

令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
「保育所等における医療的ケア児の受け入れ方策等に関する調査研究」

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3年3月

保育所等における医療的ケア児への支援に関する研究会

はじめに

すべての子どもが一緒に生活することをあたりまえにしなければならない

「一緒に生活する」とは、どういったことを指すのであろうか。

まず、同じ場に所属することが大前提となる。次に、体験を共有することである。同じ場で生活する中で同じことを体験し、それが自然と共有される。そして、感情を共有することである。同じ場で生活する中で体験を共有し、「楽しかった」「嬉しかった」「悔しかった」「悲しかった」といった感情を分かち合う。最後に、明日を共有することである。同じ場で生活する中で体験を共有し、感情を分かち合うことで、「明日は一緒に〇〇をしたい」「〇〇をしたら、きっと楽しい」というように共にいる明日を想像する。このように、乳幼児期から「一緒に生活することがあたりまえ」になれば、むしろ「いないことに違和感を覚える」という社会が展望できるだろう。

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医療を要する状態にある障害児（以下、医療的ケア児）の保育所等での受け入れにあたり必要となる基本的な事項や留意事項等、そして実際に行われている実践例を具体的に示すことにより、各市区町村において、保育所等での医療的ケア児の円滑な受け入れ、および支援が図られることを目的とするものである。

現在、医療的ケア児の受け入れは、十分に進められているとは言いがたい。しかし、自治体によっては、受け入れのための体制整備が進められており、そのノウハウが蓄積されているところである。医療的ケア児の受け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ある。すべての自治体において、医療的ケア児の保育所等利用について相談があった場合に対応できるよう、本ガイドラインも参考にしながら、日頃から関係機関及び関係者との連携体制を構築するとともに、対応手順を定めておくことが期待される。

その際、市区町村における実際の対応は、地域における医療的ケア児の保育ニーズや保育施設の状況等を十分に把握したうえで検討すべきである。そして、個々の医療的ケア児の状況に応じて、安全性を確保しながら医療的ケアと保育が提供されるよう、医療・保健・福祉の関係機関が職域を広げて連携し、受け入れを検討するための協議会を設置するなどの対応をすることが求められる。

冒頭の言葉は、本ガイドラインの改訂にあたって、2年前より一歩進んだ実感から、さらに次の一步を願う委員一同の総意である。医療的ケア児があたりまえに保育所等において、障害のあるなしにかかわらず、明日を共に過ごし、成長していく日々が描かれることを切に願う。

令和3年3月

保育所等における医療的ケア児への支援に関する研究会

座長 松井 剛太

目次

はじめに	3
第1章 ガイドラインの趣旨・目的	1
1. ガイドラインの趣旨・目的	1
2. 医療的ケア児の受け入れに関する基本的な考え方	2
第2章 保育所等における医療的ケアとは	6
1. 医療的ケアへの対応と保育	6
2. 保育所等において行うことができる医療的ケアの概要	7
3. 医療的ケアを実施する際の留意事項	10
第3章 医療的ケア児の受け入れに向けた環境整備	11
1. 関係機関等との連携体制の整備	11
2. 医療的ケア児の受け入れ方針の検討・周知	14
3. 地域における医療的ケア児の保育ニーズの把握	15
4. 受け入れ可能な保育所等の把握・整備（予算確保、体制確保、研修等）	16
5. マニュアル等の作成	20
第4章 医療的ケア児の受け入れまでの流れ	21
1. 医療的ケア児による保育利用までの流れ	21
2. 受け入れ可能性の検討	22
3. 受け入れに際しての確認・調整事項	24
4. 支援計画の策定	27
5. 受け入れ・支援体制の確保	28
6. 受け入れ後の継続的な支援	30
7. 医療との連携	32
8. 保護者等との協力・理解	33
9. 他分野・その他関係者との連携	34
第5章 受け入れ保育所等における医療的ケア児の生活	36
1. 一日の流れ	36
2. 行事・園外活動	39
3. 日常の保育実施にあたっての留意点	40
おわりに	44
参考資料	45
1. モデルケース	45
2. 喀痰吸引等研修	51
3. 自治体取組事例集	52

第1章 ガイドラインの趣旨・目的

1. ガイドラインの趣旨・目的

近年、医療技術の進歩に伴い、日常生活の上で医療的ケアを必要としている子どもの数は年々増えており、医療的ケア児の保育ニーズが高まっている。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市区町村の責務として明記された。

本ガイドラインは、医療的ケア児の保育所、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）での受け入れにあたり必要となる基本的な考え方や留意事項等を示すことにより、各市区町村において、保育所等での医療的ケア児の円滑な受け入れ、および支援が図られることを目的とするものである。

医療的ケア児の受け入れに当たっては医療、福祉をはじめとした関係機関との連携が不可欠である。医療的ケア児の保護者から保育所等の利用について相談があった場合に対応できるよう、本ガイドラインも参考にしながら、日頃から関係機関との連携体制を構築するとともに、対応手順を定めておくことが求められる。

なお、市区町村における実際の対応は、地域における医療的ケア児の保育ニーズや保育施設の状況等を十分に把握したうえで検討すべきであり、個々の医療的ケア児の状況に応じて、安全性を確保しながら医療的ケアと保育が提供されるよう、関係機関と連携して対応を検討することが求められる。

(注) 現時点で、医療的ケア児の定義について、法律などにより明確に定められたものはない。そのため、本ガイドラインにおける「医療的ケア児」とは、「日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児」を指すこととする。

また、ここでいう「医療的ケア」とは、あくまで日常生活の中で長期にわたり継続的に必要とされる医行為を想定しており、病気の治療のための医行為や風邪等に伴う一時的な服薬等は含まない。医療的ケアの具体例としては、次のようなものが挙げられる。

- ・ 喀痰吸引（口腔・鼻腔内）
- ・ 喀痰吸引（気管カニューレ内部）
- ・ 経管栄養（胃ろう・腸ろう）
- ・ 経管栄養（経鼻）
- ・ 導尿
- ・ インスリン注射
- ・ その他医行為

2. 医療的ケア児の受け入れに関する基本的な考え方

(1) すべての子どもが保護の対象から権利の主体へ

1947（昭和22）年制定の児童福祉法は、約70年後の2016（平成28）年に第1条の児童福祉理念を含めて大幅に改正された（平成28年5月25日制定、同年6月3日公布）。国連の児童の権利に関する条約の主旨にのっとり、すべての子どもたちが適切な養育を受ける権利を有し、健やかな成長と発達を遂げ、自立を保障される権利の主体であることが明確に記載されたのである。本来、改正前の児童福祉法の対象も「すべての子ども」であったが、その育ちを保障される権利の主体というよりは、「守られる」「育てられる」という保護権の対象となる客体として捉えられていたといえる。しかし、今回の改正によって、「すべての子ども」はいかなる状況に生まれ、いかなる環境に育とうとも、最善の利益の享受を優先した養育が保障される主体として規定されたのである。これを受けて、生来の親元で育つ権利を剥奪された子どもたちのためには、市区町村を中心とした支援体制の充実に取り組み、家庭的養育を中心とした代替養育を目指す「新しい社会的養育ビジョン」（2017年8月）が公表されるなど、関連領域の体制づくりが進められている。

このような中、「すべての子ども」として対応が遅れていた医療的ケア児についても、改正児童福祉法において取り上げられたことにより、実践に向けた取組が強化されていくことになる。これまで、医療的ケアを必要とする子どもたちが利用できる保育・教育サービスを提供する施設や機関は極めて少なく、保護者の個人的な努力と熱意によって、一部の子どもたちだけがその機会を得るに留まっていた。たとえ、幸運にも医療的ケアをうけながらの保育・教育機会を享受できたとしても、保護者の体力的・精神的・経済的な負担は大きく、一部の市区町村の限られた環境のもとでのみそれが実施されてきたという現状がある。

（参考）児童福祉法第56条の6第2項

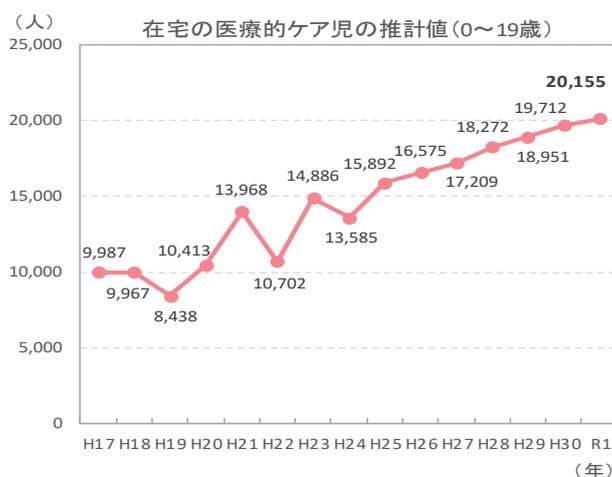
地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

そのため、児童福祉法の改正を受けて、厚生労働省、内閣府、文部科学省連名で「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」が通知され、保健、医療、教育関係と並んで、保育関係についても、「医療的ケア児についてもそのニーズを受け止め、これを踏まえた対応を図っていくことが重要である」とされたことの意義は非常に大きい。医療的ケア児への対応は、地方公共団体による社会的責任のもとに整備する方向が明確に示されたことにより、ようやく「すべての子ども」の中に医療的ケアを必要とする子どもたちが含まれていることについて、市区町村を始めとする地方公共団体及び関連活動団体・施設、そして国民の共通認識が構築されようとしている。

(2) 権利保障としての「すべての子ども」の保育・教育機会の確保

近年、医療技術の進歩に伴い、日常生活の上で医療的ケアを必要としている子どもの数は年々増えており、医療的ケアも含め障害を有している児童もその他の児童と変わらずに受け入れることを目指すインクルーシブな保育が推進されるようになってきている。

平成28年度厚生労働科学研究「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する調査」では、社会医療診療行為別調査をもとに、各種在宅療法指導管理料の算定件数の合計値を試算して、0～19歳の「医療的ケア児数」を算出した。それによると、「医療的ケア児」は年々増加傾向を示しており、2013年以降は15,000人を超過していることが示されている。また、NDBデータによれば、0～4歳の医療的ケア児は約6千人、5～9歳の医療的ケア児は約4千人が報告されている。



出典：厚生労働省資料

このように医療的ケアを必要としている子どもたちが年々増えているものの、保育所等や幼稚園等の市区町村における就学前児童ケアとニーズとして表面化していないように思われる。これは医療的ケアを求めるニーズが存在しないということではなく、実際に保育・教育現場で対応しているところが少なく、利用したくても出来ないという現実があるからである。また、現在、多くの市区町村が抱える待機児童問題の影に隠れてしまっているともいえるだろう。医療的ケアを必要とする子どもたちに保育・教育機会を保障するという政策を推進することは、地方自治体にとっては専門機関の整備、専門職の人材育成等数多くの課題解決を必要としていることから、容易なことではないだろう。また、医療的ケアを必要とする子どもたちの保育・教育サービスの利用を保障することに対して住民の理解を得るために丁寧な対応が必要となる。

しかし、先に述べたように児童福祉の理念に基づけば、保育・教育サービスの利用は、医療的ケアを必要とする児童も含め、障害のある児童も、健全な発達を保障するために認められる権利であり、医療的ケアが必要であるからという理由で保育の利用が妨げられることはあってはならないはずである。どのような家庭に生まれようと、どのような状態で生まれようとも、「子ども」としての尊い命を育むことが、保護者とともに市区町村をはじめとする地方公共団体や国の責務である。保育の提供主体となる市区町村は、医療的ケアを必要とする児童も、保育が必要な場合には、必要な配慮のもとに、他の児童と等しく保育を受けることができるようにすることを目指すことが求められる。

このような考え方は、建前上、共感され、理解されるものの、実際に医療的ケア児の保育・教育サービスの利用が可能になるように環境整備や人材確保に動くことは思いのほか難しいことも事実である。何よりも子どもの命そのものを護ることが先決であり、事故が起こることがあってはならないため、慎重に取り組むことが必要とされるからである。慎重になればなるほど、懸念事項が出され、なかなか実践には結びつかないこともあるだろう。このガイドラインは、医療的ケア児への対応の一步を踏み出すことを不安に思いながらも、「すべての子ども」のための保育・教育機会の保障をするという責務を全うしようとする市区町村の取組を後押しするためのものとして検討された。医療的ケア児を保育・教育の場に受け入れることは、一般の子どもたちにとっても刺激となり、多くの学びをもたらすことは言うまでもない。子どもたちの相互理解は互いの成長へと発展する可能性を持っている。「多様性」を体験的に理解することは、子どもたちの成長にとって大切なことである。まずは、必要な配慮をしながら少しずつでも始めてみることによって、「すべての子ども」たちへの成長・発達保障を実現する体制づくりのためにこのガイドラインを活用していただきたい。

イギリスの児童養護理念の一つに「社会的共同親 (corporate parenting) というものがある。これは主に社会的養護ケアを受ける子どもたちに対して向き合う際に、地方自治体や関係機関が踏まえておくべきとされる理念である。この「社会的共同親」として子どもたちに向き合う際に、最初に踏まえるべきことは「自分の子どもだったら…」という視点を持って考えることである。「自分の子どもだったら、こんな環境を望む」や「自分の子どもだったらこうしてほしい」という視線で政策を検討することにより、「すべての子ども」を最優先に置いた地域の子ども家庭ケア体制の構築につながる土台となると考えられている。私たちも、医療的ケアを必要とする子どもが、もし自分の子どもだったら…と考えるだけで、次の一步を踏み出すことが出来るかもしれない。

第2章 保育所等における医療的ケアとは

1. 医療的ケアへの対応と保育

保育所等は生活を基盤とした子どもとの関わりの場であり、保育を通じて、子ども一人ひとりの心身共に健やかな成長と発達を保障することが求められている。

医療的ケア児においても、他の子どもと同様に、健やかな成長・発達のために一人ひとりの発達・発育状況に応じた保育を提供することが重要であり、適切かつ安全に医療的ケアを提供することはもちろんのこと、まわりの子どもとの関わりや1日の生活の流れなど、乳幼児期にふさわしい環境を整えることが求められる。

また、医療的ケアの提供のために、衛生的な環境や安全確保の観点から、一定のスペースを確保する必要性が生じる場合があるが、保育室の面積基準を確保できるよう、環境整備や受け入れクラスの調整等を行う必要がある。

また、医療的ケア児を含むすべての子ども一人ひとりの育ちを保障するため、集団生活を通して、相互に豊かな関わりを持てるよう、保育を提供することが重要である。その際、子ども同士が安心・安全に交流できるよう、医療的ケアに配慮した子ども相互の関わりや関係づくりを支援することも重要である（例えば、医療機器による怪我等を防止するための措置や子ども同士の交流の見守り、医療的ケアに関する子どもからの純粋な疑問への対応など）。

2. 保育所等において行うことができる医療的ケアの概要

(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る。（看護師は、医師の指示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、一定の研修（喀痰吸引等研修、参考資料2参照）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が（以下「認定特定行為業務従事者」という。）、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った。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った。

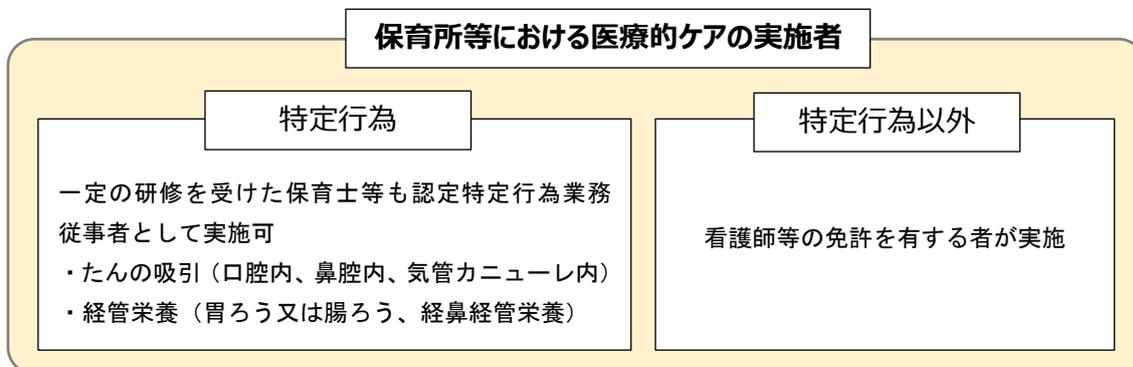
介護福祉士及び喀痰吸引等研修において一定の研修を受け、認定証の交付を受けた認定特定行為業務従事者は、①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内の喀痰吸引、④胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養、の5つを実施できる。

(2) 看護師が対応できる医療的ケア

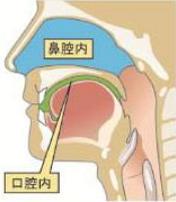
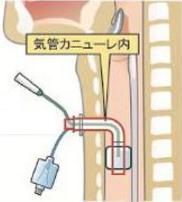
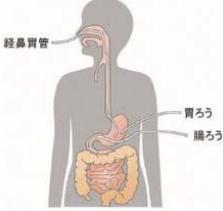
看護師は医師の指示のもと、医療的ケアを実施する。

また、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る（平成30年3月16日厚生労働省医政看発0316第1号）。

図表 医師の指示のもとに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



図表 特定行為の具体的内容

<p>喀痰吸引（たんの吸引）</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>経管栄養</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 	
<p>①口腔内 ②鼻腔内</p>	<p>③気管カニューレ内</p>	<p>④胃ろう又は腸ろう ⑤経鼻経管栄養</p>
		
<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> たんの吸引は気管カニューレ内に限る。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。

図表 医療的ケアの概要

	概要
<p>経管栄養</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>服薬管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>吸引</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>導尿</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>酸素療法（在宅酸素療法）の管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。

	概要
気管切開部の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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）	<ul style="list-style-type: none"> ・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）	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

3. 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ある（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等に沿って医療的ケアを実施する。保育現場は生活の場であり、限られた時間で健康状態を把握し、医療的ケアの実施可否を判断し、安全に医療的ケアを行うことが求められる。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る。

- ・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アセスメントする必要がある。
- ・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る。
- ・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、保管することが望ましい。
- ・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しい。

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しい。

第3章 医療的ケア児の受け入れに向けた環境整備

医療的ケア児の受け入れに向けては、関係機関や保護者の理解・協力が不可欠である。市区町村は、次のような事項についてあらかじめ検討することが望ましい。

1. 関係機関等との連携体制の整備

医療的ケア児の受け入れにあたっては、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望まれる。また、就学に向けて、学校との連携も重要である。

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、市区町村として医療的ケア児の受け入れに関する検討を行うことが求められる。

「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」では平成30年度末までに、各都道府県、各圏域及び各市区町村において、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関等が連携を図るための協議の場を設けることが基本とされている。

これらの協議の場や、その他既存の会議体等も活用しながら、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、医療的ケア児の受け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しい。

可能であれば、障害福祉分野で設置されている（自立支援）協議会において、例えば「医療的ケア児検討部会」等を設け、医療的ケア児を保育所等で受け入れるにあたっての関係機関の課題共有と解決に向けた検討が行える体制を構築していくことが望ましい。

また、平成30年度からの第一期障害児福祉計画においては、医療的ケア児等コーディネーターの配置、医療的ケア児支援のための協議の場の設置が盛り込まれており、こうした機会に協議の場を設置していくことが望ましい。

特に、全国で養成研修が始まっている「医療的ケア児等コーディネーター」は、今後地域における、医療的ケアに関わる関係者へのスーパーバイザーの役割が求められており、関係機関の連携におけるキーパーソンとして活用していくことが望まれる。

医療的ケア児等コーディネーター活用<香川県高松市>

香川県高松市では、医療的ケア児等コーディネーターが市の保育所管課とともに医療的ケア児の受け入れ施設を開拓。保育所における医療的ケア児の受け入れ開始後も、医療的ケア児等コーディネーターが保育所、行政等関係機関とのつなぎ役としてカンファレンス等の場にも参加している。

➡p59 参照

なお、医療的ケア児の受け入れに関して、市区町村、保育所等、都道府県の役割は次のように整理される。

<市区町村>

- ・市区町村は、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け入れに関しても、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まれる。そのため、関係機関等との連携体制の構築をはじめ、次項2～5に掲げる内容その他必要な事項について、関係機関等と連携しながら主体的に取り組むとともに、保育所等に対し、医療的ケア児の受け入れに向けた技術的、経済的支援を行うことが望ましい。
- ・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、受け入れ可能性の検討、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、受け入れ体制の確保を支援する。受け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うことが期待される。
- ・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、市区町村として継続性・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ましい。

市役所に巡回看護師を配置<兵庫県神戸市>

兵庫県神戸市では、複数施設で実施されている医療的ケア児の保育に関する全体的な調整、個別施設ごとの関係機関等の調整を担うために、市こども家庭局幼保事業課に医療的ケアに関する総括担当の巡回看護師を専任で配置。入所前の相談から、入所後の定期的なフォロー等も行っている。

➡p58 参照

<保育所等>

- ・保育所等の施設長及び保育所等の職員は、市区町村の受け入れ方針に基づき、必要な環境整備や体制整備について検討するなど、医療的ケア児の受け入れに関して前向きに取り組むことが期待される。
- ・医療的ケア児を受け入れる場合には、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との安全確保、保護者からの相談等に対応することが望まれる。
- ・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期待される。

<都道府県>

- ・都道府県は次のような取組を通じて、各市区町村における医療的ケア児の受け入れに係る取組を支援することが期待される。
 - －都道府県内の医療的ケア児の人数や保育ニーズ等に関する情報収集・情報提供
 - －医療的ケア児の受け入れにおける先進事例に関する情報提供
 - －市区町村間の意見交換、情報共有の機会の提供
 - －医療的ケア児の受け入れのために必要な研修機会の提供 等

2. 医療的ケア児の受け入れ方針の検討・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る。

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、市区町村は、あらかじめ医療的ケア児の受け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る。

地域の実情に応じて、受け入れ方針として検討すべき事項としては、以下のような内容がある。

- ・どのような医療的ケアについて対応できるか
- ・看護師等、医療的ケアを実施する者の確保・配置方策
- ・各保育所等において受け入れられる児童の年齢
- ・各保育所等における医療的ケア児の受け入れ（保育）時間
- ・保育における活動範囲（施設外の活動への対応等） 等

また、こうした受け入れ方針については、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庁外の福祉、医療の各関係機関と方針を共有しておくことで、これらの関係機関を通じて保護者に方針を周知するという方法も考えられる。

住民への周知＜青森県五所川原市＞

青森県五所川原市では、市のホームページに保育所における医療的ケア児の受け入れについて案内。また、受け入れ施設においても、医療的ケア児の受け入れに関する独自のパンフレットを作成し、広く医療的ケア児の受け入れを行っていることをPRしている。

➡p52 参照

3. 地域における医療的ケア児の保育ニーズの把握

医療的ケア児の受け入れに向けては、予算確保や体制整備のためにも、市区町村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る。

なお、保育所等での受け入れは、生後まもなくからスタートする。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（保健所又は保健センター含む）、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ることが求められる。

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も有効である。

4. 受け入れ可能な保育所等の把握・整備（予算確保、体制確保、研修等）

医療的ケア児の受け入れに関しては、将来的には、原則市区町村内すべての保育所等で対応することが望ましい。

市区町村の規模や財政状況等によって、受け入れが可能な医療的ケア児の範囲や受け入れ体制は異なるが、各市区町村の実情を踏まえながら、次のような取組を通じて受け入れることが可能な保育所等の整備を図ることが求められる。

(1) 医療的ケア児を受け入れ可能な保育所等の把握・整備

市区町村はあらかじめ、地域内において医療的ケア児の受け入れが可能な保育所等を把握するとともに、管内の保育所等に対し医療的ケア児の受け入れに対するニーズについては広く周知を行い、受け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る。受け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、医療的ケア児の受け入れに対して理解・協力を得ることが望ましい。

保護者が相談や手続きに迷うことがないように、市区町村のホームページ等に医療的ケア児の受け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しい。

各分野の医療的ケア児に関する情報の中で案内<兵庫県神戸市>

兵庫県神戸市では、保育に限らず、各分野における医療的ケア児支援に関する情報をパンフレットとして取りまとめ、その中で保育所における医療的ケア児の受け入れについても紹介している。

<https://www.city.kobe.lg.jp/a86732/kosodate/sodan/handbook.html> ➡p58 参照

医療的ケア児等コーディネーターによる保育所への説明<香川県高松市>

香川県高松市では、医療的ケア児を受け入れたことがない保育施設に保護者が見学に行く際には、可能な限り医療的ケア児等コーディネーターや看護師が同行し、ケアの内容を具体的に伝えたり、疾患の予後や今後の見通しなどを説明することにより、施設側の不安を軽減し、理解を得られるよう努めている。

➡p59 参照

(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5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もある。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る。医療的ケアの実施体制に関する対応については、後述の「第4章 6. 受け入れ体制の確保」の項目も参照されたい。

- ・既に保育所等に配置されている看護師が行う
- ・新たに看護師を保育所等に配置して行う
- ・市区町村に所属する看護師が巡回して行う
- ・保育所等を管轄する市区町村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
- ・喀痰吸引等研修（参考資料2参照）を受けた保育士等が行う

なお、既に保育所等に配置されている看護師が行う場合には、それまで担ってきた保育所等在籍児全体の健康管理の役割等との調整が必要である。また、当初の業務範囲を超える内容に関しては雇用条件を見直すなど、適切な対応が求められる。

市区町村は、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しい。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る。市区町村においては、医療的ケアや見守り、介助の程度に応じた配置基準をあらかじめ検討する等の対応も想定される。

保育士も喀痰吸引等研修を受講し施設全体で対応<神奈川県茅ヶ崎市>

神奈川県茅ヶ崎市の受け入れ保育所では、看護師の配置はあるものの、看護師不在時でも医療的ケアへの対応が可能となるよう、施設長をはじめ保育士も積極的に喀痰吸引等研修を受講し、施設全体で医療的ケア児を支える体制を整備している。▶p56 参照

多くの市区町村が医療的ケア児の受け入れにあたり、看護師等の医療的ケアを実施することができる人材の確保に苦労している現状がある。各都道府県看護協会ではナースセンターにおいて看護職員の無料職業紹介事業を行いつつ、看護師等の採用等を検討している場合には、ナースセンターを活用することも考えられる。また、必要とされる医療的ケアの内容によっては、外部の看護師等が医療的ケアを実施する時間帯だけ保育所等に訪問し、対応することも可能である。

訪問看護を活用した医療的ケアの実施<東京都三鷹市>

東京都三鷹市では、医療的ケア児の受け入れ可能施設には看護師がもともと配置されているものの、医療的ケアの実施は市内の訪問看護事業所に委託。必要な時間帯に看護師が施設を訪問して医療的ケアを実施している。

➡ p54 参照

また、医療的ケア児の受け入れ施設、受け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け入れ等により医療的ケアについて一定の知識を身につけることが求められる。

職員全員で人工呼吸器について勉強<青森県五所川原市>

青森県五所川原市の受け入れ施設では、すべての職員で医療的ケア児を支えるために、人工呼吸器のメーカーの担当者に来所してもらい、機器の使い方等の説明を受けた。

➡p52 参照

在籍中の児童が医療的ケアを必要とするようになった場合、引き続き保育所等において受け入れを行うかについて検討が必要となる。当該児童の在籍している保育所等で医療的ケアを実施できる体制を構築するか、医療的ケアに対応可能な保育所等への転籍を行うか等について検討することが必要となる。

途中から医療的ケアが必要となった児童にも対応<神奈川県川崎市>

神奈川県川崎市では、医療的ケア児の受け入れ保育所は、市内7区各区に配置されたセンター園になっている。センター園以外に通園していた児童で医療的ケアが必要となった児童がいたため、市は転園の手続き等を含め、在籍中に医療的ケアが必要となった児童の対応について、既存の手引きに追記した。

引き続き保育を受けることができる要件は、集団保育が可能であるかという点と、該当する児童の年齢でセンター園において受け入れ枠があるか等であり、調整可能であれば、センター園において体験保育を行い、受け入れの可否を判断していく。

➡p55 参照

(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る。

市区町村・保育所等においては、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、施設設備の整備・改修等を行うことが必要な場合には、所要の整備・改修を行うことが求められる。

5. マニュアル等の作成

市区町村においては、担当職員によって対応が異なることのないよう、受け入れの対応方針や入所手続き、主治医からの指示書の入手方法、保護者への説明事項、医療的ケア実施の際の記録のとり方、関係者の役割分担や連携の取り方等に関してマニュアル等として整備し共有することが望ましい。

既にガイドライン等を整備している市区町村において共通して掲載されている内容は以下のような項目である。

- ・ 基本方針
 - ・ 関係者の役割
 - ・ 医療的ケアの実施体制
 - ・ 入所までに必要となる手続き
 - ・ 緊急時の対応
 - ・ 医療的ケアの実施に必要な各種様式
- 等

第4章 医療的ケア児の受け入れまでの流れ

1. 医療的ケア児による保育利用までの流れ

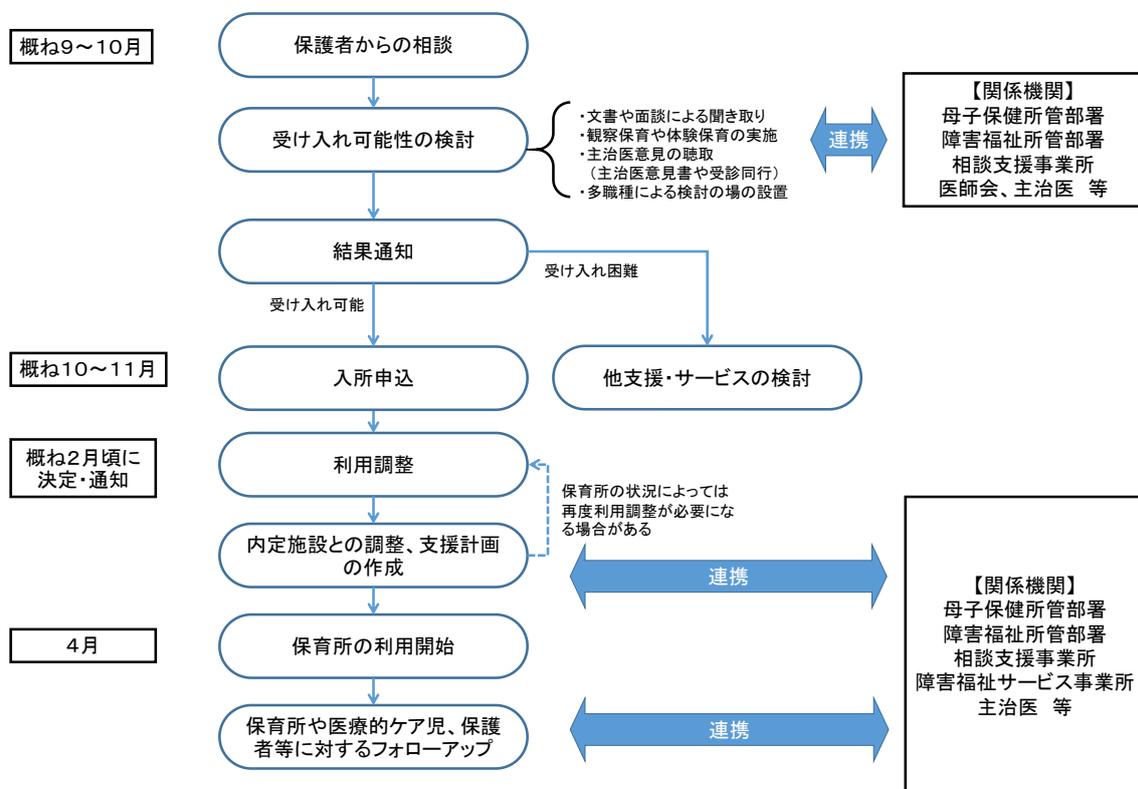
市区町村は、医療的ケア児の保護者から利用の相談もしくは入所申込があった場合には、医療的ケア児や保護者の状況を把握し、集団保育の可否や医療的ケアへの対応、及び保育所等での受け入れ可能性について検討する必要がある。

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ある。

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がないように、保育所等での受け入れ可能性の検討は、原則、利用調整前に行うことが望ましい。また、可能な限り、受け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ることが望ましい。

以下に、医療的ケア児による保育利用までの流れを示す。

<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)



※受け入れ可能性の検討と利用調整は前後・並行する場合がある。

2. 受け入れ可能性の検討

市区町村は、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、保護者に対して受け入れに関する方針や手続き、受け入れにあたっての留意事項について十分に説明し理解を得たうえで、集団保育の可否や医療的ケアへの対応について検討するために必要な情報の提供を依頼する。具体的には、子どもの体調・健康状態や医療的ケアの内容・方法（手順、時間帯、回数、必要なスペース等）、希望する保育時間等が想定される。また、自宅での1日の生活の様子や医療的ケアの実施状況を確認することは、保育所等で必要となる医療的ケアの参考となる。

情報の収集・確認のためには、あらかじめ様式等を定めて提出を依頼する方法や、保護者・子どもと面談を行う等の方法がある。医療的ケア児の発達・発育状況や生活の様子を把握するためには、観察保育や体験保育・家庭訪問等も有効である。

体験保育のビデオ撮影を通じての集団保育可否の判定<東京都三鷹市>

東京都三鷹市では医療的ケア児をはじめ、障害のある児童で保育所への入所を希望する児童については、受け入れ保育所において観察保育を実施し、その様子をビデオで撮影。ビデオの内容を医師も含めた関係者が集う会議で視聴し、観察保育・健康診断の報告と合わせて集団保育の可否について判定している。

→p54 参照

家庭訪問による状況把握<東京都港区>

東京都港区では、園長・看護師リーダーが家庭訪問を行い、家庭での普段の状況、安全に過ごすための課題やリスク、必要な備品や対応の確認等について情報収集を行う。家族のほかに、居宅でのケアを担当していた看護師（在宅で利用している訪問看護事業所）や保育士が同席する場合もある。

→p53 参照

子どもの発達・発育の状況には個人差があり、また、集団生活においては感染等のリスクもあることから、集団生活の可否や医療的ケアの実施に関しては、保護者を通じて、主治医の意見を求めることが望ましい。書面で意見を求める方法のほか、保護者の同意のもと、当該児童の主治医の受診時に同行し、意見聴取をする方法もある。

「保育のめやす」による主治医意見の把握＜東京都三鷹市＞

東京都三鷹市では、入所希望児童が集団保育が可能であるかについて、主治医より意見聴取を行う際、東京都医師会乳幼児保健委員会作成の資料をもとに作成した「保育のめやす」にチェックをしてもらっている。 ➡p54 参照

裏面あり		保育のめやす (0~2歳児)			令和 年 月 日 *主治医にご記入ください。	
氏名 _____		保育園名 _____		保育園 _____		利用クラス()歳児
診断名 _____						
下記の表は通常保育活動です。年齢に関係なくこの表の中から可能な項目に印をつけてください。年齢相当以下の活動であれば、おむね相当する年齢欄に記入ください。						
年齢別活動内容利用の有無	0歳児	軽い運動 <input type="checkbox"/> 腕や足の曲げ伸ばしや関節を する <input type="checkbox"/> すべり台(室内用)を大人にさ せてもらう <input type="checkbox"/> 抱っこされる	中等度の運動 <input type="checkbox"/> 手を離して体を起こす <input type="checkbox"/> 散歩(10分程度) <input type="checkbox"/> 抱っこして左右に揺らす	強い運動 <input type="checkbox"/> 水遊び(手足を水につける) <input type="checkbox"/> 布に掛けて揺らす <input type="checkbox"/> 激しく泣く <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて前進を揺らす	生活 <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 湯拭 <input type="checkbox"/> 沐浴 <input type="checkbox"/> うす着 <input type="checkbox"/> 行事その他 <input type="checkbox"/> 運動会 在園継続の場合 <input type="checkbox"/> 施設独自の取り組み で、運動量等について、 主治医に確認したい活動 を、施設と相談の上ご記 入ください。 例:リズムあそび等 []	保育時間 <input type="checkbox"/> 通常保育時間 (8時間) <input type="checkbox"/> 保育時間制限必要(時間) 所見 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 頻呼吸 <input type="checkbox"/> SpO2の低下 <input type="checkbox"/> 分泌物の増加 <input type="checkbox"/> 尿の異常(頻尿) <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> その他 [] <input type="checkbox"/> 特になし
	1歳児	<input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> すべり台を自分ですべる <input type="checkbox"/> ボールを遊ぶ	<input type="checkbox"/> 散歩(分程度まで可能)(最高 1km 往復 30分程度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(段位)(室 内 2 往復程度) <input type="checkbox"/> コンビカー(白輪ミニカー)に乗 る	<input type="checkbox"/> 走る(分程度まで可能) <input type="checkbox"/> 水遊び(腰まで水につける) <input type="checkbox"/> ボール遊び(ボール内 15分程度) <input type="checkbox"/> 坂登り <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を動かす		
	2歳児	<input type="checkbox"/> 砂あそび <input type="checkbox"/> すべり台を自分ですべる <input type="checkbox"/> その場でジャンプする	<input type="checkbox"/> 散歩(最高 2km 往復 40分程 度) <input type="checkbox"/> 階段の昇り降り(歩道橋等) <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> ボールを投げたり蹴ったりする	<input type="checkbox"/> 走る(分程度まで可能) (鬼ごっこ休憩しながら 15分程度) <input type="checkbox"/> 水遊び(腰まで水につける) <input type="checkbox"/> ボール遊び(ボール内 15分程度) <input type="checkbox"/> 高いところから飛び降りる(50cm くらい) <input type="checkbox"/> 音楽に合わせてリズムカルを動かす		
該当する指導区分に○をしてください。						
指導区分	A 在宅医療	B 基本的生活は可能だが運動は不可	C 軽い運動には参加可	D 中程度の運動まで参加可	E 強い運動にも参加可	
※「軽い運動」…同年齢の平均的乳幼児にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。 ※「中等度の運動」…同年齢の平均乳幼児にとって、少し息がはずむが、息苦しくない程度の運動で、身体の強い接触を伴わないもの。 ※「強い運動」…同年齢の平均乳幼児にとって、息がはずむ息苦しさをかんじるほどの運動。						

市区町村は、収集した情報をもとに、集団保育の可否や医療的ケアへの対応、保育士や看護師の加配等、必要となる体制について検討する。検討の際には、医師の意見とともに、現在児を支援している看護師、保育士、保健師等の関係者の意見が得られるよう、多職種からなる検討の場を設けることも有効である。

受け入れが困難と判断された場合にはその理由について保護者に十分に説明し、理解が得られるよう努める。

受け入れが可能と判断された場合、市区町村の利用調整において優先的に利用できるよう配慮することも検討することが望ましい。

3. 受け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け入れに向けて、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確認・協議する。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により指示を得る。場合によっては、子どもの受診のタイミングに合わせて主治医を訪問し、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る。子どもの状況によっては、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ることも想定される。

また、安全かつ適正に医療的ケアを提供できるよう、個別のケアマニュアルや保護者との連絡帳、実施記録の様式等を整備することも検討する。

(確認事項の例)

- ・ 医療的ケアの範囲、手順
- ・ 医療的ケアの実施者
- ・ 看護師、保育士等と保護者等の役割分担
- ・ 医療的ケアのために必要な環境整備（スペース、衛生管理等）
- ・ 必要な物品の用意・管理方法
- ・ 廃棄物の取扱い
- ・ 保育所等の外部での活動時の対応
- ・ 安全確保策
- ・ 緊急時の対応、連絡先
- ・ 医療的ケアの担当者不在の際の対応
- ・ 災害時の対応

なお、遠足など保育所等の外部での活動に際しては、保育所等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る。

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、取り決めた内容を文書にて取り交わすことが必要となる。

また、そのような緊急対応の必要性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調整の流れを整理する等、組織としての安全管理体制についてあらかじめ検討することも重要である。

市内大学病院との連携協定の締結<東京都三鷹市>

東京都三鷹市では、医療的ケア児の緊急時の第一義的な連絡先は医療的ケア児の主治医としているが、緊急時の対応が必要となった場合に受け入れをしてもらえるよう、市内にある大学病院との間でも連携協定を締結している。

➡p54 参照

中核病院並びに消防との情報共有<青森県五所川原市>

青森県五所川原市では、医療的ケア児の主治医が市外の遠方の医療機関の医師であったため、緊急時には市内の中核病院の小児科医と連携できるよう、市の医療的ケア検討会議に、中核医療機関の小児科医と消防関係者にも参画してもらった。 →p52 参照

また、災害発生に備えて、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ある。避難所等において第三者の支援を受ける場合に備えて、避難用リュックを用意し、医薬品等のほかに緊急時の対応手順書や医療機関の連絡先を入れておくといった対応も有効である。

発災を意識した備え<A市>

A市では、災害時の備えとして具体的な対応を保護者とあらかじめ相談し、児童ごとにまとめた緊急時ファイルを保管している。緊急時には、救急用具などとともに同ファイルを持ち出すことになっている。 →p60 参照

<災害時の対応>

★避難時に必ず持っていくもの★

- 緊急バッグ(アンパンマンのバッグ)
PEG 交換セット、液体ミルク、カテーテルチップ 20ml、10ml、コーンスターチ
とろみスマイル、計量用青色スプーン
- 吸引器(●●さん持参小さい青バッグ)、吸引チューブ(未使用のもの 1 個予備あり)
- さんファイル(対象児童ファイル)
- ベビーカー
- 暑い時期はアイスノン枕・タオル・うちわ

災害緊急時

年 月 日 確認

ミルク 160ml を使用する場合(16.7% RM)市販のミルク用スプーン 10 杯半で作成

ミルクにとろみスマイル(水色のスプーンすりきり 1 杯)を入れて、カテーテルチップで注入する
80ml 注入★ ⇒ 30 分休憩 ⇒ 80ml 注入、コーンスターチ 6g ★

★白湯 4ml 注入
白湯が準備できないならエア-4ml

白湯 10ml が準備できない場合には、
最後にミルクに混ぜて注入

液体ミルク 125ml を使用する場合

コップにミルクを入れるとろみスマイル(水色のスプーン7~8 分目)を入れて混ぜ、カテーテルチップで注入する
65ml 注入★ ⇒ 30 分休憩 ⇒ 60ml 注入、コーンスターチ 6g ★

★白湯 4ml 注入
白湯が準備できないならエア-4ml

白湯 10ml が準備できない場合には、
最後にミルクに混ぜて注入

卵アレルギーあり

使用したこの
あるミルク

- ・はくみ
- ・ほほえみ
- ・アイレオ
- ・和光堂

水分

9:30 白湯(お茶)70ml(5~10月)
10:30 白湯(お茶)70ml
17:30 白湯 50ml(夏季のみ)

栄養

7:00 半固形ラコール 80mlX2回
11:15 ミキサー食 50mlX3 回
15:00 ミキサー食 80mlX3 回
または半固形ラコール 80mlX2回
17:30 ヤクルト 65mlX1 回

19:00 ミキサー食 50mlX3 回
23:00 半固形ラコール 80mlX2回

発災を意識した備え＜東京都港区＞

東京都港区では、災害時の備えについてあらかじめ保護者と相談し、使用している医療機器のバッテリーの状況や停電時の対応、家庭より預かっている備蓄品などの情報も収集・管理している。 ➡p53 参照

災害時個別対応書			
■氏名：		生年月日： 年 月 日	
保護者連絡先： ①	(続柄：)	携帯・自宅・職場	
保護者連絡先： ②	(続柄：)	携帯・自宅・職場	
保護者連絡先： ③	(続柄：)	携帯・自宅・職場	
■基礎疾患/障がい名：			
	使用医療機器 (通常時設定致傷)	内部バッテリーの有無/外部バッテリーの有無	停電代替対応
<input type="checkbox"/>	人工呼吸器 ()	内部バッテリー 有(時間)・無 外部バッテリー 有(時間)・無	
<input type="checkbox"/>	喀痰排出補助装置 ()	内部バッテリー 有(時間)・無 外部バッテリー 有(時間)・無	
<input type="checkbox"/>	たん吸引器 ()	内部バッテリー持続時間(時間)	
<input type="checkbox"/>	酸素濃縮器 ()	内部バッテリー 有(時間)・無 外部バッテリー 有(時間)・無	
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
※予備携帯用酸素ボンベ(有・無)			
_____ サイズ(L) : _____ L/分の使用で _____ 時間吸入可能			
■ご家庭よりお預かりしている備蓄品			
①	⑥	⑪	
②	⑦	⑫	
③	⑧	⑬	
④	⑨	⑭	
⑤	⑩	⑮	
■避難時の留意点・特記事項			

5. 受け入れ・支援体制の確保

市区町村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する。

その他、次の点について留意する。

- ・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同行受診するなどして、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する。
- ・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ましい。
- ・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ずる。

また、医療的ケアの実施体制に応じて、次のような対応が必要である。

<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（参考資料2参照）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。
- ・市区町村は受講結果を確認、保管するなどして、適切な体制が整備されているかを把握する。
- ・なお、喀痰吸引等研修のうち第3号研修の場合は、事業所が研修施設として登録する等の手続きが必要となる。さらに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、過去に交付を受けている場合でも、対象児童が変わる場合には再度受講する必要がある。
- ・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ような体制が組まれることが望ましい。また、他の業務等との関係にも配慮が必要である。

<保育所等に看護師を配置し、医療的ケアを実施する場合>

- ・既に配置されている看護師が対応する方法と、看護師を新たに雇用し、対応する方法とがある。
- ・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する。
- ・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る。
- ・既に看護師が配置されている施設で対応する場合でも、他の業務等との関係から、

常勤配置の職員だけではなく、会計年度任用職員等の形での看護師等の確保などにより体制を整備することもあり得る。

主治医等を訪問しての情報収集の実施<滋賀県甲賀市>

滋賀県甲賀市では、医療的ケア児の情報を収集するために、必要時に保育園の園長・市役所担当課の担当者（事務職員・看護師）で病院を訪問し、主治医・病棟看護師長・心理士等と病状など含めて協議している。

➡p57 参照

<市区町村の独自事業等により、外部の看護師等が医療的ケアを実施する場合>

- ・市区町村の独自事業等により、訪問看護事業所や児童発達支援事業所等の看護師が保育所等を訪問し、医療的ケアを実施する場合がある。
- ・その場合、利用時間や医療的ケアの範囲、手順等について訪問看護事業所、保護者、保育所等、主治医と十分に確認する。保護者による自己負担の有無等の費用面に関しても事前に関係者間でよく確認する。

公募方式による訪問看護事業所の選定<香川県高松市>

香川県高松市では、公募方式により地域の訪問看護事業所を選定し、看護師の巡回による医療的ケアの実施体制を確保している。同事業所に医療的ケア児等コーディネーターを配置し、保護者の保育所見学時の同行、受け入れ先の施設における保護者との面談、受け入れ開始後の関係者間の連携等を行っている。

➡p59 参照

6. 受け入れ後の継続的な支援

(1) フォローアップ体制の確保

市区町村は、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保育所等における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、指導等を行うことが望ましい。

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ましい。

3か月に1回のフォローアップ<兵庫県神戸市>

兵庫県神戸市では、医療的ケア児受け入れ施設において、3か月に1回程度医療的ケア委員会を設置しており、その場に施設職員だけではなく、市の職員（巡回看護師、事務職員）、医師も出席し、情報共有するとともに次の3か月間の見通しを立てている。

→p58 参照

(2) 職員のスキルアップに対する支援

保育所等においては、子どもの発達過程や疾病の状況等を踏まえ、安全かつ適切に医療的ケアを提供するとともに、子どもの健やかな成長につながるよう、保育を行うことが求められる。

市区町村は、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ましい。

例えば、都道府県等と連携しながら、保育士等キャリアアップ研修の障害児保育の分野において、医療的ケア児に関する研修を取り扱う方法もある。また、都道府県が各分野の医療的ケア児の関係者を対象とした医療的ケア児等支援者養成研修を開催しているため、そのような機会を活用することも考えられる。

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・ノウハウの展開のために有用である。

並行保育を通じた医療的ケア児との交流<東京都三鷹市>

東京都三鷹市では、市内の児童発達支援事業所が、保育所等に利用児童を定期的に通わせる並行保育を実施している。並行保育実施にあたっては、送り出す児童発達支援事業所、受け入れ施設、市の関係者等も含めて協議を行って準備を重ね、連携を図っている。

→p54 参照

また、医療的ケアを実施する看護師等が施設に1名である場合には、医療的ケアに関する相談を十分にすることができないなどにより、看護師等の負担が過重になることも多い。このため、同じ立場の看護師同士の情報交換や研修を受けられる機会を設ける等の対応が求められる。

看護師間での定期的カンファレンスの実施<滋賀県甲賀市>

滋賀県甲賀市では、非正規雇用の看護師が医療的ケアに不安を感じる時は、市役所担当課の看護師に相談できる体制を整えているほか、保育園勤務の看護師と市役所担当課の看護師とで定期的カンファレンスを行い、情報共有をしながら、安全に医療行為が行われるように努めている。

➡p57 参照

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ある。医療的ケア児の受け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る。

主治医に対しては、保護者の同意のもと、次の内容について協力を依頼することが想定される。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、市区町村における医療的ケア児の受け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、主治医の協力を求めることが望ましい。

- ・ 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書
- ・ 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る。

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、市区町村としての医療的ケア児の受け入れ方針を共有・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る。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る。

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る。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る。

地域の中核医療機関との連携＜青森県五所川原市＞

青森県五所川原市では、医療的ケア児の主治医が必ずしも市内の医療機関の医師ではないため、緊急時にすぐに主治医の所属先に搬送することが難しい。そこで、市の中核病院の小児科と連携をとり、医療的ケア児の急変時等に対応してもらえる体制を整備した。また、急変時に迅速な対応が可能となるよう、保護者同意の上で消防にも情報提供し、万一の場合に備えている。

⇒p52 参照

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ある。

受け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る。

- ・ 集団生活の可否や医療的ケアへの対応について検討するために、子どもの状況等に関する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子どもの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

保護者への入念な説明＜A市＞

A市では、保護者からの入所相談に一次的に対応する区の相談員が、保護者から必要な医療的ケアの内容等の聞き取りを行うとともに、保護者に集団保育の特性やリスク等を理解してもらうため、必要に応じて利用希望児の主治医への受診に同行し、説明を行うこともある。

→p60 参照

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もある。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か月に一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る。

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、市区町村担当者、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、保育所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ある。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ある。

児童発達支援事業所と連携した支援<神奈川県茅ヶ崎市>

神奈川県茅ヶ崎市の受け入れ施設では、同法人の児童発達支援事業所との連携により、年齢別クラスのほかに医療的ケア児や重度障害児が所属するクラスを設置。他クラスの児童と日常的に交流を行うことにより、保育施設全体として多様な環境の中で育ち合う環境づくりを行っている。

また、療育の専門家である児童発達支援センターの言語聴覚士や作業療法士が子どもの特性や必要性に特化した対応を、保育士等が子どもをその生活全体から捉えた支援を行うなど、子どもたちへの関わりを通じて、それぞれの職員が互いの専門性から学び合っている。

➡p56 参照

(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ある。

市区町村は、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け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など、必要な環境調整を行うことが望ましい。

学校・教育委員会との連携<滋賀県甲賀市>

滋賀県甲賀市では、教育委員会との間で日ごろから情報交換をしており、教育委員会担当者が3、4歳から保育園訪問を行い、医療的ケア児の観察を行っている。

5歳児の5月には教育委員会担当者が施設訪問を行う。就学検討会ではそれぞれの関係機関と連携をとりながら就学先について検討し、12月には就学先を決定する。地域の小学校への進学も増えてきており、保育所管課の看護師が就学先へ出向き、施設整備についてアドバイスを行っている。5歳児の3月には個別の指導計画とともに、施設、保育所管課看護師、小学校校長、養護教諭、保護者が顔を合わせ、引継ぎを行う。

→p57 参照

(3) 保健関係

医療的ケア児の受け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、地区担当保健師等、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しい。

医療的ケア児の受け入れ後も、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しい。

母子保健担当者との合同研修の実施<神奈川県川崎市>

神奈川県川崎市は、入所が不可になった医療的ケア児、あるいは入所したものの容態の悪化で通園が難しくなっている医療的ケア児については、区役所の保健師との連携が必要となるため、平成30年度より保健師との研修も実施している。 →p55 参照

(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ることが望ましい。

その他、市区町村によっては、緊急時に備え、最寄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の取組を行っている場合もあり、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しい。

第5章 受け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る。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う。

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る。受け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ある。

(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する。

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る。

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る。

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る。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る。

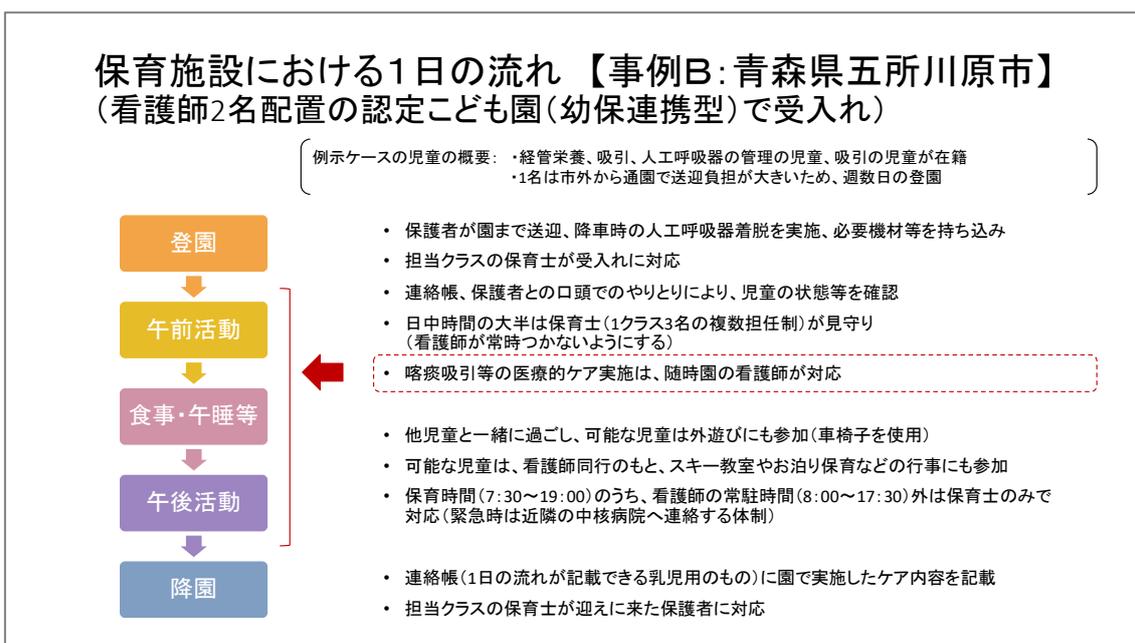
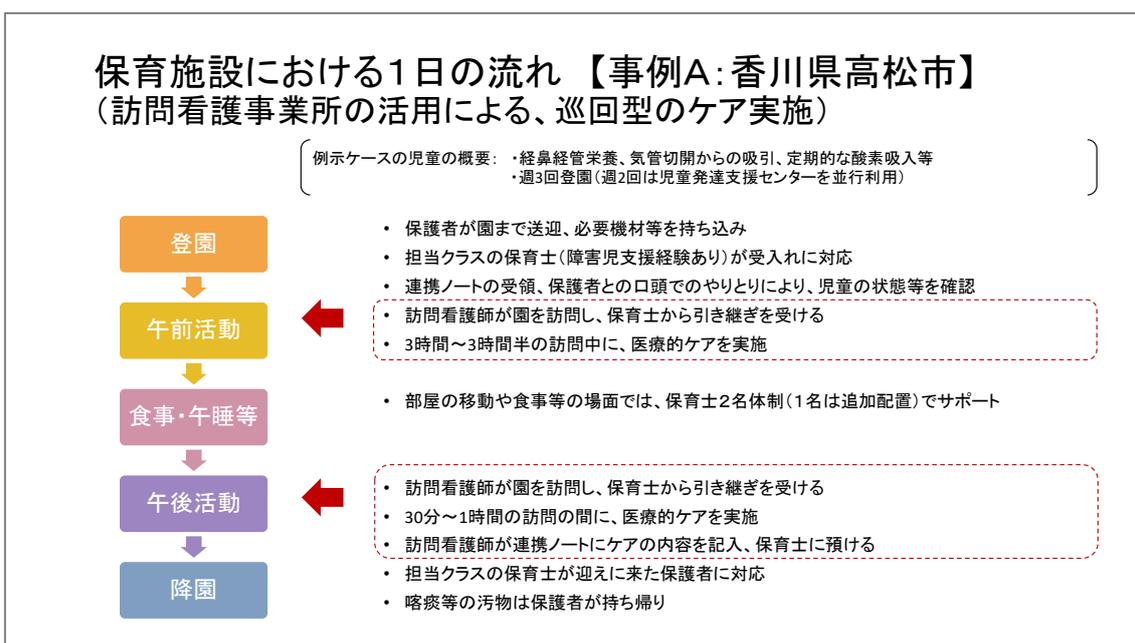
医療的ケア日誌				
氏名(当)		医療的ケアの届出:		
年	月	日	()	届出
家庭での様子(開始時刻)		施設での様子		医療的ケアの状況
年	月	日	()	届出
家庭での様子(開始時刻)		施設での様子		医療的ケアの状況
年	月	日	()	届出
家庭での様子(開始時刻)		施設での様子		医療的ケアの状況

資料提供：青森県五所川原市

(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き渡しを行う。

引き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らないが、保育所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う。



保育施設における1日の流れ【事例C:東京都港区】 (公立保育園の医療的ケア児・障害児クラスで受入れ)

例示ケースの児童の概要: ・人工呼吸器、酸素管理、吸引、経鼻栄養、胃ろう等を必要とする児童5名が在籍



- ・園の送迎車(福祉車両)に本人・保護者が同乗し登園、必要機材等を持ち込み
- ・クラスの保育士が中心となって保護者に対応し、受入れ
- ・連絡帳(24時間のタイムライン、身体図あり)、保護者との口頭でのやりとりにより、児童の状態等を確認
- ・コアタイム(10時～17時)は看護師6名、保育士5名の体制で対応
- ・医療的ケアの実施は随時クラスの看護師が対応
- ・保育面はクラスの保育士が対応
- ・日中はクラスを超えて全体で遊びに行ったり、園庭に出るなど、日常的に交流保育を実施
- ・クラスを超えて全体と一緒に食事を摂ることもある
- ・園の行事にもできる限り参加
- ・延長保育は必要に応じて19:15まで対応
- ・連絡帳を使用し、保護者に1日の様子を情報共有
- ・園の送迎車にて降園

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る。児童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る。

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る。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の機会を持ちながら、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しい。

看護師が同行してスキー遠足にも参加<青森県五所川原市>

青森県五所川原市の受け入れ施設では、すべての子どもを同じように受け入れることを方針として掲げており、施設の行事であるスキー遠足やお泊り保育にも、看護師が同行して医療的ケア児も参加している。

→p52 参照

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

児童の状態に関しては、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しい。

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る。定期的に医療的ケア児の状態等について確認を行い、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・相談する。

定期的な評価でアセスメント表を見直し〈東京都港区〉

医療的ケア児の状態の評価は日々行っているが、それに加えた定期的な取組として、3か月に1回のアセスメント表の見直しを行う。

→p53 参照

(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る。そうした場合、ケアの実施場所を別途用意する等、配慮することが求められる。

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る。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を行う必要がある。

(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る。

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ことがないよう、他の児童に対し、それぞれの器具の取扱いの必要性等に理解を促すために説明を行うことが求められる。

医療的ケア児以外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る。

(4) 日々の健康観察

医療的ケア児については、日々の健康観察が重要となる。調子が良くないと思われる場合には、施設長の判断により、早退や受診につなげる等の対応が必要となる。

日々の健康観察にあたっては、以下の点に気を付け、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う。

- ・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ない。しかし、他の人から感染を受けない、他の人に移さないよう手洗い、換気、拭き掃除、温度や湿度の調整等、日常的な衛生管理が重要である。

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る。そのような場合には、分泌物が飛び散る可能性もあるため、必ず手袋を着用し、手指の消毒を行う。

(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、緊急時対応が必要となる場合がある。緊急時の連絡先・対応手順等はあらかじめ定め、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も有効である。

緊急時への備え<東京都港区>

緊急時の対応方針については、入園の段階で、どのような段階でどのような対応をするかを整理したフローチャートを作成し、保護者から緊急対応の同意書を受領している。

→p53 参照

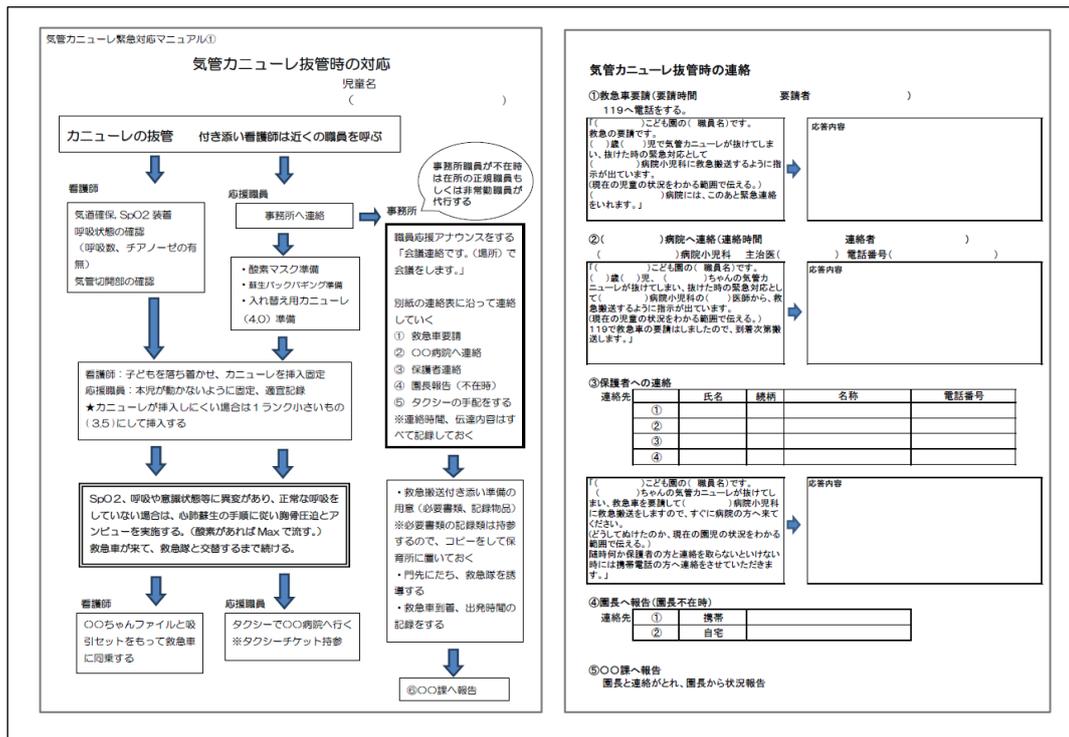
【緊急時対応フロー】（見本）

児童氏名		生年月日：HO年O月 O 日	
			____ 歳児
医療的ケア	吸引・経管栄養（胃瘻）・吸入		
緊急時対応フロー			
①胃瘻抜去・チューブ破損	⇒	ボタンを挿入した状態でガーゼを上から当てテープで固定	⇒ その後保護者へ連絡し迎えを待つ。
②急な発熱・呼吸困難	⇒	体温37.6℃以上、P160以上、またはSPO2:93%以下が継続する状態	⇒ ○○Drに連絡、指示を受ける。△△病院休診日（木）は保護者へ連絡する。
重いと判断された場合	⇒	△△病院か■■病院への救急搬送、保護者に連絡、	⇒ ○○Dr休診日（木）は保護者に連絡、△△病院に連絡。
○○クリニック	小児科 ○○	TEL:()	
○○病院	小児科 ○○	TEL:()	
緊急時薬処方なし。			

緊急時を意識した備え＜A市＞

A市では、医療的ケア児の在籍園において、当該児童の緊急時対応を想定した訓練が行われている。具体的には、事前に作成したフローチャートに基づき、園内へのアナウンスの行い方、搬送担当、連絡担当などの職員の動き方を確認するなどである。

➡p60 参照



(7) 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例、または事故事例等が発生しうる。そうした事例がある際には、発生したことについての責任追及をするのではなく、なぜそうした事例が発生したのかについての原因を分析し、同様の事例が発生しないよう事故防止策等の検討を行い、あらかじめできる対策については事前に講じておくことが重要である。

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、先進的に医療的ケア児の受け入れに取り組んでいる市区町村の取組も踏まえながら、医療的ケア児の受け入れ、および支援に関する基本的な考え方や受け入れ後の生活を整理した。今後、市区町村における動向を把握するとともに、各市区町村における取組の蓄積を踏まえ、必要に応じて内容の見直し・検証を重ね、より効果的なガイドラインとすることが求められる。

最後に、既に医療的ケア児の受け入れに取り組んでいる市区町村では、保育所等における医療的ケア児の受け入れは、医療的ケア児本人の健やかな成長・発達を促すだけでなく、まわりの子どもにおいても、多様性を受け入れる素地につながるなど、波及的な効果も確認されている。より多くの市区町村において、医療的ケア児の受け入れに向けた取組が進むことが期待される。

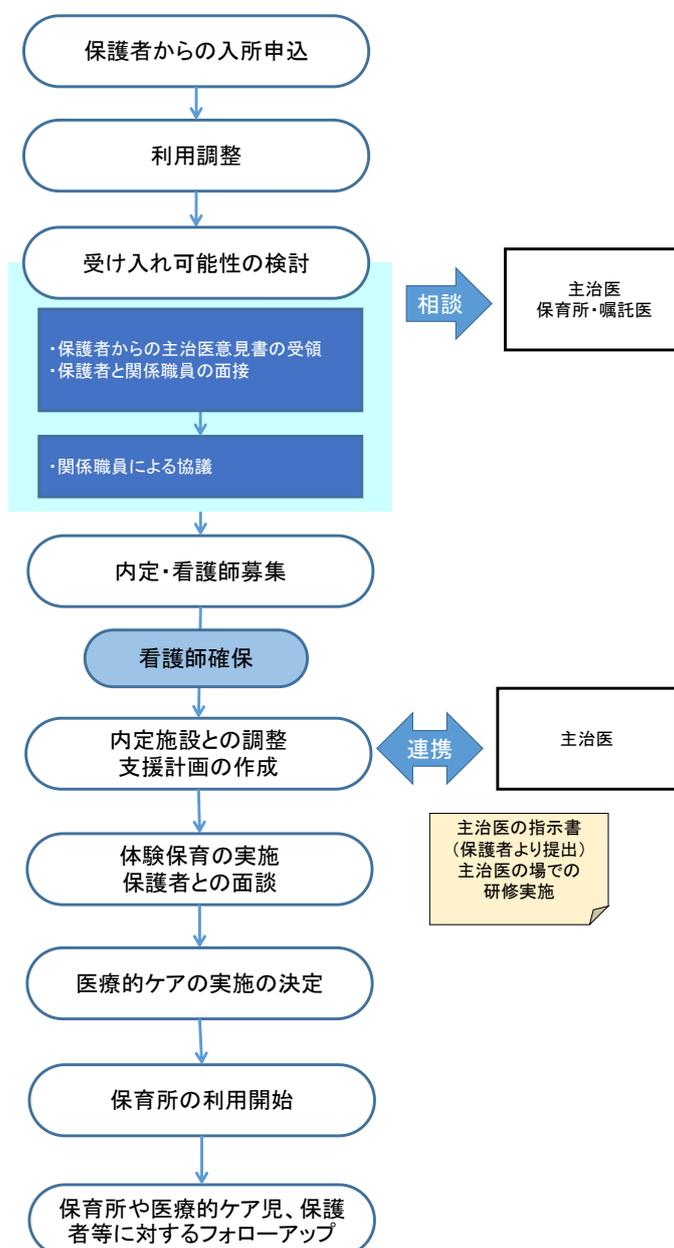
参考資料

1. モデルケース

■ A市の場合

自治体概要	・人口：約 17 万人（平成 30 年 9 月 1 日時点）
医療的ケア児の受け入れ状況	・平成 27 年度より公立の保育所にて医療的ケア児の受け入れを開始。 ・受け入れ保育所には専属の看護師 1 人を配置。
ポイント	・体験保育や慣らし保育を活用し、円滑な受け入れを実施。 ・受け入れ可能性の検討は関係職員との協議により実施。

【医療的ケア児の受け入れまでの流れ】



【様式例】

年 月 日

宛
保護者氏名 _____ 印

医 療 的 ケア 実 施 依 頼 申 請 書

宛 保 育 所 ・ こ ど も 園 に お け る 医 療 的 ケア に つ い て、 保 育 所 ・ こ ど も 園 看 護 師 に 実 施 を お 願 い し た く、 下 記 の と お り 依 頼 し ま す。

記

児 童 名 _____ 生 年 月 日 _____ 年 月 日 _____ 年 齢 _____ 歳

保 育 所 ・ こ ど も 園 に 依 頼 す る 医 療 的 ケア
* 依 頼 す る 項 目 の □ に レ 点 を 付 け、 () の 該 当 す る 項 目 に ○ を 記 入 し て く だ さ い。

痰の吸引 (口腔 ・ 鼻腔 ・ 気管カニューレ内)
 人工肛門の排泄物の処理
 経管栄養

病院・医 院 名 _____

診 療 科 名 _____

住 所 _____
郵 便 番 号 (_____) _____

電 話 番 号 _____

主 治 医 氏 名 _____

医 療 的 ケア に 関 す る 意 見 書

ふりがな	生年月日	年 月 日 生
児 童 名	受診状況	<input type="checkbox"/> 受診の状況 (ヶ月おき) <input type="checkbox"/> 検査入院 (有・無) <input type="checkbox"/> 不定期
診 断 名	アレルギーの有無	アレルギー () 症 状 () 注 意 事 項 ()
アレルギ-の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	
現在の状況 (症状・治療・状態)	呼吸状態	呼吸 <input type="checkbox"/> 有 (内容:) <input type="checkbox"/> 無
摂食・嚥下の状況	経口摂取の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可 誤嚥の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 食形態 ペースト食・半流動食・すりつぶし食・普通食等具体的に記入をお願いします。 ()
集団保育の適否	適 ・ 否	
実施する医療的ケア	<input type="checkbox"/> 吸引 (□ 鼻腔内 □ 口腔内 □ 気管カニューレ内) <input type="checkbox"/> 経管栄養 (□ 経鼻 □ 経口 □ 胃瘻) <input type="checkbox"/> 人工肛門の排泄物の処理	
医療的ケアの目安	(どのような状態の時に実施するか)	
医療的ケア及び集団生活にあたっての留意事項	緊急時の対応 (できるだけ詳しく記載をお願いします。)	
緊急搬送先	医療機関名	
上記のとおりです。	記入日: 年 月 日	
	医療機関:	
	住 所:	
	電話番号:	
	医師名:	印

医 療 的 ケア に 関 す る 指 示 書

保 育 所 ・ こ ど も 園

所 属 長 _____ 宛

保 護 者 か ら 依 頼 の あ っ た 医 療 的 ケア に つ い て、 _____ 保 育 所 ・ こ ど も 園 に お い て 医 療 的 ケア を 実 施 す る よ う に 看 護 師 に 指 示 す る。

1 児 童 氏 名 ・ 生 年 月 日

ふりがな	生年月日	年 月 日 生
児 童 名		

2 指 示 す る 事 項 該 当 す る も の に レ 点 を お 願 い し ま す。

看 護 師 に 指 示 す る 事 項	医 療 的 ケア 実 施 に 関 す る 留 意 点 等
<input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> カニューレ内	(吸引のタイミングや回数について、記入をお願いします。)
<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 胃瘻	(経管栄養の量や回数について、記入をお願いします。)
<input type="checkbox"/> 人工肛門の排泄物の処理	

上記のとおりです。 記入日 _____ 年 月 日

医療機関
住 所
電 話 番 号
医 師 名 _____ 印

《 主 治 医 氏 》
指 示 事 項 の 変 更 が あ る 場 合 は、 其 の 都 度、 指 示 書 に よ り 御 指 示 く だ さ い。

医 療 的 ケア ・ 保 育 に つ い て の 確 認 及 び 同 意 書

さ ん を 安 全 に 保 育 す る た め に 下 記 の 項 目 に つ い て 確 認 致 し ま す。
下 記 に つ い て 同 意 さ れ ま し た □ に レ 点 を お 願 い し ま す。

1 看 護 師 に よ る 医 療 的 ケア に つ い て
(1) 吸引について

(2) 経管栄養について

(3) 人工肛門について

2 緊 急 時 に つ い て

3 嘱 託 医 と の 連 携 に つ い て
 医療機関 () と () 保 育 所 ・ こ ど も 園 嘱 託 医 () 医 師 と の 連 携 に 御 協 力 を お 願 い し ま す。

4 医 療 的 ケア に 関 わ る 物 品 に つ い て
 医 療 的 ケア に 関 わ る 物 品 は 全 て 保 護 者 の 方 が 御 準 備 く だ さ い。 ま た、 使 用 し た 物 品 は、 返 却 し ま す の で 御 家 庭 で 洗 浄 ・ 消 毒 を お 願 い し ま す。

5 緊 急 連 絡 先 に つ い て
お 迎 え の 順 番
① _____ 連 絡 先 _____ 電 話 番 号 (_____)
② _____ 連 絡 先 _____ 電 話 番 号 (_____)
③ _____ 連 絡 先 _____ 電 話 番 号 (_____)

6 医 師 か ら の 指 示 に つ い て
< 記 入 例 1 > 医 師 か ら 保 育 中 に 生 命 に 危 険 が 及 ぶ 状 況 も 有 り う る た め、 此 の 点 に つ い て 保 護 者 の 同 意 が 必 要 で あ る と 指 示 が あ り ま し た。 医 師 の 指 示 に 対 し、 御 理 解 の 上 御 同 意 い た だ き ま す よ う、 お 願 い し ま す。
< 記 入 例 2 > 今 回 ○ ○ さ ん を 保 育 す る に あ た り、 医 師 より 以 下 の 指 示 が あ り ま す。 当 該 指 示 内 容 に つ い て、 御 理 解 の 上 御 同 意 い た だ き ま す よ う、 お 願 い し ま す。
※ 指 示 内 容: カ ニ ュ レ が 抜 け て し ま っ た 時 の 対 応 と し て、 再 挿 入 し て 緊 急 搬 送 す る。 カ ニ ュ レ の 再 挿 入 等 の 緊 急 時 対 応 に つ い て は、 生 命 の 危 険 が 及 ぶ こ と が あ る た め、 保 護 者 の 同 意 が 必 要 で あ る。

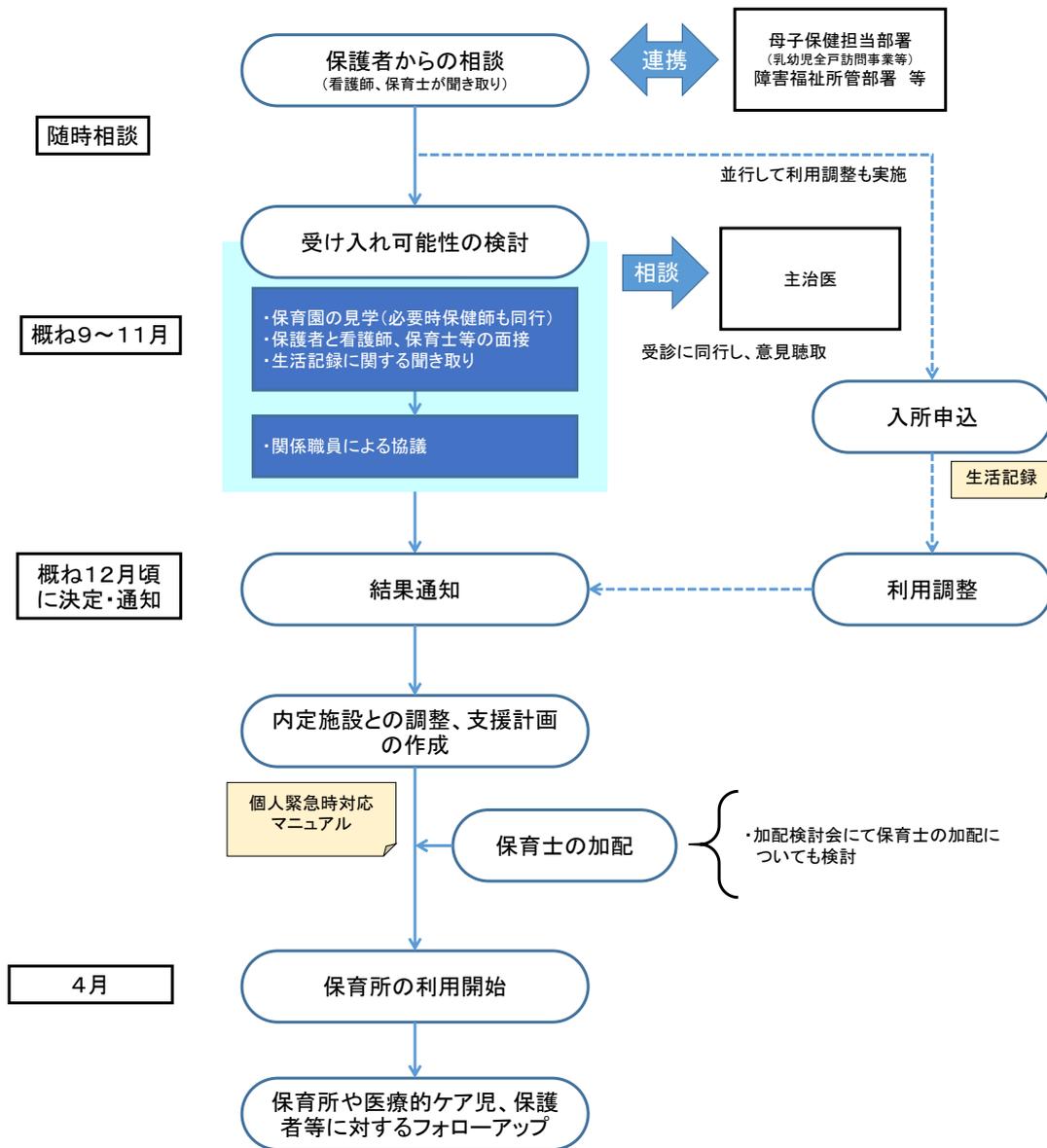
上 記 に つ い て 説 明 を 受 け た 内 容 に 同 意 し ま す。

平成 _____ 年 月 日
児 童 名 _____
保 護 者 氏 名 _____ 印
○ ○ 保 育 所 ・ こ ど も 園
所 (園) 長 _____
専 任 看 護 師 _____

■ B市の場合

自治体概要	・人口：約9万人（平成31年1月末時点）
医療的ケア児の受け入れ状況	<ul style="list-style-type: none"> ・平成20年度より公立の保育所にて医療的ケア児の受け入れを開始。（民間の保育所でも受け入れは行っている。） ・「医療的ケア児であっても他の児童と同様に集団生活を過ごす権利がある」という理念のもと、市として受け入れ方針を決定。 ・市の看護師3名（うち1名は非常勤）が常駐もしくは巡回により医療的ケアに対応。
ポイント	<ul style="list-style-type: none"> ・多様なチャネルから保護者の相談を受け付け。 ・受け入れ可能性の検討のため、主治医の受診に同行する等により情報を収集。

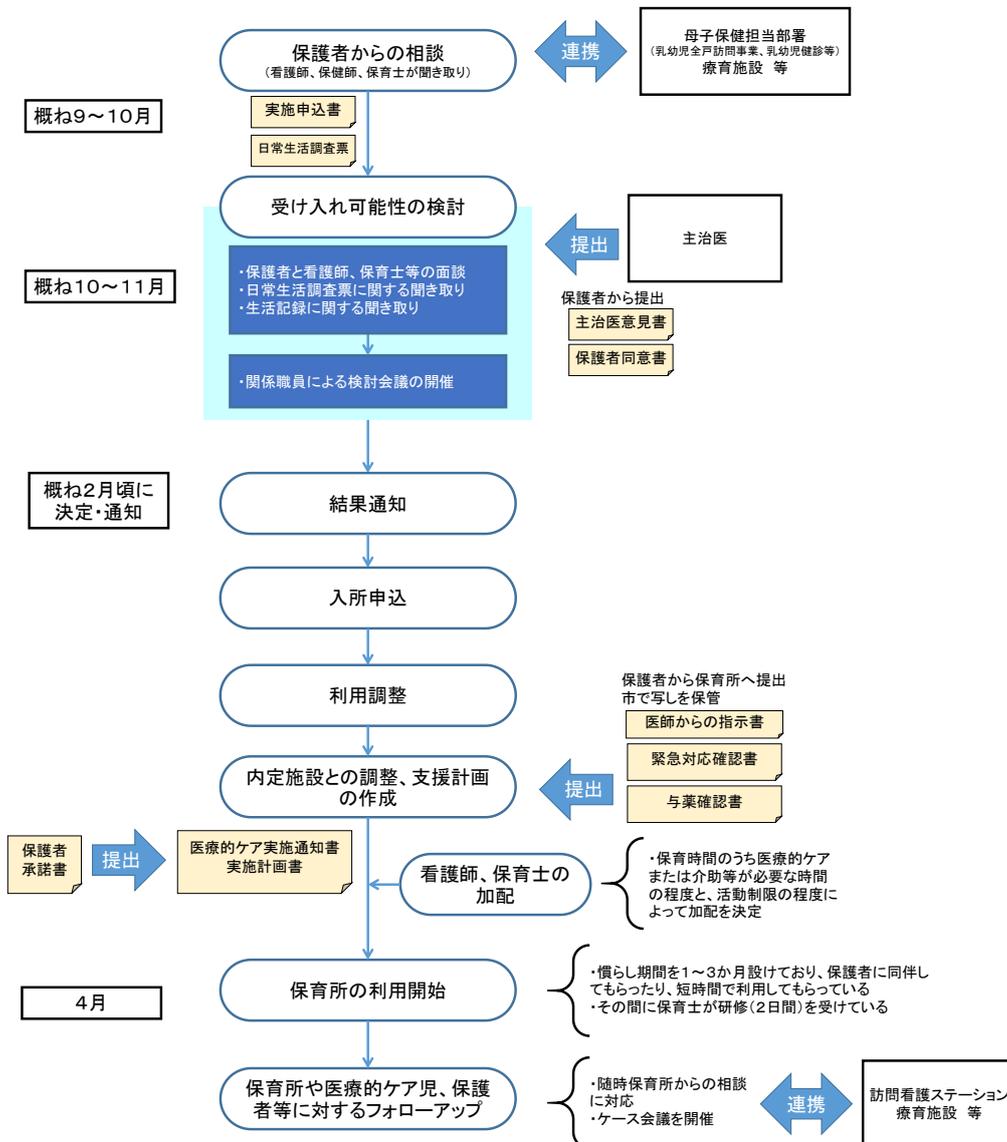
【医療的ケア児の受け入れまでの流れ】



■ C市の場合

自治体概要	・人口：約147万人（平成31年1月1日時点）
医療的ケア児の受け入れ状況	・平成30年度に公立保育所、民間保育所等で医療的ケア児を受け入れ。 ・以前から医療的ケア児の受け入れは行っていたが、医療的ケア児受け入れの必要性の高まりを受け、また、待機児童0人を目指して、平成30年度から看護師や准看護師、3号研修を受けた保育士を配置する場合に人件費や研修費を支給するようにした。
ポイント	・各区の保健師が乳児期に各家庭を訪問し、医療的ケア児の人数を把握。 ・主治医意見を求める際に、「保育施設における活動の目安」を情報提供。 ・フォローアップとして各保育所を巡回してケース会議を開催。

【医療的ケア児の受け入れまでの流れ】



保育施設における活動のめやす

	軽い活動	中程度の活動	強い活動	
保育施設等での主な年齢別活動内容	0歳児	<ul style="list-style-type: none"> はいはいで移動する すべり台を大人にさせてもらう 手指を使った遊び 	<ul style="list-style-type: none"> コンビカーを押して歩く はっぴいき、マットの山をよじ登り降りる 	<ul style="list-style-type: none"> 高い高い 水遊びをする 布にのせてゆさぶられる
	1歳児	<ul style="list-style-type: none"> 砂遊び 室内遊び 室内用すべり台をすべる 	<ul style="list-style-type: none"> 散歩（往復20分程度） 2階程度の階段の昇り降り すべり台をすべる コンビカーに乗る リズムに合わせて身体を動かす 	<ul style="list-style-type: none"> 長い階段の昇り降り 水遊び、泥んこ遊び 少し高いところから飛び降りる コンビカーで走る 走る
	2歳児	<ul style="list-style-type: none"> 砂遊び 室内遊び すべり台を自分ですべる 	<ul style="list-style-type: none"> 散歩（往復30分程度） 長い階段の昇り降り 三輪車に乗る 両足とび 	<ul style="list-style-type: none"> 追いかっこ 水遊び、泥んこ遊び プール遊び 高いところから飛び降りる リズム遊び
	3歳児	<ul style="list-style-type: none"> 砂遊び 室内遊び すべり台をすべる 	<ul style="list-style-type: none"> 散歩（往復40分程度） 鉄棒で足ぬきまわり ジャングルジムを登る 三輪車をこぐ 	<ul style="list-style-type: none"> 鬼ごっこ、かけっこなど 水遊び、泥んこ遊び プール遊び 高いところから飛び降りる
	4歳児	<ul style="list-style-type: none"> 砂遊び 室内遊び 三輪車をこぐ すべり台をすべる 	<ul style="list-style-type: none"> 散歩（往復50分程度） 鉄棒の前まわり ジャングルジムを登る スケーターに乗る 水遊び、泥んこ遊び 	<ul style="list-style-type: none"> 走る、鬼ごっこ、かけっこなど プール遊び フープ遊び リズム遊び ドッジボール（ころがし）、サッカー
	5歳児	<ul style="list-style-type: none"> 砂遊び 室内遊び 三輪車をこぐ すべり台をすべる 	<ul style="list-style-type: none"> 散歩（往復1時間程度） 鉄棒の前まわり、さかあがり ジャングルジムを登る スケーターに乗る 水遊び、泥んこ遊び 太鼓や竹馬 	<ul style="list-style-type: none"> 走る プール遊び フープ遊び リズム遊び なわとび とび箱、マット遊び ドッジボール・サッカー
行事その他				
<ul style="list-style-type: none"> 施設外保育 ⇒ 徒歩・電車・バス 運動会 				

年 月 日

(保護者名) 様

市長

医療的ケア実施意見書

医療的ケアを必要とする児童に係る保育利用要綱第4条第1項に定める保育施設等における医療的ケア実施の申込みについて、同要綱第5条第1項に定める会議の結果、下記のとおり意見いたします。

記

対象児童名： 生年月日： 年 月 日

対象児童に係る医療的ケアについては、以下の保育施設において実施が可能です。保育利用を希望される場合は、以下の施設が所在する区役所・支所の保健福祉センターに支給認定申請及び保育利用申込みを行ってください。

保育施設名	
施設代表者名	
施設所在地	
施設連絡先	

なお、利用調整の結果通知を受けられた際には、速やかに医療的ケアを必要とする児童に係る保育利用要綱第8条に定める「医療的ケアに関する指示書」及び「緊急時対応確認書」を保育施設及び本市に御提出ください。

対象児童に係る医療的ケアについては、保育施設において実施できません。

理由：別紙のとおり

年 月 日

(保護者名) 様

(施設名)
(代表者名)
(所在地)
(連絡先)

医療的ケア実施計画書

医療的ケアを必要とする児童に係る保育利用要綱第9条第1項の規定により対象児童に対する医療的ケアについて実施計画書を提出します。

児童名	男 女	年 齢	生 年 月 日	年 月 日 生
作成者	(職名)	(氏名)		
実施担当者	(職名)	(氏名)		
医療的ケアの内容	実施手順	準備物・留意点		

予想される緊急時の対応

予想される緊急時の状態	対 応

2. 喀痰吸引等研修

平成 24 年 4 月から、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、一定の研修を修了した者においては、医師や看護職員との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で「喀痰吸引等」の行為を実施することができるようになっている。(厚生労働省「喀痰吸引等制度について」：https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/01_seido_01.html)

具体的には、医師の指示、看護師等との連携の下において、喀痰吸引等研修を修了した介護職員等が、喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内）及び経管栄養（胃ろうまたは腸ろう、経鼻経管栄養）を行うことができる。この制度は、保育所等における保育士も対象に含まれる。(厚生労働省「喀痰吸引等業務の施行等に係る Q & A について（その 2）」：https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/dl/2-6-1-2.pdf)

喀痰吸引等研修は、実施可能な行為と対象者により第 1 号～第 3 号の 3 つに分かれている。第 1 号・第 2 号は不特定多数を対象として医行為を行う場合に必要な研修であり、第 3 号は特定の方を対象に医行為を行う場合に必要な研修である。研修は、「都道府県」または都道府県の登録を受けた「登録研修機関」において実施されており、具体的な研修先は、各都道府県のホームページにて確認可能である。

研修の種類	実施可能な行為	対象者	研修内容
第 1 号研修	<ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部） ・経管栄養（胃ろうまたは腸ろう、経鼻経管栄養） 	不特定多数	<ul style="list-style-type: none"> ・基本研修 <ul style="list-style-type: none"> -講義 50 時間 -各行為のシミュレーター演習 ・実地研修
第 2 号研修	次のうち実地研修を修了したもの <ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引（口腔内・鼻腔内） ・経管栄養（胃ろうまたは腸ろう） 	不特定多数	<ul style="list-style-type: none"> ・基本研修 <ul style="list-style-type: none"> -講義 50 時間 -各行為のシミュレーター演習 ・実地研修
第 3 号研修	次のうち実地研修を修了したもの <ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部） ・経管栄養（胃ろうまたは腸ろう、経鼻経管栄養） 	特定の者	<ul style="list-style-type: none"> ・基本研修 <ul style="list-style-type: none"> -講義と演習 9 時間 ・実地研修[※] ※特定の者に対する必要な行為についてののみ。

※厚生労働省制度周知パンフレット（平成 23 年 11 月版）とその後の制度改正を踏まえて作成
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/dl/1-1-6.pdf

3. 自治体取組事例集

青森県五所川原市

青森県五所川原市 ・どのような医療的ケアにも対応 ・看護師だけに頼らない全体での支援体制	人口	保育所数	医療的ケア児の 受入れ状況
	約5万人	公立保育所 0か所 私立保育所 23か所 (認定こども園19か所、保育所4か所)	受入れ児童数：2名 受入れ先：1施設

(令和2年10月時点)

1. 取組の経緯

- 平成30年夏ごろ、ある医療的ケア児の保護者から、市に対して保育所入園希望が寄せられた。それを受け、民間保育所しかない五所川原市は、市内の複数の施設に医療的ケア児の受け入れを打診。
- 複数の施設のうち、新宮団地こども園がダウン症の児童を受け入れた経験があった、もともと小児看護の経験者である看護師がいた、緊急時に救急搬送先となる市内の中核病院にほど近かったという条件がそろっていたため、受け入れ施設として手を挙げ、平成30年11月から1人目の児童の受け入れを開始。
- 平成31年4月以降のこども園での受け入れ継続に向けて、市が中心となり、保育担当部署(子育て支援課)だけではなく、母子保健担当部署、障害担当部署、市内の児童発達支援事業所、小児科医(市の中核病院)、消防関係者が参加する関係者会議を開催し、ガイドラインも策定。市のHPにおいても医療的ケア児受入れの流れについて周知。
- 市内での受け入れ施設は新宮団地こども園のみであるが、看護師がいるため、児童の年齢や医療的ケアの内容には制限を設けず対応。

2. 受入れまでの流れ

- ① 保護者からの相談を受け、市が医療的ケア児受入れに当たっての必要書類(主治医意見書等)の説明を実施
 - ② 書類提出をもって、市・施設長・保護者の三者で面談、観察保育や体験保育を行い、受け入れ可能性を検討
 - ③ 施設側が受け入れ可能と判断した場合に、医療的ケア内定通知を保護者に送付
 - ④ 保護者による入所申請・市による利用調整
 - ⑤ 支援計画等の策定
 - ⑥ 入園
 - ⑦ 市によるフォロー
- 保護者が市よりも前に施設側に直接問い合わせることもあるが、市と受け入れ施設の間で情報共有を行い、市と施設が一体となって受け入れについて検討。
 - 主治医の意見の聴取するため、意見書の入手だけでなく、看護師・保育教諭が受診に同行、多職種による検討を行う。
 - 施設側は独自のアセスメント表も活用し、医療的ケア児に関する情報をできるだけ収集し、受け入れるために何が必要かを検討し、受け入れ可能性を検討。
 - 市による入所内定後に主治医より市宛てに医療的ケア指示書を提出してもらい、施設は主治医・保護者と面談し、誰がどのような内容の医療的ケアを実施するかを記した医療的ケア実施通知書を作成。それを受け、保護者は医療的ケア実施承諾書を施設に提出。

青森県五所川原市

3. 受入れのための取組

<どのような医療的ケアにも対応>

- 小児看護経験のある看護師を中心に、どのような医療的ケアが必要であっても、他の子どもと同じように受け入れを行う方針を検討。そのため、遠方にいる主治医のところへも施設職員も訪問し、情報収集。
- どの子どもも実年齢のクラスに在籍し、他の児童と同様に活動。看護師が同行するものの、お泊り保育、スキー教室にも参加。

<看護師だけに頼らない全体での支援体制>

- 施設全体で医療的ケア児を支えるため人工呼吸器のメーカー担当者に来てもらい、事務職も含め全職員で機器の説明をうけ、緊急時に備えるようにしている。
- 新型コロナウイルス感染症の影響のため実現しなかったものの、可能であれば保育教諭も喀痰吸引等研修を受講し、医療的ケアを実施できる体制を構築するよう心掛けている。
- 看護師が常駐していない時間帯でも、保育教諭を中心に医療的ケア児の見守りを実施。看護師は医療的ケア児の対応だけになってしまうと、看護師が疲弊してしまうため、施設長が看護師は医療的ケアが必要なき以外は当該児童から離れることを指示。医療的ケアの時間帯以外では保育教諭を中心に、施設全体で支えるように意識している。
- 主治医が必ずしも市内医療機関の医師ではないため、緊急時にすぐに主治医の所属先に搬送することが難しい。そこで、市の中核病院の小児科と連携し、医療的ケア児の急変時等に対応してもらえる体制を整備。また、急変時の迅速な対応が可能となるよう、保護者同意の上で消防にも情報提供し、万一の場合に備えている。

4. これまでの成果と今後の展望

- 受入れ開始から2年強が経過し、医療的ケア児が他の子と一緒に過ごすことで、明らかに表情が変わっており、受け入れたことがプラスになっている。他の子や保護者にとっても、医療的ケア児と過ごす中で相互にいい影響がある。施設としてもこの状況を行政や医療機関にもフィードバックしたいと考えている。
- 医療的ケア児の保護者の中には、自分の子を他の保護者に見せたくないとして行事の際は休ませていた保護者もいたが、園に通う中で心境の変化があり、園行事に参加するようになった。
- 看護師が全部対応しようと思うと負担が大きいが、全職員で対応すればそれほどハードルは高くはない。リスクマネジメントの点でも、他の子に比べて医療的ケア児のリスクがとくに高いわけではなく、特別扱いしない方がよいことが分かった。
- 市の規模から考えると、医療的ケア児は必ずしも毎年いるとは限らないが、施設としてはいつでも医療的ケア児を受け入れられる体制を組んでいく予定である。

東京都港区

東京都港区

・クラス担任の看護師・保育士の連携
・定期的な評価でアセスメント表を見直し

人口

約26万人

保育所数

公立保育所 22か所
私立保育所 67か所

医療的ケア児の
受入れ状況

受入れ児童数: 5名
受入れ先: 1施設

(令和3年1月時点)

1. 取組の経緯

- 以前から通常クラスで受入れ可能な障害児については保育所での受入れを行っていたが、医療的ケアを必要とする児童については入園をお断りしていた。
- 医療的ケア児の保育園入所を求める請願(平成19年、27年)が提出されるなどの動きを通じて、保育所利用への一定のニーズを把握していたこと、医療的ケア児の母親の社会進出の問題や子どもと自宅にこもりがちになってしまう状況等に課題認識を持っていたことから、医療的ケア児・障害児クラスの開設に向けた検討を開始。
- 区が取得した国有地を活用し、令和2年1月に新設した区立保育園に、通常クラスでは預かることが難しい医療的ケア児・障害児を区内全域から集約して預かることができるクラスを開設。
- 開設から1年が経過する現在、医療的ケア児・障害児クラス(定員20名)には医療的ケア児5名、障害児3名が在籍。医療的ケア児の状態は常時ケアが必要な児童から食事等の場面ごとにケアが必要な児童まで様々であるが、福祉車両による送迎を活用して保育園に通っている。

2. 受入れまでの流れ

- 事前相談
 - 認定申請・入園申込み
 - 利用調整前の面接
 - 障害児入所協議会
 - 家庭訪問による状況把握
 - 利用調整会議
 - 内定
 - 港区元麻布保育園保育内容協議会
 - アセスメント表、年間計画、実施手順書の作成
- 内定予定の児童に対し、受入れ先保育園の園長・看護師リーダーが家庭訪問を行い、家庭での普段の状況、安全に過ごすための問題や課題となるようなリスク、必要な備品や対応の確認等について情報収集を行う。家族のほかに、居宅でのケアを担当していた看護師(在宅で利用している訪問看護事業所)や保育士が同席する場合もある。
 - 協議会では、行政のほか、受入れ先保育園の園長および看護師リーダー、園医、区立保育園の園長代表、重症心身障害児の支援経験者である児童発達支援センター長が参加し、それぞれの入所児童について具体的な保育内容や医療的ケアの内容等を確認し、受入れにあたっての留意点や支援方法等について助言を行う。
 - 園においてアセスメント表を作成し、これをもとに児童の年間指導計画を作成する。家庭訪問を通して安全に過ごすための課題やリスクに対し、それを回避するための解決策、ケアの具体的項目、観察・援助すべき項目等を立案する。

東京都港区

3. 受入れのための取組

<クラス担任の看護師・保育士の連携>

- 医療的ケア児・障害児クラスでは、クラス担任として看護師7名、保育士6名(非常勤含む)を配置している。医療的ケアはすべて看護師が行うが、シフト勤務のもと、複数の看護師がゆるやかな担当制をとっているため、すべての看護師が同じ手順で対応できるようにカンファレンスで情報共有している。
- 保育に関わる部分や保護者対応は保育士が行う。
- 個別の子どもについてケース会議を行い、保育士も含めた職員全体の情報共有を行う。

<定期的な評価・見直し、関係機関との連携>

- 園における児童の年間指導計画は、各児童のアセスメント表に基づいて作成している。日々の取組のなかで医療的ケア児の状態の評価を行うことに加え、定期的な取組として、3か月に1回の頻度でこのアセスメント表の見直しを行い、現在行っているケアを継続するか、検討すべきかを確認している。
- 児童の状態の変化にあわせ、食事量や食事の形態の変更、栄養補助剤の飲ませ方の工夫、インソールの使用等、具体的な事項について医療機関への確認を行っている。保護者を通じて主治医に確認するほか、理学療法士、作業療法士などに相談することが多い。

<緊急時・災害時のへの備え>

- 緊急時の対応方針については、入園の段階で、どのような段階でどのような対応をするかを整理したフローチャートを作成し、保護者から緊急対応の同意書を受領している。また、災害時への備えとして、使用している医療機器のバッテリーの状況や停電時の対応、家庭より預かっている備蓄品などの情報も収集・管理している。

4. これまでの成果と今後の展望

- 医療的ケア児・障害児クラスと通常クラスは、室内遊びや園庭で過ごす時間、給食の時間、行事の際などにおいて日常的に交流しながら保育を行っている。障害や医療的ケアの有無に関係なくとも過ごすという経験が、医療的ケア児・障害児にとっても健常児にとっても、成長・発達において非常に意義があると感じている。
- これまでに利用申請を受けた医療的ケア児の入園を断ったケースはないが、受入れを決定したものの、重度の状態のため実際の通園が難しく、最終的に内定辞退となったことがある。医療的ケアの内容だけでなく、呼吸や意識レベルの状態等、どのような状態で受入れを行うかについて基準の検討が必要と感じている。
- 区としてはできるだけ区民の要望に応えたいと思っているが、受入れ体制やスペースの制約等を考慮すると、その要望をどこまで受け入れられるかが課題である。区民の要望にいかに応えるかと、子どもをいかに安全・安心に預かることができるか、この2つのバランスが難しい。

東京都三鷹市

東京都三鷹市

・並行保育の経験を活かした医療的ケア児の受け入れ
・安心できるバックアップ体制の確保

人口	保育所数	医療的ケア児の受け入れ状況
約19万人	公立保育所 13か所 私立保育所 46か所	受け入れ児童数：2名 受け入れ先：2施設

(令和2年4月時点)

1. 取組の経緯

- 市内の医療的ケア児の保護者から保育園受け入れの要望が議会などを通じて5～6年ほど前があがってきた。平成30年から庁内検討チームを作って受け入れの検討を開始し、令和元年度から試行限定実施の形で受け入れを開始した。
- それ以前の取組みとして、平成26年度から市内の小児科クリニックが中心となり実施している厚生労働省・重症心身障害児の地域モデル事業の協議会に参加し、重症心身障害児が児童発達支援事業所に通いながら保育園にも週1日程度通う「並行保育」の取組みを進めてきた。この取組みがその後の保育園での医療的ケア児の受け入れの素地となった。並行保育の受け入れ園は、公設公営園と(三鷹市社会福祉事業団立の)公私連携園の1園ずつで始まり、現在も継続している。
- 医療的ケア児の受け入れ可能施設には看護師がもとも配置されているものの、医療的ケアの実施は市内の訪問看護事業所に委託。必要な時間帯に看護師が施設を訪問して医療的ケアを実施している。その他、医療的ケア児をはじめ障害児に対して行われるケアプラス保育を適用し、児童1人につき、保育士1名を加配している。

2. 受け入れまでの流れ

- ① 入園相談
- ② 申込み書類に基づき三鷹市保育所入所選考基準により、入所選考
- ③ 希望保育所における観察保育の実施
- ④ 入園通知
- ⑤ 入園保育所での面接

- 通常、保護者から市の担当者に電話等で入園相談の問い合わせがある。市担当者は、「医療的ケアを必要とするお子さんの保育に関するご案内」という冊子で医療的ケア児に関する保育の説明を行い、保育園の申込みにつなげる。市の子ども発達支援センターや保健センターに保護者が相談して保育所の申込みにつながることもある。
- 子ども発達支援センター等で対象児の発達状況の確認後、保育園で観察保育と健康診断を行う。その様子をビデオで撮影。ビデオの内容を医師も含めた関係者が集う会議で視聴し、観察保育・健康診断の報告と合わせて集団保育の可否について判定
- 受け入れ園において主治医が記入した「医療的ケア指示書」、「保育のめやす」(年齢別クラスで行う保育活動の基準)に基づき、保護者と面談を実施する。
- 受け入れ前には対象児の様子を見ながら園、訪問看護事業所が保護者との間で丁寧に打ち合わせを実施

東京都三鷹市

3. 受け入れのための取組

<訪問看護事業所との連携>

- 医療的ケア児受け入れ1園目の園では当初、訪問看護事業所の職員4名で担当していたが、慣れてくると2名の看護師に固定され、2園目では当初から2名の同じ訪問看護事業所の看護師が担当している。
- 受け入れの保育所にはもとも園に看護師が配置されており、医療的ケアを実施する訪問看護師が来ると、園の看護師がケアに必要な物品の入ったバック(保護者から受領)を受け渡し、情報交換を行う。
- 医療的ケアに関する計画(内容、時間、流れなど)は訪問看護師に作成してもらい、状態が変わったときには再作成してもらう。医療的ケア計画は園医にも必要があれば見てもらう。
- 保育園では、看護師の訪問とは別途保育士の加配がある。保育園側の受け入れ体制として経験のあるベテラン職員が担任になる。

<安心できるバックアップ体制の確保>

- 医療的ケア児の緊急時の第一義的な連絡先は医療的ケア児の主治医としているが、緊急時の対応が必要となった場合に受け入れをしてもらえるよう、市内にある大学病院との間でも連携協定を締結している。
- 医療的ケア児受け入れ初年度となる令和2年度に向けて、前年度の2月に大学病院の医師を講師として保育所職員を対象とした研修を実施した。その他、受け入れ園には都立小児医療センターの医師に来てもらい、研修を実施した。両研修ともに医療的ケアの内容や、職員の受け入れの心構えなどを話してもらった。
- 災害対策として3日分の食事と医療的ケアに関する器具の保管を行う。

4. これまでの成果と今後の展望

- 児童発達支援事業所との協働による並行保育の経験を通じて、市内の保育園で医療的ケア児を受け入れることに対する理解が浸透してきており、実際の受け入れ園でもスムーズに進んだ。また、複数の保育所での体制を組む際に、同じ法人での実施となったために、保育園間での情報交換を行いながら、2園目の園での体制も整備された。
- 現在市では3ケア(経管栄養、インスリン注射、導尿)のみを対象を限定しており、今後対象の拡大が課題である。3ケアは決まった時間にケアできるものであるが、気管切開など、常時ケア者がいる必要があるものは、看護師の配置が課題となっている。保育士等が喀痰吸引等研修を受けて実施することもあり得るが、受け入れから研修受講、認定までに時間を要するため、現時点では実施拡大が難しい。
- 現状、市内での受け入れ可能園での新規の受け入れ枠は1名分しかなく、市内のどこに在住していても近くに通える園があるわけではないが、今後、公設公営・公私連携の保育園において指定園として受け入れ枠を拡充することを目指していきたい。

神奈川県川崎市

神奈川県川崎市

・保育所・区役所・関係部署との連携における取組の推進
・途中からケアを要する児童への対応等を手引きに追加

人口	保育所数	医療的ケア児の受入れ状況
約153万5千人	公立保育所 26か所 私立保育所 367か所	受入れ児童数：7名 受入れ先：6施設

(令和2年4月時点)

1. 取組の経緯

- 平成27年度より他都市の医療的ケア実施保育所を視察し、環境・人的配置・保育内容等の保育所における医療的ケアの実態調査を実施し、平成28年度より受入れを開始。市として統一の方針を示すために、市の運営管理課職員、各園の保育士、区の保育総合支援担当看護師等からなる「医療的ケア保育プロジェクト」チームにおいて、これまでの実践をもとに、『医療的ケア保育の手引き』を平成29年度に作成した。
- 各区に1か所ずつ配置されたセンター園である公立保育所7か所に看護師を配置し、たんの吸引・経管栄養・導尿の児童を受け入れるようにしている。
- 医療的ケアを実施できる環境整備(おおむね事務室の一角にケア専用のスペースを確保)。
- 医療的ケアを担当することとなる看護師への研修(市立川崎病院の小児科看護師による講義)を実施した。

2. 受入れまでの流れ

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> ① 事前相談・保育園見学 ② 利用申請・体験保育の日程調整 ③ 体験保育の実施 ④ 入所申請・市による利用調整 ⑤ 健康管理委員会での審議 ⑥ 入園決定 ⑦ 保育園での面談 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児の保護者から入園に関しての希望が寄せられると、区役所の児童家庭課1名、保育総合支援担当2名(保育所への勤務経験がある看護師)で「保育所・幼稚園等利用案内」に沿って通常の入所に関する説明と医療的ケアについての説明を行い、入園を希望するすべてのセンター園の見学を勧める。 ・ 園見学は、保育総合支援担当も同席し、児童家庭課と情報共有する。保育総合支援担当は、医療的ケア保育窓口対応票(様式あり)を作成し、児童家庭課・運営管理課(本庁)・保育課(本庁)・7区センター園で情報共有する。 ・ 体験保育を行うセンター園では可能な限り園長・園長補佐・看護師が対応する。保育総合支援担当(可能な限り担当課長・担当係長・看護師)も体験保育に同席する。 ・ 該当年齢のクラスで体験保育を行う。同年齢の子どもの様子や集団保育の実際を見ながら保育園で半日過ごしてもらい、可能であれば児童の医療的ケアを保護者に行ってもらう。 ・ 健康管理委員会は、市医師会の協力を得て開催。集団保育の可否について審議している。 |
|--|---|

神奈川県川崎市

3. 受入れのための取組

- <途中から医療的ケアが必要となった児童にも対応>
- センター園以外に通園していた児童で医療的ケアが必要となった児童がいたため、市は転園の手続き等を含め、保育所在籍中に医療的ケアが必要となった児童の対応について手引きに追記した。
 - 引き続き保育を受けることができる要件としては、集団保育が可能であるかという点と、該当する児童の年齢でセンター園において受入れ枠があるか等であり、調整可能であれば、センター園において体験保育を行い、受け入れの可否を判断していく。
- <医療的ケアに関する職員研修の展開>
- 公立保育所職員を対象に「保育園職員研修」を実施し、医療的ケアの基本や現状を学び、スキル・知識の向上を図っている。
 - 病院や医師会と連携し、センター園職員・関係課職員(福祉事務所職員・保健師)・保育総合支援担当職員を対象に、「医療的ケア児の入所に関わる合同研修」を実施し、医療的ケア保育の概要および医療的ケア児の入所の流れを知るとともに、医療的ケアの知識・情報を関係部署と共有している。
- <保育所に入ることができなかった医療的ケア児への対応>
- 保育所に入所できなかった医療的ケア児には、親子で近隣の保育所に出向いて過ごしてもらって交流保育をすすめ、入所の有無にかかわらず「かかりつけ保育園」として相談できる場を作るなど、継続的な支援を充実させていく。

4. これまでの成果と今後の展望

- 医療的ケア児の卒園後の生活のために、小学校と保育園の間の顔の見える関係作りを心がけている。就学前後で区役所の保育総合支援担当と地域みまもり支援センターの保健師が学校と連携して、バックアップしている。
- 医療的ケア児の就学に関する体制の強化や方向性については市の健康福祉局、こども未来局、教育委員会との三者による打ち合わせや、川崎市医療的ケア児連絡調整会議で協議している。
- その他、入所申請の段階で入所不可となった医療的ケア児・保護者への継続的な支援も課題として挙げられる。入所が不可になった医療的ケア児、あるいは入所したものの容態の悪化で通園が難しくなっている医療的ケア児については、区役所の保健師との連携が必要となるため、平成30年度より保健師も医療的ケアに関する研修に参加している。
- インシデントの対応マニュアルは作成中で、地震やその他の災害時の対応についても今後検討が必要となっている。

神奈川県茅ヶ崎市

神奈川県茅ヶ崎市

・多職種の専門性を活かした保育・支援
・看護師だけでなく施設全体で支える体制

人口	保育所数	医療的ケア児の受入れ状況
約24万人	公立保育所 7か所 私立保育所 41か所	受入れ児童数: 4名

(令和2年4月時点)

1. 取組の経緯

- 同市で平成24年に重度障害者の生活介護や児童発達支援センターとの複合支援施設内に設立された保育施設が、設立以来、市内唯一の医療的ケア児の受け入れ先となり、医療的ケア児を含め、様々な障害をもった子どもの受入れに対応してきた。
- 当初は通常クラスの中に数名の医療的ケア児や重度障害児が所属する形をとっていたが、国のモデル事業への参加をきっかけに、令和2年度より児童発達支援センターと合同の形で医療的ケア児クラスを開くこととなり、医療的ケア児や重度障害児のためのクラスを新設。現在、同クラスに所属する児童のうち、医療的ケアを必要とする児童は4名で、その他に重いてんかん発作のある児童などの受け入れもしている。
- 医療的ケア児・重度障害児クラスの児童は、同クラスと各年齢別のクラスの両方に籍を置いている。年齢別クラスの所属先は、実年齢に関わらず、保護者と相談の上、当該児童の発達に合わせたクラスを選定している。

2. 受入れまでの流れ

① 入園相談

② 入所申請

③ 入所決定

④ 主治医指示書の提出

⑤ 入所前面談の実施

⑥ 医療的ケア実施に関する書類の取り交わし

⑦ 医療的ケア実施計画書、実施マニュアルの作成

- 受入れ先施設が保護者からの直接の相談を受けることが多い。相談を受けた児童・保護者に来園してもらい、園の見学を実施する。その際、児童の医療的ケアの状況や保護者の就労状況等について聞き取りを行う。園長、看護師、児童発達支援センター課長等が中心となっている対応。
- 見学時の聞き取りから必要な医療的ケアの概況を把握し、園側で看護師等の実施体制を整えることができるか(新規雇用を含め調整)、利用希望の時間に対応できるか等について検討。
- 保護者が保育所等入所申請書に児童の詳細な様子、保育所で配所を希望することについて記載をした上で、必要に応じて「主治医意見書」(診断書)を付して市保育課に保育所等入所申請を提出。
- 提出された書類に基づき、市において保育所等入所選考基準に基づき、入所調整を実施。園との調整の結果、受入れが可能な場合、保育課が保護者及び園に内定通知を送付。
- 医療的ケアの実施に向け、主治医の医療的ケア指示書に基づき、園と保護者の間において面談を実施。保護者との間で書類を取り交わした後、園において医療的ケア実施計画書および実施マニュアルを作成。

神奈川県茅ヶ崎市

3. 受入れのための取組

<多職種の専門性を活かした保育・支援>

- 受入れ先の施設は児童発達支援センターと同じ建物内にあり、可動式扉を隔て、相互に行き来できるようになっている。日中活動や食事の時間、外出時等、様々な場面で保育所の児童と児童発達支援センター所属の児童が日常的に交流を行っている。
- 保育所と児童発達支援センターが融合した環境のメリットとして、子どもたちへの関わりの姿勢を通じて、異なる専門性を持つ職員が互いに気づきを得ている点がある。例えば、療育の専門家である児童発達支援センターの言語聴覚士や作業療法士は子どもの特性や必要性に特化した対応を得意とし、保育の現場で働く職員には子どもをその生活全体から捉えて支援を行う専門性がある。それぞれの職員が互いの専門性から学ぶことができている。

<クラスを越えた日常的な交流>

- 医療的ケア児・重度障害児クラスの児童も他クラスの児童も日常的に交流を行うことにより、保育施設全体として多様な環境の中で育ち合う環境づくりを行っている。医療的ケア児は健常児とともに過ごし、散歩や遠足、お泊り保育等にも参加している。

<看護師だけに頼らない全体での支援体制>

- 保護者のニーズに応えるため、看護職員の雇用、法人内の通所事業所と連携した看護職員の配置を行っている。
- 看護師不在時でも医療的ケアへの対応が可能となるよう、施設長をはじめ保育士が喀痰吸引等研修を受講する等により、施設全体で医療的ケア児を支える体制を整備している。

4. これまでの成果と今後の展望

- 近隣市を含めた地域において医療的ケア児の受入れに対応可能な施設として広く認知され、市内外の保護者から相談を受けている。
- 園内では医療的ケア児、重症心身障害児、発達障害児を含む様々な児童と一緒に生活しており、児童が互いにそれぞれの存在をごく自然に受け止め、助け合う場が日常的に見られる。子どもたちがインクルーシブな環境で育つことの意義を感じている。
- 急変時等の児童の安全確保や、職員の精神面のサポートを行うために、保育所での看護師の直接雇用が必要と考えているが、朝7時から夜19時まで看護師常駐の体制を整えることは課題。また、看護師の中でも経験してきた業務内容などのバックグラウンドは様々であり、すべての看護師が医療的ケア児をみられるわけではない。まずは気管切開や胃ろうなどの決まったケアへの対応に取り組むことから始め、段階的に経験を積んでいく必要がある。

滋賀県甲賀市

・市役所の正規看護師によるバックアップ体制の確保
・その後の生活も見越した保育園と学校関係者の連携

人口	保育所数	医療的ケア児の受入れ状況
約9万人	公立保育所 18か所 私立保育所 8か所	受入れ児童数: 4名 受入れ先: 3施設

(令和3年2月時点)

1. 取組の経緯

- 平成19年に特別支援教育が学校教育法に位置づけられたことを契機として、市は平成20年度より医療的ケア児の受け入れについて準備のために、市の公立病院に勤務していた看護師を、園常駐勤務として異動させた。その後、もう1名、市役所の保育担当課に看護師を配置し2名体制で、平成21年度より医療的ケア児の受け入れを開始し、7時半から18時半の早期延長保育も正規職員である看護師がシフトで早出遅出をして対応した。
- 平成25年から園には常駐せず巡回訪問しながら各園在籍の医療的ケアを行ってきた。
- 両親の共働き(母親の正規職員)の増加に伴い、年々医療的ケア児や疾患児が増加し、非正規看護師を増員して対応している。
- 医療的ケア児の入園希望の低年齢化、早期・延長保育の希望が増加。小児慢性特定疾患児等の増加で、医療行為はないが看護師の観察が必要となる児、あるいは入園途中で発症する児も増加している。

2. 受入れまでの流れ

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 地区担当保健師等を通じた入園希望の把握 ② 保護者が入園相談に来庁し、医療ケアの把握 ③ 必要時に保育園の園長・市役所担当課の担当者(保育士・看護師)で病院を訪問し、主治医と連携。必要に応じて病棟看護師長・心理士等と病状など含めて協議。 ④ 保護者による入所申請・市による利用調整 ⑤ 就園相談 ⑥ 入園 ⑦ 市によるフォロー | <ul style="list-style-type: none"> ・ 従来、重症心身障害児の保護者は保育園に入るという選択肢がなかったが、そのような児童についても地区担当保健師から保護者に保育園就園について情報提供を行うようにしている。 ・ 就園については保護者同士でも意見が異なるケースがある。その際は、集団生活が多様な発達を促すことを説明しながら、保護者との就園相談を何度も重ねていく。 ・ 療育施設通所児については、保護者了承のもと、必要時に加配保育士・園長・市役所担当課看護師で療育施設を訪問し、言語聴覚士・理学療法士・作業療法士等の各職種と情報交換を実施し、園での保育に活かしている。 ・ 医療的ケア児の受け入れは、就学後の友達関係形成のためにも、原則当該児童が希望する園での受け入れができるように調整。 |
|---|---|

滋賀県甲賀市

3. 受入れのための取組

<市役所の正規看護師によるバックアップ体制の確保>

- 市として保育所に医療的ケア児の受け入れを開始した当初は、市役所に配置された看護師が巡回して医療的ケアを実施していたが、現在は、複数名に非常勤看護師を確保し、医療的ケア児が在籍する保育所に配置し、基本的には当該看護師が医療的ケアを実施。
- 医療的ケア児の中には、早番、遅番での保育の希望もあり、当該児在籍園での看護師が対応できない場合には、他の園や市役所配置の看護師が調整のうえ、対応。
- 非正規看護師が医療的ケアに不安を感じる時は、市役所担当課の看護師に相談できる体制を整えているほか、保育園勤務の看護師と市役所担当課の看護師とで定期的にカンファレンスを行い、情報共有をしながら、安全に医療行為が行われるように努めている。
- 園では、常に保護者とケア児の様子や状態を共有し、保育士・看護師共に信頼関係を築いている。その中でも、保護者が不安に感じたり、保育士が悩んだりすることもある。その場合は、保育幼稚園課看護師が、双方の思いを受け、話し合いをもつ等仲立ちとなっている。

<その後の生活も見越した保育園と学校関係者の連携>

- 保育園に在籍している医療的ケア児については、市の保育担当課と教育委員会の特別支援教育担当者が3、4歳の段階から保育園訪問を行い、当該児童の日常生活の観察を実施、5歳児の5月には保育担当課と教育委員会の担当者が園訪問を行い、そうした情報をもとに、それぞれの関係機関と連携をとりながら就学先について検討し、12月には就学先を決定する。
- 就学前には医療的ケア児が通う学校にスムーズに繋がるよう、必要時に市役所担当課の看護師が保護者に同行し学校見学に参加、施設整備や必要な環境や物品について校長等にアドバイスを実施。
- 就学直前の3月には個別的教育支援計画・個別の指導計画とともに、園、市役所の保育担当課看護師、小学校校長、養護教諭、保護者と共に引継ぎを行っている。

4. これまでの成果と今後の展望

- かつて受け入れていた児童の中には、主治医から歩行は無理と言われていたものの、集団で生活しているうちに歩行器で歩行ができるようになり、卒園のころには自立歩行ができるようになった児童もいた。
- 保護者にとっても保育園に受け入れてもらえることにより、仕事を辞めなくて済み、一人で悩みを抱えていたことを話す機会を得ることができ、安心できる等のメリットがあった。
- 保育園から学校へのつなぎはできているが、小学校以降の年齢の児童への対応をどのようにしていくかが今後の課題である。

兵庫県神戸市

兵庫県神戸市

・各地域1か所以上の対応可能施設の整備を目指す
・巡回看護師を市に配置

人口	保育所数	医療的ケア児の受入れ状況
約150万人	公立保育所 57か所 私立保育所 66か所	受入れ児童数: 12名 受入れ先: 5施設

(令和2年10月時点)

1. 取組の経緯

- 平成29年、兵庫県神戸市は、障害児に関する各種支援策を推進するために神戸市療育ネットワーク会議内に医療的ケア児の支援施策検討会議を設置し、検討を進めてきた。市では就学前の医療的ケア児の総数などが把握できていなかったが、平成30年3～6月に実態調査を行ったところ、「保育所や幼稚園などを利用していない」とした46人の約半数が「利用したいが、利用できる施設がない」と回答したという結果が明らかになった。
- 民間の保育施設でも医療的ケア児を受け入れている施設はあったが、市では受け入れのためのガイドラインを作成し、受け入れを基本9時～17時とすること、対象とする医療的ケアの内容は経管栄養・たん吸引・酸素療法・導尿の4つとすること等を定めた。各地域1か所以上の施設整備を目指して取組を開始した。
- 医療的ケア児の受け入れにあたっては、受け入れ可能施設に担当看護師が常駐することとしている。
- 各分野における医療的ケア児支援に関する情報をパンフレットとして取りまとめ、その中で保育所における医療的ケア児の受け入れについても案内。

2. 受入れまでの流れ

- 保護者は区役所窓口で、医療的ケア児の保育に関する相談を行う
 - 医療的ケア児の主治医意見書(市指定様式)と医療的ケア依頼書とともに、保護者は保育所への入所を申請
 - 区役所、市本庁、申し込み先保育所で情報共有し、当該保護者と保育所にて面談を実施
 - 医療的ケア委員会での検討
 - 利用調整
 - 入所決定
 - 主治医による個別指導(研修)等の実施後、受け入れ
- 保護者からの相談内容については、区役所だけではなく、当該保育所、本庁との間で適宜情報共有。
 - 医療的ケア委員会では、保育所側から、施設長、担当看護師、担当保育士、嘱託医(または園医)、行政側から巡回看護師、事務職員、その他医師が参加し、受入れの可否を検討。この段階で受け入れ可となっても、利用調整の結果、保留となることもあり得る。
 - 担当看護師が医療的ケア計画、個別の医療的ケア実施手順、緊急時対応フローを作成。同行受診を行い、実際のケアについて主治医から指示・研修を受ける。
 - 研修後、主治医より指示書兼個別指導修了書を作成してもらう。

兵庫県神戸市

3. 受入れのための取組

<各地域1か所以上の対応可能施設の整備を目指す>

- 市内各域で対応が可能となるように、各地域1か所以上の対応可能施設の整備を進めている。令和2年度では市内10か所の施設(幼保連携型認定こども園5か所、私立保育園1か所、公立保育所3か所、小規模保育事業1か所)で12人の医療的ケア児を受入れ中。
- 各施設で2名に担当看護師が常駐し、医療的ケア児の受け入れは各施設原則1人までとしているが、ケアの内容等により複数名受け入れている施設もある。
- 看護師の配置は、公立施設は市で実施、私立に関しては各施設で実施。

<巡回看護師を市に配置>

- 各施設に担当看護師を配置しているものの、市全体での調整やフォローを実施するため、市本庁のこども家庭局幼保事業課に巡回看護師を配置。
- 入園に係る助言・指導だけでなく、入園後、医療的ケアを実施している施設を3か月に1回程度巡回し、医療的ケア児の健康状態や医療的ケアの実施状況等を確認すると共に、必要時には助言・指導を実施。

<担当看護師を中心とした受け入れ>

- 保育所での受け入れ時間は、看護師が常駐している時間帯の9時～17時を基本としている。
- 受け入れ施設ごとに医療的ケア委員会を設置し、医療的ケア児の日々の状態の変化を施設と行政の間で共有し、3か月間の振り返りと今後3ヶ月の見通しを立てる。

4. これまでの成果と今後の展望

- 市では受け入れ可能施設を各地域に1か所、市内全11地域での受け入れ施設設置を目標とし、年々増やしている(現在2か所設置の地域が1地域、設置無の地域が2地域)。立地的に利用しやすい施設とそうでない施設(大阪に近いエリアではニーズが高い)があり、地域ごとに需要も異なるため、入りたくても入れないというケースもあり、受け入れ可能施設を増やしてほしいという要望もある。
- これまで、受け入れ可能年齢は3歳児クラス以上としていたが、保護者の育児休業明けのタイミングとのずれがあったため、令和3年度からは受け入れ可能年齢を2歳児クラスから変更予定。
- 今後、医療的ケア児の主治医やかかりつけ病院の看護師による保育所への訪問指導等の連携強化を図り、医療機関と教育保育施設の相互理解を深めることで、安全性と共に質の向上を図りたいと考えている。
- 受け入れ施設の職員等の研修は、各施設において担当看護師や外部から招聘した講師が実施。研修に費用が発生した場合には、市の補助金で対応しているが、各施設の担当看護師が医療的判断について相談する相手がいないことが課題である。看護師のスキルアップや知識の向上を図るような体系的な研修体制の整備が必要。

香川県高松市

香川県高松市

・訪問看護師の巡回によるケア実施体制
・医療的ケア児等コーディネーターの活用

人口	保育所数	医療的ケア児の受入れ状況
約42万人	公立保育所 28か所 私立保育所 38か所	受入れ児童数: 3名 受入れ先: 3施設

(令和2年10月時点)

1. 取組の経緯

- 平成30年度に市内の医療的ケア児・家族から地域の保健師を通じて保育所利用の相談を受けたことをきっかけに、同時期に庁内で検討していた国のモデル事業への参加も含め、市としてのどのような形で医療的ケア児の受入れ体制を整えるかについて検討を開始。
- 訪問看護事業所を活用し、当該事業所の看護師が受入れ園を巡回する形での実施体制(巡回型)をとることを決定するとともに、市内で協力を得ることができる保育施設を開拓。
- 巡回型を採用するためには、受入れ園と保護者・関係機関との調整等をきめ細かく実施する医療的ケア児等コーディネーターの配置が必須と考え、先行自治体への情報収集を実施。医療的ケア児等コーディネーター(1名、看護師資格あり)の配置を要件として、公募方式により協力先の訪問看護事業所を選定。
- 令和2年10月に「高松市保育施設での医療的ケア児受入に関するガイドライン」を取りまとめ、実施する医療的ケアの内容や提供方法、実施までの手続き、関係者の役割等を整理。(※対応する医療的ケアの内容: 経管栄養、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、導尿、インスリン注射)
- 対応する医療的ケアの内容は、巡回訪問で対応可能な範囲を想定。

2. 受入れまでの流れ

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> ① 保護者からの相談を受ける ② 希望園の見学 ③ 主治医による意見書の作成 ④ 保育利用・医療的ケア実施申込 ⑤ 医療的ケア運営協議会で受入れの可否を検討 ⑥ 利用調整 ⑦ 主治医とのカンファレンスの実施、指示書の作成 ⑧ 入所前面談の日程調整および面談 ⑨ 保護者による承諾書の作成 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者が希望園を見学する際に、医療的ケア児等コーディネーターに同行を依頼することもできる。 ・ 医療的ケア児の受入れを行ったことがない園に保護者が見学に行く際には、連携先の訪問看護事業所の医療的ケア児等コーディネーターや看護師が可能な限り同行し、看護師が行っているケアの内容を具体的に伝えたり、疾患の予後や今後の見通し等を説明し、理解を得るように努める。 ・ 医療的ケア実施申込の前に、保護者は集団保育が可能かを主治医に相談し、意見書の作成を依頼する。 ・ 運営協議会には庁内関係者のほか、小児科医、看護師(兼医療的ケア児等コーディネーター)等が参加し、主治医からの意見書を含めた情報に基づき協議を行う。 ・ 巡回計画や個別の実施手順書(マニュアル)の作成、医療的ケアの実施は訪問看護師が担う。 ・ 受入れ児童の自立や活動に関する計画作成時には医療的ケア児等コーディネーターも参加。各児童が在宅で利用している訪問看護事業所とも情報共有を行う。 |
|---|--|

香川県高松市

3. 受入れのための取組

<訪問看護師の巡回によるケア実施体制>

- 訪問看護師と保護者が直接会うことはないため、訪問看護師、保育所、保護者の間では、連携ノートを用いて日々の情報を共有する。
- 登園時には担当クラスの保育士が保護者に対応し、保護者が記入した連携ノートを受領する。巡回時間に来園した訪問看護師が連携ノートを引き継ぎ、実施した医療的ケアの内容等を記入する。降園時には保育士から保護者に連携ノートを返却する。
- 受入れ園・医療的ケア児等コーディネーターと保護者との事前の取り決めに基づき、痰の吸引等による汚物は保護者が持ち帰り処理している。

<医療的ケア児等コーディネーターの活用>

【保育所・保護者との連携】

- 訪問看護事業所では、7名の職員が医療的ケア児への対応に関わっている。常に同じ看護師が担当することは難しいため、医療的ケア児等コーディネーターが看護師間での情報共有や連携、複数で担当することについての保護者への説明を行っている。
- 今後の見通し(就学、進級)に向けて、3ヶ月おきに1人1人のケアの内容を医療的ケア児等コーディネーター、看護師および保育士がアセスメントしている。

【医療との連携】

- 経管栄養がなくなったり、事故除去時の対応の見直しなど、状態の変化に応じて主治医からの指示が変更されることもある。医療的ケア児が主治医に受診するタイミングで医療的ケア児等コーディネーターが同行したり、状態をとりまとめた文書で報告することにより、主治医から指示をもらうこともある。

4. これまでの成果と今後の展望

- 巡回型の医療的ケア実施体制の構築により、保育利用相談を受けた医療的ケア児の受入れが実現した。また、以前は保護者によるケア実施(昼休みなどを利用)を条件として保育所への受入れを行っていた他の医療的ケア児(2名)についても保育所に委ねることができるようになり、保護者の負担軽減に繋がった。
- 保護者によるケア実施は昼休みの時間帯と限定的であったが、児童の状況に合わせてケアを実施し、将来の自立に向けた指導を計画的に行うことが可能となった。
- 医療的ケアの実施を担っている訪問看護事業所では、看護師・保育所・保護者(特に、これまでに訪問看護の利用経験がない場合)との関係構築、連携の課題も感じており、より効率的な情報共有のツールを検討したいと考えている。

A市

A市

- ・医療的ケアの内容に沿った保育の展開
- ・緊急時や非常時を想定した備え

人口

約83万人

保育所数

公立保育所 17か所
私立保育所 119か所

医療的ケア児の
受入れ状況

受入れ児童数: 20名
受入れ先: 8施設

(令和2年4月時点)

1. 取組の経緯

- ・障害児保育のための体制整備の一環として、早期より市の職員に障害児受け入れ業務を行う心理職が配置されるなどの背景があり、医療的ケア児の受入れを進める素地となった。20年程前より、保護者からの要望を受けて公立保育所における医療的ケア児の受入れを行ってきた。
- ・当初は導尿などの比較的軽い医療的ケアへの対応が中心だったが、糖尿病や在宅酸素療法の児童等、相談を受けたケースに応じて市として検討を重ね、対応する医療的ケアの幅を拡大。
- ・令和2年度に保育園に在籍している医療的ケア児は、公立園、民間園、小規模保育事業所の合計で計20名。
- ・公立園では全園に看護師がされており、基本的にすべての園で受入れが可能。民間園は看護師の配置状況により対応状況が異なる。小規模保育事業所では、特別保育事業として、定員の中に医療的ケア児枠(5名分)を設けており、重度の疾患をもつ児童が多く在籍している。

2. 受入れまでの流れ

- ① 各区子育て支援課で入所申請を受付
 - ② 保護者からの情報収集・相談対応
 - ③ 市において入所申請の情報を集約
 - ④ 庁内委員会による入所審査
 - ⑤ 障害児保育の入所調整を行い、入所決定
 - ⑥ 保護者と園の入所前相談
 - ⑦ 実施手順書等の作成
 - ⑧ 主治医、保護者への確認
- ・申請に障害や医療的ケアの必要性等があれば、区の相談員が保護者への聞き取りを行い、詳細な情報を調査。区の相談員や保健師が児童発達支援や訪問看護など他の制度の利用も含めて保護者と相談。
 - ・保護者からの入所相談に一次的に対応する区の相談員が、保護者から必要な医療的ケアの内容等の聞き取りを行うとともに、保護者に集団保育の特性やリスク等を理解してもらうため、必要に応じて利用希望児の主治医への受診に同行し、説明を行うこともある。
 - ・必要に応じて本庁幼保運営課の職員が同席。重度の医療的ケア児を受け入れるケース等では、園内で医療的ケアを行うためのスペース確保やいすの設置等、設備・環境面でのアドバイスを行う。
 - ・面談において医療的ケアの実施手順等を保護者に確認し、手順書を作成。作成した手順書は指示書の取得とともに主治医にも確認してもらい、最後に保護者の確認をとる。
 - ・園の看護師が保護者と相談し、1日の保育の流れ(実際の保育の場面を想定し、登園から退園までの時間軸で必要な対応を書き出したフローチャート)を作成。

A市

3. 受入れのための取組

<看護師の確保、職員加配>

- ・保育所での医療的ケアの実施は、基本的に園に在籍する看護師が担っている。看護師の勤務時間の関係で対応が難しい時間帯等は、保護者に相談の上、家庭保育の協力を求めたり、保護者が来園して医療的ケアを行うケースもある。常駐の看護師1名だけでは対応が難しい医療的ケア児を受け入れる場合には、非常勤の看護師(会計年度任用職員)を追加配置する。受入れ児の医療的ケアの頻度とかかる時間でその都度検討を行う。

<医療的ケアに沿ったデイリー表の作成>

- ・日々の保育において、園の看護師が保護者と相談して作成する、1日の保育の流れ(実際の保育の場面を想定し、登園から退園までの時間軸で必要な対応を書き出したフローチャート)を活用。運動会や水遊びなどのイベントごとに、主治医や保護者の意見を聞き取りながらこまめに内容を更新している。

<緊急時・非常時を想定した備え>

- ・医療的ケア児の在籍園において、当該児童の緊急時対応を想定した訓練が行われている。具体的には、事前に作成したフローチャートに基づき、園内へのアナウンスの行い方、搬送担当、連絡担当などの職員の動き方を確認するなどである。
- ・災害時の対策については、具体的な対応を保護者とあらかじめ相談し、児童ごとにまとめた緊急時ファイルを保管している。緊急時には、救急道具などとともに同ファイルを持ち出すことになっている。

4. これまでの成果と今後の展望

- ・医療的ケア児を含めて障害を持っている児童でも保育所を利用できる環境整備に取り組んできたため、年々医療的ケア児の受入れが増えてきている。昨今では、20名程度の受入れになってきている。
- ・最近の傾向として、入所申請を受ける医療的ケア児の背景や必要な医療的ケアの内容が幅広くなってきていると感じている。
- ・中には、保護者が集団保育と自宅保育の違いまで十分に思いが至らずに利用申請をしている等、必ずしも保育所入所が適切とは言えないケースもある。また、保護者が医療的ケア児に向き合うことを避けて仕事復帰を希望しているようなケースもあり、保護者のメンタルケアを含めて丁寧な相談支援が必要だと感じている。
- ・公立園では多くの看護師が1人職種であり、医療的ケア児の受入れに関し、相談先がないことや自分が休めば医療的ケア児が登園できないなどの面で心理的な負担が生じている。医療的ケアに精通した巡回看護師を配置してほしい等の要望も受けており、看護師のバックアップ体制の確保が課題である。

保育所等における医療的ケア児への支援に関する研究会 委員一覧

秋山 千枝子	あきやま子どもクリニック 院長
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
北山 真次	全国児童発達支援協議会 理事 姫路市総合福祉通園センター 所長
児川 薫	川崎市こども未来局保育事業部 保育指導・人材育成担当課長
瀬山 さと子	社会福祉法人翔の会うーたん保育園 園長
立岡 恵	滋賀県甲賀市保育幼稚園課
奈倉 道明	埼玉医科大学総合医療センター 小児科 講師
服部 明子	全国保育士会 副会長
福岡 寿	日本相談支援専門員協会 顧問
○ 松井 剛太	香川大学教育学部 准教授
松本 吉郎	公益社団法人日本医師会 常任理事
宮田 章子	医療法人社団さいわいこどもクリニック 院長
村松 恵	株式会社リンデン ゆらりん/ Kids ゆらりん
山本 真実	東洋英和女学院大学人間科学部保育子ども学科 教授

(敬称略、○：座長)

以上