

保育所等における 医療的ケア児受入れガイドライン

令和6年8月

大 治 町

はじめに

近年、医療技術の進歩に伴い、日常生活及び社会生活を営む上で医療的ケアを必要としている子どもの数は年々増加するとともにその実態が多様化し、医療的ケア児及びその家族が個々の医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっています。

こうした中、平成28年6月に改正児童福祉法が施行され、各地方公共団体は医療的ケア児が必要な支援を受けられるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の連携を一層推進するよう努めるものとされました。また、令和3年9月に施行された医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律では、地方公共団体の責務が明記され、医療的ケア児に対して保育を行う体制の拡充等の措置を講ずることとされています。

今般、これらの状況を踏まえ、保育所等における医療的ケア児の保育に関して、入所手続の流れや留意事項等について整理すべく、本書を策定いたしました。

本書を活用し、保育所等への入所を円滑に進め、医療的ケア児の受入れ推進につなげていきたいと考えています。

大治町福祉部子育て支援課

目次

1	ガイドラインの目的	1
2	保育所等で行う医療的ケア	1
	(1) 保育士等が対応できる医療的ケア	
	(2) 看護師が対応できる医療的ケア	
	(3) 医療的ケアの概要	
3	対象児童	4
4	受入要件	4
5	受入体制	4
6	入園までの手続き（利用開始までの流れ）	4
	(1) 入園相談	
	(2) 受入可能性の検討	
	(3) 保護者、施設長、子育て支援課の面談、関係機関の意見聴取	
	(4) 関係機関からの聴取	
	(5) 結果の通知	
	(6) 内定通知後の医療的ケア実施に関する確認書類の作成	
	(7) 受入施設と医療機関の連携	
7	医療的ケアに必要な物品等の提供	8
8	医療的ケア児の入所後の継続等	8
	(1) 医療的ケアの継続審査	
	(2) 受入れ後における医療的ケアの内容変更	
	(3) 長期欠席	
9	集団生活への配慮	9
10	一日の流れ	9
	(1) 登園	
	(2) 日中の保育	
	(3) 医療的ケアの実施	
	(4) 降園	
	(5) 行事・園外活動	
11	医療的ケア安全実施体制	11
	(1) 緊急時の対応	
	(2) 災害発生時（自然災害による避難等）の対応	
	(3) リスクマネジメント	
	(4) 職員研修	
	(5) 体調管理及び保育の利用中止等	
12	小学校との連携	12
	【参考】入所までに使用する主な様式第1号～第7号	

1 ガイドラインの目的

本ガイドラインは、すべての子どもが一緒に生活することを目指して、日常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（以下、「医療的ケア児」という。）の保育所等への受入れに当たり必要となる基本的事項や留意事項等を示すことにより、医療的ケア児の円滑な受入れや安全で安心できる保育所等の利用を推進していくことを目的としています。

なお、本ガイドラインについては、保育所等の意見や医療的ケア児等の利用状況等を踏まえ、必要に応じて評価や見直しを行い、内容の充実を図ります。

2 保育所等で行う医療的ケア

（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ます。（看護師は、医師の指導のもと医行為の一部を実施。）

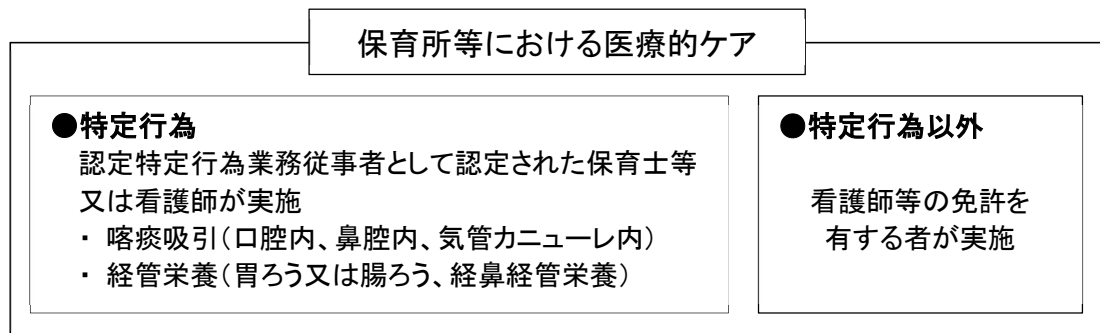
しかし、平成23年の社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、保育士等の看護師免許等を持たない者についても、一定の研修を修了した場合には認定特定行為業務従事者として、次に示す5つの特定行為について実施することが可能となりました。

- 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

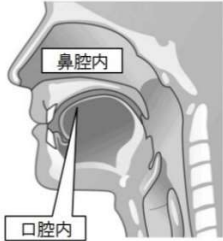
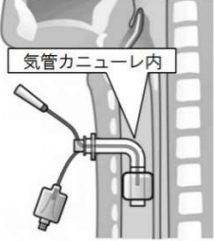
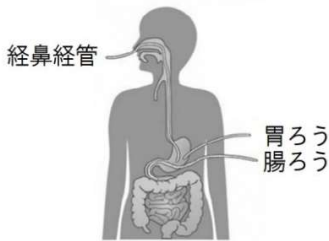
（２）看護師が対応できる医療的ケア

看護師が医療的ケアを実施する場合には、医師の指示が必要となりますが、医師の指示がある場合については、上記の5つ以外の医療的ケアも実施することができます。

医師の指示のもと、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



特定行為の具体的内容

喀痰吸引(たんの吸引) 筋力の低下などにより、たんの排出が自力では困難な者などに対して、吸引器によるたんの吸引を行う。		経管栄養 摂食・嚥下の機能に障害があり、口から食事を摂ることができない、又は十分な量をとれない場合などに胃や腸までチューブを通し、流動食や栄養剤などを注入する。
①口腔内 ②鼻腔内  鼻腔内 口腔内	③気管カニューレ内  気管カニューレ内	④胃ろう又は腸ろう ⑤経鼻経管栄養  経鼻経管 胃ろう 腸ろう
・たんの吸引は咽頭の手前までを限度とする。 ・たんの吸引が必要な頻度は、常時必要な場合や、食事前や寝る前だけ必要な場合など、一人ひとりによって異なる。	・たんの吸引は気管カニューレ内に限る。	・経管栄養のうち、最も多く利用されているのが経鼻経管栄養である。胃ろう・腸ろうの場合は喉に留置しないことで、身体的な負担が少ないという利点がある。 ・胃ろう・腸ろうの状態に問題がないこと及び鼻からの経管栄養のチューブが正確に胃の中に挿入されているかどうかの確認が重要であり、当該確認は、看護師等が行う。

(3) 医療的ケアの概要

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律において、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」と定められている

す。

本ガイドラインに基づき、保育所等が提供する医療的ケアの内容は、利用の可能性を検討する中で、保育所等の人員配置や施設設備の状況から、安全な提供が可能であると判断された医療的ケアとします。なお、人工呼吸器による呼吸管理等、高度な医療機器を使用するものなどは対象とならない場合があります。

種類	内容
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。
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どお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。
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、肺炎などの感染症を予防するために必要。
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。
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。
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。
吸入	呼吸器系の疾患を持つ患者が薬剤の吸入をしたり、スチームの吸入をしたりする。
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。
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。
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造るもの。

3 対象児童

主治医が保育所等における集団生活が可能であると判断した町内在住の医療的ケア児とし、次の受入要件を満たす児童とします。

4 受入要件

- ① 保護者の就労等の理由により、保育所等で保育を行うことが必要であると認められること。
- ② 医療的ケアの実施申込みをし、実施が内定していること。
- ③ 保育所等における受入体制が整えられていること。

5 受入体制

保育中の医療的ケアは、医師の指示に基づき担当看護師が行います。医療的ケアのための担当看護師は、児童全体の保健管理を行う看護師とは別に配置します。医療的ケア児の受入体制については次のとおりです。

- ① 受入時期は4月1日入所を基本とします。
- ② 実施施設は、町長が実施を認めた保育所等とします。
- ③ 保育を行う日は月曜日から金曜日（祝日を除く）とし、医療的ケアの提供は1日8時間（時間帯は実施施設が定める）の範囲とします。

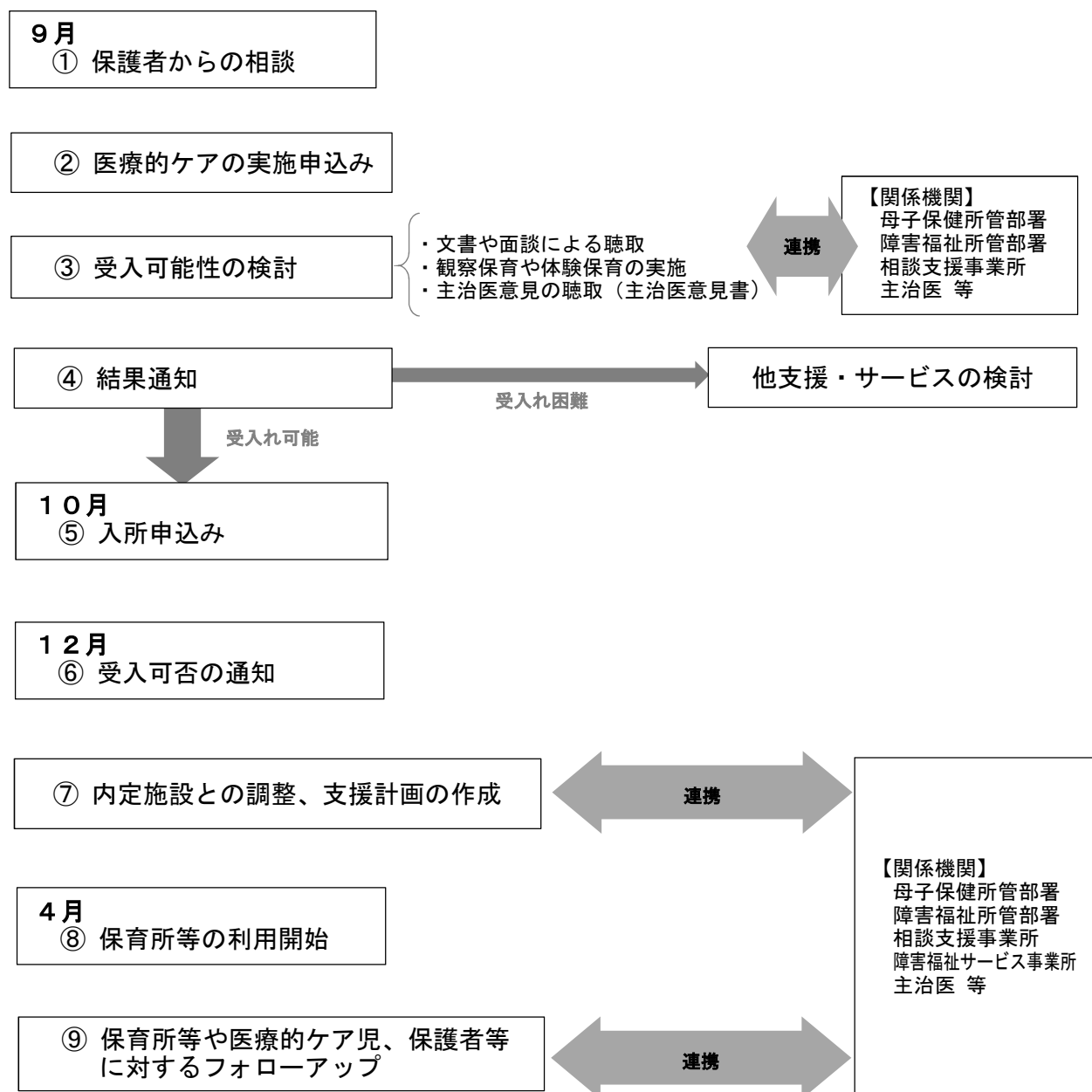
6 入園までの手続き（利用開始までの流れ）

町は、医療的ケア児の保護者から利用の相談もしくは入所申込があった場合には、医療的ケア児や保護者の状況を把握し、集団保育の可否や医療的ケアへの対応及び保育所等での受入可能性について検討します。

検討の際には保育の視点に加え、医師や看護師、保健師等からの助言指導等、医学的な視点を踏まえた配慮をしていきます。

医療的ケア児の入所までの手続きは、次のとおりです。

医療的ケア児における利用開始までの流れ



（１）入園相談

- ① 本ガイドラインに基づき、受入れの手続きや保育環境、医療的ケアの実施内容等について説明を行います。
- ② 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います。
- ③ 医療的ケアの申込みに必要な書類の説明を行います。

（２）受入可能性の検討

- ① 保護者からの相談後、「様式第１号 医療的ケア実施申込書」「様式第２号 医療的ケアに係る調査票」の書類を受領します。
- ② 申請書類に基づき、保護者の状況や子どもの状況を聴取します。
なお、「様式第３号 医療的ケアに係る主治医意見書」の経費については、保護者負担とします。

（３）保護者、施設長、子育て支援課の面談、関係機関の意見聴取

- ① 保護者は、入所を希望する保育所等を訪問・見学を行うとともに、施設長の面談を受け、その際、必要な医療的ケアを具体的に伝えるため、「様式第１号 医療的ケア実施申込書」「様式第２号 医療的ケアに係る調査票」「様式第３号 医療的ケアに係る主治医意見書」を使用します。（施設長は、保護者の了解を得て、意見書の写しをとります）
- ② 子育て支援課の職員も同席し、医療的ケアの状況を確認します。

（４）関係機関からの聴取

- ① 集団保育が適切か及び受入れにおける安全管理等について、関係機関に意見を求めます。
- ② 必要に応じて、保護者同意のうえ、担当保健師及び担当の相談支援専門員等に意見を求め、関係機関と情報共有します。

（５）結果の通知

- ① 町は、受入可能な場合は、保護者に「様式第４号 医療的ケア内定通知書」を送付します。
- ② 受入れは、１年単位で更新手続きを要することを条件として内定とします。
- ③ 受入れが難しい場合は、「様式第４号 医療的ケア保留通知書」を送付します。

（６）内定通知後の医療的ケア実施に関する確認書類の作成

- ① 保護者は、主治医に「様式第５号 医療的ケア指示書」の作成を依頼します。
- ② 保護者は、町に「様式第５号 医療的ケア指示書」を提出します。
- ③ 受入施設は、保護者から提出される「様式第５号 医療的ケア指示書」に基づ

き、保護者と受入れに関する面談（保護者面談）を行います。

- ④ 受入施設は、保護者面談などで受入れの安全性を確認した後、「様式第 6 号 医療的ケア実施通知書」を保護者に送付し「医療的ケア実施計画書」を作成します。
- ⑤ 保護者は、受入施設が作成した計画書等を主治医に確認し、受入施設は必要に応じて主治医に助言を求めます。
- ⑥ 保護者は、「様式第 7 号 医療的ケア実施承諾書」を受入施設へ提出します。

（7）受入施設と医療機関との連携

① 主治医との連携

ア 入園時における健康状態の把握や体制整備等

受入施設は、施設内での医療的ケア実施に向け、入園時には特に主治医から実施手順等の具体的な指導、職員研修、緊急時の対応への具体的な指示、施設・設備の整備についての指示・助言を受けます。

イ 緊急時の対応

体調の急変など緊急時の対応は一刻を争う場合があります。受入施設は、緊急の対応が必要となるのはどのような症状か、そのときどのような対応をしたらよいのかについて、「緊急時対応フロー」を作成する必要があります。また、緊急時に施設職員がとるべき行動を明確にしておくことが必要です。

ウ 成長に応じた医療的ケアの実施についての指示

就学前の児童においては、疾患の状況によって支援を必要とする内容が変化する場合があります。医療的ケアにおいても児童の成長に伴い自分でできる範囲は行うようにするなど、成長や育成への配慮からケアの内容が変わるときがあります。

このような理由から主治医の指示書の内容が変わる場合は、医師の指示を踏まえ保護者と施設職員とで医療的ケアの内容について協議、確認することが必要です。

② 嘱託医、その他医療機関との連携

ア 嘱託医は、児童の健康状態の把握と、保育施設等に健康管理についての指導を行う役割を担っています。しかし、医療的ケア児の場合、疾患によっては主治医又は専門医が対応の方が望ましい場合も考えられることから、医療的ケア児に対する医療的ケアの部分については、受入施設は主治医の指示に従いま

す。

ただし、緊急時など嘱託医が関わる場合もあることから、保護者の了解のもと、主治医と嘱託医が対象児童の健康状態やケア内容等の医療情報を互いに開示することがあります。

イ 緊急時対応のため、地域の開業医や総合病院と連携することがあります。

ウ 家庭において訪問看護ステーションを利用している場合、保護者の了解のもと、訪問看護師等と連携し、家庭でのケア内容等の情報提供を受けることがあります。

7 医療的ケアに必要な物品等の提供

保護者は、保育中の医療的ケアに必要となる物品を受入施設へ提供します。なお、使用後の物品等については、家庭に持ち帰ります。

8 医療的ケア児の入所後の継続等

(1) 医療的ケアの継続審査

- ① 1年度単位で実施する医療的ケアの継続について、子どもの健康状態等を勘案し、関係機関に意見を求めます。
- ② 関係機関の意見を参考に、引き続き同一の医療的ケアが必要であると認められた場合に、町は継続して保育を実施します。

(2) 受入れ後における医療的ケアの内容変更

- ① 受入れ後、かつ、1年度単位の継続審査前において、医療的ケアの内容に変更があった場合は、保護者は改めて「様式第1号 医療的ケア実施申込書」「様式第5号 医療的ケア指示書」を提出します。
- ② 申請書類、子どもの健康状態等に基づき、保育所等における集団保育の継続実施について、関係機関に意見を求めます。
- ③ 町が規定する医療的ケアの内容で医療的ケアが実施される場合は継続して保育を実施します。町が規定する医療的ケアの内容以外の医療的ケアが必要になった場合は原則として退園となります。

(3) 長期欠席

- ① 保育所等は恒常的に保育所等での保育が必要な場合に在園することができるため、手術・入院等を除き自己都合により長期間登園しない場合、又は登園日数が著しく少ない月が続いた場合は、原則退園となります。ただし、医療的ケア児は元来持っている疾患により健康状態が不安定になりやすいことを考慮します。
- ② 長期欠席の後、復園が可能となった場合は、保育所等における集団保育の再実施について、必要に応じて関係機関に意見を求めます。

9 集団生活への配慮

〔慣らし期間の設定〕

これまでの保護者との家庭での生活から子ども同士や保育士との集団生活へと変わるため、新たな環境に慣れることが重要です。また、保護者と園長、担当保育士、看護職員とで医療的ケアの内容や方法を相互に確認することや、安全に過ごすための配慮事項やリスク等を踏まえた具体的な個別支援計画を立てることが必要となります。

そのため、園児の様子やケアの内容等によっては、入園後一定の期間、保護者も付き添って短時間からの慣らし期間を設け、活動の内容や医療的ケアの内容を保護者と受入施設が協議のうえ決定します。

10 一日の流れ

(1) 登園

受入施設での一日は、通常保護者による送迎により始まります。保護者とともに登園する際に、前日から登園までの家庭での様子等を連絡帳等に記載された情報をもとに聴き取り、医療的ケアに必要な器材や物品についての引渡しを行います。

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があります。受入れを担当した職員と医療的ケアを実施する職員の間で、適切に情報が共有されることが必要です。

(2) 日中の保育

実施した医療的ケアは記録に残し、その情報についてはカンファレンス等で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します。

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必要があります。

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必要があります。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ます。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ように見守り体制を強化することが求められます。

（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ります。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が大切です。

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しますが、経管栄養等、日常の生活の中で他の児童と同時に行うことができる活動については、他の児童と同じ部屋で実施することが望まれます。

（４）降園

お迎えの時間帯には、児童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渡しを行います。

引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りませんが、受入施設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います。

（５）行事・園外活動

受入施設では様々な行事や園外活動が実施されます。あらかじめ保護者への説明と理解を得ておくほか、必要に応じて主治医医療機関にも確認します。安全な保育のため保護者の同伴を求める場合は、その必要性などを十分検討し、保護者の理解と協力を得るようにします。

また、体調や当日の天候等により、安全な保育や適切なケアの確保ができないと受入施設が判断した場合は、参加を見合わせる場合があることについて、事前に保護者の同意を得ておきます。

1.1 医療的ケア安全実施体制

(1) 緊急時の対応

- ① 受入施設は、体調の急変等の緊急時に備えて、保護者複数の連絡先、かかりつけの医療機関・主治医の連絡先、発作時の対処法などについて、あらかじめ保護者及び主治医から聴き取った内容をまとめた「緊急時対応フロー」を作成します。
- ② 緊急時には、受入施設で定めている事故発生時の対応の流れに沿って対応します。
- ③ 緊急時の対応については、事前に保護者に十分に説明し、同意を得ます。
- ④ 保護者は、児童の体調が悪化した等の理由により、受入施設が保育の継続が困難と判断した場合には、受入施設からの連絡により、利用時間の途中でであっても保護者等が児童の引き取りをします。病院搬送を行った場合は病院に直行します。

(2) 災害発生時（自然災害による避難等）の対応

災害の発生に備え、平時より準備をしておくことが大切です。避難訓練等において職員間で医療的ケア児を含めた避難経路、避難先等を確認します。

非常食や医薬品、医療材料の備蓄、医療機器のバッテリーの確保等について、あらかじめ保護者に確認します。

(3) リスクマネジメント

受入施設は重大な事故を未然に防ぐため、活動中の事故やヒヤリハットを記録するとともに、すべての職員同士で情報共有を行い、改善策や予防策を検討し、再発防止に努めます。

(4) 職員研修

受入施設は、子どもの発達過程や疾病の状況を踏まえ、安全かつ適切に医療的ケアを提供するために、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付けられるよう、研修等の機会の確保に努めます。

併せて、実践的な研修（OJT研修等）の実施やヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析を行う等の体制整備を行います。

(5) 体調管理及び保育の利用中止等

次の事項について、保護者に了承を得ます。

- ① やむを得ない事情により医療行為を行う看護師等が勤務できない場合には、あらかじめ保護者に保育中の医療的ケアができない旨を説明し、保護者等に付き添いをお願いすることがあること。また、保育中の医療的ケア実施の体制がとれない場合は、保育の利用ができない場合があること。
- ② 登園前に健康観察をすること。顔色、動作、食欲、体温等がいつもと違い、体調が悪いときには、保育を利用しないこと。
- ③ 発熱、下痢、嘔吐、痙攣重積等の体調不良の場合、熱がなくても感染の疑いがある場合は、保護者等に連絡するため、必ず連絡がとれるようにすること。また、体調不良により、受入施設が保育の継続が困難と判断した場合には、利用時間の途中であっても保育の利用を中止し、保護者等による児童の引き取りをお願いすること。
- ④ 集団保育の場合は、感染症にかかるリスクが高くなることも予想されるため、園内で感染症が一定数以上発症した場合には、園からの情報により、保護者が保育を利用するかどうか判断すること。また、受入施設の判断で保育の利用を控えてもらう場合があること。
- ⑤ 受入施設が必要と認めるときには、主治医等を受診すること。なお、その費用は保護者の負担となること。

1 2 小学校との連携

小学校等への移行に際しては、保護者の承認のもと、保育所等から小学校等に児童の健康状態、保育所での対応、どういう過程を経て現在に至っているか、今後何が課題なのか等について、情報を丁寧に伝え、スムーズな移行を図ります。