

保育所等における医療的ケアの実施に関する ガイドライン



令和5年3月

熊本市健康福祉局子ども未来部

保育幼稚園課

目次

第1章 基本的事項

1. ガイドラインの趣旨・目的	1
(1) 安全な利用	
(2) 保育（教育）と医療ケアの適切な連携	
(3) 保護者の視点	
2. 保育所等における医療的ケア	2
(1) 医療的ケアとは	
(2) 医療的ケアを提供するには	
(3) 保育（教育）と医療ケアの協働	
3. ガイドラインの対象範囲	3
(1) 施設の範囲	
(2) 入所児の範囲	
(3) 医療的ケアの範囲	
4. 利用にあたっての確認事項	4
(1) 利用にあたっての確認事項	
(2) 利用日と利用時間	
(3) 医療的ケアの提供者	

第2章 申し込みに関する流れと手続き

1. 医療的ケア児の入所までの手続き	6
2. 医療的ケア等を踏まえた対応の実施	7
(1) 受入れの要件	
(2) 受け入れについての検討会議	
(3) 施設見学及び面談	
(4) 入所申請	
(5) 入所に向けた準備	
(6) 内定後の医療的ケアの実施に関する確認書類	

第3章 入所後の流れと入所後発症の医療的ケアが必要となった場合

1. 健康状態が変化した場合の対応	10
2. 入所後の発病や医療的ケアが必要になった場合	10
3. 在籍している期間中に医療的ケアが必要なくなった場合	10

第4章 保育（教育）の提供にあたって留意すべき事項

1. マニュアル等の整備	11
2. 情報の共有	11

3. 継続的なフォローアップ	12
(1) 相談支援	
(2) スキルアップ支援	
4. 医療ケア児保育の活動	12
(1) 1日の流れ	
(2) 状態の定期的な評価	
(3) 集団活動において	
(4) 行事・園外活動・その他集団生活で配慮が必要な活動	
5. 安全管理	14
(1) 緊急時（体調の急変や怪我等）への対応	
(2) 災害（自然災害による避難等）への備え	
(3) 事故報告やインシデント管理	
(4) 訓練の実施	
6. 関係機関との連携	15
(1) 医療機関・主治医との連携	
(2) 保護者との連携	
第5章 切れ目ない支援に向けて	
1. 就学先への移行支援	17
2. 他の医療、障がいサービスとの併用した保育所等の利用	17

○各種様式

〈入園前〉

【様式1】医療的ケア児等の聞き取り調査票

【様式2】医療的ケアに関する主治医の意見書・保護者同意書

【様式3】主治医指示書・承諾書

《入園決定後》

【様式4】医療的ケア実施依頼書

【様式5】医療的ケア児等保育に関する重要事項説明書

【様式6】医療的ケア児等保育に関する重要事項説明書の同意書

【様式7】医療機器等預かり同意書

【様式8】医療的ケア終了届

《参考資料》記録様式

第1章 基本的事項

1. ガイドラインの趣旨・目的

本ガイドラインは、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」(以下「医療的ケア児支援法」という)(制定：令和3年6月18日公布、同年9月18日施行)に基づき、医療的ケア児の保育所、認定こども園、家庭的保育所、小規模保育事業所(以下「保育所等」という)での受入れにあたり必要な基本的な考え方や留意事項等を示すことにより、熊本市において保育所等での医療的ケア児の円滑な受け入れ、および安全に保育(教育)・支援が図られることを目的としています。

(1) 安全な利用

保育所等は、保育の必要な子どもの保育(教育)を行い、健全な心身の発達を図るにふさわしい生活の場でなくてはなりません。

医療的ケア児においても健やかな成長・発達のために、一人ひとりの発達・発育に応じた保育(教育)の提供を行うことが重要です。

さらに、周りの子どもたちとの関わりのなかで適切かつ安全に、医療的ケアを実施する必要があります。

(2) 保育(教育)と医療ケアの適切な連携

子どもが安全に保育所等を利用するため、様々な場面で保育所等は適切な医療的ケアや見守り等を行います。同時に、保護者、医療機関及び市の関係機関が適切に連携し対応することが必要となります。

医療的ケアが必要な子ども・家庭に対しても医療的ケア児保育(教育)の理解をいただくための情報発信を行います。

また、就学に向けた切れ目ない支援の観点から、学校・関係機関との適切な連携が必要です。

(3) 保護者の視点

安全な利用を前提とした上で、医療的ケア児支援法の基本理念が「医療的ケア児及びその家族に対する支援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」であることを踏まえると、医療的ケア児とその家族が保育所等の利用に関する各種取り組みについて保護者が理解し、子どもにとって適切な支援であると認識することが重要です。

2. 保育所等における医療的ケア

(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なく、生活の中で恒常的に必要とされる医療行為（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的に危害を及ぼす恐れのある行為）のことで「経管栄養」「たんの吸引」「酸素療法」「導尿」「気管切開部の管理」などの医療行為のことで、本ガイドラインにおいては、病気の治療のための医療行為や風邪等に伴う一次的な服薬等は医療的ケアには、含まないものとします。

(2) 医療的ケアを提供するには

医療的ケアを実施するために配置された看護師等が、医療的ケア児の主治医の指示に基づいた方法で実施します。

ア. 看護師等が対応できる医療的ケア

看護師等は主治医の指示のもと、医療的ケアを実施します。

これに加えて、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ます。（平成30年3月16日厚生労働省医政看発0316第1号「気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入について」）

イ. 保育士が対応できる医療的ケア

保育所等における医療的行為は看護師等が行います。ただし、平成24年度から制度改正により保育士等の看護師免許等を持たないものについても一定の研修を受けた場合には、認定特定行為業務従事者として、次の5つの特定行為について実施することができるようになりました。（平成23年6月22日社援法0622第1号「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の公布について」）

- 口腔内の喀痰吸引
- 鼻腔内の喀痰吸引
- 気管カニューレ内の喀痰吸引
- 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養
- 経鼻経管栄養

※研修を受けても、すぐに実施できない、対象児が限られているなどの条件があり、実施には時間がかかります。

(3) 保育（教育）と医療的ケアの協働

医療的ケア児と周りの子どもとの関わりの中で育まれる豊かな関わりと相互理解を支えるために、個々の子どもに応じた個別支援計画を看護師等と保育士等が協働して立てていきます。

医療的ケア児保育（教育）は看護師等と保育士等が協働して、医療的ケアが安全に実施できると共に周りの子どもを含め、保育施設全体で医療的ケア児を支援することが重要です。

そのためにも安全を確保し、衛生に配慮した環境を整備することが必要です。

3. ガイドラインの対象範囲

(1) 施設の範囲

本ガイドラインの対象は市、社会福祉法人、学校法人、株式会社等により、設置された下表の施設とします。

また、本ガイドラインでは、対象となるすべての施設を「保育所等」と定義し、この内、子ども・子育て支援制度の対象の幼稚園（給付型幼稚園）、私学助成幼稚園については、「幼稚園等」と定義します。

対象となる施設	ガイドラインにおける定義	市の医療的ケア児保育助成事業対象の有・無
認可保育所	保育所等	有
認定こども園		有
地域型保育事業		有
子ども・子育て支援新制度の対象の幼稚園（給付型幼稚園）	幼稚園等	無
私学助成幼稚園		無

(2) 入所児の範囲

集団保育が可能な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歳児からの利用とします。

2歳未満児の場合は、医療的ケア児等検討会議(以下「検討会議」という)にて検討します。

(3) 医療的ケアの範囲

- ・たん吸引（口腔・鼻腔内吸引、気管切開部からの吸引・衛生管理）
- ・酸素療法（酸素カニューラ、酸素マスク）
- ・導尿（看護職者による導尿や自己導尿）
- ・経管栄養（胃ろう・腸ろう・経鼻経口チューブ）
- ・恒常的医療行為が無くても、主治医が医療的な見守りが必要と認めた場合

4. 利用にあたっての確認事項

(1) 利用にあたっての確認事項

医療的ケア児等が保育所等を利用するにあたっては、医療的ケア児の安全を確保する観点から、子どもの状態、集団生活への対応、主治医との協力関係などを保護者と保育所等で確認します。

(確認のポイント)

- 在宅での状況（在宅で安定している生活と考えられる状況は、次のとおり）
事前相談の時点で保護者による医療的ケアの提供のもと、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。
- 症状の現状や変化（症状が安定していると考えられる状況は、次のとおり）
事前相談の時点で症状の悪化が認められない、もしくは、回復傾向にあり、症状の悪化が予見されないこと
- 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共有できること。
- 集団生活への対応（集団生活への対応が可能であると考えられる状況は、次のとおり）
(ア) 感染症による基礎疾患の悪化や合併症の発症等のリスクが低いこと。
(イ) 職員の見守りの中で、他の児童との集団生活が可能であること。（常にバイタルサインの確認※が必要でないこと等）※脈拍、呼吸、体温等の生命徴候の確認
(ウ) 集団生活を送ることが、医療的ケア児の健康への過度な負担とならない状況であること。
- 主治医面談で医療的ケアの手技等の指導を受けられること。
必要に応じて受診同行や面談等で主治医や関係機関（療育・リハビリ等）と連携が図ることができること。
- 保育所等での受け入れ体制（人員配置や施設環境）が整えられていること。

※ 保育所等が人員配置や設備環境も踏まえて安全な利用が可能かどうかについて検討し、判断等が困難や不明な場合は保護者に了承を得て、保育幼稚園課に検討会議を申請します。

(2) 利用日と利用時間

ア. 利用日

利用日は、原則、週5日(月曜日から金曜日)とします。なお、行事への参加等、特別な理由があり、安全な利用が可能であることが確認されている場合は、週5日(月曜日から金曜日)以外の日については保護者が保育所等に相談してください。

イ. 利用時間

利用時間は、原則、最長でも短時間保育の時間(8時間内)とし、時間帯は保護者と協議の上、各保育所等で決定します。なお、延長保育の提供は行わないこととします。

(3) 医療的ケア等の提供者

医療的ケアの提供者は、看護師等(准看護師含む)とします。

医療的ケアの提供に支障をきたさぬよう、衛生管理や健康管理の業務との兼務も可能です。また、准看護師を配置する場合については、看護師と交互に医療的ケアを提供することを推奨します。

指導看護師がない場合は、熊本県医療的ケア児支援センターに指導を依頼できます。

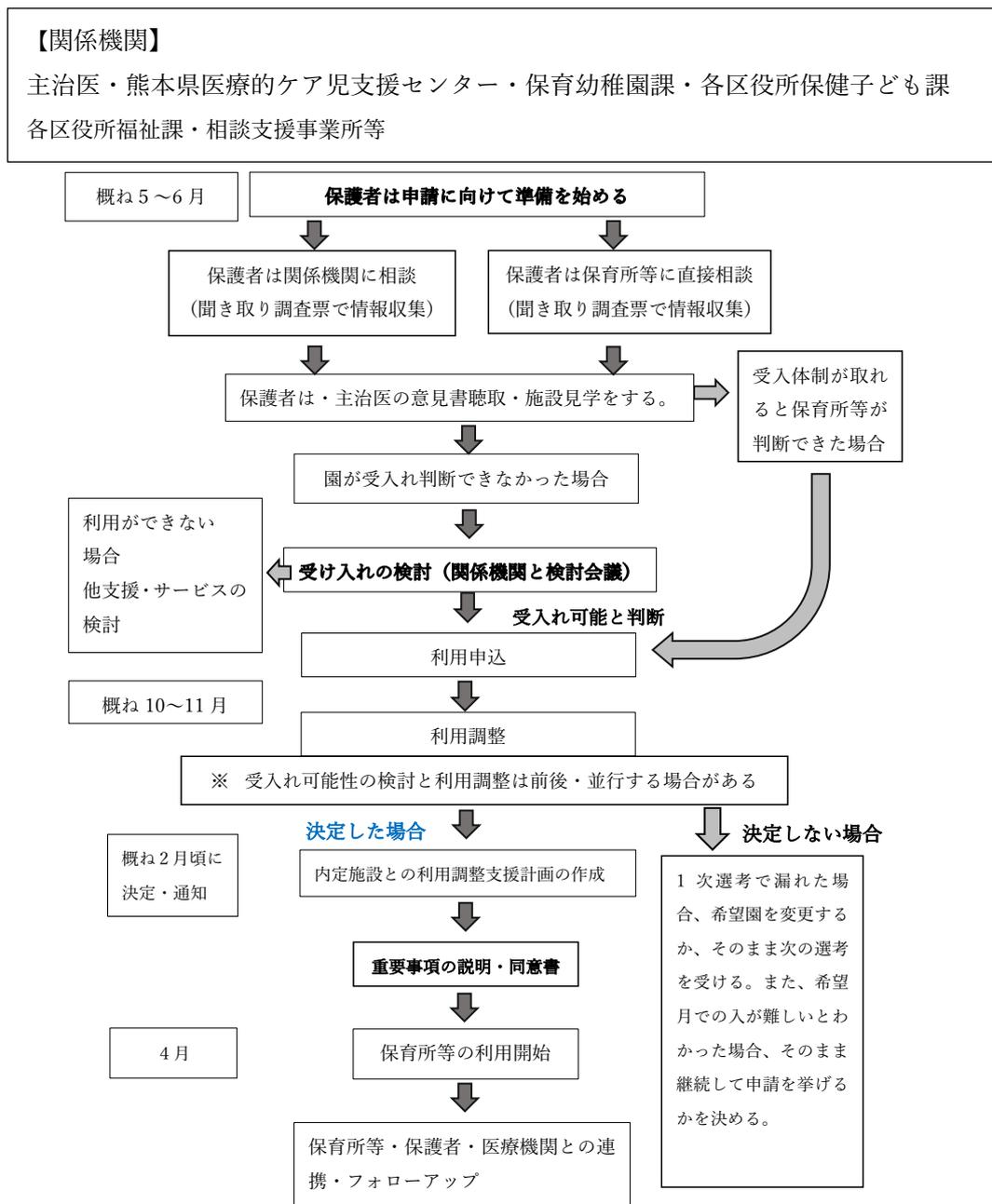
第2章 申し込みに関する流れと手続き

1. 医療的ケア児の入所までの手続き

医療的ケア児の入所までの手続きは、次のとおりとします。

○入所にあたって、まず、保護者は主治医に集団生活が可能かどうか相談します。

また、次の関係機関（熊本県医療的ケア児支援センターや各区役所保健師、療育施設、訪問看護師、相談支援事業所や障がい者相談支援センターの相談支援専門員）と療育・治療・リハビリなどを計画して、保育所等の利用方法を決めて入園の相談をします。



2. 医療的ケア等を踏まえた対応の実施

(1) 受け入れの要件

- ・医療的ケア児等は、保護者の就労状況等、集団保育が必要であること。
- ・入所希望の保育所等において、当ガイドラインに準じた対応ができると判断していること。もしくは検討会において保育所等における集団生活が可能で医療的ケアの実施を認められること。

(2) 受け入れについての検討会議

検討会議を行うにあたり、保護者から医療的ケアの提供を含む在宅での状況、集団生活への対応、主治医との協力関係等について【様式1】聞き取り調査票を使用して聞き取りを行います。また、主治医からの【様式2】意見書の提出が必要です。

※なお、主治医の意見書等の経費については保護者負担とします。

保護者から収集した情報に加えて、より幅広い意見を参考としながら検討することが望ましいことから、主治医や医療機関、療育関係者から子どもの状態、集団生活への対応、施設的环境等に関する意見を聴取することを目的として医療的ケア児に関する検討会議を保育幼稚園課が開催します。

検討会議メンバーは、保護者・主治医・訪問看護師・熊本県医療的ケア児支援センター区役所保健師・保育幼稚園課で行います。（すでに入園を検討している園が参加することも可能です。）開催時期は入所希望月に応じて2月・6月・8月年3回です。内容は、医療的ケアが必要な園児に関する次に掲げる事項について協議します。

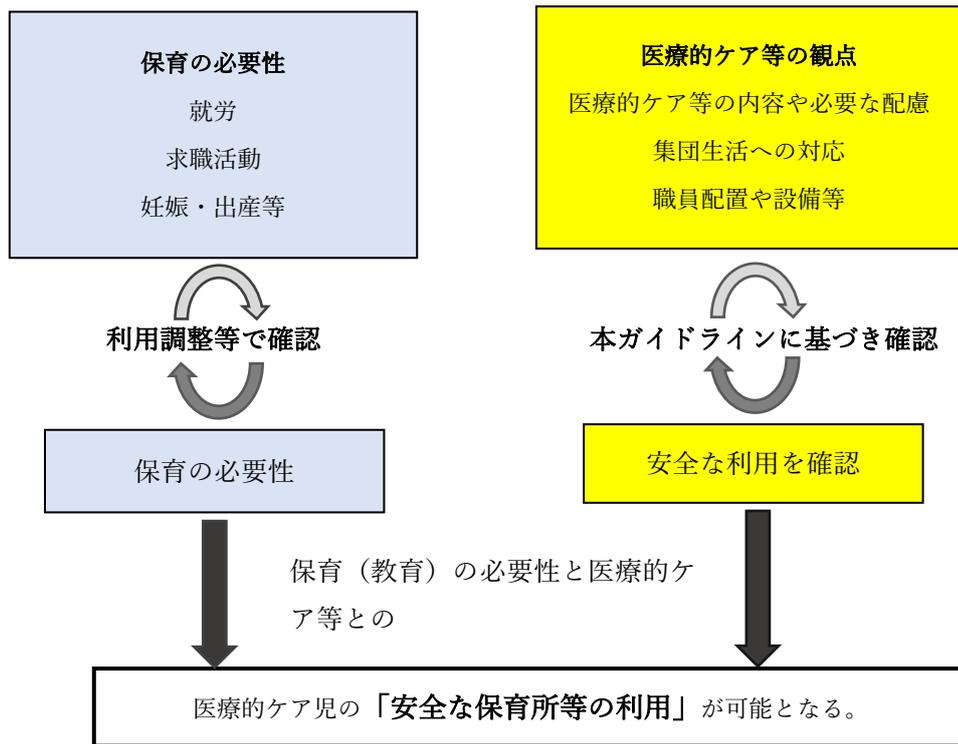
- (1) 安全で安心な保育所等の入所に関すること。
- (2) 医療的ケアの必要性等に関すること。
- (3) 適正な看護師等の配置に関すること。
- (4) 保育所等における組織的な体制の整備に関すること。

なお、必要に応じて臨時開催することがあります。

児童に関する入所相談から入所決定までの時期については、下表のとおりです。

入所希望月	入所相談	検討会議	利用申し込み	入所可否
4月1日～5月	(前年) 5月～6月	(前年) 8月	(前年) 11月	1月～2月
6月～8月	(前年) 6月～12月	2月	希望月の前月の 15日まで	希望月の20日 以降
9月～3月	(前年) 12月～4月	6月		

医療的ケア等の観点からの確認のイメージ



(3) 施設見学及び面談

保育所等は、主治医の意見書を確認した上で、保護者との面談を行い、聞き取りや児童の観察等から医療的ケアの提供における注意事項、保育所等を利用した場合の配慮や活動制限、予想される緊急時の対応等について確認します。面談への医療的ケア児の同席は必須とします。

医療的ケアの提供における注意点、必要な配慮等の確認にあたっては、必要に応じて、保育幼稚園課に相談し、助言を受けることができます。また、主治医から医療的ケアや子どもの状態等に関する追加情報が必要な場合には、保護者に対して、保育所等から追加情報の提供を依頼することもあります。

(4) 入所申請

入所希望の保育所等または、検討会で「安全な保育所等の利用」が可能と判断されたら、入所申し込みを各区役所保健子ども課に提出します。

入所決定は保育所等の受け入れ枠や熊本市保育所等入所選考基準に基づいて決定となります。ただし、希望する保育所等の受け入れ環境が整わない場合は決定しないこともあります。

(5) 入所に向けた準備

- ア. 保育所等は、保護者に対して、医療的ケアの実施、食事について、主治医からの指示が必要な事項を確認します。
- イ. 保護者は、入所時からの【様式3】主治医指示書承諾書を保育所等へ提出します。
- ウ. 担当看護師等は、【記録1】医療的ケアの実施に関するアセスメント票の作成、担当児マニュアルの作成、【記録2】医療的ケア計画書の作成、備品の準備などを行います。
- エ. 施設長等は職員の勤務体制、施設内研修等、施設内備品など入所に向けた準備を行います。
- オ. 施設長等は、施設内研修については、障がい児支援に関する基礎的な講義や各種書類確認等を熊本県医療的ケア児支援センターに依頼することができます。
- カ. 保育所等は、提出された書類など内容を確認し、不明な点等を保育幼稚園課の看護師に相談することができます。

(6) 内定後の医療的ケアの実施に関する確認書類

- ア. 保護者と保育所等は【様式1】聞き取り調査票と【様式3】主治医指示書承諾書とを基に面談を行い、保育所等は【様式5】医療的ケア児等保育に関する重要事項説明書の説明をおこない、保護者は【様式6】重要事項説明書の同意書と【様式4】医療的ケア実施依頼書【様式7】医療機器預かり同意書を保育所等に提出します。
※書類の提出がない場合は内定の取り消しとなります。
※確認書類(【様式2・3・6・8】)は、医療的ケア児保育支援事業の申請に必要なります。
- イ. 保育所等は安全に子どもが集団生活を送るために、【参照の記録】アセスメント票・ケア計画・実施記録を作成します。

【入所に向けた準備にあたっての留意点】

- 医療的ケアや子どもの介助に従事する予定の看護師等は、主治医の指示書を確認し、指示内容を十分に理解し、指示書に沿った対応ができるよう準備をします。
また、医療的ケアや子どもの介助に直接従事しない職員についても、指示内容について情報共有しておきます。
- 指示書の内容について、確認事項がある場合等は、適宜保護者や主治医に確認を行い、内容について理解と共有をします。
- 安全に医療的ケアを実施するために、医療的ケアに従事する看護師等は、必ず、保護者等が医療的ケアを実施する場面に立ち合い、手技の確認等、引き継ぎを行います。
- 慣らし期間を設定します。医療的ケア等の観点からも、利用の初期段階においては、利用の前には、想定することができなかった新たな課題や配慮事項等が確認される可能性も高く、より慎重に対応することが必要です。
- 入所に向けた準備を通じて、安全な利用に向けて、新たに保護者の承諾が必要な事項がないか確認します。
- 重要事項の説明し、同意を受けて入園が決定となります。

第3章 入所後に医療的ケアが必要になった等の対応について

1. 健康状態が変化した場合の対応

利用開始後、医療的ケア児の健康状態が変化したことにより、利用継続が困難となった場合については、保育所等と保護者で利用継続について協議します。

保育所等は、必要に応じて、主治医や熊本県医療的ケア支援センター等に相談する等、専門的な視点からも安全な利用が継続できるか判断します。

医療的ケア内容が変更になった場合は、主治医の指示書や看護師等への指導など時間をかけて受け入れ体制を考慮する必要があります。

※利用継続が困難な場合としては、次のような事例が考えられます。

- ・入所時より、医療的なケアが追加される場合。
- ・健康状態の悪化により、集団生活が困難となった場合。

2. 入所後の発病や医療的ケアが必要になった場合

入所後に医療的ケアが必要になった場合は、主治医に集団生活の継続が可能かの判断・医療的ケアの内容についての意見書をもとに、保護者、保育所等、医療機関、保育幼稚園課で臨時の検討会議を開催し、入所継続を協議します。継続可能となり、保育所等で看護師等を確保、医療機関との連携等の環境整備が整った場合は、保護者に必要書類の提出を依頼し継続します。

また、在所している保育所等で環境等の整備ができない場合は、保護者、主治医、保育幼稚園課で協議をします。

入所時に必要な確認書類【様式2】【様式3】【様式4】【様式5】【様式6】【様式7】

3. 在籍している期間中に医療的ケアが必要なくなった場合

保護者が【様式8】医療的ケア終了届を提出した場合、医療的ケアの中止については保育所等と合意の上、医療的ケアを終了します。

保育所等は、保育幼稚園課に提出します。

第4章 保育（教育）提供にあたって留意すべき事項

1. マニュアル等の整備

保育所等において、医療的ケア児等に安全な保育（教育）を提供するためには、様々な事項に関する役割分担、作業手順、注意事項等について、マニュアルとして整備しておくことが必要です。また、マニュアルの内容については、施設長を含む、医療的ケア児に関わる全ての職員が理解し、訓練や研修等を通じて、マニュアルに沿った対応ができる状態としておくことが必要です。

マニュアルの整備にあたっては、既存のマニュアルに医療的ケア児に関する事項を追記する方法、医療的ケア児を対象として新たなマニュアルを作成する方法が考えられますが、いずれの方法であっても、医療的ケア児が利用を開始する前に作成するとともに、形骸化したマニュアルとならないよう、利用開始後においても児童の状態変化やヒヤリハットの発生等に応じて、適宜、必要な見直しを行うことが重要です。マニュアルの整備が必要と考える主な事項については次のとおりですが、次の事項以外でも保育所等において、必要性が認められる事項については、マニュアルとして整備します。

- 組織的な体制（職員の役割分担、情報共有等の組織的な連携体制）
- 医療的ケアの提供について
- 緊急時（体調の急変や怪我等）の対応
- 災害時（自然災害による避難等）の対応
- 事故報告やインシデント管理
- 各様式・記録に関するもの

2. 情報の共有

医療的ケア児に保育（教育）を提供するにあたって、職員間で適切な情報共有が図られるよう施設長が中心となり、共有すべき情報、共有の手段や時間等、組織的な情報共有の仕組みを構築し、その内容を職員に周知しておくことが必要です。特に医療的ケアを提供する看護師等と医療的ケア児を担当する保育士等については、協働して「【記録2】個別の医療的ケア計画」を作成するとともに、医療的ケアの実施状況・健康状態・活動状況等について、情報共有を徹底する等、医療的ケア児の状態観察について密接に連携することが必要です。なお、個別の医療的ケア計画については、他の職員もその内容を確認します。組織的な体制医療的ケアの提供、緊急時・災害時インシデント管理マニュアルの整備も共有することが必要です。

3. 継続的なフォローアップ

利用開始後、保育所等が、継続的にかつ適切な保育（教育）体制を維持できるよう、次のようなフォローアップを実施します。

(1) 相談支援

保育所等は、主治医の指示のもと、看護師等が医療的なケアを実施することから、指示の変更がある時は、【様式3】主治医指示書承諾書の作成と、必要に応じて検討会議での協議を依頼します。また熊本県医療的ケア児支援センターなどに相談していきます。

(2) スキルアップ支援

保育幼稚園課は、医療的ケア児に関わる職員を対象として、保育士等研修、看護師等研修において、意見交換や情報提供の場を設け、相互理解や対応技術の習得の共有を図るなど、職員のスキルアップに対する支援をします。

4. 医療的ケア児の活動

(1) 1日の流れ

ア. 登園時

■医療的ケア児の受け入れは、原則、担当看護師等もしくは、担当保育士が行います。

また、受け入れを担当する職員は、保護者から医療的ケアに必要な機材や物品を受け取り、保護者とともに故障や破損等がなく使用できる状態であるか確認します。

■受け入れを担当する職員は、医療的ケア児について前日の家庭での状況・健康状態で平常時と異なる点等、気になる事項の有無について連絡帳等【記録用紙①～⑥参照】を用いて確認します。確認にあたっては、必要に応じて保護者とともに子どもの状況を確認し、確認した内容については、関係する他の職員に共有します。なお、保育所等が、保護者からの報告や医療的ケア児の状態等を踏まえ、安全な保育（教育）が困難であると判断した場合は、医療的ケア児を預かることができません。判断にあたっては、必要に応じて、看護師等がバイタルサインの確認を行います。

イ. 日中の保育

■保育所等は、主治医が作成した医療的ケア指示書に基づき、医療的ケアを実施します。医療的ケアの提供は担当看護師等が行いますが、提供する場には他の職員も立ち合い、複数の職員で安全を確認しながら実施します。

また、実施した医療的ケアは記録に残し、関係する職員で共有するとともに、連絡帳等【記録用紙①～⑥参照】を用いて保護者とも共有します。

■保育所等は、給食や補食を提供する場合、担当の保育士や看護師等を中心として関係する職員が摂食の介助や見守りをしながら、食事の提供における指示書等に基づき安全に食事の提供を行います。また、睡眠が必要な医療的ケア児については、睡眠時チェックシート等を活用し、異変の早期発見に努めます。

- 保育所等は、安全を確保した上で、医療的ケア児が可能な限り他の子どもと積極的な関わりを持ちながら活動できるよう配慮します。

ウ. 降園時等

- 保育所等は、医療的ケア児の様子や医療的ケアの実施内容等について、連絡帳等を用いて保護者へ伝えるとともに、登園時に受け取った医療的ケア等に必要な機材や物品を返却します。保護者への子どもの引き渡しについては、基本的には担当看護師等もしくは、担当保育士等が行うこととしますが、対応が困難な場合は、当日の子どもの状況等を把握した他の職員が対応することも可能とします。
- 看護師等と担当の保育士等は、当日の医療的ケア児の様子を振り返り、子どもの健康状態、活動内容、医療的ケアの提供等について、「医務日誌」に記録します。また、振り返りの中で他の職員と共有すべき事項がある場合は、施設長を含む関係する職員と共有します。

(2) 状態の定期的な評価

保育所等は、医療的ケア児について日常的な状態の観察に加え、担当看護師等と担当保育士等を中心として関係する職員による定期的な状態の評価を行い、医療的ケアの実施・活動の内容・他の子どもとの関わり等について、変更の必要性がないか確認し結果について情報共有します。確認にあたっては、適宜、保護者、主治医、療育機関等に相談し、保護者の理解や専門的な見解等も踏まえ、変更する内容を検討します。

なお、主治医からの指示書については、医療的ケア内容の指示変更があった場合、随時、提出してもらい、子どもの成長や状態の変化等により指示内容に変更がないか確認します。

(3) 集団活動において

ア. 感染症対策

- 保育所等は、厚生労働省「保育所における感染症ガイドライン」に沿って、感染症対策を行います。
- 保育所等は、感染症が発症した場合の対応について、事前に保護者を通じて、主治医に確認しておき、その内容について保護者と共有します。
- 保育所等は、施設内において、感染症の発生が見られた場合は、速やかに保護者へ情報提供するとともに、予め保護者と共有している内容に沿って対応します。

イ. 他の子ども等への説明

保育所等は、他の子どもが誤って、経管栄養のチューブや気管カニューレを抜去してしまう等、事故のリスクを低減するよう、理解が可能な幼児を対象として、医療的ケアの必要性や器具の取扱い等について、理解を促す説明を行います。また、医療的ケア児の保護者から同意が得られる場合は、クラスに医療的ケア児等が在籍していることについて、他の保護者に説明し、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) 行事・園外活動・その他集団生活で配慮が必要な活動

保育所等は、運動会や発表会等の行事、散歩等の園外活動、プール等のその他、園生活で配慮が必要な活動について、保護者や医療的ケア児の希望を確認した上で、安全面を考慮して行事や活動への参加の可否を判断します。医療的ケア児等の参加について判断が困難な場合は、必要に応じて、主治医や嘱託医等の意見も確認します。この場合、保護者に同伴を求める等、医療的ケア児等の安全を確保するための工夫や配慮した上で、できる限り参加ができるよう努めますが、医療的ケア児の参加について安全を確認することができないと判断した場合は、保護者に説明し、参加を見合わせるものとします。参加の可否を検討するにあたっては、次の事項について留意します。

- 行事や園外活動に参加することが医療的ケア児への過度な負担とならないか
(活動内容、活動場所、移動等)
 - 前日や当日の体調等から、安全に参加できる状態であるか
 - 医療的ケア実施場所や時間の確保ができるか
- ※医療的ケア児の記録様式はガイドラインを参考に独自の形式の物でもよい。

5. 安全管理

(1) 緊急時（体調の急変や怪我等）への対応

- 保育所等は、医療的ケア児の健康状態に異常が認められた場合や怪我をした場合等、緊急時の対応方針を定めたマニュアル（緊急時対応マニュアル）を作成します。マニュアルには、緊急時の連絡先、対応の流れ（役割分担含む）、訓練の実施等について記載します。特に、緊急時の連絡先と対応の流れについては、保護者や主治医等と連携して各自の緊急時対応マニュアルを作成します。各自の緊急時対応マニュアルは救急搬送時に医療機関等に保護者の情報を伝達するために使用することから、事前に保護者に同意を得て作成します。
- 保育所等は、緊急時対応マニュアルの内容について、緊急時、医療機関に情報提供することについて同意するよう保護者に依頼します。
- 保育所等は、緊急時対応マニュアル等の内容について、全ての職員で共有し、緊急事態が発生した場合に施設全体として、速やかに対応できるよう体制を整えます。

(2) 災害（自然災害による避難等）への備え

基本的には、各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て対応しますが、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。なお、土砂災害警戒区域や浸水想定区域に位置する保育所等については、避難指示に基づく臨時休園の判断が他の保育所等と異なる等、特別な事情を踏まえた備えが必要です。

- 医療的ケア児の状態等を考慮した、避難時に必要な配慮
(避難時の職員による介助、避難場所や避難経路等に関する配慮)
- 職員による医療的ケアの機材や物品の持ち出し

(全ての職員が持ち出しができるよう、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。)

■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の確保

■停電や断水を想定し、電気や水が使用できない状況下での対応

(ポータブル電源等、医療的ケアに必要な機材の電源や飲料水の確保)

(3) 事故報告やインシデント管理

保育所等は、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、【記録3】①医ケア児インシデント・②アクシデント報告書を用いて積極的に記録します。また、事故やヒヤリハットの原因について分析し、防止策を検討した上で、必要な対策を講じます。他の職員にも情報共有し、施設全体で再発の防止に取り組めます。

なお、事例が発生次第、速やかに作成し、保育幼稚園課へ提出します。

(4) 訓練の実施等

保育所等は、職員の危機管理意識の向上と、緊急時や災害が発生した場合に、予め定めたマニュアルに沿って、落ち着いて適切な対応ができるよう、定期的な訓練を実施します。医療的ケア児等については、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、定期的な訓練を行い、こうした配慮への対応について確認するとともに訓練の内容についても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職員会議等の場を利用して、多職種の職員が参加し検討することが必要です。

6. 関係機関との連携

(1) 医療機関・主治医との連携

保育所等は、医療的ケア児への医療的ケアに関する指示や体調が急変した場合の対応等については、原則、主治医に従うことを基本とすることから、速やかな連絡や継続的な相談等、主治医との協力体制を構築しておきます。また、保護者は、保育所等が主治医との協力体制を構築するために、主治医に保育所等との連携・支援を依頼します。保育所等は、必要に応じて医療的ケア児の状態の定期的な評価、行事や園外活動への参加、子どもの成長に伴う、医療的ケアの内容や配慮事項の変更等について相談・連携をします。また、主治医への相談等にかかる経費や必要書類の文書料は、保護者の負担になります。

(2) 保護者との連携

保育所等での医療的ケアを安全に行うためには、保護者との連携を円滑にする必要があります。保護者の理解と協力が欠かせません。

保育所等は、次の項目について保護者に説明し、対応について協力を依頼します。

- 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（教育）内容や支援計画等について、共に考えていくこと
- 保育所等が主治医（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
- 健康状態など些細な状況の変化があった場合については、速やかに保育所等へ連絡すること
- 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
- 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
- 保育所等で感染症が発症した場合の対応について、事前に主治医に確認しておき、その内容について保育所等と共有すること
- 看護師等の不在等により、保育所等で医療的ケアを実施できず、保育所等を利用できない場合があること

第5章 切れ目ない支援に向けて

ライフステージにおいて、切れ目のない支援を行うことは、全ての児童にとって重要です。医療的ケア児等が学校等で安心して生活することができるように、保護者や保育所等、学校等並びに関係機関が連携しながら、医療的ケア児の状況に応じて丁寧な調整を行い、円滑な移行を進めます。

1. 就学先等への移行支援

就学移行支援とは、就学前に、保護者と学校が医療的ケア児の状態や配慮が必要な事項についての情報を共有し、学校生活での配慮事項や具体的な支援策について調整し、安心して学校生活を過ごせるように支援するための取組です。

各学校へ就学予定で、学校に医療的ケア児の状態や配慮が必要な事項を伝えておきたい方が対象です。保護者が就学移行支援を希望する場合は、学校と保育所等での集団生活の様子や個別支援計画を含めた医療的ケア児の状態や配慮事項についての確認を行い、保護者や保育所等、関係機関と連携しながら、個々に合わせた学びの場につなげます。

2. 他の医療、障がいサービスとの併用した保育所等利用

保育所等の利用にあたっては、主治医への事前相談のほか、医療保険サービスである訪問看護事業所や障がいサービスである児童発達支援、相談支援の担当者と保護者間で、保育所等の利用した生活についてビジョンを持つことが必要です。例えば、希望する保育所等まで移動する間の医療的ケアの提供方法等も事前に検討を行う必要があります。また、保育所等だけでなく、まずは他の通所サービスも併用することで、集団生活と個別支援の両方を安全に得たうえで、成長に伴う医療的ケアを変化等とともに保育所等の利用頻度についてもみなおすこともあります。

したがって、まずは主治医やサービス利用担当者との保育所等の利用についてビジョンを共有することを推奨します。障がい分野においては、地域の相談支援事業所や障がい者相談支援センターに医療的ケア児等コーディネーター養成研修を修了した職員が配置されておりますので、必要に応じて連携を行います。