（地 62）（健Ⅱ24）

令和元年５月１５日

都道府県医師会

担　当　理　事　殿

日本医師会常任理事

松　本　吉　郎

平　川　俊　夫

「保育所での医療的ケア児受け入れに関するガイドライン」

（平成３０年度子ども・子育て支援推進調査研究事業）について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省子ども家庭局保育課より各都道府県等児童福祉主管課宛に標記事務連絡が発出されるとともに、本会に対しても周知方依頼がありました。また、各都道府県等衛生主管部(局)宛にも、同様の事務連絡が発出されています。

本ガイドラインは、「平成３０年度子ども・子育て支援推進調査研究事業」の一環として、各市町村において保育所での医療的ケア児の円滑な受け入れが図られることを目的に策定されたものです。

ガイドラインでは、保育所等での受け入れ可能性の検討の際の関係機関（連携先）として医師会が記載される（Ｐ１５ 図）とともに、「第４章　７．医療との連携」において、以下の通り医師会の協力が求められています（Ｐ２０）。

- 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。
- 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。

本会といたしましては、小児も含めた地域包括ケアシステムとして、医療的ケア児の受け入れ体制の整備が必要と考えており、地域の医師会におかれましても、保育所等での受け入れに限らず、行政からの相談等への協力や、医師会としての取り組みの推進に向け、積極的なご検討をお願い申し上げる次第です。

つきましては、貴会においても本件についてご了知賜りますとともに、貴会管下郡市区医師会への周知協力方につき、ご高配賜りますようよろしくお願い申し上げます。

子保発 0509 第１号
令和元年５月９日

公益社団法人　日本医師会　御中

厚生労働省子ども家庭局保育課長
（　　公　　印　　省　　略　　）

「保育所での医療的ケア児受け入れに関するガイドライン」
（平成 30 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業）について

保育行政の推進につきましては、かねてより格段の御配慮を賜り深く感謝申し上げます。

別添のとおり、各都道府県・指定都市・中核市児童福祉主管部（局）長宛に通知しましたので、貴会におかれましても、関係者に対し周知していただきますよう御配慮をお願い申し上げます。

事　務　連　絡
平成31年4月26日

各　都道府県
　　指定都市　児童福祉主管課　御中
　　中 核 市

厚生労働省子ども家庭局保育課

「保育所での医療的ケア児受け入れに関するガイドライン」
（平成30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業）について

今般、平成30年度子ども子育て支援推進調査研究事業において別添のとおり、「保育所における医療的ケア児の受け入れに関するガイドライン」が策定されました。各都道府県等におかれましては、保育所等における医療的ケア児の受け入れ体制の整備にご活用くださいますようお願いします。

また、各都道府県におかれましては、管内の市町村及び関係機関等に周知をお願いします。

なお、本件については、都道府県・指定都市・中核市の医療関係部局に、また、公益社団法人日本医師会を通じて、各都道府県医師会等にも情報提供されることとなっておりますことを申し添えます。

事　務　連　絡
令和元年５月９日

各 ⎛都道府県⎞
　 ⎜保健所設置市⎟ 衛生主管部（局）御中
　 ⎝特別区　　⎠

厚生労働省医政局地域医療計画課

「保育所での医療的ケア児受け入れに関するガイドライン」
（平成30年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業）について

標記について、別紙のとおり各都道府県・指定都市・中核市児童福祉主管課あてに事務連絡が発出されましたので、その内容について御了知いただくとともに、貴管下の市区町村及び関係機関等へも周知いただきますようお願いいたします。

平成３０年度子ども・子育て支援推進調査研究事業
「医療的ケアが必要な子どもへの支援体制に関する調査研究」

保育所での医療的ケア児受け入れに関するガイドライン

医療的ケア児の受け入れに関する基本的な考え方と
保育利用までの流れ

平成31年3月

保育所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

すべての子どもを受け入れることをあたりまえにしなければならない

「受け入れる」とは、どういったことを指すのであろうか。

まず、同じ場で生活できるように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、未来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、「次は一緒に○○をしたい」「○○をしたら、きっと楽しい」というように共にいる未来を想像する。このように、乳幼児期から「受け入れ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、最初のステップである「同じ場で生活できるようにする」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を示すことにより、各市区町村において、保育所での医療的ケア児の円滑な受け入れ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、本ガイドラインの検討のための研究会において、委員の一人が訴えたものである。委員一同、医療的ケア児があたりまえに保育所にいる未来を想像し、それが実現することを切に願う。

平成３１年３月

保育所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
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 9
第３章　医療的ケア児の受け入れに向けた環境整備 10
　１．関係機関等との連携体制の整備 10
　２．医療的ケア児の受け入れ方針の検討・周知 12
　３．地域における医療的ケア児の保育ニーズの把握 12
　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） 13
　５．マニュアル等の作成 14
第４章　医療的ケア児の受け入れまでの流れ 15
　１．医療的ケア児による保育利用までの流れ 15
　２．受け入れ可能性の検討 16
　３．受け入れに際しての確認・調整事項 17
　４．支援計画の策定 17
　５．受け入れ体制の確保 18
　６．受け入れ後の継続的な支援 19
　７．医療との連携 20
　８．保護者等との協力・理解 21
　９．他分野・その他関係者との連携 22
おわりに 23
参考資料 24
　１．モデルケース 24
　２．喀痰吸引等研修 30

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を示すことにより、各市区町村において、保育所での医療的ケア児の円滑な受け入れ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、医療的な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に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研究」

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、保育所や幼稚園等の市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も、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を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歩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、次の一歩を踏み出すことが出来るかもしれない。

第２章　保育所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）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。

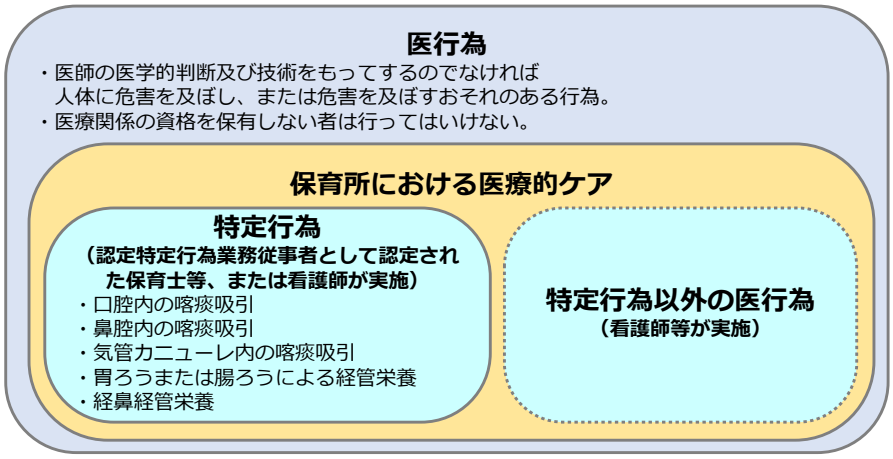
認定特定行為業務従事者が実施できるのは、①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内の喀痰吸引、④胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養、の５つである。

（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、上記の特定の医療的ケア以外の行為についても実施する場合がある。

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）。

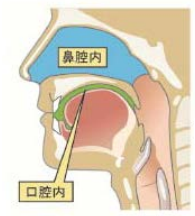
図表　保育所において保育士等が行うことができる医療的ケアの内容と範囲



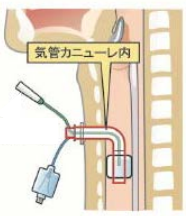
図表　特定行為の具体的内容

喀痰吸引（たんの吸引）
・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。

①口腔内　②鼻腔内



③気管カニューレ内



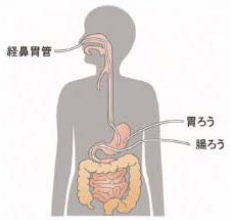
・たんの吸引は咽頭の手前までを限度とする。

・たんの吸引は気管カニューレ内に限る。

・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。

経管栄養
・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。

④胃ろう又は腸ろう　⑤経鼻経管栄養



・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方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　その他の医療的ケアの概要

	概要
導尿	・排尿障害により、自力で排尿が難しい場合に、膀胱にカテーテルを留置し、排尿するもの。 ・子どもの場合でも、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。
人工肛門（ストーマ）	・病気などにより自然に排便が難しい場合に、腹部に排便用のルートを造るもの。 ・器具の開発が進み、生活上の不便や不快感は少ない。 ・人工肛門の管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、保育所での様子の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。

なお、医療的ケア児の受け入れに関して、市区町村、保育所、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。

＜保育所＞

・保育所長及び保育所職員は、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、その内容を保護者に周知することが求められる。

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。

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、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、市区町村のホームページ等に医療定期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。

（２）　人材確保

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。

・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
・研修を受けた保育士が看護師と協働して行う

なお、既に保育所等に配置されている看護師が行う方法も想定されるが、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。

なお、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、医行為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。

（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手続き、保護者への説明事項、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。

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

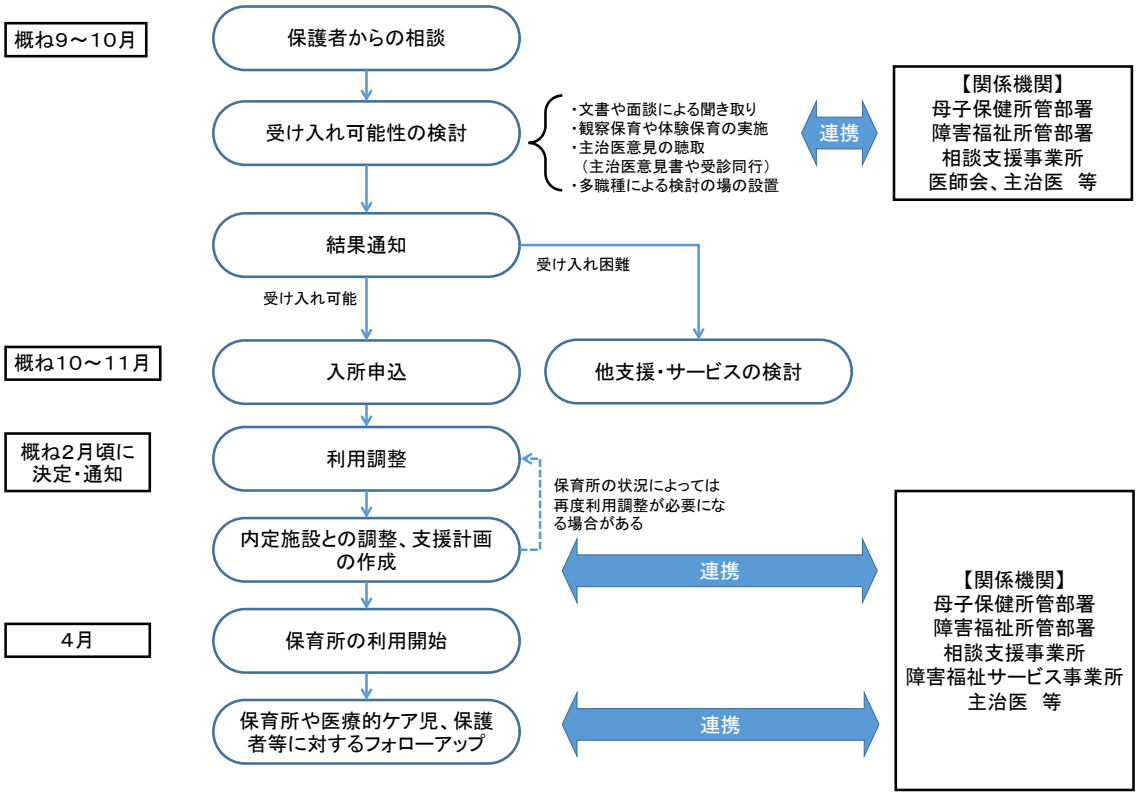
市区町村は、医療的ケア児の保護者から利用の相談もしくは入所申込があった場合には、医療的ケア児や保護者の状況を把握し、集団保育の可否や医療的ケアへの対応、及び保育所等での受け入れ可能性について検討する必要がある。

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、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等も有効である。

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。

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、保健師、保育士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。

なお、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。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。

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。

４．支援計画の策定

医療的ケア児の発達・発育状況を踏まえて、受け入れクラスや生活の流れ、行事への対応、保育の進め方を確認する。

保育所等では一人ひとりの子どもの状況に応じて、保育計画を作成する。受け入れ保育所では、保育計画の中に、医療的ケアの内容も含めた支援計画を盛り込み、医療的ケアの状況も踏まえた保育を計画することが求められる。その際、主治医等からの指示の内容も十分踏まえる必要がある。

支援計画の内容は保護者と共有し同意を得る。また、保護者を通じて主治医や療育施設に確認を得るなど、必要に応じて、専門的見地からも問題がないかどうか確認することが望ましい。

市区町村は、計画の内容を共有し、必要に応じて保育所における支援計画策定に対して技術的支援を行うことが望ましい。

なお、医療的ケアの内容は子どもの成長や経過とともに変更になる場合があり、それに応じて支援計画も見直しが必要になる。

５．受け入れ体制の確保

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、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。

＜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。

＜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、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。

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。

（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、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。

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。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。

８．保護者等との協力・理解

保育所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

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管理責任者、保護者が参加し、保育所と児童発達支援センターの併行通園における週間プランや、保育所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。

（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。

（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。

（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。

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に関する基本的な考え方や受け入れまでの流れを整理した。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。

なお、ガイドラインは市区町村における医療的ケア児受け入れまでの取組について検討、整理したものであるため、保育所における受け入れ後の支援の在り方や、保育の質を担保するための方策に関しては、別途検討が必要である。さらに、就学に向けた切れ目のない支援に関しては、市区町村や教育委員会、学校における取組事例を収集し、より具体的な方策を検討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。

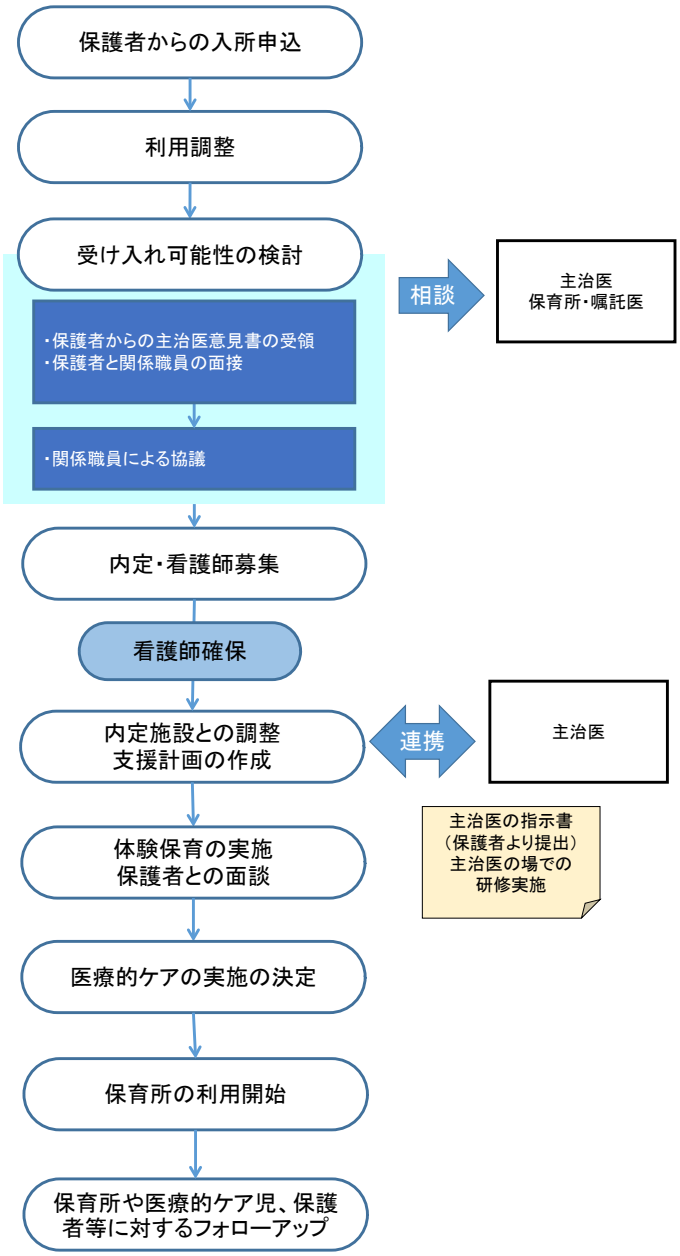
参考資料

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

[redacted] 宛

保護者氏名　　印

医療的ケア実施依頼申請書

[redacted]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 児童名		生年月日	年　月　日生
診断名		受診状況	□受診の状況（ヶ月おき） 検査入院　（有・無） □不定期
アレルギーの有無	□有・□無　アレルゲン（　） 症　状（　） 注意事項（　）		
現在の状況（症状・治療・状態）			
呼吸状態	呼吸　□有（内容：　） □無		
摂食・嚥下の状況	経口摂取の可否　□可　□一部可　□不可 誤嚥の有無　□有　□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	□吸引（□鼻腔内　□口腔内　□気管カニューレ内） □経管栄養（□経鼻　□経口　□胃瘻） □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（できるだけ詳しく御記入をお願いします。）			
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
□吸引 □鼻腔内 □口腔内 □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。）
□経管栄養 □経鼻 □経口 □胃瘻	（経管栄養の量や回数について、記入をお願いします。）
□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

≪主治医様≫
指示事項の変更がある場合は、その都度、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、こ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けますよう、お願いします。
※指示内容：カニュー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。カニューレの再挿入等の緊急時対応については、生命の危機が及ぶことがあるため、保護者の同意が必要である。

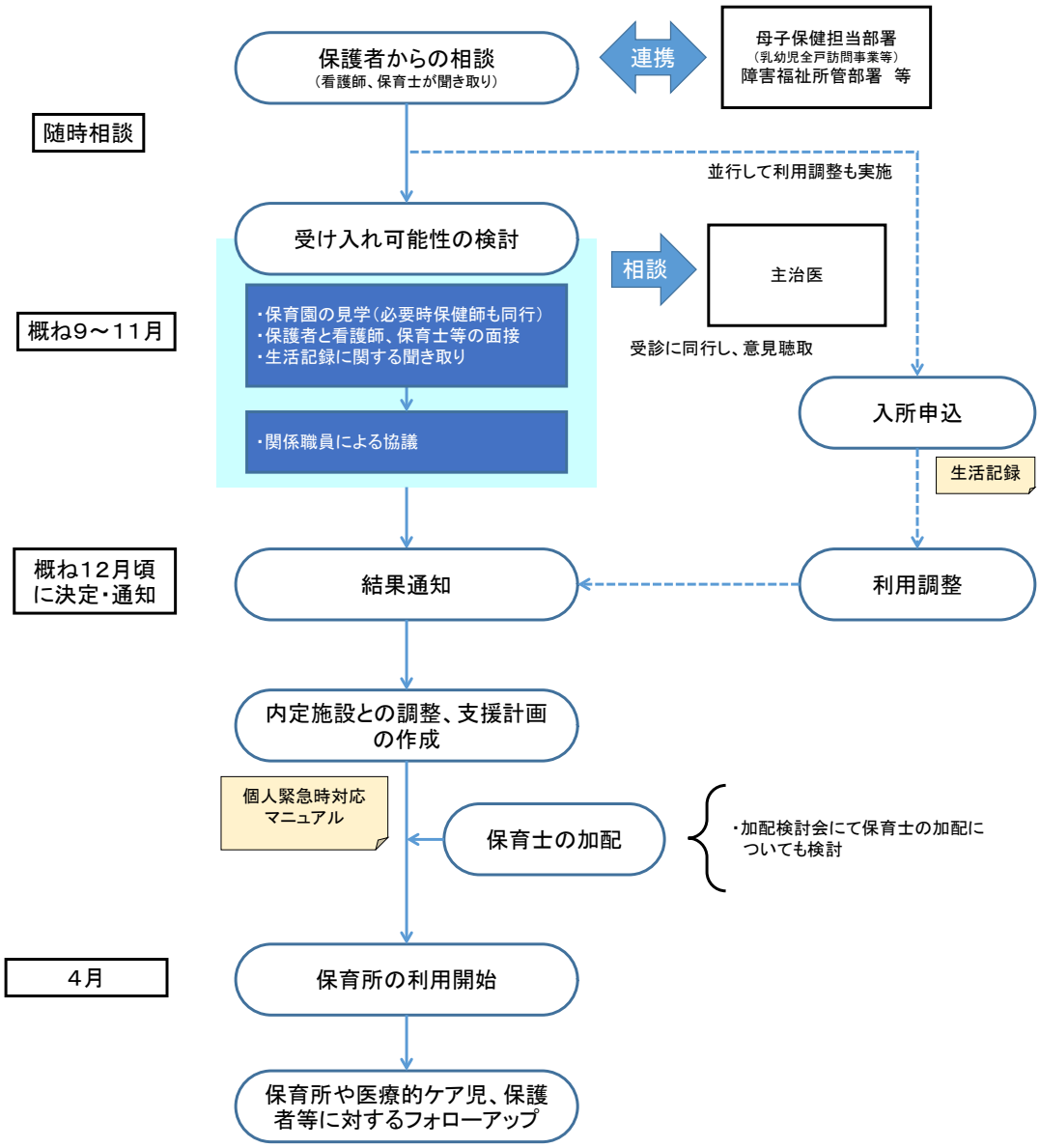
上記について説明を受けた内容に同意します。

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	・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	・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。

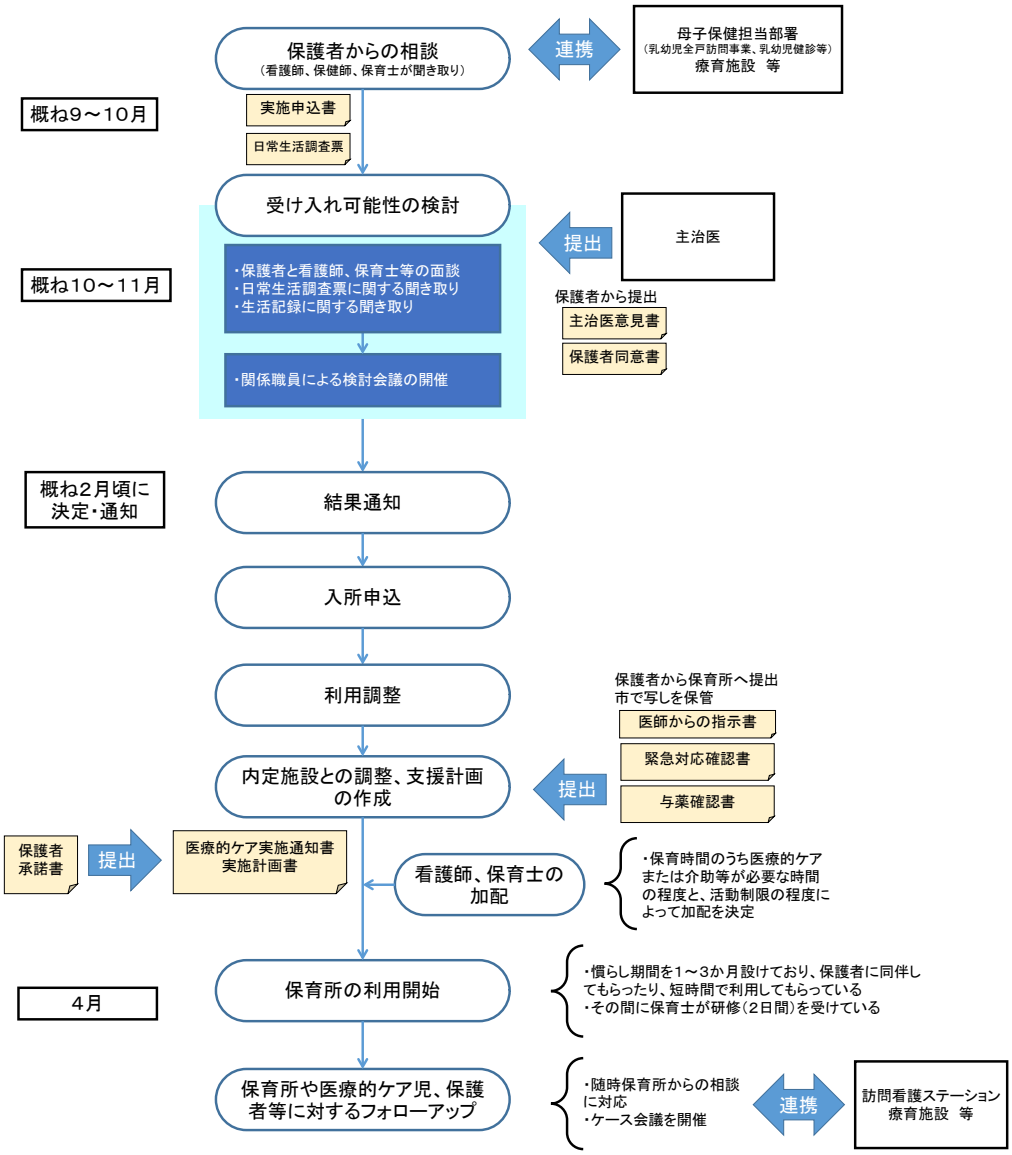
【医療的ケア児の受け入れまでの流れ】



■　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】



【様式例】

医療的ケア実施申込書

(あて先)[redacted]市長	年　月　日
保護者の住所	保護者氏名 電話

[redacted]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項の規定により，保育施設における医療的ケアの実施申込書を提出します。

申し込みする児童名		男女	年齢	歳	生年月日	年　月　日生
児童の住所						
電話番号（携帯電話番号）						
緊急連絡先						

実施を申し込む医療的ケアの内容及び方法等	医療的ケアの内容（該当するケアの内容に○を記入ください）	保育施設で実施を希望する方法
	酸素吸入 気管切開・鼻腔等 人工呼吸器（NIPPV，IPV を含む）	
	吸引 口腔・鼻腔・気管切開部	
	経管栄養 経鼻経管・胃ろう・腸ろう	
	導尿 一部要介助・完全要介助(間隔)	
	与薬（具体的に）	
	その他（具体的に）	

医療的ケアに係る調査票

(あて先) 京都市長	年　月　日
保護者の住所	保護者氏名 電話

[redacted]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２項第１号の規定により，対象児童の医療的ケアに係る調査票を提出します。

児童名		男女	年齢	歳	生年月日	年　月　日生
診断名						
通院・療育の状況	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／　）					
	医療機関名（　）診療科（　）通院頻度（　回／　）					
	療育機関名（　）通所頻度（　回／　）					
手帳等の状況	□ 身体障害者手帳（　級） □ 知的障害者手帳（療育手帳）（A・B） □ 精神障害者保健福祉手帳（　級） □ 特別児童扶養手当（　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	□ 会話（単語・二語文・文章）　□ 絵カード　□ 表情					
内服薬	□ 無　□ 有（薬品名　内服時間　）					
てんかん	□ 無　□ 有（頻度　状況　）					
アレルギー	□ 無　□ 有（　）					
運動機能	定頸（　か月）　寝返り（　か月）　座位（　か月）　這行（　か月）					
姿勢・移動	姿勢の変え方	□ 自立				
		□ 介助（一部・全部）　※介助時の注意点（　）				
	姿勢の保ち方	□ 自立				
		□ 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	□ 自立　□ つかまり歩行　□ 歩行器　□ バギー □ 車椅子（自走・介助・電動）　□ その他				
排泄	尿	尿意	□ 無　□ 有（　回／日）			
		方法	□ トイレ　□ オムツ　□ 導尿（　回／日） □ その他（　）			
	便	便意	□ 無　□ 有（　回／日）使用中の薬剤（　）			
		方法	□ トイレ　□ オムツ　□ 浣腸（　回／日） □ その他（　）			

日常生活の状況に係る調査票

児童名	

※ 起床，就寝，食事，排泄，医療的ケア等の時間を中心に１週間のスケジュールを記入してください。

	日	月	火	水	木	金	土
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
24:00							

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	○ 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	○ コンビカーを押して歩く ○ はっていき，マットの山をよじ登り降りる	○ 高い高い ○ 水遊びをする ○ 布にのせてゆさぶられる
	1歳児	○ 砂遊び ○ 室内遊び ○ 室内用すべり台をすべる	○ 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	○ 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	○ 砂遊び ○ 室内遊び ○ すべり台を自分ですべる	○ 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	○ 追いかけっこ ○ 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	○ 砂遊び ○ 室内遊び ○ すべり台をすべる	○ 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	○ 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	○ 砂遊び ○ 室内遊び ○ 三輪車をこぐ ○ すべり台をすべる	○ 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	○ 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	○ 砂遊び ○ 室内遊び ○ 三輪車をこぐ ○ すべり台をすべる	○ 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	○ 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 ○ 施設外保育 ⇒ 徒歩・電車・バス ○ 運動会			

年　月　日

（保護者名）　　様

[redacted]市長 [redacted]

医療的ケア実施意見書

[redacted]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 [redacted]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[redacted]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

[redacted]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	歳	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	・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	・基本研修 -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 ・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	・基本研修 -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 ・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	・基本研修 -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

保育所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

瀬山　さと子　　社会福祉法人翔の会うーたん保育園　園長

奈倉　道明　　埼玉医科大学総合医療センター　小児科　講師

○　松井　剛太　　香川大学教育学部　准教授

福岡　寿　　日本相談支援専門員協会　顧問

前田　典子　　草津市子ども家庭部幼児課　兼　子ども子育て推進課　参事

宮田　章子　　医療法人社団さいわいこどもクリニック　院長

村中　峯子　　公益社団法人日本看護協会　健康政策部長

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　准教授

（敬称略、○：座長）

以上