

医療的ケア児の保育所等受入れ
ガイドライン



やえせのシーちゃん

2025年3月

八重瀬町



目 次

第1章 基本的事項	4
1. ガイドライン策定の目的	4
1) 医療的ケア児と保護者の意思の最大限の尊重	
2) 安全の確保	
3) 関係機関との適切な連携	
2. 医療的ケアについて	6
1) 医療的ケアとは	
2) 医療的ケアを提供するための実施方法について	
3. ガイドラインの対象範囲	9
1) 施設の範囲	
2) 医療的ケア児の範囲	
4. 保育所等の利用に向けての事前相談について	10
1) 利用に向けての事前相談	
2) 利用日と保育時間について	
3) 医療的ケア等の提供者について	
第2章 利用開始までの流れ	12
1. 八重瀬町医療的ケア児保育支援利用の流れ	12
1) 医療的ケア児保育申請	
2) 観察保育の実施	
3) 検討会議	
4) 結果通知	
5) 内定施設との調整（保育についての確認及び同意）	

6) 保育の利用開始

第3章 利用開始後の対応 15

1. 継続的なフォローアップについて 15

- 1) 相談支援
- 2) 医療的ケア実施計画の見直しについて
- 3) 医療的ケアの実施が必要なくなった場合
- 4) 長期に登園が困難な場合

第4章 医療的ケア児の保育の提供にあたって留意すべき事項 17

1. 一日の流れ 17

- 1) 1日の流れについて
- 2) 日中の保育
- 3) 体調管理及び保育利用中止等
- 4) 安全管理について
- 5) 行事・園外活動・その他園生活で配慮が必要な活動について

2. 関係機関との連携について 23

- 1) 医療機関との連携
- 2) 保護者との連携
- 3) 関係機関の連携

第5章 切れ目ない支援に向けて 25

- 1. 医療（主治医、嘱託医等）
- 2. 児童家庭課
- 3. 八重瀬町教育委員会学校教育課

4. 社会福祉課

(必要様式)

様式第1号	医療的ケア児保育支援利用申請書	27
様式第2号	医療的ケアに関する意見書	29
様式第3号	医療的ケア実施に関する指示書	30

(参考様式)

参考様式1	医療的ケア・保育についての同意書	31
参考様式2	医療的ケア実施計画書	33
参考様式3	医療的ケア日誌	34
参考様式4	医療的ケア終了届	35
参考様式5	緊急時対応フローチャート	36
参考様式6	医療的ケアに関する事故報告書（ヒヤリハットを含む）	37

第 1 章 基本的事項

1. ガイドライン策定の目的

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「法」という。）及び厚生労働省の令和 2 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業の「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」により策定の「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」（以下「国ガイドライン」という。）に基づき、医療的ケアの提供を受けている児童（以下「医療的ケア児」という。）が、本町の認可保育所、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。）での受入れにあたって必要となる基本的な考え方や留意事項等を示します。

八重瀬町では、医療的ケア児を含むすべてのこども一人ひとりの育ちを保証するため、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と考えています。

そのため、本町では、医療的ケアが必要なこどもやその家族、また保育所等が安心・安全に保育を提供することを目的として、次の 3 点を基本に取り組みます。なお、本ガイドラインについては、医療的ケア児、保護者及び保育所等の意見や医療的ケア児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。

1) 医療的ケア児と保護者の意思の最大限の尊重

法の基本理念の一つとして、「医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重しなければならない」と規定されており、医療的ケア児とその家族が保育所等を利用するにあたり、その意思が最大限に尊重された支援を受けることが重要です。

2) 安全の確保

保育所等の利用にあたって、最優先事項の一つに、医療的ケア児の安全があり、医療的ケア児の場合、医療的ケアの提供や体調の変化等、より多くの場面において、安全を確保することが必要となります。

このため、医療的ケア児の状況を踏まえ、保育所等が人員や設備等、様々な観点から、安全な利用が可能な状態であるかが大変重要となります。

3) 関係機関との適切な連携

医療的ケア児の受入れにあたっては、一人ひとりの状況に応じて適切な医療的ケアや保育が提供されるよう医療、保健、福祉、教育等の関係機関と連携した対応が必要です。



2. 医療的ケアについて

1) 医療的ケアとは

医療的ケアとは、日常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に危害を及ぼす、又は危害を及ぼす恐れのある行為）のことであり、法では、「人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為」とされています。

児童の状況や施設の状況によっては、対応が難しいケースもあります。

※下記に記載のない医療的ケアにつきましては、個別の調整となります。

※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。

医療的ケアの種類	医療的ケアの内容
経管栄養	自分の口から食事が取れないこどもに対し、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です。
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います。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ります。
吸引	痰や唾液、鼻汁などを自分の力だけでは十分に出せない場合に、器械を使って出す手伝いをするを指します。吸引は、本人にとって決して楽なものではないですが、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です。

<p>導尿</p>	<p>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挿入し、排尿するものを指します。</p> <p>こどもの場合、成長に伴い自分で導尿ができるようになる場合もあります。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りますが、その際の介助は医療行為には当たりません。</p>
<p>酸素療法 (在宅酸素療法)</p>	<p>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、酸素を補います。</p>
<p>気管切開部の管理</p>	<p>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こどもについて、気管カニューレ周辺の管理を行います。</p>
<p>吸入</p>	<p>呼吸器系の疾患を持つこどもが、薬剤の吸入やスチームの吸入を行います。</p>
<p>人工呼吸器の管理</p>	<p>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（酸素が血液に取りこまれること）の改善、呼吸器仕事量（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います。</p>
<p>インスリン注射 (皮下注射の管理を含む)</p>	<p>糖尿病によりインスリンの分泌が十分でない場合等、定期的もしくは、身体状況や医師の指示に合わせて主に皮下注射によりインスリンを補います。</p>
<p>人工肛門 (ストーマ)</p>	<p>病気などにより自然に排便が難しい場合に、腹部に排使用のルートを造るものを指します。</p> <p>装具の開発が進み、生活上の不便や不快感は少ないです。</p> <p>人工肛門の装具の交換、排泄物の処理は医療行為には当たりません。</p>

2) 医療的ケアを提供するための実施方法について

保育所等における医療的ケアの提供体制としては、主に以下の4つのパターンがあり、複数の方法を組み合わせて対応する場合もあり、保育所等や医療的ケア児の状況に応じて検討する必要があります。提供体制の確保について、本町は必要な助言等をおこなっていきます。

- (1) 既に保育所等に配置されている看護師が行う
- (2) 新たに看護師を保育所等に配置して行う
- (3) 保育所等から委託を受けた訪問看護事業所や障害福祉サービス等の看護師が行う
- (4) 喀痰吸引等研修（都道府県が実施）を受けた保育士等が行う

※ 医療的ケアは、医療行為に該当することから医師免許や看護師免許を持たない者が反復継続する意思をもって行ってはならないとされておりましたが、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者についても、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、下に示す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。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">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 |
|--|

※ 喀痰吸引制度に関する問い合わせ先（沖縄県子ども生活福祉部福祉政策課）

3. ガイドラインの対象範囲

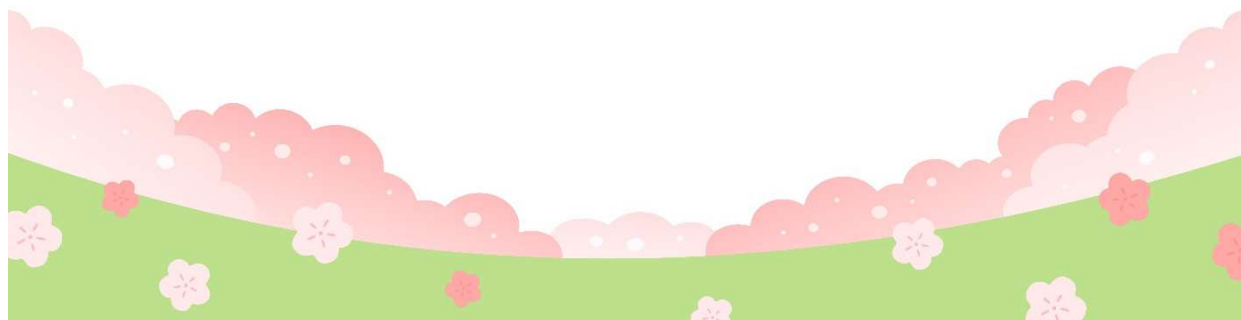
1) 施設の範囲

本ガイドラインの対象施設は、本町の認可保育所、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となります。

また、本ガイドライン対象外施設である私立幼稚園、認可外保育施設等については、本ガイドラインを参考に、必要に応じて助言等を行います。

2) 医療的ケア児の範囲

本ガイドラインの対象とする医療的ケア児の範囲は、「1) 施設の範囲」に示された施設に入所希望または在籍する、本町内に居住する医療的ケア児とします。



4. 保育所等の利用に向けての事前相談について

1) 利用に向けての事前相談

医療的ケア児が保育所等を利用するにあたっては、本町児童家庭課等に相談頂きます。医療的ケア児の安全を確保する観点から、主治医が集団保育を認めた上で、医療的ケア児の状態等を確認します。確認する事項としては、以下のとおりです。

保護者と確認する事項

(1) 在宅での状況

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在宅での生活の様子。

(2) 症状の現状や変化

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るものがあるか。

(3) 集団生活への対応

①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の程度。

②職員の見守りの中で、他の児童との集団生活の可否。

(脈拍、呼吸、体温等の生命徴候の確認)

③集団生活を送ることが、児童の健康への過度な負担とならない状況であるか。

(4) 医師との協力関係

同行受診や面談、医療的ケアの手技指導等、主治医との連携が可能であるか。

(5) その他、必要とする事項等

安全な保育所等の利用のため、上記の共通的に確認する事項、施設の人員配置、設備環境等を確認します。(具体的な確認の流れは、「第2章 利用開始までの流れ」を参照)

2) 利用日と保育時間について

利用日と保育時間は、八重瀬町で認定された下表の範囲内とします。実際の利用日・保育時間については、保護者と協議の上、医療的ケア児の体調を鑑み、各保育所等で決定します。

必要な認定	利用日	保育時間
1号認定児	月～金	8:00～14:00
2・3号認定児(短時間)	月～土	8時間以内
2・3号認定児(標準時間)		11時間以内

保育時間は、八重瀬町で認定された保育時間に、延長保育時間を加えた時間の範囲内とします。

3) 医療的ケア等の提供者について

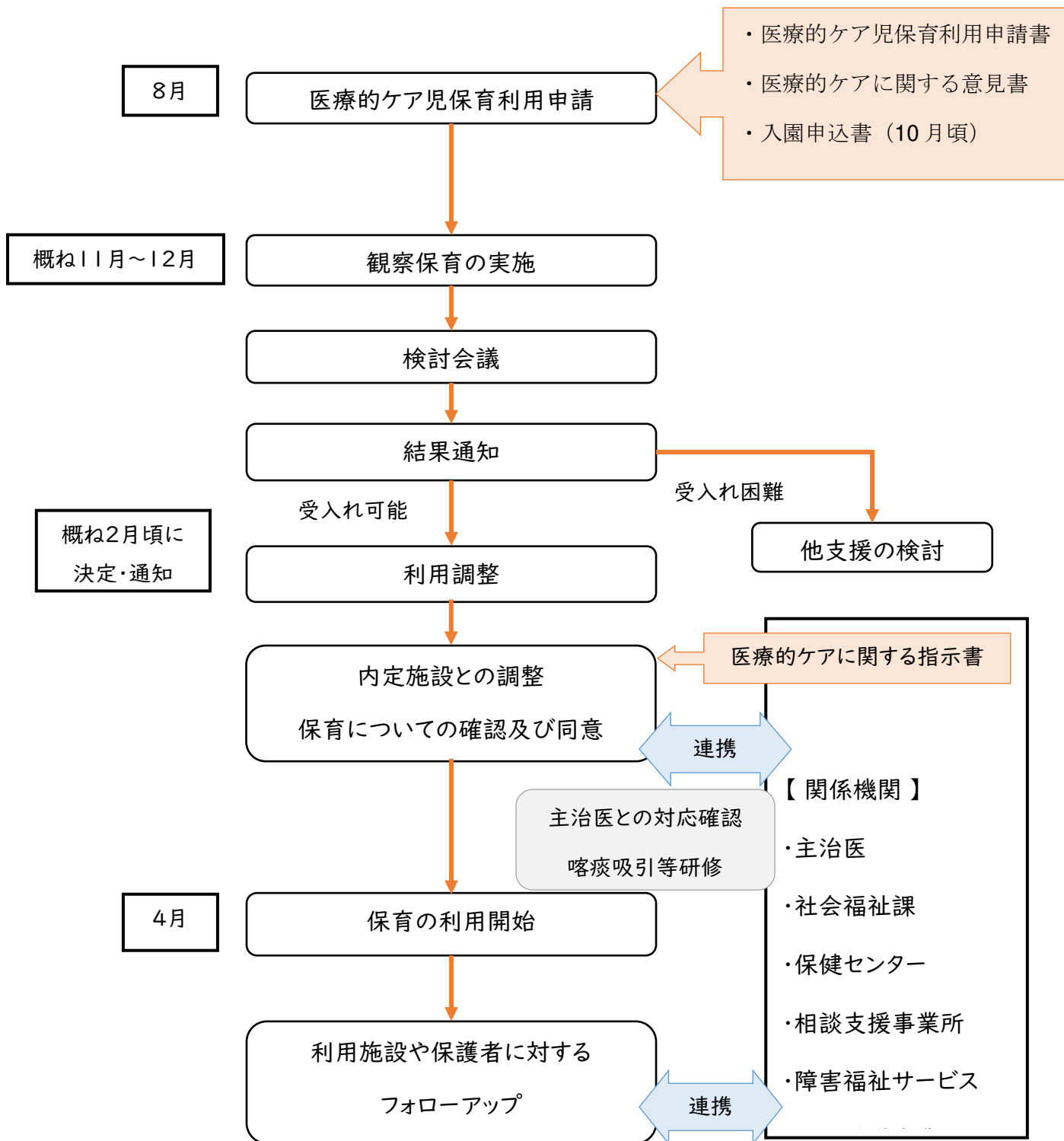
医療的ケアの提供者は看護師とします。看護師については、医療的ケア児が在籍する施設ごとに専任の看護師を配置することを原則とします。また、医療的ケアの内容によっては、医療的ケア実施の時間のみ、看護師が巡回で実施することも可能とします。

また、5つの特定行為（P5 参照）については、一定の研修を受けた保育士等（認定特定行為業務従事者）が実施することもできます。



第2章 利用開始までの流れ

1. 八重瀬町医療的ケア児保育支援利用の流れ



1) 医療的ケア児保育利用申請

医療的ケアの申請に必要な書類の説明を行います。特に、主治医意見書の作成に必要な留意点をご案内します。

(提出資料)

- ・ 医療的ケア児保育支援利用申請書 様式第1号・・・P27
- ・ 医療的ケアに関する意見書 様式第2号・・・P29

2) 観察保育の実施

保護者から申請に必要な書類を受理したあと、児童家庭課の職員等と町内の保育所等にて医療的ケアの状況を確認します。福祉・医療のサービスを利用している場合には、必要に応じてその施設での様子等を確認します。

検討会議の際に、必要な場面における医療的ケア児の状態を確認することを目的として、保護者の同意を得た上で、医療的ケア児に関する画像等の提供を依頼することがあります。

3) 検討会議

八重瀬町特別支援児童審査委員会設置要綱第3条のうち関係する者、及び医師を含めたその他必要と認める者による検討会議を設け、『医療的ケアに関する意見書（様式第2号）』及び医療的ケアの内容や観察保育の様子等から、受入れの可否を判断するとともに保育所等において、こどもの様態や成長に合わせた支援内容や、また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検討を行います。

4) 結果通知

検討会議の結果を経て、利用の可否を決定し、通知します。受入れが困難な場合は、他支援の検討を行います。

5) 内定施設との調整（保育についての確認及び同意）

保護者は、主治医に『医療的ケア実施に関する指示書(様式第3号)P30』の作成を依頼し、内定施設（保育所等）へ提出します。

児童家庭課の職員等は、保護者と共に保育所等の訪問・見学を行うとともに、第1章 4 保育所等の利用にあたっての確認事項等について PIO を確認します。

保育所等は、必要に応じて関係機関との連携を図ります（主治医、嘱託医、社会福祉課、保健センター、こども家庭センター、相談支援事業所、障害福祉サービス、訪問看護事業所等）。

保育所等は、必要書類『医療的ケア・保育についての同意書（案）(参考様式1)P31』、医療的ケア実施計画書(参考様式2)P33』を作成し、保護者へ同意を求めます。

保育中の医療的ケアに必要な物品は、保護者負担となります。他、保育に必要な家具や道具類については、保護者と保育所等で調整となります。場合によっては児童家庭課へご相談下さい。

（提出資料）

- ・医療的ケア実施に関する指示書 様式第3号・・・P30

6) 保育の利用開始

こどもが新しい環境に慣れると共に、医療的ケアを安全に実施する為に、初日から一定の期間、保護者付き添いのもと登園し、保育に参加することとします。また、期間及び保育時間については、園と相談の上定めることとし、こどもの様子や状態によっては、この間の保育時間及び期間は延長・短縮される場合もあります。

第3章 利用開始後の対応

1. 継続的なフォローアップについて

1) 相談支援

保育所等は、必要に応じて、児童家庭課へ相談することができます。個別の発達状況に応じた保護者の育児不安や発達状況の不安等へ相談支援を行います。

(1) 保育所等からの相談

保育所等は必要に応じて、児童家庭課へ相談することができます。また、児童発達支援・保育所等訪問支援等を利用している児童については、保護者からの依頼により利用事業所から専門的な助言を受けることができます。

(2) 保護者からの相談

個別の発達状況に応じた保護者の育児不安等へ相談支援を行います。また、子どもが保育所等で過ごす上で気になる点や調整したい事項がある際に、児童家庭課に相談することができます。保護者からの相談内容によっては、児童家庭課・社会福祉課等の関係機関が健診や福祉サービス利用申請等で把握している情報を共有し、円滑に調整が行えるよう努めます。

2) 医療的ケア実施計画の見直しについて

計画書の内容に変更がある場合は、保護者は保育所等へ改めて指示書を提出します。保育所等は、計画書を再度作成し、計画書に基づき医療的ケアを実施します。保育所等は、できる限り保育を行うよう努めるが、集団保育が困難であり、処遇問題があると判断した場合には、検討会議を経て、保育の解除を行います。

3) 医療的ケアの実施が必要なくなった場合

保護者は、『医療的ケア終了届(参考様式4) P35』を保育所等に速やかに提出します。保育所等は、医療的ケアの終了について、児童家庭課に『医療的ケア終了届(参考様式4号) P35』の写しを提出します。

4) 長期に登園が困難な場合

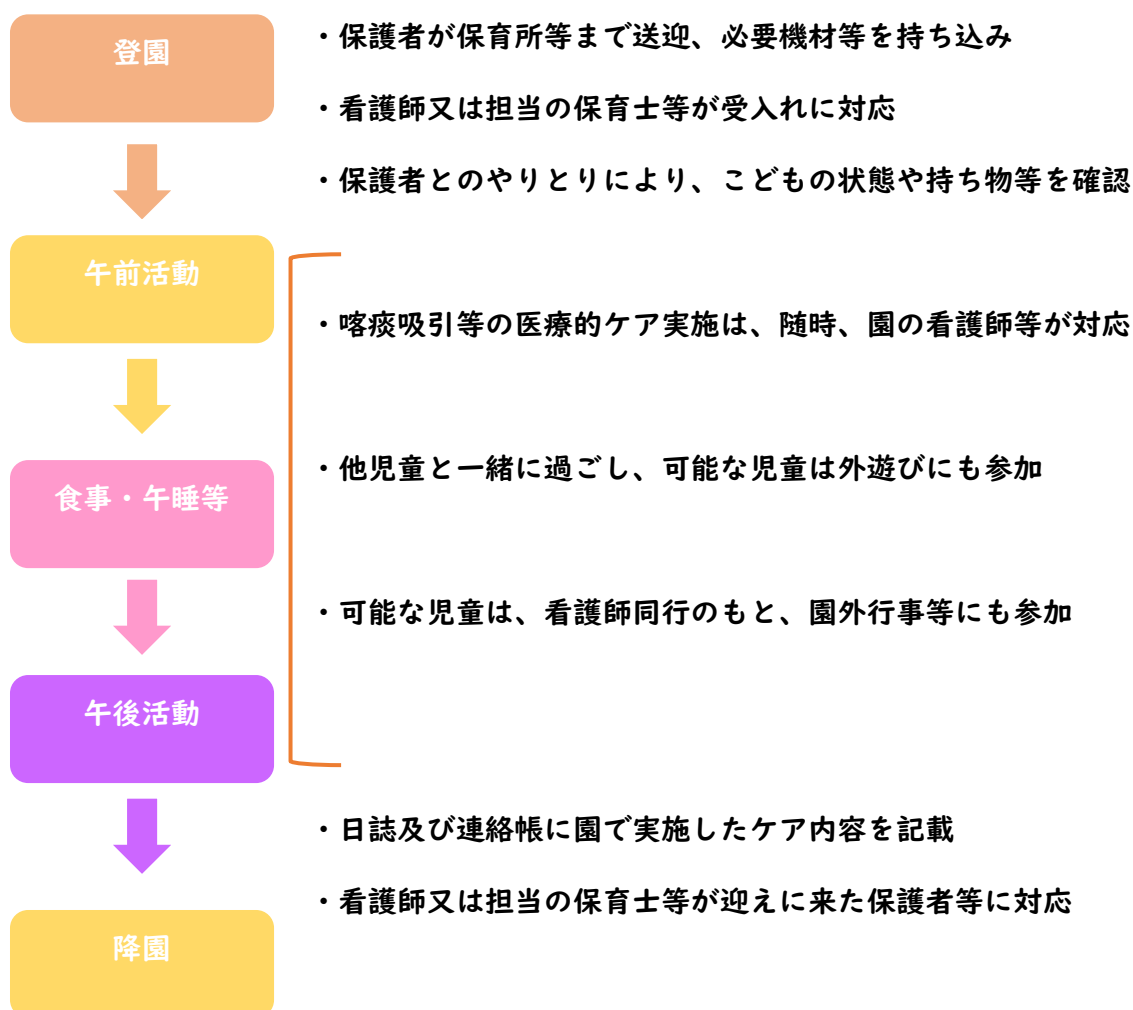
疾病等の事由のため6ヵ月登園（出席）停止の場合は、保育の利用は解除となります。ただし状況に応じて6ヵ月以降の保育の利用の継続については、医師の意見をもとに、検討を行います。



第4章 医療的ケア児の保育の提供にあたって留意すべき事項

1. 一日の流れ

1) 1日の流れについて



2) 日中の保育

(1) 登園時

医療的ケア児の受け入れは、原則、担当看護師もしくは、担当保育士等が行います。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る他、例として、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、酸素ボンベへの充填の要否等を確認します。

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、必要に応じて主治医指示事項変更等、気になる事項の有無について、連絡帳等を用いて確認します。

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、看護師がバイタルサインの確認を行います

(2) 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。また、実施した医療的ケアは、『医療的ケア日誌(参考様式3)P34』に記録し、関係する職員で共有するとともに、連絡帳等を用いて保護者とも共有します。

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、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、顔色や呼吸の有無、体位（仰向け寝）等を定期的に確認の上、必要に応じて睡眠時チェックシート等に記録します。なお、睡眠時チェックについては、原則乳幼児を対象とする他、主治医が必要と判断する場合も実施します。

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児童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。

(3) 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、消耗品の残量等について、連絡帳等を用いて保護者等へ伝えるとともに、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。保護者等への医療的ケア児の引き渡しについては、基本的には、担当看護

師もしくは、担当の保育士等が行うこととしますが、対応が困難な場合は、当日の医療的ケア児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。また、福祉サービス等の通所支援事業所へ引き継ぐ際は、口頭で連絡帳に記載した内容を伝えます。

看護師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、医療的ケア児の健康状態、活動内容、医療的ケアの提供、次回登園時の連絡・確認事項等について、『医療的ケア日誌(参考様式3)P34』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、関係する職員と医療的ケア日誌の回覧等により情報共有します。

3) 体調管理及び保育利用中止等

(1) やむを得ない事情により医療行為を行う看護師等が出勤できない等、医療的ケアの実施体制が取れない場合は保育の利用ができません。その際、保育所等はすみやかに保護者に連絡すること。

(2) 登園前、登園時に健康観察を行い、顔色・動作・食欲・体温等がいつもと違い、体調が悪い時には保育を利用しないこと。

(3) 発熱、下痢、嘔吐、痙攣重積等の体調不良の場合、熱がなくても保護者等に連絡することがある為、必ず連絡が取れる状態にすること。また、体調不良により、保育所等が保育の継続が困難と判断した場合には、利用時間内であっても保護者等によるこどものお迎えを依頼します。

(4) 保育所等で感染症が一定以上発症した場合には、保育所等からの情報により、保護者等が保育の利用について判断を行うこと。また、保育所等側の判断で保育の利用を控えてもらう場合もあります。

(5) 保育所等が必要と認めるときには、主治医等を受診すること。なお、疾病に起因する受診費用は保護者等の負担となります。

4) 安全管理について

(1) マニュアルの活用について

保育所等において、医療的ケア児に安全な保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、マニュアルとして保育所等で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。

マニュアルは、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医療的ケア児の状態変化やヒヤリハットの発生等にに応じて、適宜、必要な見直しを行うことが重要です。

(2) 緊急時（体調の急変や怪我等）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、『医療的ケア実施計画書(参考様式2)P33』に沿って対応する。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『緊急時対応フローチャート(参考様式5)P36』を作成することが望ましい。

保育所等は、医療的ケア実施計画書の内容について、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。

(3) 災害時の対応

災害発生時については、基本的には、各保育所等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①～④の事項について留意し、平時から保護者への確認、共有を行い、備えておくことが必要です。

①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)

②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できるように、予め、持ち出す必要がある機材や物品をリストアップし、物品名だけではなく、写真の掲載や使用方法等について、一覧化しておくことが望ましいです。)

③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

④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)

(4) 事故報告 (ヒヤリハットも含む)

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、事故報告書 (ヒヤリハットも含む) 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。事故報告書 (ヒヤリハットも含む) については、他の職員、保護者、児童家庭課にも情報共有し、再発の防止に取り組みます。『医療的ケアに関する事故報告書(ヒヤリハットを含む) (参考様式 6)P37』

(5) 感染症対策について

①保育所等は、こども家庭庁「保育所における感染症ガイドライン」等に沿って、感染症対策を行います。

②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、児童家庭課と共有します。

③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。

(6) 他の子ども等への説明

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、保育所等は、保護者の同意を得て、理解が可能な幼児、必要に応じて在園児の保護者を対象として、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。

(7) 園児保険の確認

保育所等は、加入している保険 (賠償責任保険等) が医療的ケア児を対象としているのかを確認をし、必要に応じて見直しを行う。

5) 行事・園外活動・その他園生活で配慮が必要な活動について

保育所等は、様々な体験を通し、成長が期待されるため、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への参加について、保護者と相談の上、可能な限り参加できるように配慮し、次の事項について検討します。

- (1) 行事や園外活動に参加することが、医療的ケア児へ過度な負担（活動内容、活動場所、移動等）とならないか。
- (2) 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。
- (3) 医療的ケア実施場所や時間の確保ができるか。



2. 関係機関との連携について

1) 医療機関との連携

(1) 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します。そのため、速やかな連絡や継続的な相談等を行えるよう主治医との協力体制を構築しておく必要があります。また、保護者に対しては、保育所等が主治医との協力体制を構築する際にあたって、保育所等の担当職員と同行受診する必要な支援を依頼します。

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、行事や園外活動へ参加、医療的ケア児の成長に伴う、医療的ケアの内容や配慮事項の変更等について、主治医に相談します。ただし、主治医への相談等にかかる経費や必要書類の文書料の負担は、保護者の負担になります。

(2) 嘱託医との連携

医療的ケア児に対する医療的ケアに関する指示等については、原則、主治医の指示に従うことを基本としますが、保育所等の嘱託医は、医療的ケア児の個別の状態を十分に踏まえて、健康診断や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保護者の同意を得た上で、情報共有することが求められます。

2) 保護者との連携

保育所等は、医療的ケア児とその家族が保育所等を利用するにあたり、その意思が最大限に尊重された支援、安全な医療的ケアを行うためには、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。

(1) 医療的ケア児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、普段の医療的ケアの様子等を踏まえ、保育内容や支援計画等について、共に考えていくこと。

(2) 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を行える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。

(3) 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。

(4) 体調が急変した場合は、保護者の了解を得ずに、緊急時対応フローに沿った対応をする場合があること。

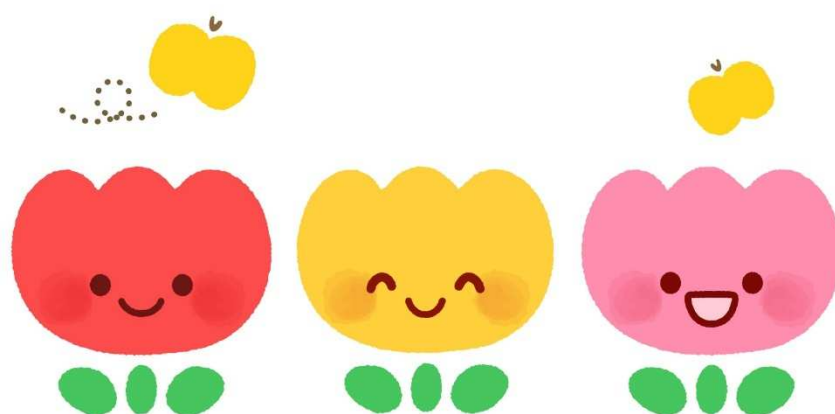
(5) 保育所等で感染症が発症した場合の対応について、事前に主治医に確認しておき、その内容について保育所等と共有すること。

(6) 看護師の不在等により、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。

3) 関係機関との連携

保育所等は、医療的ケア児が障害福祉サービスや訪問看護等を利用している場合は、福祉事業所の職員と連携を進めることが大切です。

保育所等と福祉事業所は、保護者の依頼または必要に応じて、互いの支援計画等を共有し、連携しながら医療的ケア児の支援を行います。



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、全てのこどもにとって重要です。医療的ケア児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、学校並びに関係機関等が連携しながら、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。そのために、医療、保健、福祉、教育等の関係機関がそれぞれの役割を担い、切れ目ない支援に向けて連携していきます。

1. 医療（主治医、嘱託医等）

医療的ケア児の安全安心な保育の提供を図るため、主治医とは指示書や計画書の内容等の確認を行い、嘱託医とは健康診断やその事後措置、相談等を行います。また、主治医が遠方の病院等である場合、必要に応じ地域の医療機関に対し緊急時対応の事前調整を行うなど、地域医療との連携体制の構築を行います。

2. 児童家庭課

児童家庭課では、妊娠期から出産・子育てに関する母子保健活動を行っています。医療的ケア児においては、医療機関からの情報提供等から把握しています。

把握後は、医療的ケア児とその家族の気持ちに寄り添いながら、必要時、関係機関と連携して、地域で医療的ケア児が過ごしやすいよう支援しており、そこから見えてくる地域の課題解決に向けて取り組んでいます。

3. 八重瀬町教育委員会学校教育課

医療的ケア児の就学先について、保護者と学校、教育委員会が相談を行い、そのこどもの障がいや特性に応じて案内いたします。

就学前には、保護者と学校教育課、各関係機関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、医療的ケア児の状況に合わせた指導上の工夫、校内体制などについて

協議を重ね、必要に応じて保護者の同意を得て八重瀬町教育委員会（教育支援委員会）に教育支援の申請を行い、医療的ケア児に合わせた学びの場につなげます。

4. 社会福祉課

医療的ケア児とその家族が地域で安心して生活を送ることができるよう、医療的ケア児に対する専門的な知識と経験に基づいて、支援に関わる関係機関との連携を図りながら総合的な支援の調整を行う「医療的ケア児等コーディネーター」の配置に関する取組を行います。また、「八重瀬町障がい者自立支援協議会」の下部組織である「子ども部会」内にある「医療的ケア児等の協議の場」を設置しているため、これを運営し、保健、医療、福祉、子育て、教育等の関係機関と連携し、医療的ケア児等を取り巻く様々な課題の解決に向け、支援体制の構築に向けた取組を行っていきます。



様式第1号(第4条関係)

年度 医療的ケア児保育支援利用申請書

八重瀬町長 殿

年 月 日

住 所：八重瀬町字

保護者氏名：

連絡先：

八重瀬町医療的ケア児保育支援を利用したいので、必要書類を添えて申し込みます。

ふりがな		男	生年月日
対象児童名	(歳) .4.1の年齢	女	年 月 日
診 断 名			
必要な 医療的ケア	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 吸引 (ロ ・ 鼻 ・ 気管カニューレ内) <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 導尿 ・ 自己導尿 (一部要介助 ・ 完全要介助) <input type="checkbox"/> その他 ()		
通院の状況	医療機関名()診療科()通院頻度(回/) 医療機関名()診療科()通院頻度(回/)		
療育の状況	療育機関名()通所頻度(回/) 療育機関名()通所頻度(回/)		
手帳等の状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (1級 ・ 2級 ・ 3級 ・ 4級 ・ 5級 ・ 6級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(知的障害者手帳) (A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (1級 ・ 2級 ・ 3級) <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 (1級 ・ 2級)		
身長/体重	身長： cm 体重： kg (測定日： 年 月 日)		
コミュニケーション	現在の言葉(単語 ・ 二語文 ・ 文章 (具体的に：)) 意思表示 (表情 ・ 指さし (具体的に：))		
内服薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (薬品名： 内服時間：)		
てんかん	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (頻度： 状況：)		
運動機能	首すわり(か月) 寝返り(か月) お座り(か月) はいはい(か月) 始歩(か月)		
姿勢・運動	姿勢の 変え方	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 (一部・全部) ※介助時の注意点()	
	姿勢の 保ち方	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助や支えが必要 ※普段使用している物品() ※普段よくしている姿勢()	
	移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> つかまり歩き <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> バギー <input type="checkbox"/> 車椅子(自走・介助・電動) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に：)	

医療的ケアに関する意見書

ふりがな		生年	年 月 日生
児童名		月日	
診断名		受診 状況	受診の状況(カ月おき) 検査入院 (有・無)不定期
現在の状況 (症状・治療・状態等)			
集団保育の適否	適 ・ 否		
実施する医療的ケア	経管栄養 (<input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 胃ろう) 吸引 (<input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内) <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> その他 (
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 (できるだけ詳しくご記入をお願いします。)	(発作、誤嚥、発熱時等に係る対応)		
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：		

医療的ケア実施に関する指示書

保護者から依頼があった医療的ケアについて、施設において医療的ケアを実施するように看護師等に指示する。

1 児童名、児童が在籍する施設名及びクラス

児童名		生年月日	年 月 日生
施設名		クラス	歳児クラス

2 指示する事項 該当するものに✓をお願いします。

看護師等に指示する事項	指示内容及び配慮事項
<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 胃ろう	
<input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> カニューレ内	
<input type="checkbox"/> 酸素療法	
<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 座薬の挿入 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ()	
<input type="checkbox"/> 与薬 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 無	

3 特記すべき留意事項

記入日： 年 月 日

上記のとおりです。

医療機関：

住 所：

電話番号：

医 師 名：

※指示事項の変更がある場合は、その都度指示書によりご指示ください。

(参考様式1)

医療的ケア・保育についての同意書(案)

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ら□にレ点をお願いします。

1、保育の利用について

保育の利用日・利用時間は、原則 曜日から 曜日(祝日を除く)の保育時間(~)と
すること。土曜日及び延長保育の利用は

2、看護師等による医療的ケアについて

主治医による「主治医意見書」及び「医療的ケア等指示書」基づいて行う。

また、施設は、主治医からの緊急時の対応等に関して指導・助言を受けることが必要な場合、施設担当者が児童の受診に保護者と同行し、主治医との相談を行う場合がある。

3、体調管理及び保育利用中止等

(1)やむを得ない事情により医療行為を行う看護師等が出勤できない等、医療的ケアの実施体制が取れない場合は保育の利用ができない。

(2)登園前、登園時に健康観察を行い、顔色・動作・食欲・体温等がいつもと違い、体調が悪い時には保育を利用しないこと。

(3)発熱、下痢、嘔吐、痙攣重積等の体調不良の場合、熱がなくても保護者等に連絡することがあるため、必ず連絡が取れる状態にすること。

また、体調不良により、施設が保育の継続が困難と判断した場合には、利用時間内であっても保護者等による児童のお迎えをお願いする。

(4)施設内で感染症が一定以上発症した場合には、施設からの情報により、保護者等が保育の利用について判断を行うこと。また、施設側の判断で保育の利用を控えてもらう場合もある。

(5)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、その費用は保護者等の負担になること。

4、退園等

(1)児童の病態の変化等により、八重瀬町医療的ケア保育支援審査委員会により、施設で行える医療行為の範囲を超えると判断された場合、原則として退園となる。

5、緊急時・災害時について

(1)緊急時には、主治医の指示又は消防登録シートの指示に沿って対応し、保護者等に連絡を行う。

(2)万が一の災害に備え、1日分の薬と食事(栄養剤)を来園時に持参すること。

<緊急連絡先>

- ① _____ 電話番号(_____)
② _____ 電話番号(_____)
③ _____ 電話番号(_____)

6、情報の共有等

- (1) 医療的ケア児に対して安心安全な保育を提供するために必要に応じ、施設と町の関係部署で情報を行うこと。
(2) 緊急時の対応のために主治医からの意見書や医療的ケア等指示書を消防登録シートで定めた病院等に情報提供すること。

7、その他

上記について説明を受けた内容に同意します。

年 月 日

児童名 _____

保護者氏名 _____

施設名 _____

施設長 _____

担当看護師 _____

(参考様式2)

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

主治医による医療的ケアに関する指示書を基に当施設において下記の通り医療的ケアを実施します。

児童名		生年月日	年	月	日生	クラス	歳児
作成者							
担当者							
実施者							
実施者							
医療的ケアの内容		実施手順			準備物・留意点		

緊急時の対応について

予想される緊急時の状態	対応

年 月 日 署名

(参考様式3)

医療的ケア日誌

児童名		日付	令和 ○年 ○月 ○日 (○曜日)				
今朝の様子							
体温	℃	脈拍	回/分	Spo2	%		
体調 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不調 <input type="checkbox"/> その他 ()							
園での様子 担当：○○							
時	分	ケア内容	バイタルサイン			排泄	
			体温	脈	Spo2	尿	便
今日の活動内容							

(参考様式4)

医療的ケア終了届

みだしのことにつきまして、保育施設に通所する児童に対して、保育施設での医療的ケアの実施が必要なくなりましたので、保育施設での医療的ケアを終了することを届け出ます。

1. 対象児童

保育施設名			
児童名		生年月日	年 月 日
現住所			
電話番号 (携帯番号)			

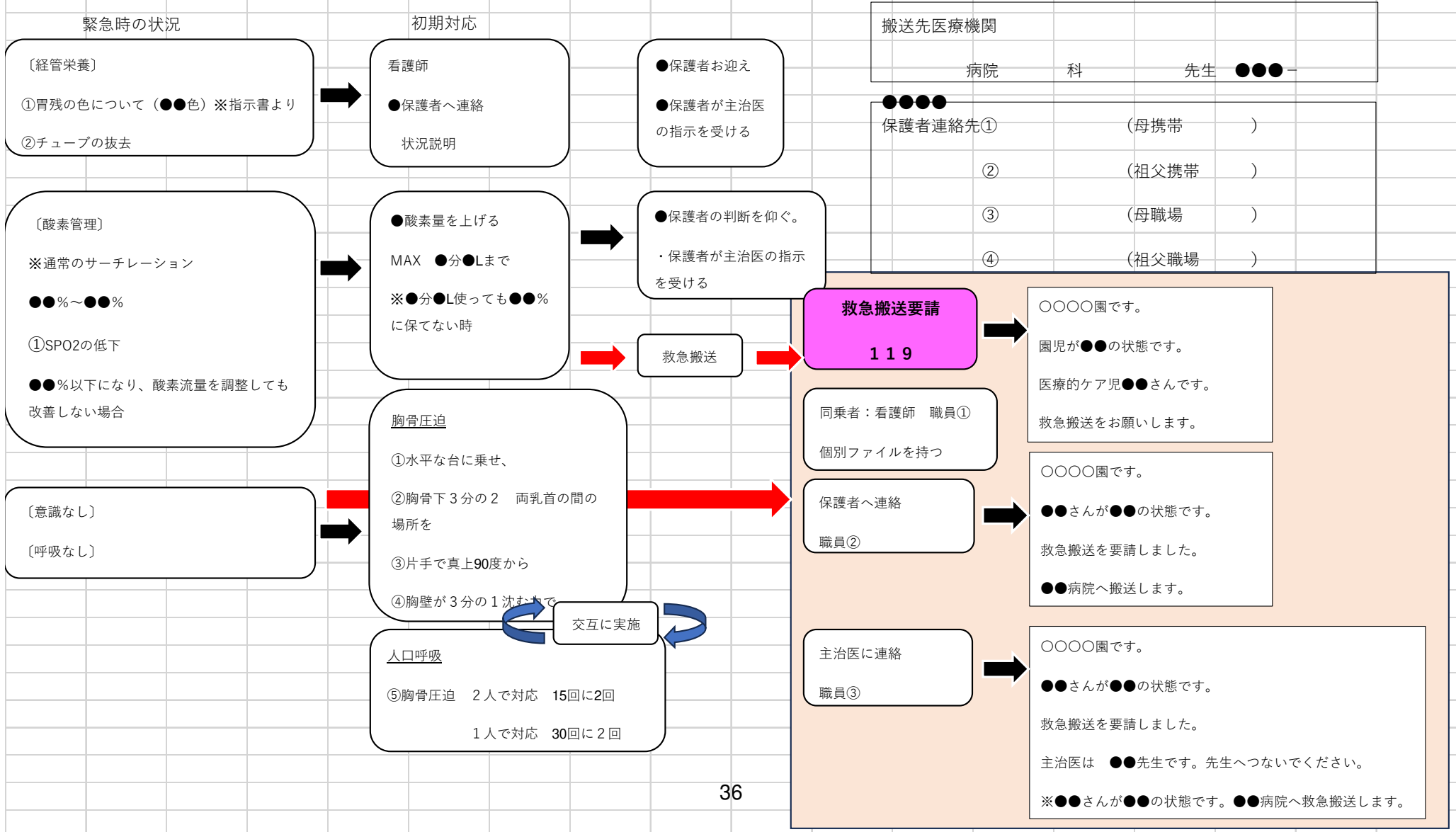
年 月 日

保護者署名

(参考様式5)

(例) 緊急時対応フローチャート

児童氏名	生年月日	年 月 日生	医療的ケアの内容	①経管栄養 ②酸素管理
------	------	--------	----------	-------------



(参考様式6)

医療的ケアに関する事故報告書（ヒヤリハットを含む）

報告者		施設名	
対象児		年齢	
医療的ケアの内容	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引（ <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内） <input type="checkbox"/> 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう） <input type="checkbox"/> 気管切開部の管理 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 酸素 <input type="checkbox"/> 血糖値測定等 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
発生日時	年 月 日（曜日）	午前・午後	時 分頃
発生場所			
発生状況 （ヒヤリハットを含む）			
出来事への対応			
病院受診	<input type="checkbox"/> 有（具体的な処置： ） <input type="checkbox"/> 無		
出来事が発生した背景・要因			
当てはまる要因	【人的要因】 <input type="checkbox"/> 判断誤り <input type="checkbox"/> 知識誤り <input type="checkbox"/> 確認不十分 <input type="checkbox"/> 観察不十分 <input type="checkbox"/> 知識不足 <input type="checkbox"/> 疲労・体調不良 <input type="checkbox"/> 慌てていた <input type="checkbox"/> その他（ ） 【環境要因】 <input type="checkbox"/> 施設・設備 <input type="checkbox"/> その他（ ） 【管理・システムの要因】 <input type="checkbox"/> 連携の不備 <input type="checkbox"/> 医療材料・医療機器の不具合 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
再発防止策			
保護者への説明	説明： <input type="checkbox"/> 有（面談・口頭連絡・電話）※説明内容を記入 <input type="checkbox"/> 無		

* 治療に要する期間が30日以上の場合は、別途事故報告書（国様式）が必要です。