

【敦賀市医療的ケア児保育支援事業】

敦賀市立保育園における
医療的ケア児受け入れに関する
ガイドライン

～笑顔あふれるインクルーシブ保育の実現に向けて～

令和7年10月改訂版

はじめに

～保育を必要とする子どもが、等しく保育を受けることができる社会～

敦賀市では予てよりこの考え方に基づき、集団生活が可能な障がいのある子どもや医療的ケアを必要とする子ども（以下「医療的ケア児」という）を可能な限り受け入れを行い、保育園において集団生活をする中で、仲間と共に育ち合う環境作りに努めてきました。

近年、医療技術の進歩に伴い、日常生活を送るうえで医療的ケアを必要としている子どもの数は年々増加し、医療的ケア児の保育ニーズも高まっています。そして、令和３年９月に「医療的ケア児支援法」が施行され、市町村そして保育園においても医療的ケア児の保育ニーズに合わせ、さらなる安心安全な受け入れ体制の整備が必要となりました。

このガイドラインは、医療的ケア児の受け入れを行うにあたり必要となる基本的な事項や留意事項、保育園入園において、保護者・保育課・保育園が共通認識を図りその上で留意すべき点、また、個々の医療的ケア児の状況に応じて安全性を確保し、医療的ケアを行いながら保育を実施する場合の看護師や保育士の対応や役割などの具体的な内容についてまとめたものです。

保育と医療の協働の中、子ども達が仲間と共に生活することで育まれる相互理解は、互いの成長へと発展していきます。

医療的ケア児と周りの子ども達が「育ち合う」場として保育園が存在することで、全ての子ども達の成長・発達を保障できるよう、職員はもとより、保護者をはじめ関係者の方々にこのガイドラインを活用していただければと考えています。

目 次

I 基本的事項	1 -
1 ガイドラインの趣旨・目的	1 -
2 医療的ケアとは	1 -
3 保育と医療的ケアの協働	1 -
4 敦賀市立保育園における医療的ケアの実施	2 -
（1）受け入れの要件	2 -
（2）対象児童	2 -
（3）実施日及び時間	2 -
（4）対応できる医療的ケア	2 -
（5）医療的ケアの対応者	3 -
5 保護者等との協力・理解	3 -
II 申込みに関する流れと手続き	5 -
1 入園面談	5 -
2 「様式3主治医意見書」の作成を主治医に依頼	5 -
3 入園申込み・医療的ケア実施に関する申込み	5 -
4 関係機関からの意見聴取及び利用調整	5 -
5 入園内定通知	5 -
6 園との面談	6 -
7 入園決定通知（医療的ケア児受け入れ可の通知を含む）	6 -
8 受け入れ園の体制整備	6 -
9 医療的ケアに必要な物品の提供	6 -
III 受け入れ決定後の流れ	7 -
1 集団保育開始までの準備期間	7 -
（1）準備期間の流れ	8 -
IV 医療的ケア実施体制	9 -
1 関係機関の連携	9 -
（1）主治医との連携	9 -
（2）保護者との連携	10 -
（3）嘱託医との連携	10 -
2 保育園内での体制確保と役割	10 -
（1）多職種が連携し、保育園内の連携体制を整える	10 -

(2) 日常の対応内容の共有	11 -
(3) 日常の安全対策・安全点検	11 -
(4) 緊急事態等の確認.....	11 -
(5) 医療的ケア児に関わる主たる職員と役割	12 -
(6) 医療的ケア担当看護師と保育園職員との協働体制.....	12 -
(7) 施設環境の整備	13 -
(8) 職員の研修	13 -
V 集団保育での配慮	14 -
1 集団保育の中での医療的ケア	14 -
2 保育園内感染症への対応.....	15 -
3 行事等、通常の保育でない状況における体制	15 -
4 入園後の健康状態の変化に伴う対応について.....	16 -
VI 安全管理体制	17 -
1 緊急時の対応（体調の急変・ケガ等）	17 -
2 救急搬送時の対応	17 -
3 緊急時シミュレーション研修の実施	18 -
4 災害発生時の安全管理体制	18 -
5 医療的ケア対応における事故やヒヤリハット.....	19 -
VII 関係機関との連携	20 -
1 療育先との連携	20 -
2 関係機関との連携	20 -
3 小学校との連携	20 -

別冊 様式集 （様式1～14）

I 基本的事項

1 ガイドラインの趣旨・目的

本ガイドラインは、医療的ケア児を保育園で受け入れるにあたり、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、敦賀市立保育園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しています。

受け入れの要件・対応手順等を定めておくことで、保護者・保育園職員をはじめ関係者が互いに共通認識のもとで、集団保育を進めていくことができます。また、集団保育が可能な医療的ケア児に対し、他の子ども達との関わりの中で、安全を確保しながら、保育と医療的ケアを提供することを目的として、本ガイドラインを活用します。

2 医療的ケアとは

敦賀市立保育園における「医療的ケア」とは、治療を目的としたものではなく、生活行為に必要な「経管栄養」「痰の吸引」「血糖測定」「導尿」等の医療行為のことを言います。

敦賀市立保育園では、医療的ケアを実施するために配置された看護師が、医療的ケア児の主治医の指示に基づいた方法で医療的ケアを実施します。

医療的ケアは、痰の吸引等第3号研修（特定行為研修）（※1）を受講した保育士が、医療職との連携のもと実施することも可能とされていますが、集団保育における安全確保の観点から、敦賀市立保育園での医療的ケアは看護師が行うことを原則とし、医療行為に該当しない範囲の補助などを、保育士や他の職員と協力しながら進めていきます。

（※1）痰の吸引等第3号研修（特定行為研修）：国の設けた介護職員等による喀痰吸引等（痰の吸引等）の制度で、特定の者対象の研修。特定行為とは、厚生労働省の定める口腔内、鼻腔内の喀痰吸引、気管 カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養の行為

3 保育と医療的ケアの協働

保育園は、保育の必要な子どもの保育を行い、健全な心身の発達を図るにふさわしい生活の場でなければなりません。医療的ケア児においても健やかな成長・発達のために、一人一人の発達・発育に応じた保育の提供を行うことが重要です。

さらに、周りの子ども達との関わりの中で適切かつ安全に、医療的ケアを実施する必要があります。

医療的ケア児と周りの子ども達が、共に生活する中で育まれる豊かな関わりと相互理解を支えるために、個々の子どもに応じた個別支援計画を作成します。

医療的ケア児保育は、保育士と看護師が協働して、医療的ケアが安全に実施できると共に、他の子ども達も含め保育園全体で、医療的ケア児を支援できることが重要です。

共に育ち合う子ども同士が、安心して交流できるよう、安全を確保し、衛生に配慮した体制を整備することも必要です。

4 敦賀市立保育園における医療的ケアの実施

集団保育が可能な医療的ケア児の安全を確保するために、実施する医療的ケアの種類や対象年齢、保育を実施する時間等の要件は、次のとおりとします。

(1) 受け入れの要件

- ① 保育の必要性があり、集団保育が可能であること
- ② 病状や健康状態が安定していること
- ③ 日常的に保護者が自宅で行っている医療的ケアが確立し、保護者による安定した医療的ケアが行われていること
- ④ 病状や医療的ケアに関する情報を保護者と保育園で十分に共有できること
- ⑤ 主治医面談で、医療的ケアの手技等の指導を受けられること
- ⑥ 必要に応じて受診同行や面談等で、主治医との連携を図ることができること
- ⑦ 保育園での受け入れ体制（人員配置や施設環境）が、整えられていること

(2) 対象児童

3歳児クラス以上を基本とします。

幼児期（3歳児クラス以上）になると、子どもは他者に関心を寄せて、それぞれの違いや多様性に気付いていきます。医療的ケア児と周りの子ども達の関わりの中で 共に育ち合い、安全で安心な保育を行うには、他者を理解することができる発達段階であることが重要であり、そのことを判断の目安としています。

ただし、3歳未満児での入園希望については、医師の指示内容とお子様の生育の状態をふまえ、受け入れの可否について保護者と協議することとします。

(3) 実施日及び時間

- ① 週5日（月～金）、祝日・年末年始（12/29～1/3）を除く
- ② 土曜日及び延長保育は対応不可、ただし、保育園が行事等で必要とした日は保育を提供し、その場合、平日と振替えます。
- ③ 8：30～17：00 の範囲内で保護者の就労等による保育必要時間とし、個別に決定します。

(4) 対応できる医療的ケア

- ① 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう）
- ② 痰の吸引
- ③ ネブライザー吸入
- ④ 酸素吸入
- ⑤ 人工呼吸器管理
- ⑥ 血糖測定
- ⑦ インスリン注入（注射・ポンプ）
- ⑧ 導尿

（その他の医行為については、応相談になります。）

（但し、子どもの状況や施設の状況によっては、対応できないケースもあります。）

(5) 医療的ケアの対応者

- ・医療的ケアは医療的ケア担当看護師が対応します。
- ・医療的ケア担当看護師に突発的な事象が発生するなど、やむを得ない場合は、保護者に協力を依頼する場合や、受け入れができない場合があります。
- ・医療的ケア担当看護師の変更が発生した場合、安全に実施するための準備が整うまでの間、医療的ケアの対応について、保護者に協力を依頼場合があります。
- ・医療的ケア担当看護師の配置が整わない状態が継続する場合には、保護者と別途協議します。

5 保護者等との協力・理解

保育園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す。受け入れ可能性の検討や医療的ケアの実施に向けて、次に挙げる事項について、協力と理解が必要です。

- ・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、子どもの状況等に関する情報提供や面談を行うこと
- ・日々の健康状態について保育園への伝達を行うこと
- ・保育園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の情報共有を行うこと
- ・医療的ケアの内容に関する新たな情報（主治医の意見や健康状態の変化等）を保育園へ伝達すること
- ・看護師の不在等により、保育園での医療的ケアが実施できない場合があること
- ・緊急時の連絡手段の確保を行うこと
- ・入園後、必要に応じて物品や費用の負担についての調整が必要なこと

〈その他のお願い〉

- ・保護者は、医療的ケアに必要な機材・器具・衛生用品等の準備及び管理を行い、不足のないように毎日持参し持ち帰り、準備・点検・整備を行う必要があります。
- ・登園時、保護者と職員で持ち物（医療的ケアの物品・消耗品等）の確認をし、不備のある場合には、整うまで保育を行うことができません。
- ・医療的ケアを行った際に出た廃棄物は、保護者に全て毎日持ち帰っていただきます。

II 申込みに関する流れと手続き（4月入園の場合）

※フロー図参照(様式2)

1 入園相談（随時）

- (1) 保護者からの対象児の入園に関する相談は、保育課担当者が実施する。
- (2) 保育課担当者は、本ガイドラインの「様式1 入園相談時案内シート」「様式2 入園申込みから保育利用までの流れ」に基づいて、受け入れの手続きや保育環境、医療的ケアの実施内容について説明を行う。
- (3) 保育が必要な家庭の状況や子どもの様子、生活の状況、医療的ケアの内容等について聞き取りを行う。
- (4) 敦賀市医療的ケア児受け入れに関するガイドラインに定める受け入れ可能の判断に必要な書類の説明を行う。

2 「様式3 主治医意見書」の作成を主治医に依頼

医療的ケア実施申込みの前に、保護者は、主治医に医療的ケア児が集団保育が可能かを相談し、「様式3 主治医意見書」の作成を依頼します。

※主治医による文書作成にかかる経費については、保護者負担とします。

3 入園申込み・医療的ケア実施に関する申込み（おおむね9月初旬から9月末）

保護者は、敦賀市に入園申込みを行う際、通常必要とされる書類一式に加えて下記の書類の提出が必要です。

「様式3 主治医意見書」

「様式4 医療的ケア児に係る調査書」

「様式5 日常生活の状況に係る調査票」

- ・申請書類に基づいて、保護者の状況や子どもの状況をよく聴取する。

※主治医による文書作成にかかる経費については、保護者負担とします。

4 関係機関からの意見聴取及び利用調整

必要に応じて、保護者同意の上、保育課担当者は子どもが居住する地区の担当保健師及び担当の相談支援専門員、地域福祉課担当保健師、担当医師、施設長、保育園看護師等をケース会議に招集し、意見を求め関係機関と情報を共有する。

その後集団保育が適切であるか及び受け入れ時における安全管理等について、関係機関との会議を行い、意見を求める。

5 入園内定通知（おおむね12月末頃）

6 園との面談（1月初旬～中旬）

7 入園決定通知（医療的ケア児受け入れ可の通知を含む）（2月頃）

（1）医療的ケア児の受け入れについて、関係機関と協議した結果「受け入れ可」と判断した場合「保育利用決定通知書」を保護者に送付する。

（2）「様式6 医療的ケアに関する指示書」の提出を保護者に依頼する。

8 受け入れ園の体制整備

（1）保育課担当者は受け入れ園と医療的ケア児担当看護師と担当医等関係機関と連携をとる。

（2）保護者から「様式6 医療的ケアに関する指示書」が提出される。

（3）「様式6 医療的ケアに関する指示書」に基づき保護者と受け入れに関する面談を行い、「様式9 医療的ケア児受け入れに関する確認書兼同意書」を用い、集団生活のリスクや安全対策等について知らせる。

（4）保護者が「様式7 医療的ケアの実施についての依頼書」「様式8 医療機器等預かり同意書」「様式9 医療的ケア児受け入れに関する確認書兼同意書」を提出する。

（5）医療的ケアに必要な場所等の整備を行う。

9 医療的ケアに必要な物品の提供

保護者は、保育中の医療的ケアに必要となる物品を実施園へ提供すること。なお、使用後の物品については、家庭に持ち帰ること。

Ⅲ 受け入れ決定後の流れ

集団保育の開始にあたり医療的ケア児が安心して、また、安全に過ごせるように受け入れ体制等の整備を進めます。

子どもの負担をできる限り軽減し、保育園が子どもの状況を把握する中で受け入れ環境を整えるため、準備期間を設定しています。

また、看護師および担当保育士を配置し、医療的ケアの対応をする前に、保育園及び子どもの状況に応じた調整を行います。

なお、集団保育の実際の開始時期については、個々の子どもの状況によって異なります。

1 集団保育開始までの準備期間

疾患等については多種多様であり、個々の状態についても違いがあります。

また、生活の場としても家庭と集団では大きな違いがあります。

集団保育の中で実施する医療的ケアについては、他の子ども達との関わりや、医療的ケア児が集団保育の環境に慣れることも含め、安全かつ負担とならないよう進めることが大切です。

子ども・保護者・看護師・保育園全体で、相互に負担がなく安全で楽しく過ごせるように、子どもの普段の状態や集団での子どもの様子を保護者と保育園職員（保育士、看護師等）が確認しながら、保育内容や時間を調整していきます。

子どもが慣れるための準備期間（保護者同伴等）は、子どもの状況によりますが、約1～2か月かかる場合があります。

準備期間の流れ

準備期間	対応の流れ		対応内容
	保育体制づくり	初回面談 (参加者) ・保護者 ・子ども ・保育園職員 ・看護師	・健康面、医療面、家庭での様子を、詳しく確認する ・保育園における集団保育についての説明を行う（「様式9 医療的ケアに関する確認書兼同意書」に基づく） ・「様式6 医療的ケアに関する指示書」の説明を行う。看護師が主治医との連携が必要とする場合は、主治医面談日を決める ・具体的な準備期間等のスケジュールを計画する
		入園時健診	・嘱託医が子どもの状況を把握し、入園時健診を行う
	集団に慣れるための期間 〔保護者同伴通園等〕	主治医面談 (参加者) ・主治医 ・保護者 ・保育園職員 ・看護師	・年齢に応じた集団保育中の配慮事項の確認と、今後の保育にあたり集団生活、活動等の相談を行う（アクシデント、緊急時、災害時含む） ・主治医から看護師に対して、必要な医療的ケア等の指示や手技等についての指導を受ける ・「様式6 医療的ケアに関する指示書」の提出を依頼する ・主治医に今後の連携、協力依頼を行う
		指示書提出	・主治医記載の「様式6 医療的ケアに関する指示書」を保護者が保育園へ提出する
		面談2回目 (参加者) ・保護者 ・子ども ・保育園職員 ・看護師	・「様式6 医療的ケアに関する指示書」の提出に伴い、2回目の面談を行い、保育園で対応可能な範囲について再確認する ・子どもの状況に応じて、集団保育に慣れるための計画を再検討する
		依頼書等提出	・保護者が「様式7 医療的ケア実施についての依頼書」と「様式8 医療機器等預かり同意書」「様式9 医療的ケア児受け入れに関する確認書兼同意書」を提出する
		医療的ケア看護師への引継ぎ確認	・保護者と看護師による医療的ケアの手技確認を行う ・医療的ケアを安全に実施していくために、保護者同伴の通園の期間中に、保護者と看護師で手技の確認等引継ぎを行う（看護師が医療的ケアの手技等について安全に対応ができ、保育と協働する中で普段の子どもの姿や健康状態が分かることが必要）
		園内調整	・保育園内職員研修の実施や緊急時対応の確認を行う ・個別手順等マニュアルや対応書類の作成を行う ・医療的ケア児保育を行う環境づくりの確認を行う
	集団保育の開始 (保護者同伴なし)		・子どもが保育園生活に十分慣れ、他の子ども達との保育の中で、安全に医療的ケアが行える状況が整えば、集団保育を開始する ・保育所保育指針と、敦賀市保育理念、基本方針に基づき、子どもの成長を保護者と共に支援する

※準備期間中の面談、書類等はすべて、課担当者と情報共有し連携して進める

IV 医療的ケア実施体制

受け入れにあたっては、個々の疾患や健康状態等により対応が異なります。

このため、主治医・保護者・嘱託医・保育園職員が協働し、他の子ども達を含めた全ての子ども達が、楽しくお互いに育ち合うことが出来るよう、それぞれの役割を明確にし、様々な連携を行うことが重要です。

1 関係機関の連携

(1) 主治医との連携

① 主治医による指導について

- ・保育中の医療的ケアの実施にあたっては、医師からの「様式 6 医療的ケアに関する指示書」が必須です。
- ・主治医（医療機関）は、医療的ケア担当看護師に、実施する医療的ケアについて具体的な指示や指導を行います。
- ・看護師が医療的ケアの対応を開始するのは、主治医面談を終え指示内容を確認し、適切な指導を受けたうえで、保育園での受け入れ体制が整ってからとなります。
- ・継続的に主治医に相談できる協力体制を依頼し、状況に応じ、主治医面談での確認（状況の変化、保育園の環境及び保育内容を伝え、思わぬアクシデントや医療的ケア中のトラブル発生時への対応等、緊急時及び災害対応についての相談及び確認）を実施します。
- ・医療的ケア児に健康上の問題や緊急時対応等が生じた場合は、その都度、専門的知見や指示内容の確認をします。
- ・主治医が遠方の場合は、日常的な相談・指導に関して保護者、主治医へ確認しておきます。

②主治医面談と書類について

- ・対応内容の変更がある場合は、その都度、主治医面談を行いますが、状況により、集団保育の継続について保育課で協議を行う場合があります。協議後変更に伴いその都度「様式 7 医療的ケア実施についての依頼書」「様式 6 医療的ケアに関する指示書」の提出が必要です。
- ・年度替わりには、保育園での医療的ケア対応の経過や新年度体制に向けて保育内容等の確認を行うため、保護者は、保育園職員と共に主治医面談が必要です。
- ・年に 1 回、内容の変更がない場合でも「様式 7 医療的ケア実施についての依頼書」「様式 6 医療的ケアに関する指示書」は、提出が必要です。
- ・医療機関に依頼する主治医面談の経費及び必要書類の文書料については、保護者負担となります。

(2) 保護者との連携

保育園での医療的ケアを安全に行なうためには、保護者と保育園が連携を円滑にする必要があり、保護者の方の理解と協力が欠かせません。ついては、以下の項目について保護者に協力をお願いする必要があります。

① 支援体制について

- ・保育園として、主治医の指示内容や留意事項等を十分に理解し、普段の子どもの様子を保護者と互いに確認したうえで、子ども個人に合わせた保育内容や支援計画を共に考えていきます。
- ・保育園が主治医と継続的に連絡を取り合えるよう、必要に応じた調整を保護者にお願します。

② 体調不良時等の対応について

- ・前日から当日の健康状態など些細な状況の変化であっても、保護者から速やかに保育園へ報告してもらえよう依頼します。
- ・当日の朝、平熱であっても体調が良好でない場合は、子どもに負担のないようお休みを依頼します。
- ・保育中、平熱であっても体調が良好でない場合は、お迎えを依頼します。
- ・体調不良となった翌日は、家庭で様子を見るなど家庭保育を依頼します。

③ 保育園との連絡について

- ・保育中の子どもの体調不良や容態の変化等に伴う緊急事態に備え、常時、保育園から連絡が取れるように、保護者には必ず複数の連絡先を明確にしてもらうようにします。
- ・保護者の方がお迎えに来られない場合の協力者体制も確認しておきます。

(3) 嘱託医との連携

① 保育園は、子どもに関する日常的な相談ができる環境を整えるために、嘱託医とも連携し、保育園生活の中で生じた問題等の相談ができる体制を整えます。

② 子どもの疾患や健康状況、対応内容や留意事項について情報を共有し、適宜、指導や助言を受けます。

2 保育園内での体制確保と役割

(1) 多職種が連携し、保育園内の連携体制を整える

- ・保育士をはじめ、医療的ケア担当看護師・給食調理員・その他、保育に関わる全ての職員が組織的に連携して対応します。
- ・職員会議等で子どもの状況を把握し、集団保育の中での配慮内容や留意事項を共通認識し、職員同士が声をかけあいながら対応します。
- ・保育園保育指針に基づき、敦賀市全体的な計画を参考に、医療的ケア児を含めたク

ラス及び保育園全体における生活や、子どもの成長を支援する連携体制を整えます。

- ・また、医療的ケア児に応じた「資料 10 個別支援計画」を保育士と看護師が協働して作成し、この計画を基に、各職員は保育の中の医療について理解し、看護師は、集団保育を理解する必要があります。（個別指導計画は保育計画書類として作成）

（２）日常の対応内容の共有

- ・日常の医療的ケアとして、保育施設において集団保育を実施している中で医療行為を行うことになります。
- ・安全かつ確実に実施できるよう、医療的ケアにおける機器の取り扱い、薬の取り扱い等については、医療的ケア担当看護師と保育園職員で、複数人での確認を行いながら連携し対応します。
- ・保育園職員は、子どもの状態の変化に応じた保護者への連絡のタイミングや、対応等における役割分担を明確（P12 参照）にしておきます。

（３）日常の安全対策・安全点検

- ・「日常に潜んでいるリスクはないか」「保育内容等で事故が発生する要因はないか」を確認します。
- ・医療的ケア児と他の子どもを含む集団の状況を理解し、一方で集団での活動や生活の中で疑問や不安等を感じた際には、保育園内で会議を行い、職員全体でリスク等について確認します。

（４）緊急事態等の確認

- ・急な体調の変化やけいれん等の発作、誤嚥・窒息、集団保育中のトラブル等が起きた場合の緊急事態の対応を、職員全体で共通確認しておきます。

(5) 医療的ケア児に関わる主たる職員と役割

職種	役 割		具体的な内容	
			個別内容	保護者面談
園長 (管理者)	総括 責任者	・個別対応内容の決定と職員への周知徹底 ・保育園内職員研修の企画 ・主治医や嘱託医と連携し、緊急時対応を事前確認 ・緊急時のリーダー ・薬の管理 等	最終決定	○
副園長	児童の 健康面の 把握	・職員間で話し合い「個別支援計画」を作成 ・全職員への指示伝達 ・副園長の役割の確認と実行 等 ※園長不在時、園長代行	特に担任と連携を取り、職員間の調整と全体共有	○
給食 調理員	安全な 食の提供	・配慮食における給食対応 ・配慮食献立の作成 ・緊急時対応は職員と同様 等	配慮食の調整と全体共有	状況に応じ○
担任 (保育士)	医療的ケ ア児への 安全な保 育の実施	・主治医や嘱託医との連携 ・個別指導計画の立案 ・安全で医療的ケア児が安心なクラス活動 ・他児や他のクラスへ医療的ケア児の正しい知識の周知伝達 ・緊急時対応 等	個別指導計画の全体共有 クラスや保育活動全体での配慮	○
医療的 ケア 担当 看護師	安全な 医療的ケ アの実施	・主治医や嘱託医との連携 ・医療的ケア計画の立案 ・薬・器具の管理 ・他児や他のクラスへ医療的ケア児の正しい知識の周知伝達 ・緊急時対応 等	クラスや保育活動全体での配慮	○
他の職員	他の職員 医療的ケ ア児への 適切な配 慮	・子どもを把握し適切な配慮 等 ・緊急時対応	情報共有及び職員間での連携	状況に応じ○

職員は、医療的ケア児に関わる主たる役割を理解し、相互に情報交換並びに連携を図り組織的に対応する。

(6) 医療的ケア担当看護師と保育園職員との協働体制

医療的ケア児保育では、医療現場と環境等が大きく異なる集団保育の中で、命にかかわる医療行為を、保育園では唯一の医療職である看護師が行います。

乳幼児は、自身の体調等を自分での確に伝えることが難しい成長段階にあるため、安全な医療的ケアの実施にあたっては、看護師と保育士等の職員との連携が必須です。

また、日々の保育計画の中で、医療的ケアを安全に実施できる場所を確保し、安全に配慮する対策や、ケアの内容やタイミングを理解し、複数で医療的ケアの対応を行い

ます。

さらに職種の違いによる子どもの観察点や、危機管理や連携の方法等、異なる視点を重ね合わせ、集団保育の中で医療的ケアが継続できるように、看護師と保育士等が協働しながら対応していきます。

保育と医療が一体となって対応できるよう、日々の保育の中での応援体制や、医療的ケアに関する複数人での確認ができる体制、声を掛け合える連携方法等、安全な医療的ケア対応ができる組織作りが重要です。

①協働体制におけるポイント

- ・保育士は、個々の子どもの疾患状況や保育の中でのケアの理解が必要です。
- ・看護師は、医療的ケア児だけでなく、周りの子ども達へ保育的な支援への理解が必要です。
- ・その他職員は、保育現場での声掛けと状況把握が必要です。
- ・エラーが起こらないよう数値の確認や薬液を注入する際の確認、また機器の操作の複数人での確認と記録が必要です。

②周りの子ども達への配慮と対応

- ・医療的ケア児に関する周りの子ども達の疑問や関心への対応が必要です。
- ・医療的ケアは大切な日常行為であることの理解が必要です。
- ・医療機器等への注意喚起と理解が必要です。
- ・チューブ等医療機器への接触防止、安全環境設定が必要です。

(7) 施設環境の整備

医療的ケアの実施にあたっては、保育園内の医療的ケア児保育に必要な環境設定、また、環境整備として場合によっては、備品の準備やできる範囲での施設環境の改修等を行う必要があります。医療的ケアの内容に応じた、医療的ケア児の個人情報やプライバシーへの配慮、安全対策、感染症対策等も必要です。

(8) 職員の研修

保育園の全職員が、子どもの健康状態の理解と安全や衛生面に関する理解を深めるため、医療的ケアを必要とする子どもの疾患、医療的ケア内容や手技、また、保育室等の衛生管理の重要性、感染症の予防等について、保育園内職員研修等を実施します。

この研修は、当該クラスの職員だけでなく、全職員に対して実施し、共通認識を深めます。

また、状況に応じた緊急時シミュレーション研修等、状況に応じ嘱託医とも連携し、職員の専門性の向上のために、研修の機会を保障します。

V 集団保育での配慮

1 集団保育の中での医療的ケア

主な1日の生活の流れを具体的に計画し、集団生活の見える化を行い、全職員で共通認識します。

保育の流れ	具体的な対応内容（例）	医療的ケア対応内容（例）
9:00 登園	・前日からの家庭状況を含めた、健康状況を確認（家庭での体調や、当日の状況で健康状態が集団保育に適さないと保育園が判断した場合は保育を行うことができません） ・保護者からの引継ぎ（医療的ケア必要物品や医療機器の不備がある場合は保育を行うことができません） ・保育内容の確認 保育士・看護師が保育内容も含めた情報共有園長(副園長)、また、全体への情報共有	・数値の確認等を複数人で行う（例：糖尿病の場合） 血糖測定等の数値の確認（例：酸素吸入の場合） 酸素飽和濃度等の数値の確認 ・医療的ケアを実施するための準備
10:00 活動 (行事等) 11:00	・健康状況の確認（医療的ケア児に応じた観察項目） ・保育中の見守り・配慮 ・医療的ケア時間に応じ医療的ケアを行う場所へ（例：吸引の場合） ・子どもの状況に応じ保育内容への配慮 ・必要時に生活面の援助（排泄・着替え等）	・アラームの確認等を複数人で行う（例：糖尿病の場合） ポンプ使用の場合のチューブ確認やアラーム対応 ・注入等の確認を複数人で行う（例：経管栄養の場合） 注入する食事の準備
11:30 給食	・給食時の誤嚥・誤飲防止（医療的ケア児に応じた観察項目） 食物アレルギー → 誤食防止チェックシートの活用	・薬注入等の確認を複数人で行う（例：糖尿病の場合） 食前の血糖測定 インスリン注射
12:30 活動、昼寝 (必要に応じ)	・睡眠・休憩が必要な場合 睡眠中の事故の防止（医療的ケア児に応じた観察項目） 睡眠時 → 睡眠時チェックシート活用	
15:00 おやつ	・おやつ時の誤嚥・誤飲防止（医療的ケア児に応じた観察項目） 食物アレルギー → 誤食防止チェックシートの活用	・薬注入等の確認を複数人で行う（例：糖尿病の場合） おやつ前の血糖測定 インスリン注射
16:00 活動 降園	・保護者への引継ぎ（保育園での様子を伝える） ・医療的ケア必要物品の確認や返却 ・1日の考察及び次の日の保育内容の確認・準備 保育士、看護師が保育内容も含めた情報共有園長(副園長)への報告、必要に応じて職員との情報共有	・医療的ケアを実施後の物品等返却準備

2 保育園内感染症への対応

保育園での感染症対策については、厚生労働省「保育園における感染症ガイドライン」に基づき、「感染症対応マニュアル」に沿って対応を行います。

- ・ 保育園で感染症が発症した場合の対応について、個別に注意すべき点を事前に主治医に確認しておきます。
- ・ 保護者と感染症流行時の対応方法を確認しておき、保育園で感染症の発生が見られた場合は、速やかに保護者へ情報の提供を行います。
- ・ 日頃から「学校等欠席者・感染症情報システム(保育園サーベイランス)」等を活用し近隣の感染症発生状況を把握し、適宜、保護者へ周知を行います。
- ・ 医療的ケア児の中には、呼吸の障がいがあり気管切開や人工呼吸器を使用している場合もあり、肺炎等の呼吸器感染症にかかりやすい特徴があることから、感染症が拡大する状況、特に新興感染症(※1)においては、主治医や嘱託医に現在の保育園を取り巻く状況を丁寧に説明し、対応方法を相談の上、その指示に従います。

また、登所時においては、特に健康観察を徹底し、日々の体調の変化に留意する必要があります。(※1) 新興感染症：世界保健機構(WHO)の定義、「かつては知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的に、あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症」

3 行事等、通常の保育でない状況における体制

例：保育参観・災害訓練・行事集会・食育活動
園外保育・運動会・発表会 等

運動制限や活動上の配慮が必要な場合、集団での活動は、思わぬ負担がかかる可能性が考えられるため、主治医の指示内容を確認し許可を得て、医療的ケア児に合わせた保育内容を計画し、必要に応じて個別に配慮した活動を実施します。

- ・ 職員間で、活動内容や個別の対応事項を共有します。
- ・ 園外保育や散歩等の活動は、事前の下見に基づき活動先及び活動内容等に関し十分な検討が重要です。
- ・ 園内で過ごしている以上に安全に配慮し、他の子ども達も含めた活動や動線を考え、保育計画を立て十分に下見を行う必要がありますが、下見を行っていても思わぬアクシデントも起こりうることもあるため、園外活動は十分な人員体制を整えて実施することが大切です。

〈確認事項〉

- ・ 活動時間や内容に無理がないか（移動距離、活動場所、医療的ケア実施時間等）
- ・ 医療的ケアを行う場所がプライバシーや衛生面において、適切な場所であるか

- ・ 集団の活動に参加できるか(単独行動が主とならない等)
- ・ 前日からの体調や当日の状態で、行事等、通常の保育でない状況において適さない健康状態であると保育園が判断した場合は、保育を行うことができません。
- ・ 保育園として安全が確保できないと判断した場合は、保護者や子どもが希望しても保育を見合わせる必要があることを保護者に予め説明し、理解を求めておく必要があります。

4 入園後の健康状態の変化に伴う対応について

- ・ 保育中に医療的ケアを実施する必要がなくなった場合は、医療的ケアの実施を終了します。（「様式14 医療的ケア終了届」の提出が必要です。）
- ・ 健康状態の変化により、保育園における集団保育が困難と敦賀市が判断した場合は、保護者に対してその旨を説明し、保育園の利用に関して協議します。
- ・ 新たな医療的ケアが必要となった場合は、保育園の利用に関して協議します。
- ・ 健康状態の変化により、長期欠席が続いた場合は、保育の利用に関して協議します。

VI 安全管理体制

緊急事態はいつ、どこで起こるかわからないため、様々な状況を想定し対応することが必要です。保育の各場面（活動・行事・異年齢保育園外保育・災害発生時等）で、個々のケースにおける各職員の役割や対応について、安全管理体制をあらかじめ確認します。また、迅速に対応できるよう、園内でのシミュレーション研修等を実施します。

1 緊急時の対応（体調の急変・ケガ等）

保育中に子どもの体調の変化や医療的ケアの対応が困難となった等の理由により、保育の継続が困難と保育園が判断する場合があります。

保育園からの連絡があった場合、保護者は保育利用時間の途中でであっても、速やかにお迎えとなります。体調不良の場合は、他の子どもと同様に保育を行いません。

〈確認事項〉

- ・主治医へ事前に想定される緊急時対応の確認を行うこと
- ・事前に保育園内での緊急時対応の確認を行うこと
- ・個別の緊急時対応マニュアルを作成すること
- ・心肺蘇生研修の受講、救急車要請方法の確認、緊急時持参物等を整備すること
- ・緊急時対応に関するシミュレーション研修を実施すること

2 救急搬送時の対応

- (1) 緊急時には、事前の打ち合わせで取り決めた市内基幹病院等との連携を行います。
- (2) 緊急時の対応は、保育園で定めている個別の緊急時対応マニュアルに沿って行います。
- (3) 緊急時の対応については事前に保護者に十分に説明し「様式 12 救急搬送時の情報提供書」を作成すると共に、消防署や保護者が指定する第 1 救急搬送先の市内基幹病院等に「様式 12 救急搬送時の情報提供書」を事前に提供することに同意を得ておきます。
- (4) 保育中体調に急変が生じ緊急事態と保育園が判断した場合、市内基幹病院及び保護者に連絡し必要時救急車にて搬送します。同行する看護師は「様式 13 救急対応 連絡カード」を持参し受入れ医師に提示します。
緊急対応について、保育園と市内基幹病院及び保護者との情報共有後、保護者が主治医に報告することとします。
- (5) 保護者は、児童の体調が悪化した等の理由により、保育園が保育の継続が困難と判断した場合には、保育園からの連絡により、利用時間の途中であったとしても保護者等に迎えを要請します。病院搬送時には病院に直行をしていただきます。

3 緊急時シミュレーション研修の実施

緊急時には、対応マニュアルに沿って行動が取れるよう、計画的な訓練やシミュレーション研修を行います。具体的なシミュレーションについては、会議等で話し合い、研修内容を組み立てます。

また、症状が悪化したことも想定し、心肺蘇生までの流れを実施します。

例)

- ・散歩中、体調不良で歩けなくなった
- ・行事中、けいれんの既往はないが、突然けいれんを起こした
- ・園外保育中、弁当を食べている時に、食事が喉に詰まった
- ・園外保育中、帰途の移動中に呼吸状態が悪化し、チアノーゼ状態となった
- ・医療機器に不測の事態が起こった
- ・医療的ケア中に事故が起こった 等

研修については、起こった事故に対して的確な行動ができるか、各職員が危機管理組織を持ち、様々な状況を予測し、職員間でお互いに連携が取れるように、普段から取り組むことが大切です。

4 災害発生時の安全管理体制

災害時の対応については、主治医や保護者と事前に十分な確認を行っておく必要があります。保育園での毎月の災害訓練では、個人の安全と、集団の安全を確保することについて、職員間で医療的ケア児を含めた対応についての共通確認を行います。

- ・災害からの安全な避難場所やその経路を事前に把握し、移動手段はどうするのか他の子ども達も含めた避難について、職員間で移動する場合の役割分担等を把握しておきます。
- ・生活必需品や医療に関わる物品について、災害発生時に持ち出す物の準備をしておきます。
- ・災害発生当日に追加して持ち出す物品についてもわかりやすく明記し、短時間で用意できるようにリストアップしておきます。
- ・数日間、避難生活をすることも想定し、医療的ケアを行える場所をどのように確保し安全に対応が行えるかを検討しておきます。
- ・停電を想定し、電気が使用できない状況下での対応を検討しておきます。
- ・災害時は、状況により可能な場合は医療機関へ行くことも検討しますが、その際、どこの医療機関に行くのかを決めておくと共に、また、主治医以外でも受診できるような体制を考え、保護者と共に持参する書類等を事前に準備しておくことが必要です。

5 医療的ケア対応における事故やヒヤリハット

重大な医療事故に繋がらないために、事故やヒヤリハットについて積極的に記録・報告を上げて、情報共有を行い、予防対応策を検討し、必要に応じて医療的ケア対応内容の再検討を行い解決していきます。

また、医療器具の管理・健康状況の見極め等についてのヒヤリハット事例の蓄積を行い、分析する中で事故の再発防止に努めます。

次のヒヤリハット事例の場合も「資料 11 医療的ケアに関する事故報告書（ヒヤリハット含む）」を提出します。

例)

- ・適切でないと考えられることが、子どもに対応する前に気付いた事例
- ・結果的には子どもに影響はなかったが、適切ではない対応だったと考えられる事例
- ・適切ではない状況が起こったが、迅速な対応ですぐに問題が解決した事例 等

(1) 事故等の情報共有と改善策の検討

事故後の要因分析と再発防止対策として、事故を起こさないための再発防止対策を講じることは危機対応で最も重要なことです。事故については、何が要因だったのか、発生した事故は防げるものだったのか、事実を明らかにし、一人一人が何をするか考え、再発防止に取り組みます。

- ・事故（ヒヤリハット含む）が発生した時、保育園内リスクマネジメントを行い、全ての事例等の情報共有と、改善策等を検証します。
- ・事故発生のリスク分析を行い、どのような予防対策が必要であるかを検討します。
- ・「資料 11 医療的ケアに関する事故報告書（ヒヤリハット含む）」に記入して記録を蓄積し、子ども、医療的ケア行為、保育園の体制として、それぞれの状況で、起こりやすい傾向等を把握し、事故予防に努めます。

VII 関係機関との連携

1 療育先との連携

医療的ケア児が、主治医以外に療育機関等に通っている場合は、療育先の医師・看護師・理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）等とも、連携を進めることが大切です。

保育園と療育機関は、保護者の了解のもと、必要に応じて互いの支援計画等を共有し、共に支援を進めます。

2 関係機関との連携

保育園は、保護者の了解のもと、支援部門に携わるところである地域福祉課や相談支援事業所等、対象園児の生活に関わる機関と連携を積極的に行い、必要な内容について情報共有を行います。

3 小学校との連携

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、全ての子どもにとって重要です。医療的ケア児の就学に際し、就学先における受け入れ体制の確保のために、保護者と学校との連携において、子ども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。

そのために保育園は保護者の同意のもと、個別の支援計画等を用いて小学校への情報提供を行います。

- ・ 保護者が小学校への連携を行う際に、保育園での対応について小学校が保育園での医療的ケア対応を見学できるなどの調整を行い、就学前の取り組みを進めます。
- ・ 子どもの状況に合わせ、小学校での生活を想定し、医療的ケアの時間等、集団保育の中で調整できる範囲で就学前の取り組みを行います。

お わ り に

このガイドラインは、敦賀市立保育園の入園に関して、基本的事項の他、申し込みの流れや手続き、入園後の保育の流れなどを明文化した保護者への入園案内として、活用してまいります。

また、このガイドラインは「敦賀市公立保育園における医療的ケア児受け入れに関するガイドライン」として作成しましたが、民間保育施設等における医療的ケア児の受け入れに関しても、活用してもらえることを目指しています。

これらにより、医療的ケア児が他の子どもと等しく保育を受けることができ、敦賀市における障がい児保育の一層の推進に寄与することを期待しています。

なお、医療的ケア児の状況は多様であり、個別の状況に応じたきめ細やかな支援体制の中、障がい児（者）通所支援事業所や訪問看護等の様々な障がい福祉サービスを視野に入れながら、一人一人にとって適切な支援を選択していくことが大切であり、敦賀市としても引き続き、関係各機関と連携してまいります。

発 行	令和 4 年 4 月 1 日
改 定	令和 6 年 4 月 1 日
改 定	令和 7 年 10 月 1 日