

都城市公立保育所等 医療的ケア児 受入ガイドライン



令和7年4月
都城市こども部保育課

目 次

I ガイドラインの策定にあたって

1	ガイドライン策定の経緯・趣旨	1
2	策定の軸	2
3	対象施設	3
4	ガイドラインの改定	3

II 入所条件等

1	受入要件	4
2	保育時間等	4
3	保護者了承事項	4

III 入所手続き

1	事前相談	6
2	面談	6
3	関係機関との調整	6
4	一次審査	6
5	体験保育の実施	6
6	二次審査	6
7	入所前面談	7

IV 入所決定後

1	集団保育開始までの準備	9
2	医ケアの内容変更	9
3	翌年度の入所継続	9
4	医ケアが不要となった場合	9
5	在園児が新たに医ケアが必要になった場合	9

V 医ケア実施体制

1	人員配置及びサポート体制	10
2	看護師による対応	10
3	保育所内における情報共有	11
4	関係機関との連携	11
5	緊急事態の対応	11
6	受入れ環境の整備	12

VI 医ケア児及びその保護者への配慮

1	医ケア児への配慮	13
2	医ケア児の保護者への配慮	13

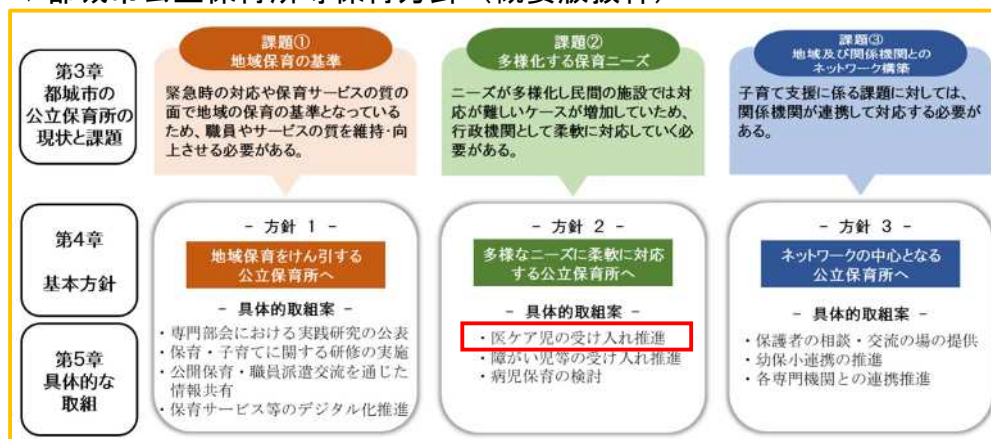
I ガイドラインの策定にあたって

1 ガイドライン策定の経緯・趣旨

近年の保育需要の拡大や人口減少などにより、保育を取り巻く環境は変化し、それに伴い、公立保育所等に求められる役割は複雑・多様化しています。

本市ではこれに対応するため、令和6年3月に公立保育所等の今後の在り方をまとめた「都城市公立保育所等保育方針」を策定しました。この保育方針に明記した具体的施策として、医療的なケア（以下、医ケア）を日常的に要する児童（以下、医ケア児）の受け入れ推進を掲げています。

▼都城市公立保育所等保育方針（概要版抜粋）



医ケア児は、医療技術の進歩等により近年増加していることから、令和3年9月に施行された「医ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」において、地方公共団体の責務として「医ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を実施すること」、保育所設置者の責務として「医ケア児に対して適切な支援を行うこと」が明記されました。

本市ではこれまでも、公立保育所等において医ケア児の受け入れを行ってきましたが、医ケア児受入の基準等がないために、受け入れがスムーズに進まないことや、現場の職員が医ケア児対応の判断に迷うケースが多発していました。

これらの状況を踏まえ、医ケア児を積極的に受け入れるための体制や基準等を「都城市公立保育所等医療的ケア児受入ガイドライン」として定め、まずは公立保育所等から医ケア児の受け入れを推進し、最終的に市全体として医ケア児を支援する体制を構築することを目指します。

▼公立保育所等における医ケア児の受け入れ事例

年度	人数	必要な医ケア
平成29年度	1人	静脈栄養
令和3年度	1人	気管吸引
令和4年度	1人	気管吸引※令和3年度と同じ児童
令和5年度	1人	喀痰吸引・吸入・酸素管理
令和6年度	1人	喀痰吸引・吸入・酸素管理※令和5年度と同じ児童

2 策定の軸

本ガイドラインは、以下の3点を軸として構成し、医ケア児とその家族が安心して生活できる都城市の実現を目指します。

(1) 医ケア児の支援

医ケア児は感染症に罹患しやすかったり、急変する可能性があったりと、一般の児童よりも注意すべき事項が多くあります。

そのため、医ケア児の保育にあたっては、児の現状把握を念入りに行うことや、関係機関と連携した対応を行うことなど、児の安全確保を最優先に考え、対応していく必要があります。

(2) 医ケア児の保護者の支援

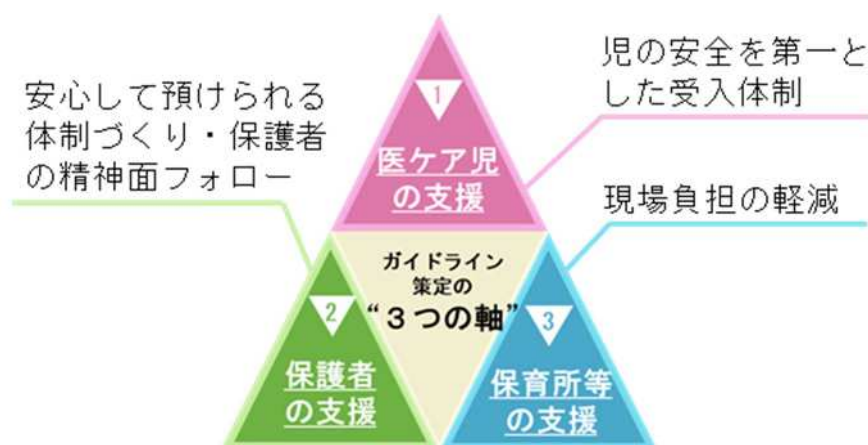
医ケア児の保護者は、就労の意思があっても、受け入れ可能な保育所等が少ないことから、就労が難しい環境にあります。よってスムーズに入所できる仕組みの構築や、適切な保育環境の整備など、保護者が安心して保育所等を利用できるようにする必要があります。

また、医ケア児の保護者は、日々の医ケアにより、体力面・精神面共に大きな負担がかかっています。そのため保育所等には、医ケアのみでなく、可能な範囲で家庭における医ケアに関するアドバイスや、精神面のフォローを行う役割も求められます。

(3) 保育所等の支援

医療機関のように十分な設備がなく、医師が常駐していない保育所等においては、現場の職員に重いプレッシャーがかかります。

対応可能な範囲をあらかじめ設定しておくことや、緊急時の対応手順を明確にするなど、現場での判断がしやすくなる仕組みを作り、保育所等にかかる負担を極力軽減していく必要があります。



3 対象施設

本ガイドラインは本市の公立保育所 5 施設、公立認定こども園 1 施設の計 6 施設での受入を想定して策定しておりますが、民間の保育所等においても参考にさせていただけるように構成していきます。

ただし、医ケア児の状況は個々に異なるため、このガイドラインは画一的な対応を求めるものではなく、各保育所等の実情に応じた柔軟な運用を推奨しています。

4 ガイドラインの改定

本ガイドラインは、「都城市公立保育所等保育方針」の具体的取組みの一環として策定しています。当該方針が概ね 5 年で改定を検討することから、ガイドラインについても同様に 5 年を目安に全体の見直しを検討します。

しかし、医ケア児については、本市の公立保育所等での受入実績が少ないため、想定していない事態が起こり得ます。そのため、部分的な改訂については、5 年の期間にとらわれず、状況に応じて柔軟に検討します。

Ⅱ 入所条件等

1 受入要件

公立保育所等において医ケア児の入所を希望される場合、以下の要件を満たす必要があります。

- (1) 市内在住者であること。
- (2) 原則、満2歳以上であること。
※予防接種等が概ね完了し、家庭における医ケアが確立される年齢であるため。ただし、病状や必要な医ケアによっては受入年齢が前後する。
- (3) 保護者の就労等の理由により、保育所等で保育を行うことが必要であると認められていること。
- (4) 医師による集団保育が可能である診断を受けていること。
- (5) 病状や健康状態が安定しており、自宅における医ケアが確立していること。
- (6) 利用者は主治医及び保育所等からの指示に必ず従うこと。
- (7) 上記要件の外、本ガイドラインに記載されている事項に同意すること。

2 保育時間等

通常の保育所開所時間と同様（月曜日～土曜日、午前7時30分から午後6時30分）とします。

ただし、実際の受入時間については、看護師の配置状況や保護者の就労状況等を考慮し、医ケア児ごとに判断します。

3 保護者了承事項

公立保育所等に医ケア児を入所させる際は、以下の事項に同意していただく必要があります。

- (1) 保護者は登園前に医ケア児の健康観察をすること。発熱の有無に関わらず、顔色、動作、食欲等がいつもと違い、体調が悪い時には自宅での保育をお願いする場合があること。
- (2) 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、利用時間の途中であっても保育の利用を中止し、保護者等による児童の引き取りをお願いすること。
- (3) 病状悪化時等の緊急時においては早急に連絡を取る必要があるため、常時連絡が取れるようにすること。また、万が一連絡が取れない場合に代理で迎えに来られる方の連絡先を伝えておくこと。
- (4) 保育所利用日の前日または当日に解熱剤・抗痙攣薬等を利用している場合、または体調不良日の翌日など、保育所等利用中に病状の悪化が予測される場

合、保育所等の判断で保育の利用を控えてもらう場合があること。

- (5) 園内で感染症が一定数以上発症した場合には、保育所等からの情報により、保護者等が保育を利用するかどうか判断すること。また、保育所等の判断で保育の利用を控えてもらう場合があること。
- (6) 看護師等が勤務できない場合や設備の故障等により医ケア児の受け入れ環境が整わない場合、環境が整うまでの期間、保育の利用ができないことがあること。
- (7) 保育所等が必要と認める時には、主治医等の診察を受けること。
- (8) かかりつけの病院が市外にある場合、緊急時に受診ができるように、あらかじめ市内の病院を受診してもらう場合があること。
- (9) 災害対策として、災害時に保護者等が迎えに来られないことがある可能性を想定し、1 日分の薬と栄養剤等（食事の内容や形状等に通常児と異なる条件等がある場合）を登園時に持参すること。
- (10) 保育所で行う医ケアに必要な物品や提出書類、病院の受診等に費用が発生する場合、原則保護者負担とすること。
- (11) 医ケア児の情報について、市役所内関係部局や関係施設（医療機関、療育施設、訪問看護等）と共有する場合があること。また、集団保育を実施する上で必要な範囲の情報については、他の児童の保護者と共有すること。
- (12) 本ガイドラインに記載されている事項や「様式第 3 号」医療的ケア児受入に関する確認書兼同意書」に明記した事項、その他保育課・保育所が指示した事項に従わない場合、退所となる場合があること。

Ⅲ 入所手続き

1 事前相談

医ケア児の病状や必要な医ケア、希望保育所等の聞き取りを行い、提出書類や受入れ要件等の説明を行います。また、医ケア児の保護者に対して「様式第1号 医療的ケア児保育所等事前申込書」の提出を求めます。

2 面談

保育所等において、保育士及び看護師同席の上、保護者及び医ケア児と面談を行い、保育所等における医ケアや緊急時の流れ等の確認を行います。保育所等は、保護者が提出する「様式第1号 医療的ケア児保育所等事前申込書」及び「様式第2号 医療的ケア指示書」を基に「様式第3号 医療的ケア児受入に関する確認書兼同意書（案）」を作成します。

3 関係機関との調整

保護者の同意を得たうえで、関係機関（主治医、訪問看護ステーション等）に意見を求め、保育所等での安全な受入れの可能性を検討します。

4 一次審査

医ケア指示書の内容、面談の結果を基に、保育課・保育所（保育所長・看護師）・保健師・医ケア児コーディネーター等で構成する、都城市公立保育所等医療的ケア児受入審査会（以下、「審査会」）において受け入れの可否について協議します。

協議の中で安全管理等に疑義が生じた場合、主治医への照会を行い、また人員や施設等に不足がある場合は不足の解消について検討を行います。

5 体験保育の実施

一次審査を通過した場合、保護者同伴の上、体験保育を行います。（費用は食事に要する実費のみ徴収）

体験保育実施に際しては、看護師が同席し、実際に受け入れを行った際の流れや手技の確認をします。また、保護者の同意が得られた場合には、必要に応じて医ケアや保育の様子動画撮影を行います。

このとき、病状や手技等に不明な点があった場合、主治医への照会を行い、必要な場合は保護者の受診に同行する等の方法により手技の指導を受けます。

6 二次審査

体験保育の結果を踏まえ、再度審査会で協議を行います。最終的な受け入れ可否は「様式第4号 医療的ケア児受入可否通知書」で保護者に通知します。

審査の結果、入所に当たって医療ケア児個別の条件等がある場合、「様式第3号 医療的ケア児受入に関する確認書兼同意書」に追記します。

7 入所前面談

二次審査を通過した場合、再度保護者と面談を行い、「様式第3号 医療的ケア児受入に関する確認書兼同意書」の最終確認を行います。同意が得られた場合、保育所入所申請（一般の児童と同様）を行います。

▼入所手続きの流れ



※入所希望月のおおむね4か月前（4月入所の場合は8月から）には手続きを始める必要があります。手続きの進捗によっては入所月が前後する可能性があるため、早めにご相談ください。

Ⅳ 入所決定後

1 集団保育開始までの準備期間

入所開始日前の 1 週間程度、医ケア児の負担軽減、医ケアの現状把握及び施設の受け入れ環境を整えるため、保護者同伴での通園を行います。(費用は食事に要する実費のみ徴収)

2 医ケアの内容変更

入所中の医ケア児の病状等に変化があり、必要な医ケアが変更になった場合、「様式第 2 号」医療的ケア指示書の提出を求めます。(指示書の発行に時間を要する場合、簡易的な書面等による指示でも可とします。ただし、簡易書面は主治医が発行したことがわかるものである必要があり、また、後日正式な指示書との差し替えを行う必要があります。)

その後、審査会で継続入所の可否について協議します。協議により継続入所可と判断された場合で、「様式第 3 号」医ケア児受入に関する確認書兼同意書の内容変更の必要性がある場合、保護者と面談を行い、同意を得ます。

なお、保育課及び保育所が協議し、審査会による協議は不要と判断した場合、審査会を省略し、書面または電子的手段による決議を可とします。

3 翌年度の入所継続

既に入所している医ケア児の入所継続の可否については、概ね 12 月～1 月に改めて「様式第 2 号」医療的ケア指示書の提出を求め、審査会で協議して判断します。

なお、保育課及び保育所が協議し、審査会による協議は不要と判断した場合、審査会を省略し、書面または電子的手段による決議を可とします。

4 医ケアが不要となった場合

入所中の医ケア児の病状が改善し、医ケアが不要となった場合、保護者は「様式第 7 号」医療的ケア終了届を保育課に提出します。

5 在園児が新たに医ケアが必要になった場合

在園中の児童に医ケアが必要になった場合、「Ⅲ 入所手続き」と同様の手続きを行います。

なお、児童の状況によっては、「Ⅲ 入所手続き」が完了するまでは保育所の利用を控えていただく場合があります。

V 医ケア実施体制

1 人員配置及びサポート体制

医ケアは原則看護師（准看護師可）が行い、またその配置については、児童の病状や保育所利用状況を考慮し、必要な人数を配置します。特に酸素管理等、常時看護師による健康状態の観察を要する児童については、常時 1 : 1 の配置が可能な人数（休憩・休暇代替含め）を配置する必要があります。

また、医ケア実施にあたっては、医ケアのサポートや緊急時の対応などに人手を要することから、保育所はそれらを十分に実施できる勤務体制を構築する必要があります。

なお、当該体制を構築できない場合、体制が構築できるまでの間、医ケア児の預かりについては一時的に控えていただく等の措置を講ずるものとします。

2 看護師による対応

(1) 対応できる医ケア

看護師が対応する医ケアは主に以下のとおりです。

ただし、医ケア児の病状や施設の体制等により対応できるケアは異なります。

- ・ 喀痰吸引（口腔・鼻腔内・気管カニューレ内部）
- ・ 経管栄養（胃ろう・腸ろう・経鼻）
- ・ 導尿
- ・ 酸素管理
- ・ 血糖管理 外

(2) 薬の預かり

定期薬以外の薬に関しては、以下のとおりの取扱いとします・

① 頓服薬

使用に判断を要する解熱剤やステロイド薬などの頓服は原則お預かりできません。

② 緊急時薬

緊急性が高い状況において児童の安全のために使用が必要と認められる薬（抗痙攣薬等）については、医師が記入する「様式第 5 号」緊急時薬指示書」が提出され、使用する際の児の状態などが明確に示されている場合に限り、お預かりをします。

ただし、特別な注意が必要な薬剤（アドレナリン等）については、別途協議の上取扱いを決定します。

なお、緊急時薬を保育所等で使用した場合、症状が治まったとしても使用後は原則お迎えに来ていただきます。また、薬剤使用日の翌日についても、保育の利用を控えていただく場合があります。

3 保育所内における情報共有

直接医ケアを行わない保育士や調理師などにおいても、全員が当事者として医ケア児について理解を深める必要があります。看護師は医ケア児の状態や医ケアの実施状況等について、適宜記録をするとともに、定期的なカンファレンスの実施や書面による情報共有を行います。

また、一般の児童の保護者においても、必要な範囲で情報共有を行い、医ケア児のサポートについて理解を得ることも重要です。

4 関係機関との連携

医ケア児の生活は、福祉・医療・保健・教育等の様々な機関が支えています。よって医ケア児及びその保護者の支援にあたっては、各機関との連携が重要になります。

- (1) 各機関と適宜情報共有を行い、共通認識を持ってサポートにあたること。
- (2) 各機関はそれぞれ異なる役割を持つため、各々の役割を理解し、医ケア児の安全を第一に、チームとしてサポートにあたること。
- (3) 医ケア児は病状や家族構成等によって個別性が高いため、各機関と協議を行い、医ケア児毎に適切なサポート体制を構築すること。

5 緊急事態の対応

緊急事態が発生すると、判断力が低下し、ミスが起こる可能性が高まります。医ケア児は些細なミスでも重大な事態に繋がる可能性があるため、事前の備えが必要です。

(1) 急変時

医ケア児の急変時に備え、医ケア児毎に急変時フローを作成し、事前に保護者に同意を得ます。(様式第3号)医ケア児受入に関する確認書兼同意書)

作成したフローは、職員間で共有するとともに、日頃から実際の流れを想定したシミュレーションをしておくことも重要です。

(2) 災害時

大規模な地震等が発生した場合、施設から避難する可能性があります。医ケア児が避難する際には、医療機器等も持って避難する必要があるため、避難用セットをまとめ、持ち出しやすいように保管しておく必要があります。

(3) ヒヤリハット等の報告及び周知

1つの重大事故（アクシデント）の背後には、それまでの重大事故に至らなかった軽微な事故（インシデント）と、更にその背後に多くの異常（ヒヤリハット）が隠れています。ヒヤリハットを見逃さずに対策を行うことで、重大事故を未然に防ぐことができます。

日頃の医ケア児の保育にあたってヒヤリハット等が発生した際には、「様式第6号」ヒヤリハット等報告書」を作成し、保育課への報告及び保育所内での共有を行います。

6 受入れ環境の整備

受け入れ施設については、医ケア児のプライバシーや衛生面などにおいて適切な状態とする必要があります。医ケア児本人や保護者の意見も取り入れ、可能な範囲で施設改修等も検討します。（例：手すり・カーテン・パーテーションの設置 外）

医ケアで使用する備品等については、原則保護者が準備するものとしませんが、特定の症状のみでなく、医ケア児対応において汎用性が高い備品等については市での準備を検討します。（例：ベッド、加湿器、血圧計、聴診器 外）

また、機器が故障した際や不足した際に生命に関わるものや、通常の医ケアでは使用しませんが、急変時・災害時に必要なものについては、可能な範囲で市での準備を検討します。（例：吸引機、アンビューバッグ、カニューレ、予備の酸素ボンベ、蓄電池 外）

VI 医ケア児及びその保護者への配慮

1 医ケア児への配慮

特に入所直後などにおいては、医ケア児自身も不安を抱えて登園することがあります。保育所等は医ケア児の不安を軽減できるよう、医ケアを実施する際は児の尊厳やプライバシーを守りつつ、適切な対応を行う必要があります。

- (1) 必要な医ケアの内容によっては、実施に際して他の児童から見えにくいように配慮すること。
- (2) 行事の際など、通常の児童と同様の対応が難しい場合、事前に保護者と協議し、医ケア児の健やかな成長のために最善の方法を検討すること。
- (3) 医ケア児の病状によって、湿度管理や衛生管理等、適切な環境を整えること。
- (4) その他、医ケア児毎に必要と思われる事項について適宜必要な対応を行うこと。

2 医ケア児の保護者への配慮

医ケア児の保護者の中には、日常的に医ケアに追われ精神的に疲弊してしまう方もおり、場合によってはネグレクトや虐待に繋がるケースも発生しています。

保育所等は保護者と密接に関わる機関として、保護者のメンタル面などのサポートの役割も求められています。

- (1) 保育所における医ケア児の状況や医ケアの内容等について、十分に保護者へ報告すること。
- (2) 適宜保護者と面談の機会を設け、家庭における医ケアの状況等について聞き取り、状況の把握に努めるとともに、必要な助言を行うこと。
- (3) 保護者へ支援を行う際は、過剰な支援は保護者の成長を阻害する危険性もあることを理解し、保護者と医ケア児の成長と自立性を高める意識を持って適切な範囲で行うこと。
- (4) ネグレクトや児童虐待が疑われる場合は、関係機関と連携し速やかに適切な対応を行うこと。