

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 7 年9月

岐南町

はじめに

近年、医療技術の進歩に伴い、日常生活を送るうえで医療的ケアを必要とする子ども(以下「医療的ケア児」という。)の数は年々増加し、医療的ケアの内容が多様化するとともに保育ニーズも高まり、個々の状況に応じた支援や体制づくりが必要となっています。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地方公共団体の責務として明記されました。

令和3年9月には、「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、基本理念として、「医療的ケア児の日常生活及び社会生活を社会全体で支えることを旨として行わなければならない」と示され、地方公共団体は医療的ケア児及び家族に対する支援に係る施策を実施する責務を、また、保育所、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。)は在園する医療的ケア児に対し適切な支援を行う責務を有すると明記されました。

さらに令和6年3月には、国の示す「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」が改訂され、実態調査により見えた課題等を踏まえ、関係機関等の連携、就学支援、インクルーシブな保育、医療的ケア児の災害対策等が追加されました。

本ガイドラインは、岐南町内の保育所等において医療的ケア児を受入れるにあたり、基本的な確認事項や留意事項、対応手順等を示すことにより、安全を確保しながら保育と医療的ケアを提供することを目的として作成しました。

また、医療的ケア児の受入れに当たっては医療、福祉をはじめとした関係機関、そして、保護者、保育士、医師、看護師、医療的ケア児等コーディネーターなど多くの関係者との連携が不可欠です。

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等を踏まえたうえで、本ガイドラインに沿って個別の状況に応じ、安全を確保しながらきめ細やかな支援を行ってまいります。

令和7年9月 岐南町こども安心課

目次

第1章 基本的事項	1
1. 医療的ケアとは	
2. 保育所等にける医療的ケアの実施	
第2章 保育所等における医療的ケアとは	2
1. 保育所等において行うことができる医療的ケアの概要	
2. 医療的ケアを実施する際の留意事項	
第3章 医療的ケア児の受入れに向けた環境整備	4
1. 関係機関等との連絡体制の整備	
2. 医療的ケア児の受入れ方針の検討・周知	
3. 地域における医療的ケア児の保育ニーズの把握	
4. 受入れ可能な保育所等の把握・整備	
第4章 医療的ケア児の受入れまでの流れ	7
1. 医療的ケア児による保育利用までの流れ	
2. 申し込みから入所までの流れ	
3. 受入れに際しての確認・調整事項	
4. 支援計画の策定	
5. 受入れ・支援体制の確保	
6. 受入れ後の継続的な支援	
7. 医療との連携	
8. 保護者等との協力・理解	
9. 他分野・その他関係者との連携	
第5章 受入れ保育所等における医療的ケア児の生活	13
1. 一日の流れ	
2. 行事・園外活動	
3. 日常の保育実施にあたっての留意点	

第1章 基本的事項

1. 医療的ケアとは

保育所等における「医療的ケア」とは、治療を目的としたものではなく、生活行為に必要な「経管栄養」「痰の吸引」「血糖測定」「導尿」等の医療行為のことをいいます。

保育所等では、医療的ケアを実施するために配置された看護師が、医療的ケア児の主治医の指示に基づき医療的ケアを実施します。

また、医療的ケアは一定の研修(第2章 -1-(2)参照)を受講した保育士が、医療職との連携のもと実施することも可能とされていますが、集団保育における安全確保の観点から、保育所等での医療的ケアは原則として看護師が行うこととし、医療行為に該当しない範囲の補助などを保育士や他の職員が担い、協力しながら進めていきます。

2. 保育所等における医療的ケアの実施

対象児童、保育を実施する日時等の要件は、次のとおりです。

(1)対象児童

- ① 保育の必要性があり、集団保育が可能であること
- ② 病状や健康状態が安定していること
- ③ 日常的に保護者が自宅で行っている医療的ケアが確立し、保護者による安定した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と保育所等で十分に共有できること
- ⑤ 主治医面談等で、医療的ケアの手技等の指導を受けられること
- ⑥ 必要に応じて受診同行や面談等で、主治医との連携を図ることができること
- ⑦ 保護者が「医療的ケアが必要な児童の保育に関する同意書(様式第3号)」の内容に同意していること

(2)実施日及び時間

- ① 受入れ時期は、4月1日入所を基本とします。
- ② 実施日:土日祝・年末年始(12/29～1/3)を除く平日
- ③ 実施時間:1日8時間の範囲(時間帯は受入れ施設が定める)
- ④ 受入れ先の保育所等は、町長が決定します(※)。

※医療的ケア児の状態、保育所等の状況を踏まえ、保育所等と保護者の同意の上決定します。

第2章 保育所等における医療的ケアとは

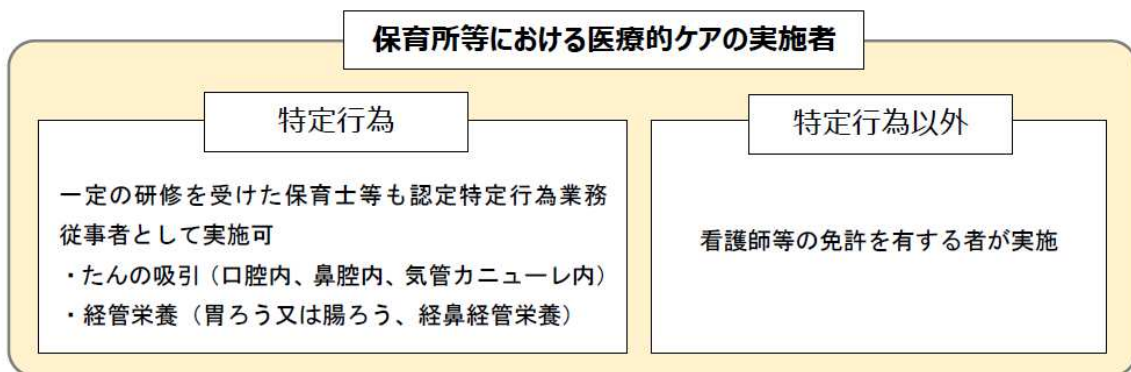
1. 保育所等において行うことができる医療的ケアの概要

保育所等が実施する医療的ケアの内容は、医療的ケアの種類により限定するのではなく、利用の可能性を検討する中で、前述の受入れ要件を踏まえ、保育所等の人員配置や施設設備の状況から、安全な実施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もあります。

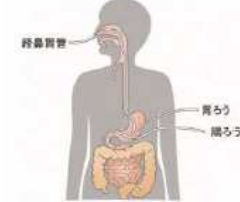
(1) 保育士等が対応できる医療的ケア

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)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(以下「認定特定行為業務従事者」という。)が、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りました。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りました。

認定特定行為業務従事者である保育士等は、以下の医療的ケアを実施できます。



図表 特定行為の具体的内容

喀痰吸引(たんの吸引)			経管栄養	
・ 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。			・ 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、また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	③気管カニューレ内	④胃ろう又は腸ろう	⑤経鼻経管栄養
				
・ 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。			・ 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。	

※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。

(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、医療的ケアを実施します。

また、気管カニューレの事故抜去等の緊急時で、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ます(平成 30 年 3 月 16 日厚生労働省医政看発 0316 第1号)。

医療的ケアの概要

	概要
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。
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。 ・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。その場合でも、身体介助や清潔操作の介助が必要になる場合があるが、その際の介助は医行為には当たらない。
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、腹部に排便用のルートを造るもの。 ・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。

2. 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す(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)。

医師の指示の下、保育所等では、あらかじめ定めた支援計画に沿って医療的ケアを実施します。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必要があります。

- 登園前の健康状態や登園中の様子に関する保護者への聞き取り、保育所等での様子や他の保育士等への聞き取りや観察等により、当日の健康状態を確認したうえで、医療的ケア実施の可否について評価する必要があります。
- 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、指示を仰ぐことが求められます。
- 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・保管することが求められます。
- 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ことが望まれます。

また、実際の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、医療的ケア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、指導を受けることが望まれます。

第3章 医療的ケア児の受入れに向けた環境整備

医療的ケア児の受入れに向けては、関係機関や保護者の理解・協力が不可欠です。町は、次の事項についてあらかじめ検討しておくことが望まれます。

1. 関係機関等との連携体制の整備

医療的ケア児の受入れにあたっては、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求められます。また、就学に向けて、学校との連携も重要です。

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、町として医療的ケア児の受入れに関する検討を行うことが求められます。

庁内の関係部署(母子保健所管部署、障害福祉所管部署、教育委員会等)や児童を受け入れる現場である保育所等、庁外関係機関である医療機関、訪問看護事業所、障害福祉サービス事業所等とのネットワークをつくり、医療的ケア児の受入れに関する方針の共有や協力要請を行う等、必要な連携をとることが望まれます。

なお、医療的ケア児の受入れに関して、町と保育所等の役割は次のように整理されます。

<町>

- 町は、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入れに関しても、地域の実情を鑑みながら、責任主体として積極的に推進することが望めます。そのため、関係機関等との連携体制の構築をはじめ、後述する2～4に掲げる内容その他必要な事項について主体的に取り組むとともに、保育所等に対し、医療的ケア児の受入れに向けた技術的、経済的支援を行うことが望めます。
- 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、関係機関等と連携しながら、受入れ可能性の検討、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、受入れ体制の確保を支援します。受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います。
- 上記を行うためには、保育、医療の専門的知見が必要となり、また、町として継続性・一貫性のある対応が必要であることから、保育所管部署に担当の看護師や保育士などの専門職を配置するなど、十分な人員体制を確保することが望めます。

<保育所等>

- 保育所等の施設長及び職員は、町の受入れ方針に基づき、必要な環境整備や体制整備について検討するなど、医療的ケア児の受入れに関して前向きに取り組めます。
- 医療的ケア児を受入れる場合には、保護者や主治医、その他医療関係者、関係機関等と連携しながら、医療的ケア児の保育計画・支援計画の策定、医療的ケアに関する個別のケア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ことが求められます。
- 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実施の補助、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の支援を行い、質の高い保育を提供することが望めます。

2. 医療的ケア児の受入れ方針の検討・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ります。

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できるよう、町は、あらかじめ医療的ケア児の受入れ方針について検討し、その内容を庁内関係部署の間で共有するとともに、保護者に周知することが求められます。

3. 地域における医療的ケア児の保育ニーズの把握

医療的ケア児の受入れに向けては、予算確保や体制整備のためにも、町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ります。

日頃から、新生児や医療的ケア児の支援を行っている母子保健所管部署、障害児への支援を行っている障害福祉所管部署と連携をとり、保育を必要とする子どもがいる場合には、保育所管部署に適切な時期に適切な情報が提供されるよう努めます。

また、医療的ケア児を支援している障害児通所支援事業所、居宅介護、短期入所等の障害福祉サービス事業所、病院または診療所等といった庁外の福祉、医療の各関係機関に対し、医療的ケア児の保育ニーズを把握した場合には保育所管部署につなぐよう、協力を要請することが望まれます。

4. 受入れ可能な保育所等の把握・整備

(1) 医療的ケア児を受入れ可能な保育所等の把握・整備

町はあらかじめ、地域内において医療的ケア児の受入れが可能な保育所等を把握するとともに、受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ます。受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、医療的ケア児の受入れに対して理解・協力を得ることが望まれます。

保護者が相談や手続きに迷うことがないよう、町のホームページ等に医療的ケア児の受入れが可能な保育所等の一覧や手続き、相談方法等について情報公開しておくことが望まれます。

(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4つのパターンがあり、複数の方法を組み合わせて対応する場合があります。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必要があります。

- ①既に保育所等に配置されている看護師が行う
- ②新たに看護師を保育所等に配置して行う
- ③喀痰吸引等研修を受けた保育士等が行う
- ④保育所等を管轄する町から委託を受けた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

町は、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、技術的支援を行うことが望まれます。また、医療的ケア児の支援のために、保育士等を、人員配置基準を上回って配置することも考慮する必要があります。

また、医療的ケア児の受入れ施設、受入れる可能性のある施設においては、医療的ケアを直接行う又は行う可能性のある職員以外の職員も、研修や医療的ケア児の一時的な受入れ機会等により、一定の知識を身につけることが求められます。

(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、児童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必要があります。

町及び保育所等は、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、必要に応じて施設設備の整備・改修等を行うことが求められます。

第4章 医療的ケア児の受入れまでの流れ

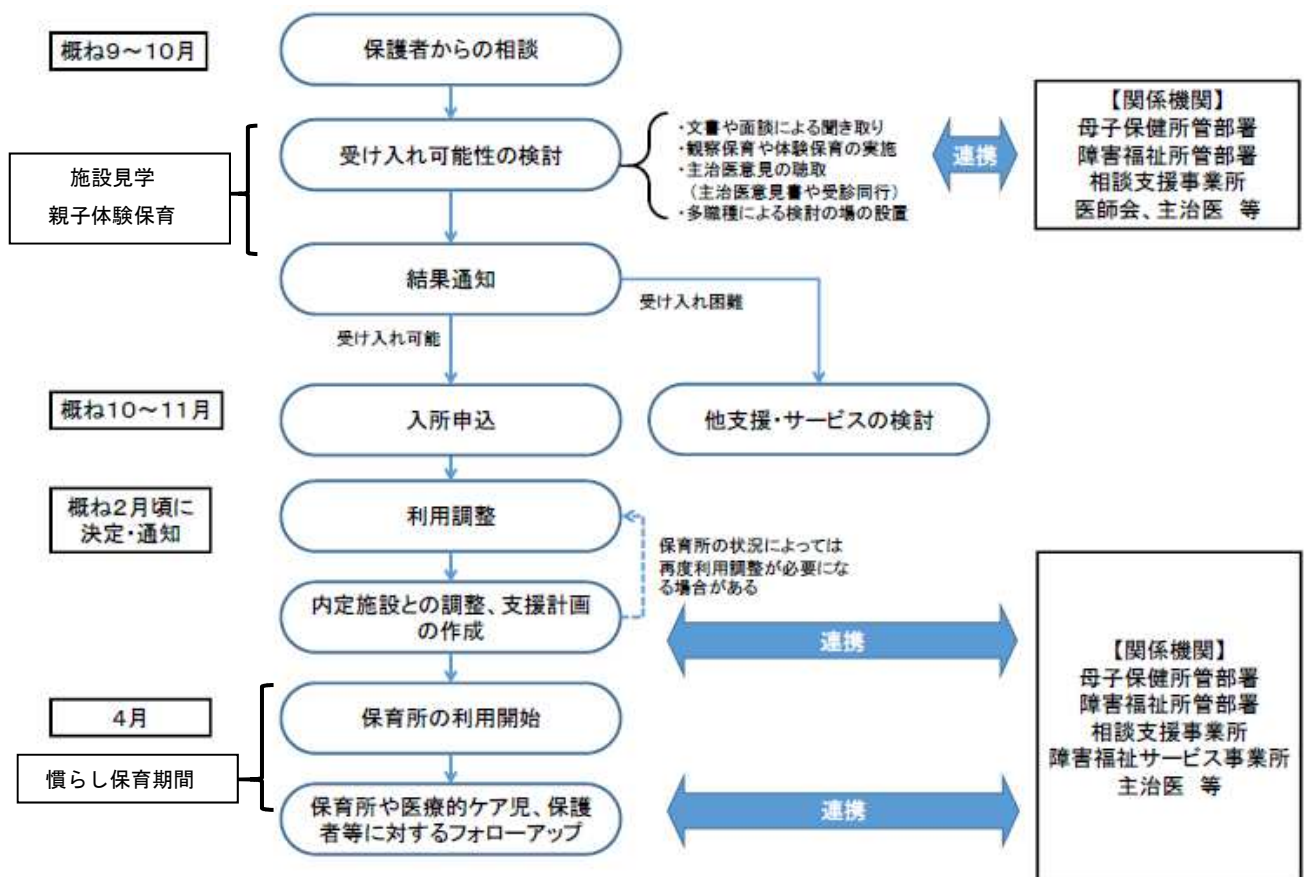
1. 医療的ケア児による保育利用までの流れ

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れ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が必要です。

なお、利用調整後に医療的ケアが理由で入所困難となることのないよう、保育所等での受入れ可能性の検討は、原則、利用調整前に行うこととします。また、可能な限り、受入れ可能性の検討及び保育所等との調整に十分な期間が確保できるよう努めます。

<医療的ケア児による保育利用までの流れ>（4 月入所の場合）



※受入れ可能性の検討と利用調整は前後・並行する場合があります。

2. 申し込みから入所までの流れ

①保護者からの相談

町は、保護者から医療的ケア児の保育所等の利用について相談があった場合には、以下の内容について詳細に聞き取ります。

- 保育の必要性
- 家庭・生活の状況
- 子どもの様子
- 医療的ケアの内容
- 保育所等以外の施設の利用希望等

②申込書等の提出、事前面談

町は、保護者に対して受入れに関する方針や手続き、留意事項について十分に説明し理解を得たうえで、以下の書類について提出を依頼します。

- 保育所等での医療的ケア実施申込書(様式第1号)
- 医療的ケアに係る調査票(様式第2号)
- 医療的ケアが必要な児童の保育に関する同意書(様式第3号)
- 医療的ケアに関する主治医意見書(様式第4号①※)
- 発達のめやす、日常生活動作、指導区分、保育時間について(0～2歳児)(様式第4号②※)

※様式第4号①・②の記入を主治医に依頼する際は、「医療的ケアに係る保育所等受入れ基準(主治医説明用)」を添えて依頼します。

町は、上記書類が提出されたら、医療的ケア児と保護者、保育所等の所長、看護師、保育士、保健師等による事前面談をします。

③障害児保育審査会(相談会)の開催及び受入れ可否の決定について

保護者から提出された書類と、相談・面談時の様子などを元に、受入れについて協議し、受入れの可否を決定します。

④主治医への聞き取り、体験保育、看護師確保

町は、必要に応じ定期受診等に同行したり、主治医に面会して医療的ケア児の詳細な状態を確認します。また、親子体験保育について説明し、内定施設と日程調整をします。

内定施設は、医療的ケア児の状況等により必要な看護師数を検討し、不足する場合は確保に努めます。

⑤受入れ可否の通知

④で受入れの可否が決定したら、町は「保育所等での医療的ケア実施に係る受入れ可否通知書(様式第5号)」により保護者に通知します。

受入れ可の場合、保護者は、主治医に「医療的ケアに関する主治医指示書(様式第6号)」の記入を依頼し、受入れ施設へ提出します。

また、保護者と受入れ施設で、医療的ケアに必要な器材や消耗品の準備、物品の持ち込み等について詳細に打ち合わせを行います。

⑥入所の申込み及び入所の決定

受入れ可の場合、保護者は通常の入所申込み手続きとしての申請書を町に提出し、町は支給認定証及び内定通知書を交付します。

また、保護者は、主治医に「医療的ケアに関する主治医指示書(様式第6号)」の記入を依頼し、受入れ施設へ提出します。

⑦慣らし保育・入所

入所に先立ち、保護者と受入れ施設で、医療的ケアに必要な器材や消耗品の準備、物品の持ち込み等について詳細に打ち合わせを行った上で、町は「医療的ケア実施計画書及び承諾書(様式第7号)」により、医療的ケアの内容について保護者の承諾を得ます。

入所当初、担当看護師が医療的ケアに習熟するまでは慣らし保育期間とし、必要に応じて保護者の同行を求め、医療的ケアの実施方法等について相互に確認し、保護者不在で医療的ケアが実施可能となった時点で本格的な受入れとなります。

なお、入所後も状態の変化や医療的ケアの内容の変更により、再度慣らし保育が必要となる場合があります。

⑧医療的ケア内容の変更または終了

医療的ケアの内容に変更があった場合は、保護者は必要に応じ「医療的ケアに関する主治医意見書(様式第4号①)」または「医療的ケアに関する主治医指示書(様式第6号)」を再度提出します。

提出を受け、受入れ施設は継続して受入れが可能か判断しますが、場合によっては退所となる場合があります。

受入れ施設での医療的ケアが不要となり終了となった場合は、保護者は「医療的ケア終了に関する届出書(様式第8号)」を提出します。

3. 受入れに際しての確認・調整事項

保育所等での医療的ケア児の受入れに向けて、保育時間中の医療的ケアの内容・方法のほか、必要な事項について医療的ケア児の保護者と担当看護師等で十分に確認・協議します。医療的ケアの実施に関しては、主治医から指示書等の書面のみならず、医療的ケア児の受診のタイミングに合わせて同行し、必要な情報について入手するとともに、医療的ケアの具体的な方法について指導を受けます。医療的ケア児の状況によっては、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などから助言を得ます。

なお、遠足など保育所等の外部での活動に際しては、屋内に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必要があります。

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、主治医からの指示の内容を踏まえ、保護者との間であらかじめ相談し、取り決めておくことが求められます。

また、そのような緊急対応が発生した場合に備え、組織内および関係機関の間での連絡の流れをあらかじめ整理・確認することも重要です。

災害に備えては、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関してもあらかじめ保護者や主治医等と確認しておくことが重要です。

4. 支援計画の策定

受入れ施設では、医療的ケア児の発達・発育状況を踏まえて、受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し、一人ひとりの子どもの状況に応じて支援計画を作成します。

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ことが求められます。その際、主治医からの指示の内容も十分踏まえる必要があります。

支援計画の内容は保護者と共有し同意を得ることが重要です。また、主治医や療育施設に確認を取るなど、必要に応じて専門的見地からも問題がないか確認することが望まれます。

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になる場合があり、それに応じて支援計画も見直しが必要になります。

5. 受入れ・支援体制の確保

町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します。

<保育士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ます。
- 町は受講結果を確認、保管するなどして、適切な支援体制が確保されているかを把握します。
- 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体制が望まれます。また、他の業務等との関係にも配慮が必要です。

<保育所等に看護師を配置し、医療的ケアを実施する場合>

- 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、園長とともにあらかじめ十分に確認します。
- 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ことが求められます。

その他、次の点について留意します。

- 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受診に同行するなどして、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します。
- 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めます。
- 医療的ケア実施者に対しては損害賠償保険に加入するなど、万が一に備えた措置を講じることが望めます。

6. 受入れ後の継続的な支援

(1) フォローアップ体制の確保

町は、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等を行います。

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が望めます。

(2) 職員のスキルアップに対する支援

町は、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が望めます。

さらに、地域内の保育所等の職員や看護師が集まって活動報告や意見交換を行う等の取組みは、保育分野・医療分野における専門職種の相互理解や、先進的な取組み・ノウハウの展開のために有用です。

7. 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す。医療的ケア児の受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ことが求められます。

主治医に対しては、保護者を通じて、あるいは保護者の同意のもと、当該児童の主治医の受診時に同行するなどして、町における医療的ケア児の受入れに関する方針や、保育所等における生活や環境等について十分に情報提供した上で、次の内容について主治医の協力を求めることが想定されます。

- 集団生活の可否や医療的ケアへの対応に対する意見
- 医療的ケアの実施に関する指示
- 支援計画の内容の確認、変更に関する指示
- その他必要な事項

保育所等の嘱託医とは、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が求められます。

なお、主治医をはじめとした医療との円滑な連携のためには、日頃より、地域の医師会や看護団体、その他医療関係者と、町としての医療的ケア児の受入れ方針を共有・検討するなどして、協力体制を確保しておくことが求められます。互いの協力関係の中で、医療機関が把握している医療的ケア児に関する情報(保育所等への入所希望等)を把握することも考えられます。

また、主治医が遠方の病院等の場合、日常的な相談・指導に関しては地域の医師に協力を依頼することも考えられます。そうした場合には地域の医師会を通じて協力を要請することも想定されます。

8. 保護者等との協力・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す。

受入れ可能性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が求められます。

- 集団生活の可否や医療的ケアへの対応について、子どもの状況等に関する保育所等への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
- 保育所等における医療的ケアの実施状況や様子について十分に情報共有すること
- 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
- 看護師の不在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
- 入所後、必要に応じて物品や費用の負担について調整があり得ること

9. 他分野・その他関係者との連携

(1)障害福祉関係

医療的ケア児の中には障害児通所支援事業所等を利用している場合があります。その際には、相談支援事業所の相談支援専門員が「障害児支援利用計画」を作成し、毎月、もしくは2～3か月に1回程度の頻度で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ます。

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、町担当者、保育士、障害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、保育施設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ことも考えられます。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が重要です。

(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す。

町は、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ことが望まれます。

(3)保健関係

医療的ケア児の受入れ可能性の検討や医療的ケア実施に向けた検討などの各段階において、医療的ケア児の状況を把握している保健師等の参画を求めるなどして、保健的視点から助言を得ることが望まれます。

医療的ケア児の受入れ後も、必要に応じて保健所管部署と情報共有し、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が望まれます。

(4)その他

医療的ケア児とその保護者が転入または転出した場合には、必要に応じて、転入元または転出先の市区町村と当該児童に関する情報を共有するなどして、切れ目のない支援が提供されるよう努めます。

その他、緊急時に備え、最寄りの消防署に医療的ケア児の保育所等利用や救急搬送先を知らせておくなど、必要に応じてこれらの関係機関と連携を図ることが望まれます。

第5章 受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

保育所等での一日は、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をもとに聞き取り、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もあります。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、適切な情報共有が必要です。

(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情報を共有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、それぞれの児童の特性を考慮した上で、可能な限り他の児童と同じ活動ができるよう配慮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あり、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細心の注意を払うことが求められます。また、器具の抜去等が起こった場合も想定して、あらかじめ主治医や保護者と相談して、対応準備をしておくことも必要です。

(3)医療的ケアの実施

必要とされる医療的ケアの内容によっては実施時間帯や実施場所が異なるため、あらかじめ実施手順を確認することが大切です。

医療的ケアの内容によってはふだん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、日常生活の中で他の児童と同時に行うことができるケアについては、他の児童と同じ部屋において実施することが望まれます。

(4)降園

お迎えの時間帯には、医療的ケア児の日中の様子を保護者に伝達するとともに、その日の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います。

引き渡し時には、必ずしも医療的ケアを実施した職員が立ち会う必要はありませんが、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必要があります。

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ます。医療的ケア児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、できるだけ他の児童と同様の活動が実施できるように努めます。

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ります。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ることが望まれます。

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、保育所等内で定期的にカンファレンスを行い、関係者間で情報共有することが望まれます。

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ります。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、適宜主治医等に報告・相談します。

(2) プライバシーへの配慮

医療的ケアの内容によっては、他の児童に見られたくない内容もあります。そうした場合、ケアの実施場所を別途用意する等、配慮が求められます。

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ます。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に配慮する必要があります。

(3) 他の児童・保護者への説明

乳児の段階では、医療的ケア児以外の児童にとっても、医療的ケアがどのようなことであるかを説明し理解を得ることは難しいですが、幼児になると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児童を手助けする様子も見られるようになります。

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よう、他の児童に対しそれぞれの器具の取扱いについて理解を促すことが求められます。

他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に努めます。

(4) 日々の健康観察

日々の健康観察にあたっては、以下の点に留意し、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います。

また、調子が良くないと思われる場合には、早退や受診につなげる等の対応が必要です。

- 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ありません。しかし、他の人から感染しない、他の人に感染させないように、手洗い、換気、清掃、温度や湿度の調整等、日常的な衛生管理が重要です。

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ります、飛び散る可能性もあるため、必ずマスク・手袋を着用し、手指の消毒を行います。

(6)緊急時に備えた対応

医療的ケア児には、事故抜去や急な体調変化等、緊急対応が必要となる場合があります。緊急時の連絡先・対応手順等をあらかじめ定め、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ことが望まれます。

(7)防災計画および事業継続計画

災害時において、医療的ケア児の安全を確保するとともに、医療的ケア児の保育を継続、または可能な限り早期に再開するために、事前に防災計画および事業継続計画を作成する必要があります。

防災計画には、消防計画、非常災害対策計画(火災、水害、土砂災害、地震等を想定)、避難確保計画(浸水想定区域を想定)が規定されており、防災体制や避難誘導、情報収取・伝達の方法等、防災および災害発生時の緊急対応に必要な事項をまとめるものです。

一方、事業継続計画は、これらの項目に加え、災害発生後に業務を継続するため、優先的に実施すべき業務を整理し、非常時でも優先業務を継続できるよう準備するものです。事業継続計画の作成と周知、必要な研修・訓練、見直しが、保育所を含む児童福祉施設等の努力義務とされています。

(8)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案、または事故等が発生し得ます。そうした場合には、発生したことについて責任追及をするのではなく、発生原因を分析し、再発防止策の検討し、実行することが重要です。

4. 就学に向けた支援

医療的ケア児を受け入れる保育所等においては、年少段階から保護者と就学に向けたビジョンを共有し、希望する就学先に合わせて、就学までに必要な流れについて複数回面談をしながら、情報の提供や共有をしていくことが望まれます。

また、医療的ケア児の就学準備にあたっては、早期(年少・年中時)から長期的な視点を持って、自治体・学校、保育所等、保護者を中心として多機関で連携・調整を行う必要があります。保護者や受入れ保育所等に負担が偏らないよう、地域で医療的ケア児等コーディネーターを設置するなど支援や準備の調整役を設け、地域ぐるみで取り組むことが望まれます。

おわりに

本ガイドラインでは、すべての子どもが権利の主体であるという理念のもと、保育所等における医療的ケア児の受入れ、および支援に関する基本的な考え方や手順を整理しました。

今後も、必要に応じ内容の検証・見直しを重ね、より実践的なガイドラインとすることが求められます。

