

益城町医療的ケア児の保育施設 受入れガイドライン

令和6年（2024年）10月

益城町 こども未来課

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。

このような中、平成28年6月に児童福祉法が改正され、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。

益城町では、平成31年4月から認可保育施設1園において、医療的ケア児の受け入れを開始し、保護者の協力を得ながら、保育の提供を実施してきましたが、入所手続きの流れや留意事項等については、状況に応じての対応を行ってまいりました。

今般、保育施設への入所を円滑に進め、利用していただき、保育施設における医療的ケア児の保育に関して、入所手続きの流れや留意事項等について整理すべく、本ガイドラインを策定いたしました。

なお、今後は、保育施設の意見や医療的ケア児等の利用状況等を踏まえ、必要に応じて本ガイドラインの評価や見直しを行い、内容の充実を図ります。

益城町役場 こども未来課

【目次】

1. 本ガイドラインの趣旨と目的	P. 1
2. 保育施設で行う医療的ケア	P. 1
(1) 保育士等が対応する医療的ケア	
(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. 町認可保育施設で提供する医療的ケアの内容	P. 3
4. 対象児童	P. 3
5. 受入れの要件	P. 4
6. 町認可保育施設の受入	P. 4
7. 入所までの流れ	P. 4
(1) 入所相談	
(2) 医療的ケア実施申込書の提出	
(3) 受入可能性の検討	
(4) 結果の通知	
(5) 内定通知後の医療的ケア実施に関する確認書類の作成	
(6) 受入施設と医療機関との連携	
8. 保護者の協力と理解	P. 7
9. 医療的ケア児保育計画の策定	P. 8
10. 受入後の取扱い	P. 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) 長期欠席への対応	
11. 緊急時の対応	P. 9
12. 災害や事故への備え	P. 10

【参考】

医療的ケア児の保育施設利用までの流れ	P. 11
様式集	P. 12

1. 本ガイドラインの趣旨と目的

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。）の保育施設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施設の利用を推進していくことを目的としています。

本ガイドラインは、保育施設への受入れ前の流れを想定し、策定していますが、保育施設への受入れ後に医療的ケアが必要になった場合も、取扱いを準用していくものとします。

なお、本ガイドラインについては、保育施設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 保育施設で行う医療的ケア

（1）保育士等が対応する医療的ケア

医療行為とは、「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（昭和 23 年法律第 201 号）第 17 条により医師でなければ、医業をなし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療行為の一部を実施）。しかし、平成 23 年に社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号）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は、上記の 5 つ以外の医療行為も実施することができます。

（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（令和 3 年法律第 81 号、以下「医療的ケア児支援法」という。）第 2 条において、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」と定められています。また、医療的ケア児支援法第2条第2項において、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」と定められています。

種類	内容
経管栄養	自分の口から食事を取れない人に対し、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、機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な行為。
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	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、腹部に排便のルートを造るもの。

3. 町認可保育施設で提供する医療的ケアの内容

日常生活の中で長期にわたり継続的に必要とされる医療行為を想定しています。よって、病気の治療のための医療行為や風邪等に伴う一時的な服薬等は含みません。医療的ケアの具体例としては、次のようなものを想定しています。

医療行為	内容
呼吸管理	酸素吸入（気管切開、鼻腔等）
吸引	口腔、鼻腔
経管栄養	経鼻経管、胃ろう、腸ろう
導尿	一部要介助、完全要介助
その他	町長が実施を認めた医療的ケア等

本ガイドラインに基づき、保育施設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、保育施設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。

4. 対象児童

医療的ケア児支援法第2条第2項に規定する医療的ケア児であって、主治医が保育施設における集団保育の提供が可能であると判断した児童とします。

なお、医療的ケア児の安全を確保するため、感染リスクを軽減する予防接種がほぼ終了する2歳児クラスからの受入れを基本とします。

5. 受入れの要件

- ① 保護者の就労等の理由により、保育施設で保育を行うことが必要であると認められること。
- ② 保育施設における集団保育を実施することが適切であると認められること。
- ③ 保育施設における受入体制が整えられていること。

6. 町認可保育施設の受入

町認可保育施設において、保育中に提供する医療的ケアは、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、医療的ケア児の受入体制を次のとおり定めます。

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

7. 入所までの流れ

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施設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。

（1）入所相談

- 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、保育施設以外の施設の利用希望等の聴き取りを行います。
- ③ 申込みに必要な書類の説明を行います。

（2）医療的ケア実施申込書の提出

- ① 本ガイドラインに基づき、保護者は「医療的ケア実施申込書（別記第1号様式）」「医療的ケアに係る調査票（別記第2号様式）」を町に提出します。

- 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、「医療的ケアに係る主治医意見書（別記第3号様式）」の作成に必要な経費については、保護者が負担するものとします。受入が保留になった場合においても、町は必要な経費の返金を行いません。

（3）受入可能性の検討

- ① 保護者は、入所を希望する保育施設を訪問・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、「医療的ケア実施申込書（別記第1号様式）」「医療的ケアに係る調査票（別記第2号様式）」「医療的ケアに係る主治医意見書（別記第3号様式）」を使用します。
- なお、施設長は、保護者の了解を得て、意見書の写しをとることができるものとします。
- ② 町は、保護者から提出された「医療的ケア実施申込書（別記第1号様式）」「医療的ケアに係る調査票（別記第2号様式）」「医療的ケアに係る主治医意見書（別記第3号様式）」を受領し、保育施設での受入が可能かどうか、検討を行います。
- ③ 町は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、施設長を始めとした関係機関に意見を求めます。
- ④ 町は必要に応じて、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。

（4）結果の通知

- ① 町は、受入可能な場合は、保護者に「医療的ケア内定通知書（別記第4号様式）」を送付します。
- なお、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ます。
- ② 町は、受入れが難しい場合は、保護者に「医療的ケア保留通知書（別記第5号様式）」を送付します。
- ③ 保護者は、「医療的ケア保留通知書（別記第5号様式）」を受領し、決定に不服があるときは、受領した日の翌日から起算して3か月以内に、審査請求をすることができます。また、決定の取消しを求める訴えをする場合は、決定があったことを知った日から6か月以内に、町長を被告として当該訴えを提起することができます。
- ただし、正当な理由がない限り、決定の日から1年を経過したときは、提起することができません。

(5) 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、「医療的ケア内定通知書（別記第4号様式）」を受領した後に、入園を希望する場合は、直ちに主治医に「医療的ケア指示書（別記第6号様式）」の作成を依頼し、1か月以内に町に同様式を提出するものとします。
- ② 受入施設は、①で町に提出された「医療的ケア指示書（別記第6号様式）」の内容を確認するとともに、保護者と受入れに関する面談（保護者面談）を行います。
- ③ 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、「医療的ケア実施通知書（別記第7号様式）」を町と保護者に送付し、「医療的ケア児保育計画（任意様式）」と「緊急時対応フロー（任意様式）」を作成します。
- ④ 保護者は、受入施設が作成した医療的ケア児保育計画書を主治医に確認依頼し、受入施設は必要に応じて主治医に助言を求めます。
- ⑤ 保護者は、後述する「8. 保護者との協力と理解」を十分に確認したうえで、「医療的ケア実施承諾書（別記第8号様式）」を受入施設と町に提出するものとします。

(6) 受入施設と医療機関との連携

① 主治医との連携

ア 入園時の対応

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・助言を受けるものとします。

イ 緊急時の対応

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」を作成するものとします。また、緊急時に施設職員がとるべき行動を訓練等を通じて事前に取り決めておくこととします。

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の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、確認を行います。

② 嘱託医、その他医療機関との連携

ア 嘱託医との連携

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する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 地域の開業医等との連携

緊急時対応のため、地域の開業医や総合病院と連携します。

ウ 訪問看護ステーション等との連携

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。

8. 保護者の協力と理解

保育施設における医療的ケアの実施には保護者の理解や協力が必要不可欠です。保育施設での受入可否の検討や医療的ケアの実施に向けて、次に挙げる事項について、協力と理解を求めます。

- ① 保育施設において、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で、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。
- ② 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ことがあること。
- ③ 児童の安全を最優先とした上で、主治医の指示内容や留意事項、普段の子どもの様子等を踏まえ、保育計画や支援計画等について、共に考えていくこと。
- ④ 保育施設が主治医(必要に応じて訪問看護師も含む)と速やかな連絡や継続的な相談等、協力体制を構築することができるよう、必要な調整をすること。
- ⑤ 健康状態など状況の変化があった場合については、速やかに保育施設へ連絡すること。
- ⑥ 発熱症状等がない場合でも、保護者からの報告や子どもの状態等を踏まえ、安全な保育が困難であると判断した場合は、利用できない場合がある

こと。

- ⑦ 体調が急変した場合は、保護者の了解を得ずに、緊急時の対応マニュアルに沿った対応をする場合があること。
- ⑧ 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。
- ⑨ 集団保育の場では、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、施設内で感染症が一定数以上発症した場合には、施設からの情報により、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。
- ⑩ 緊急時の連絡手段の確保を行うこと。
- ⑪ 医療的ケアに必要な機材・器具・衛生用品等の準備及び管理を行い、不足のないように毎日持参し、持ち帰り、準備・点検・整備を行うこと。
- ⑫ 登園時、保護者と職員で持ち物(医療的ケアの物品・消耗品等)の確認をし、不備のある場合には、保育を行うことができない場合があること。
- ⑬ 医療的ケアを行った際に出た廃棄物は、原則、保護者が全て毎日持ち帰ること。
- ⑭ 保護者は、上記の事項を理解し、「医療的ケア実施通知書（別記第7号様式）」を受領した日を起算して1か月以内に「医療的ケア実施承諾書（別記第8号様式）」を町と受入施設に提出すること。

9. 医療的ケア児保育計画の策定

保育施設では一人ひとりの子どもの状況に応じて、医療的ケア児保育計画を作成します。受入保育施設では、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ことが求められます。その際、主治医等からの指示の内容も十分踏まえ、支援計画の内容は保護者と共有し同意を得ることとします。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こととします。

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、それに従って支援計画も見直しが必要であるため、状況に応じて適宜見直しを行うものとします。

10. 受入後の取扱い

(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、町は同一保育施設において、継続して保育を提供します。

(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「医療的ケア実施申込書（別記第1号様式）」「医療的ケア指示書（別記第6号様式）」を提出するものとします。
- ② 申請書類、子どもの健康状態等に基づき、保育施設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) 長期欠席への対応

- ① 保育施設は保育を必要とする乳児・幼児を日々保護者の下から通わせて保育を行う施設であることから、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、退園の判断にあたっては、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十分に考慮したうえで行うこととします。
- ② 長期欠席の後、復園が可能となった場合は、保育施設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。

11. 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「緊急連絡カード」を作成するものとします。
- 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た対応を行うものとします。
- 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、同意を得おくものとします。
- ④ 保護者は、子どもの体調が悪化した等の理由により、受入施設での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、利用時間の途中であっても保護者等が子どもの引き取りをするものとします。
- ⑤ 保護者は、受入施設での保育中に病院搬送を行った場合は病院に直行す

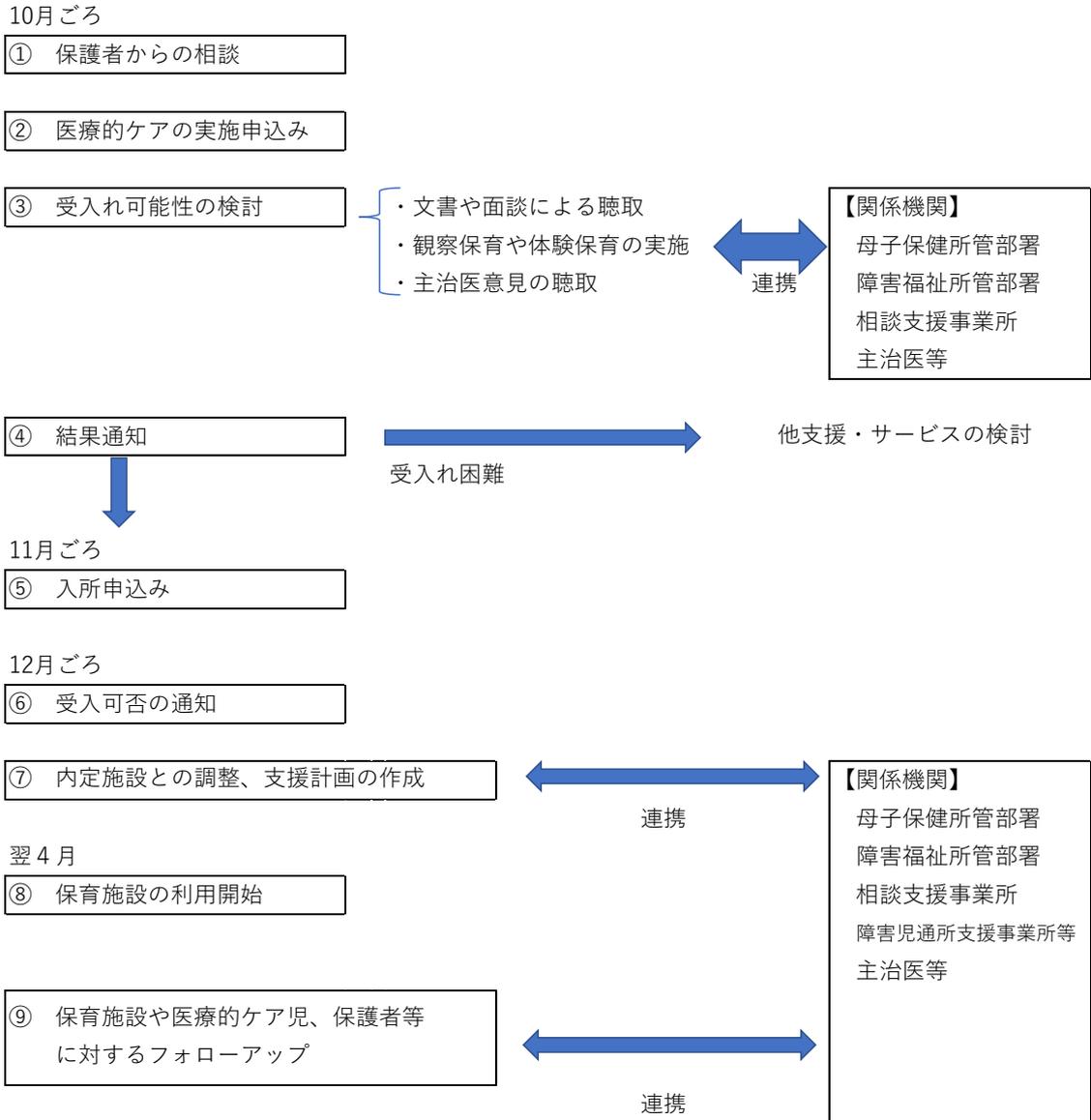
るものとしします。

12. 災害や事故への備え

受入施設で整備している災害対策に関するマニュアルに沿った対応を基本としますが、医療的ケア児が在籍している場合は特に、次の事項について留意し、平時から備えておくことが必要です。

- ① 保育施設は、医療的ケア児については、多くの場面で安全を確保するための配慮が必要であることから、災害が発生した場合に備え定期的な訓練を行い、様々な角度からリスクを想定し、より現実的なシミュレーションに基づき実施することができるよう多職種の職員が参加できるよう対応すること。
- ② 医療的ケア児の状態等を考慮し、避難時に必要な配慮を確認すること。
- ③ 災害時の職員による医療的ケアの機材や物品の持ち出しに関して事前に確認すること。例えば、予め持ち出す必要がある機材や物品をリストアップし、物品名だけでなく、写真の掲載や使用方法等について一覧化しておく等の工夫を講じる等。
- ④ 数日間、避難することが必要となった場合における医療的ケアに必要な消耗品や薬等に関して保護者と確認すること。
- ⑤ 停電や断水を想定し、医療的ケアに必要な機材の電源や飲料水の確保などの電気や水が使用できない状況下での対応を保護者と確認すること。
- ⑥ 保育施設は、重大な事故を未然に防止することを目的として、事故やヒヤリハットが発生した場合については、積極的に記録を行い、原因について分析し、必要な対策を講じること。分析結果は、職員間で情報共有し、施設全体で再発の防止の取組みを行うこと。
- ⑦ 保育施設は事故が発生次第に速やかに報告書を作成し、町こども未来課へ報告すること。

■ 医療的ケア児の保育施設利用までの流れ（4月入所の場合）



【様式集】

別記第1号様式・・・「医療的ケア実施申込書」

別記第2号様式・・・「医療的ケアに係る調査票」

別記第3号様式・・・「医療的ケアに係る主治医意見書」

別記第4号様式・・・「医療的ケア内定通知書」

別記第5号様式・・・「医療的ケア保留通知書」

別記第6号様式・・・「医療的ケアに関する指示書」

別記第7号様式・・・「医療的ケア実施通知書」

別記第8号様式・・・「医療的ケア実施承諾書」