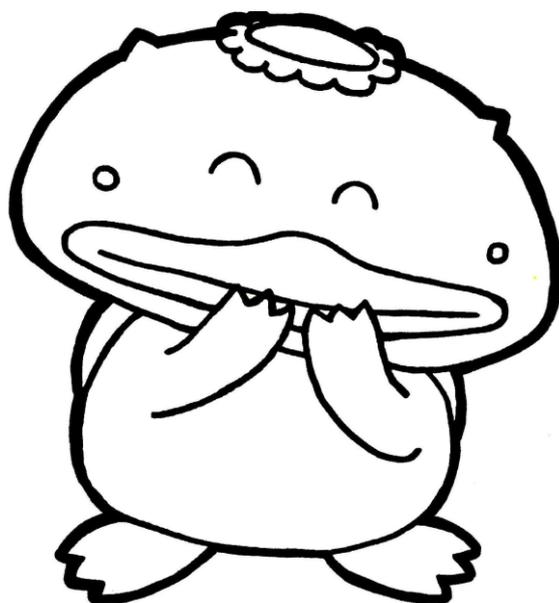


保育所等における医療的ケア実施ガイドライン



目次

第1章 基本的事項

1. 目的
2. 受入れの要件
3. 医療的ケアの内容
4. 対象児童
5. 受入れ体制
6. 支援体制

第2章 入園までの流れ

1. 入園相談
2. 医療的ケア実施申込み
3. 面談及び入園申込み
4. 志木市医療的ケア児保育検討会議の実施
5. 保育所との面談・調整
6. 医療的ケアに必要な物品の提供

第3章 医療的ケア児の入園後の継続等について

1. 医療的ケアの継続審査について
2. 受入れ後における医療的ケアの内容変更について

第4章 保育所等での生活について

1. 集団生活での配慮
2. 日常の保育実施にあたっての留意点
3. 安全管理

第5章 関係機関との連携

1. 主治医医療機関との連携
2. 地域の医療機関（かかりつけ医）等との連携
3. 医療的ケア児等コーディネーターとの連携
4. カンファレンスの実施

はじめに

近年の周産期医療、新生児医療の進歩や NICU（新生児集中治療室）の整備促進を背景として、早産児・低出生体重児・先天性疾病の子どもたちが、医療機関での長期入院後も引き続き人工呼吸器や胃ろう等の医療的ケアを日常的に必要なとするケースが増えています。

そのため、医療的ケア児及びその家族が、個々の心身の状況等に応じて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。

このような状況を踏まえ、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（以下、「医療的ケア児支援法」という。）」が施行されました。この法律の基本理念では、「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」と明記されています。

また、地方公共団体は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、保育所等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。

本市としても、これまでも市内の保育所等で医療的ケア児を受け入れていますが、医療的ケア児支援法の基本理念を踏まえ、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ため、保育所等における医療的ケア実施ガイドラインを策定いたしました。

このガイドラインを策定することにより、保護者、保育所等、医療機関及び関係機関が共通認識のもとで、保育所等への入園を円滑に進め、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。

令和5年9月 1日
子ども・健康部保育課

第1章 基本的事項

1. 目的

本ガイドラインでは、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（以下、「医療的ケア児」という。）を、志木市内の保育所等で受け入れる際に必要となる基本的な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（※1）の利用を推進していくことを目的とする。

※1 保育所等・・・市立保育所、認可保育所、認定こども園（保育利用）、小規模保育事業所

2. 受入れの要件

- （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）保育所等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）保育所等における受入れ体制が整えられていること。

3. 医療的ケアの内容

医療的ケアの内容は、下表の内容を基本とする。

- ・ 酸素吸入（気管切開、鼻腔等）
- ・ 吸引（口腔、鼻腔、気管切開部）
- ・ 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）
- ・ インスリン注射
- ・ その他 市長が実施を認めた医療的ケア等

4. 対象児童

- （1）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医療的ケア児。
- （2）病状や健康状態が安定していて、子ども同士の関わりの中で過ごせること。
- （3）日中に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。

5. 受入れ体制

- (1) 受入れ時期は、4月1日入園を基本とする。
ただし、支援が必要な家庭においてはその限りではない。
- (2) 医療的ケアを実施する施設（以下「実施施設」という。）は、公立保育所、市長が実施を認めた私立認可保育所等とする。
- (3) 医療的ケア児の体力や安全確保の観点より、実施できる時間の範囲は原則、平日（月～金曜日）の8：30～17：00の範囲とする。

6. 支援体制

- (1) 保護者の同意のもと、医療的ケアの実施に関して主治医からの指示を受け看護師又は保育士が実施する。
- (2) 保育士が医療的ケア（吸引）を実施する場合は、医療的ケア（吸引）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る。
喀痰吸引研修（第3号研修）は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、過去に交付をうけている場合でも、対象児童が変わる場合は再度受講する必要がある。

第2章 入園までの流れ

1. 入園相談

- (1) 本ガイドラインに基づいて、受入れの手続や保育環境、医療的ケアの実施内容等について説明を行う。
- (2) 保育が必要な家庭の状況や児童の様子、生活の状況、医療的ケアの内容、保育所以外の施設の利用希望等の聴き取りを行う。
- (3) 入園を希望している医療的ケア実施施設への見学を案内する。

2. 医療的ケア実施申込み

保護者から医療的ケア実施申込書（第1号様式）、医療的ケア主治医意見書（第2号様式）及び医療的ケア指示書（第3号様式）を受領する。

3. 面談及び入園申込み

- (1) 医療的ケア内容を医療的ケア指示書（第3号様式）と、保護者との面談により確認する。また、病状が安定している状況であるかを確認する。その際、保護者から入園申込みに必要な申請書類の提出を受ける。
- (2) 面談は、保育課職員、公立保育園園長、保育園看護師で行う。

4. 志木市医療的ケア児保育検討会議の実施

- (1) 医療的ケア児保育検討会議の目的は、保育所等への入園を希望する児童の状況、医療的ケアの内容、施設における配慮事項等に関し、専門的な見地から意見を聴取し保育所での医療的ケア支援が可能かどうか検討する。
- (2) 医療的ケア実施申込書（第1号様式）、医療的ケア主治医意見書（第2号様式）、医療的ケア指示書（第3号様式）及び面談の様子を踏まえ、志木市医療的ケア児保育検討会議を実施する。
- (3) 医療的ケア児保育検討会議の構成員は、保育課長、健康増進センター保健師、保育園看護師、公立保育園園長、共生社会推進課職員、保育課職員とする。ただし、必要時は医療的ケア児入園可能な保育園園長及び看護師も参加を依頼する。
- (4) 志木市医療的ケア児保育検討会議では次の事項について協議する。
 - ア 対象児童における保育施設での集団生活の可否
 - イ 医療的ケア実施の可否
 - ウ 医療的ケア実施に必要な事項
 - エ その他必要な事項
- (5) 志木市医療的ケア児保育検討会議の結果を保護者へ通知する。

保育所等での医療的ケアが可能の場合は、医療的ケア実施決定通知書（第4号様式）を通知する。

保育所等での医療的ケアが難しい場合は、医療的ケア実施意見書（第5号様式）を通知する。
- (6) 志木市医療的ケア児保育検討会の結果で、実施決定通知した場合は、利用調整を行い、保育園内定を保護者へ通知する。

5. 保育所との面談・調整

- (1) 保護者から医療的ケア指示書を内定施設へ提出する。保育課へ提出された場合は、コピーを一部とり保育課で保管、原本を内定施設へ提出する。
- (2) 内定施設は、保護者と面談を行い、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確認を行う。
- (3) 内定施設は、面談の結果を踏まえて生活の流れ、行事への対応、保育の進め方を確認する。
- (4) 保護者は医療的ケアを実施するにあたっての確認事項（第6号様式）を読み、医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書（第7号様式）を市役所または、施設へ提出する。

6. 医療的ケアに必要な物品の提供

保護者は、保育中の医療的ケアに必要な物品を実施施設へ提供する。なお、使用後の物品等は、家庭に持ち帰る。(備品一覧で整備)

第3章 医療的ケア児の入園後の継続等について

1. 医療的ケアの継続審査について

- (1) 保護者は、医療的ケア指示書(第3号様式)を2月末までに市へ提出する。
- (2) 実施施設は、原則、1年度ごとに実施する医療的ケアの継続について、児童の疾病や障害により日常生活に医療を要する状態等を勘案し、関係機関に意見を求める。
- (3) 志木市医療的ケア児保育検討会議にて関係機関の意見を参考に、引き続き保育所等での医療的ケアが可能かを検討する。医療的ケアが必要であると認められた場合に、継続して保育を実施する。

2. 受入れ後における医療的ケアの内容変更について

- (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「医療的ケア指示書(第3号様式)」又は「医療的ケア終了届(第8号様式)」を実施施設に提出する。
- (2) 実施施設は、「医療的ケア指示書(第3号様式)」及び児童の疾病や障がいにより日常生活に医療を要する状態等に基づき、保育所等における保育の継続実施について、医療的ケア児検討会議を実施し、関係機関に意見を求める。
- (3) 新たな医療的ケア指示書(第3号様式)において、医療的ケアが可能な場合は、継続して保育を実施する。新たな医療的ケア指示書(第3号様式)の内容で医療的ケアが不可能となった場合は、原則として退園となる。
- (4) 医療的ケアが終了する場合は、「医療的ケア終了届(第8号様式)」を園へ提出する。

医療的ケアの必要がなくなった場合においても、保護者に保育を必要とする事由がある場合は、保育所等の利用を継続できるものとする。翌月から通常の保育利用に変更となる。

第4章 保育所等での生活について

1. 集団生活での配慮

(1) 職員の連携

施設長が中心となって、入所前から、児童の医学的状況、発達・生活上の配慮、保護者の情報などについて、施設全体で組織的に情報共有する。

日中の保育では、職員がローテーションで勤務している保育所等の施設特性を踏まえ、医療的ケアや体調への配慮、保育の実施状況、緊急時の対応などの情報を職員間で申し送りを行い情報共有する。

(2) 慣らし保育の実施

保育所等へ入所することは、これまでの保護者との家庭での生活から、子ども同士や職員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ある。また、保護者と施設長、看護師、担当保育士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る。

そのため、入所後一定の期間、保護者も付き添って短時間からの慣らし保育を行い、保育の内容や医療的ケアの内容を保護者と保育所等で確認する。

慣らし保育の期間は、個々の児童の状況や担当職員による医療的ケアの習熟等を踏まえて、保護者と保育所等と協議のうえ決定する。

(3) 一日の流れ

ア. 登園

受入れを担当する職員は、前日から登園までの家庭での様子や健康状態等について、連絡帳等を活用しながら保護者に確認する。日々の医療的ケアに必要な器材や物品についても保護者から備品一覧表にて確認し預かる。また、確認した内容について児童に関わる全職員と共有する。

イ. 日中の保育

児童の健康状態を考慮しながら、1日の保育の流れに沿って、看護師、保育士などそれぞれの職員が担当する役割を確認し、職員間で連携を図りながら保育する。また、安全を確保した上で、医療的ケア児が可能な限り他の児童と積極的な関わりを持ちながら過ごすことができるよう配慮する。

ウ. 医療的ケアの実施

保育所等で実施する医療的ケアは、主治医の「医療的ケア指示書（第3号様式）」に基づき、あらかじめ保護者と確認した内容及び方法で行う。

実施にあたっては、児童の状況に配慮し、必要に応じて専用スペースなどプライバシーに配慮した上で行う。また、実施した医療的ケアの内容を医療的ケア日誌に記録し、職員間で共有するとともに、連絡帳等に記載する。

エ. 降園

降園時には、連絡帳等を用いて児童の日中の様子や医療的ケアの実施状況等を伝えるとともに、登園時に預かった器材や物品を備品一覧表にて確認し返却

する。

医療的ケアの実施者と降園時に担当する職員が異なる場合も想定されるため、職員間で情報共有を行い、適切に対応する。

(4) 行事・施設外活動等の対応

個々の児童に合った無理のない行事や施設外活動等については、あらかじめ保護者への説明と理解を得ておくほか、必要に応じて保護者より主治医医療機関にも確認をする。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に検討し、保護者の理解と協力を得る。

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保育所等が判断した場合は、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る。

2. 日常の保育実施にあたっての留意点

(1) 他の保護者・児童への説明

医療的ケア児の保護者の同意を得た上で、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。

また、幼児クラスでは、他の児童が医療的ケア児を手助けする様子もあることから、事故のリスクを軽減するため、実施する医療的ケアの内容や、それぞれの器具の重要性等について可能な範囲で説明する。

(2) 施設内での感染症の対応

保育所等での感染症対策については、「保育所における感染症ガイドライン(子ども家庭庁)」に準じた対応を行う。

施設内で感染症が流行している場合は、保護者と情報共有し、感染する可能性があることを事前に確認し、登園継続について検討する。

3. 安全管理

(1) 緊急時の対応

保育所等は、チューブ等の自己抜去や急な体調の変化等、想定されるリスクを洗い出し、「予想される緊急時の対応フロー」等のマニュアルを作成する。

対応フローには、事前に保護者や主治医医療機関に確認した緊急連絡先や緊急時の対応方法などを記載する。

その内容を全ての職員で共有し、緊急時に適切な対応ができるよう定期的に訓練を実施する。また、保育中に児童の体調変化や医療的ケアが困難となった等の理由により、保育の継続が困難であると判断した場合には、保育利用時間の途中であっても、保護者にお迎えを依頼する。

(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ある。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、避難先等を確認する。

非常食や医薬品、医療材料の備蓄、医療機器の電源の確保等について、事前に保護者に確認しておく。また、預かっている器具の定期的なメンテナンスを保護者に依頼する。

災害時、電話等が不通で連絡がとれない、保護者がすぐに迎えに来られない場合等を想定した対応についても、保育所等は保護者と確認しておく。保育所等から別の場所に避難する場合に備え、必需品・医薬品等・緊急時の対応手順書・医療機関の連絡先を入れた個別の非常用リュックを準備する。

(3) リスクマネジメント

保育所等は、重大な事故を未然に防ぐため、保育中の事故やヒヤリハットを記録するとともに、施設内の全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、再発防止に努める。

第5章 関係機関との連携

1. 主治医医療機関との連携

保育所等で適切に医療的ケアを実施するため、保護者の同意のもと、必要に応じて、施設長や看護師が、「医療的ケア主治医意見書・医療的ケア指示書」の内容や緊急時の対処法等を確認する。医療的ケア児の体調の急変や緊急時の場合に備えて、速やかに主治医医療機関と連絡できるように協力体制を整えておく。

2. 地域の医療機関（かかりつけ医）等との連携

地域の医療機関（かかりつけ医）がある場合は、保護者の同意のもと、医療機関と情報を共有しておく。

同じく訪問看護ステーションを利用している場合も、保護者の同意のもと、家庭でのケアの内容等の情報を共有する。

3. 医療的ケア児者等コーディネーターとの連携

専門的な研修を受けた相談員（医療的ケア児者等コーディネーター）と医療的ケアに関する専門的な見地から、必要な医療・福祉・教育について連携をとり必要時は情報を共有していく。

4. カンファレンスの実施

関係者で児童の状況を把握し、継続的に支援するため、適宜医療的ケアカンフ

アレンスを実施する。

必要に応じて、保育課職員、医療的ケア児者等コーディネーター等、関係機関の職員も同席することができる。