備をすることも考えられる。

5 受け入れ後の継続的な支援

(1) フォローアップ体制の確保

市は、保育所等からの相談に随時対応できるよう体制を整えるとともに、定期的な打ち合わせや巡回訪問等を通じて保育所等における医療的ケアの実施状況について把握し、必要に応じて保育所等に対する助言・指導等を行う。

また、医療的ケアの内容が変更になった場合や問題が生じた場合には、関係者が集まって対応を協議する場を設けることとする。

(2) 職員のスキルアップに対する支援

市または保育所等は、医療的ケア児に関わる可能性がある職員が必要な知識や技術を身につけられるよう、研修等の機会確保に努めることとする。

6 医療との連携

医療的ケアの安全かつ適正な実施にあたっては医療との連携が不可欠である。医療的ケア児の受け入れまでの各段階において、医師等の医療従事者や当該児童の主治医の意見が得られるよう、連携体制を確保する。

保育所等の嘱託医は、医療的ケア児の個別の状況を十分に踏まえて、健康診断やその事後措置、健康相談等が適切に行われるよう、医療的ケア児の健康状態や医療的ケアの内容について十分に情報共有することとする。

7 緊急時及び災害時の対応について

保育所等は、主治医等との連携のもと、医療的ケア児一人ひとりの緊急対応マニュアルを作成し、緊急時には迅速に対応できるようにする。表やフローチャートを用いて、具体的な対応のながれや役割分担、搬送先の病院、緊急連絡先などが確認できるように作成する。作成したマニュアルは、医療的ケアを実施する場所、保育等を実施する場所に保管し、適宜、緊急時の対応について確認する。また、災害時にも医療的ケアを実施できるよう、災害時の対応について、保育所等、主治医及び保護者等とで必要に応じて協議する。人工呼吸器等の医療機器を使用する医療的ケア児がいる場合には、非常用発電等の外部電源の確保等、停電時の代替手段について特に留意する。

8 保護者との協力・理解

保育所等における医療的ケアの実施には保護者の理解や協力が不可欠である。

受け入れ可否の検討や医療的ケアの実施に向けて、以下に挙げる項目その他必要な事項について、あらかじめ保護者に対して丁寧に説明し、理解・協力が得られるよう十分なコミュニケーションを図ることとする。

- ・ 集団生活の可否や医療的ケアへの対応について検討するために、子どもの日常生活等に関する情報提供や面談等に協力すること
- ・ 日々の健康状態について保育所等に伝達すること
- ・ 家庭における医療的ケアの実施状況や子どもの様子について情報共有すること
- ・ 医療的ケアの内容の見直しに関わる情報（主治医の意見や健康状態の変化等）は速やかに保育所等に伝達すること
- ・ 看護師の欠勤等により保育所等での医療的ケアが実施できない場合があること
- ・ 緊急時の連絡手段を確保すること
- ・ 入園後、必要に応じて物品や費用の負担可能性があること

9 関係者との連携

(1) 障害福祉関係

医療的ケア児が障がい児通所支援事業所等を利用している場合は、相談支援事業所の相談支援専門員が「障がい児支援利用計画」を作成し、定期的なモニタリングを実施し、計画を見直すこととなっている。

例えば、相談支援専門員の招集に基づくサービス担当者会議の場に、市担当者、保育士等、障がい児通所支援事業所等の児童発達支援管理責任者、保護者が参加し、保育所等と児童発達支援センターの並行通園における週間プランや、保育所等におけるデイリープランの振り返りを行うなど、療育と保育が一体的に支援できるよう連携を強化することとする。

(2) 教育関係

すべての子どもにおいて、ライフステージに応じた切れ目のない支援が重要であり、医療的ケア児の円滑な就学に向けては、学校や教育委員会との連携が重要である。

市は、医療的ケア児の就学先の検討や、就学先における医療的ケア児の受け入れ体制の確保のために必要な支援・調整が行われるよう、保育所等と保護者や学校、教育委員会、福祉部局等が協議する場を設けるなど、必要な環境調整を行うこととする。

(3) 保健関係

医療的ケア児の受け入れ後も、必要に応じて保健センターの保健師等と情報共有し、医療的ケア児や保育所等に必要な支援について検討することとする。

その他、医療的ケア児が転入又は転出した場合には、必要に応じて、保護者の同意のもと、転入元又は転出先の市区町村と当該幼児に関する情報を共有するなどして、切れ目のない支援の提供に努めることとする。

第6章 受け入れ保育所等における医療的ケア児の生活

1 一日の流れ

(1) 登園

医療的ケア児が保護者と共に登園する際に、前日から登園までの家庭での様子等を記載した連絡帳等の情報をもとに確認し、医療的ケアに必要な器材や物品についての引き渡しを行う。

なお、医療的ケア児の登園時の対応は、看護師が行う場合もあれば、保育士が対応する場合もある。受け入れを担当した職員と医療的ケアを実施する職員において、適切な情報共有に努めることとする。

(2) 日中の保育

実施した医療的ケアの内容は記録し、その情報は個別ケース会議等において職員間で共有するとともに、連絡帳等を用いて保護者とも共有する。

具体的には、喀痰吸引等を行った場合はその回数、経管栄養等の場合はその注入量等についての情報を提供する。

日中の保育においても、室内外での遊びを含めた活動内容については、衛生面について十分に配慮しながら、それぞれの児童の個別性を考慮した上で、可能な限り他の児童と同じ活動ができるよう検討する。

なお、医療的ケア児の中には、障害の程度や発達の度合いにより、活動範囲が限定的である児童もいることから、活発に動く児童と同じ空間で過ごす場合には、気管カニューレ等医療的ケアに必要な器具の抜去等が起こらない

医療的ケア日誌			
児童氏名		医療的ケアの種類	
年	月	日	()
氏名	主任	担当看護師	
家庭での様子(開始時間)	施設での様子	医療的ケアの状況	
年	月	日	()
職員	主任	担当看護師	
家庭での様子(開始時間)	施設での様子	医療的ケアの状況	
年	月	日	()
職員	主任	担当看護師	
家庭での様子(開始時間)	施設での様子	医療的ケアの状況	

ように見守り体制を強化する。

(3) 医療的ケアの実施

医療的ケアの実施にあたっては、必要とされるケアの内容によって実施時間帯や実施場所が異なる。あらかじめ実施手順を整理し、それに基づいて実施することとする。

医療的ケアの内容によっては普段の保育スペースから場所を移してケアを実施するが、経管栄養等、日常生活の中で他の児童と同時に進行することができる活動については他の園児と同じ部屋において実施することを検討する。

(4) 降園

お迎えの時間帯には、医療的ケア児の日中の様子に関する情報を伝達するとともに、その日、医療的ケアに要した物品や器材、場合によっては廃棄物の引き渡しを行う。

引き渡し時には必ずしも医療的ケアを実施した職員がいるとは限らないが、保育所等側から保護者に対して医療的ケアの実施状況が適切に伝達されるよう、職員間でしっかりと情報共有を行う。

2 行事・園外活動

保育所等では様々な行事や園外活動が実施される。当該児童や保護者の希望を十分に聞き取り、医療的ケアの内容も踏まえながら、できるだけ他の園児と同様の活動が実施できるように努める。

行事や活動内容によっては、あらかじめ入念な準備を要する場合もある。施設長や担当の保育士等、必要に応じて主治医とも話し合いの機会を持ちながら、医療的ケア児が各種行事や園外活動への参加の可能性を探っていく。

3 日常の保育実施にあたっての留意点

(1) 状態の定期的な評価

医療的ケア児の状態に関しては、定期的カンファレンスを行い、関係者間で情報共有する。特に医療的ケア児は状態が変化しやすいため、医療的ケアの内容等も状態に合わせて変更する必要がある。定期的に医療的ケア児の状態等について確認を行い、日常のケアの中で変更したほうが良いと思われる内容がある場合には関係者間で共有し、適宜、主治医等へ報告・相談する。

(2) プライバシーへの配慮

医療的ケアの内容によっては、他の園児に見られたくない内容もある。そうした場合、ケアの実施場所を別途用意する等、配慮する。

また、自身の子どもが医療的ケアが必要であるということを他の保護者等に知られたくないという保護者もいることから、園における活動内容が施設の職員以外の目に触れる機会（園からのおたより等で写真を用いる場合や行事等）に際しては、保護者の意向に十分配慮する。

(3) 他の園児・保護者への説明

幼児の段階では、医療的ケア児に対して実施するケアの内容を理解し、医療的ケアが必要な当該児童を手助けする様子も見られるようになる。

経管栄養のチューブや気管カニューレ等の取扱いがある場合には、それらが抜去されないことがないように、他の児童に対し、それぞれの器具の取扱いの必要性等に理解を促すために説明を可能なかぎり行うこととする。医療的ケア児以外の児童の保護者に対しても、医療的ケア児の保護者が同意する場合には、クラスに医療的ケア児が在籍することについて説明し、共に保育を行うことに対して理解を得られるよう努める。

(4) 日々の健康

医療的ケア児については、日々の健康観察が重要となる。調子が良くないと思われる場合には、施設長の判断により早退や受診につなげる等の対応が必要となる。日々の健康観察にあたっては、以下の点に気を付け、日常的な体温測定、呼吸数の把握、血圧・脈拍測定、酸素飽和濃度の測定などを行う。

- ・調子の良い時の状態をしっかりと把握する
- ・体調を崩す前兆と思われるサインをつかんでおく
- ・健康上の課題があることは常に認識しておく
- ・家庭との連絡により1日を通しての状態を把握する

(5) 衛生管理・感染予防

保育所等は医療機関とは異なり、厳密な衛生管理は容易ではない。しかし、他の人から感染を受けない、他の人に伝さないよう手洗い、換気、拭き掃除、温度や湿度の調整等、日常的な衛生管理が重要である。また、医療的ケア実施時には、喀痰等の分泌物、尿や便等の排泄物に触れる可能性がある。そのような場合には、分泌物が飛び散る可能性もあるため、必ず手袋を着用し、手指の消毒を行う。

(6) 緊急時に備えた対応

医療的ケア児には、自己抜去や急な体調変化等、緊急時対応が必要となる場合がある。緊急時の連絡先・対応手順等はあらかじめ定め、保護者との間で確認するとともに、災害時等だけではなく緊急時の対応を見越した訓練を実施する。

(7) ヒヤリハット事例の蓄積・分析、事故防止策の検討

医療的ケアの実施にあたっては、様々なヒヤリハット事例、または事象事例等が発生しうる。そうした事例がある際には、発生したことについての責任追及をするのではなくなぜそうした事例が発生したのかについての原因を分析し、同様の事例が発生しないよう事故防止策等の検討を行い、あらかじめできる対策については事前に講じておくことが重要である。

【緊急時対応フロー】（見本）				
児童氏名	生年月日：HO年O月 O 日 _____ 歳 児			
医療的ケア	吸引・経管栄養(胃瘻)・吸入			
緊急時対応フロー				
①胃瘻抜去・チューブ破損	⇒	ボタンを挿入した状態でガーゼを上から当てテープで固定	⇒	その後保護者へ連絡し迎えを待つ。
②急な発熱・呼吸困難	⇒	体温 37.6℃以上、P160 以上、または SPO2:93%以下が継続する状態	⇒	〇〇Dr に連絡、指示を受ける。△△病院休診日(木)は保護者へ連絡する。
重いと判断された場合	⇒	△△病院か■●●病院への救急搬送、保護者に連絡、	⇒	〇〇Dr 休診日(木)は保護者に連絡、△△病院に連絡。
〇〇クリニック 小児科〇〇TEL:() 〇〇病院 小児科〇〇TEL:() 緊急時薬処方なし				

保育所等における医療的ケア児の受け入れに関するガイドライン

発行日：令和5年3月発行

発行：富山県射水市

編集：福祉保健部 子育て支援課 保育園・幼稚園係

〒939-0292 富山県射水市新開発 410 番地 1

(電話) 0766-51-6629

(FAX) 0766-51-6660