

医療的ケア児の保育施設受入れガイドライン

綾 瀬 市

2025 年（令和 7 年）3 月 作成

目 次

第1章 基本的事項	3
1 ガイドラインの目的	
2 用語の定義	
3 対象となる医療的ケアの内容	
4 医療的ケア児の保育施設での受入要件	
5 医療的ケアの実施体制	
6 受入体制	
第2章 入所までの手続き	6
1 入所相談・保育施設の見学	
2 受入検討会議の開催	
3 入所申請	
4 利用調整会議における入所調整	
5 入所内定通知後の対応	
第3章 入所後の対応	9
1 入所後における医療的ケアの内容変更	
2 長期欠席の場合の対応	
3 医療的ケアの継続の可否	
第4章 保育施設での受入れ	10
1 医療的ケアを必要とする児童の保育	
2 医療的ケアの実施者	
3 医療的ケアの安全な実施	
第5章 保護者の了承・同意	12
1 医療的ケアに関する事項	
2 慣らし保育期間	
3 体調管理及び保育の利用中止	
4 緊急時及び災害時の対応	
第6章 医療的ケア児保育関係者の役割と関係機関との連携体制	14
1 受入保育施設	
2 関係機関	
【参考】入所前及び入所後に使用する主な様式	16

第1章 基本的事項

1 ガイドラインの目的

本ガイドラインでは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（以下、「医療的ケア児」という。）を綾瀬市内の保育施設（※1）で受け入れる際に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、医療的ケア児の円滑な受け入れや在園中の保育、医療的ケア等を安全かつ適切に行うことを目的としています。

※1 保育施設：認可保育所、認定こども園（保育利用）、地域型保育事業

2 用語の定義

（1）医療的ケア

日常生活の中で、長期にわたり継続的に必要とされる医療行為とし、一時的な病気の治療のための医療行為や風邪等による一時的な服薬などは含まない。具体例として、次に掲げるものとする。

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

（2）保育施設

次のアからエまでに掲げる施設及び事業所をいう

ア 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第35条第4項の規定による認可を受けた同法第39条第1項に規定する保育所

イ 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成18年法律第77号。以下「認定こども園法」という。）第17条第1項の規定による認可を受けた幼保連携型認定こども園

ウ 認定こども園法第3条第6項に規定する幼稚園型認定こども園

エ 児童福祉法第34条の15第2項の規定による認可を受けた同法第6条の3第10項に規定する小規模保育事業を行う事業所

（3）受入検討会議

「綾瀬市保育施設の受入に係るケース検討会議」をいう。

（4）利用調整会議

「綾瀬市保育所等入所判定会」をいう。

3 対象となる医療的ケアの内容

保育施設で受入れを行う医療的ケアの内容は、次のとおりとする。

種 類	医療的ケアの内容
吸 引	痰や唾液、鼻汁等を自分の力だけでは十分に出せない場合に、器械を使用して出す手伝いをする
経管栄養	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こと
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、排尿すること
インスリン注射	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うこと
そ の 他	市長が実施を認めた医療行為等

※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「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」から一部引用

4 医療的ケア児の保育施設での受入要件

- (1) 受入対象年齢については、原則として2歳児クラス以上の児童。
- (2) 保護者が就労等により家庭での保育が困難で、保育施設での保育が妥当と判断されること（子どものための教育・保育給付認定2・3号認定児）。
- (3) 身振り表情等で意思表示ができること。
- (4) 3に規定する範囲の医療的ケアで、個々の観察、医療的ケアの程度に合わせ、看護師配置、訪問看護師対応の範囲で対応できること。
- (5) 状態が落ち着いており、医療器具の離脱等の事故により直ちに生命に危険がないこと。
- (6) 主治医が保育施設での集団生活が可能と認めていること。
- (7) 受入検討会議における意見等を踏まえ、保育施設での対応が可能との見通しが立ち、利用調整会議において入所内定となり、また保育施設における受入体制が整い、医療的ケアを保育施設において実施できること。

5 医療的ケアの実施体制

医療的ケアは、受入保育施設の看護師又は訪問看護師により行う。

なお、保育施設において認定特定行為業務従事者となるために必要な知識、

技能を修得するための研修を受けた保育士での対応が可能な場合は、当該施設において対応可能な実施体制を整えることとする。

6 受入体制

- (1) 受入れは、準備の整った保育施設を基本とする。
- (2) 保育時間は、平日（月曜日から金曜日まで。祝祭日を除く）の午前8時30分から午後5時までとする。

第2章 入所までの手続き

入所時期は毎年4月を基本とし、以下の流れに沿って手続きを行う。



医療的ケア児の保護者からの相談を受け、医療的ケア児の保育施設への入所手続きでは、通常の入所手続きに加え、医療的ケアの内容や集団保育の中での配慮等を確認するため、保育課は保護者へ必要書類の提出を求め、受入検討会議において必要な医療的ケアや安全な保育の実施が可能か意見を求める。

また、入所後に医療的ケアの内容に変更があった場合は、必要に応じて受入検討会議を開催し、保育継続の可否を決定する。

1 入所相談・保育施設の見学

(1) 保育課は、受入要件や対象の範囲などの説明を行う。

また、必要に応じて医療的ケア児等コーディネーターやこども家庭センター職員の同席を要請することができる。

ア 対象となる児童

イ 入所に当たっての受入要件

ウ 医療的ケアの種別

エ 受入れ可能な年齢

オ 保育時間

カ 注意事項

(2) 保育課は、医療的ケア児の保護者へ申請に必要な書類を配付する。文書作成に要する経費は保護者の負担とする。

ア 医療的ケア児の状況票【保護者記入】

児童のこれまでの経過や現在の状況について記入を依頼し、提出の際には、母子健康手帳等で合わせて確認を行う。

イ 医療的ケアに関する主治医意見書及び情報提供書【主治医作成】

集団保育の可否や条件等の意見とともに、必要な医療的ケアの詳細について情報提供（指示）を求める。

(3) 保護者は、児童とともに希望する保育施設の見学を行う。その際には、保育課職員や医療的ケア児コーディネーターが同行し、施設へ児童の状況や医療的ケアの内容を説明する。

複数園を見学時には、園との調整の上、職員等が同行しない場合もある。

2 受入検討会議の開催

医療的ケア児の保育施設での受入れの検討に当たり、集団保育の可否のほか、必要となる医療的ケア及び福祉的支援並びに安全な保育の提供に関すること等について各専門分野の知見を有する者の参加により検討する。

受入検討会議の内容については、会議終了後、保育課から保護者に連絡する。

3 入所申請

保護者は、市の基準に基づく入園のための申請書類を期日までに整え、保育課に提出する。

4 利用調整会議における入所調整

「保育所等入所選考基準」に基づき、入所調整を行う。利用調整会議では、保育施設での医療的ケアが可能で、かつ、保育の必要性が認められる児童を対象に、定員の範囲内で、より保育の必要性が高い児童から入園内定者とする。

(1) 入所調整の結果、受入れ可能となった場合には、保護者に入所内定通知を送付する。

また、受入保育施設には、「医療的ケア児の状況票」及び「医療的ケアに関する主治医意見書及び情報提供書」の写しを送付するとともに、受入検討会議において示された生活や安全・体制に関する意見等を伝える。

(2) 受入れは1年単位とし、原則として、更新手続きを要することとして内定する。

(3) 入所調整の結果、受入れ不可となった場合は、入所保留通知を送付する。

5 入所内定通知後の対応

(1) 受入保育施設は、保護者に対して入所前面接を実施し、一般的な入園の事項とともに、「医療的ケア児の状況票」及び「医療的ケアに関する主治医意見書及び情報提供書」等に基づき、受入れ時の注意事項等も含め、具体的な対応などを確認する。

(2) 保護者は、「医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書」を保育課に提出する。

(3) 保育課は、受入保育施設と保護者との入所前面接の実施後の状況を確認のうえ、「保育所等入所承諾通知書」及び「保育料決定通知書」を保護者に送付する。

(4) 受入保育施設は、医療的ケアを担当する看護師と連携し「医療的ケア実施計画書」、「医療的ケア実施手順書」、「緊急時対応表」及び「災害時対応マニュアル」等を作成する。

(5) 保護者は、受入保育施設が作成した「医療的ケア実施計画書」等の内容を主治医に確認する。また、受入保育施設は必要に応じて、主治医に助言を求めるとともに、嘱託医とも共有を図る。

第3章 入所後の対応

1 入所後における医療的ケアの内容変更

- (1) 入所後、医療的ケアの内容の追加や対応回数の変更等があった場合、保育課は保護者に改めて「医療的ケアに関する主治医意見書及び情報提供書」の提出を求める。
- (2) (1)の結果、保育施設での集団保育の実施に関して検討が必要な場合には、保育課は受入検討会議の意見を求める。
- (3) (2)の結果、保育課は保育が可能と判断した場合は、保育を継続することとする。また、保育施設での集団保育が困難、又は市が規定する医療的ケアの範囲外であり、安全な保育の提供が困難と判断した場合は、原則として退所の取扱いとする。
- (4) 児童の健康状態の変化により、医療的ケアが不要となった場合は、保護者は「医療的ケア終了届」を提出し、保育課は児童の健康状態を確認の上、医療的ケアの提供を終了する。

2 長期欠席の場合の対応

- (1) 保育施設の利用は、恒常的に保育を必要とすることを要件とするため、長期治療等で児童が続けて2か月以上利用できなくなった場合は、原則として退所の取扱いとする。
- (2) 一定期間の欠席後、再登園が可能となった場合には、保育課は児童の健康状態を踏まえて、必要に応じて、保育施設での受入れに関して受入検討会議に意見を求める。

3 医療的ケアの継続の可否

- (1) 1年単位で実施する医療的ケアの継続について、保育課は児童の健康状態等の変化を勘案し可否を判断する。また、必要に応じて受入検討会議を開催し意見を求める。
- (2) (1)の結果、保育課が引き続き同一の医療的ケアにより安全な保育が可能であると判断した場合には、継続して保育を実施する。

第4章 保育施設での受入れ

受入保育施設では、保育所保育指針（厚労省告示第百十七号）に基づき、入所する子どもの保護者に対する支援を行う。また、集団での保育について、子ども一人ひとりが豊かな関わりを持ち、子ども相互の関わりや関係づくりが保てるよう環境を整えていく。

1 医療的ケアを必要とする児童の保育

- (1) 医療的ケア児に対する保育を提供していくために、児童の障がいや疾病の状況、医療的ケアの実施状況及び生活状況を把握する。
- (2) 医療的ケアを安全に実施し、快適に過ごせるよう保育環境を整える。
- (3) 児童の発達状況を把握し、発達の過程と個人差による差異を理解し、医療的ケアを実施する時間等も考慮した上で、安全な集団保育を行う。
- (4) 必要に応じて、関係機関とカンファレンスを実施し、児童の発達課題に応じた対応を図るとともに、インクルーシブ保育の視点に立って遊びのプログラムを工夫する。
- (5) 登降園時の保護者とのやりとりや連絡帳等への記載により、児童の保育状況を共有するとともに、保護者の思いや気持ちを受け止め、保護者との信頼関係の構築に努める。

2 医療的ケアの実施者

保育中の医療的ケアは、原則として、医療的ケア担当看護師が行うものとする。ただし、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた保育士は、認定特定行為業務の範囲内で医療的ケアを行うことができるため、保育施設は緊急時の対応も想定し実施体制を整備する。

3 医療的ケアの安全な実施

(1) 医療的ケア実施に関する情報共有

- ア 受入保育施設は、「医療的ケア児の状況票」及び「医療的ケアに関する主治医の意見書及び情報提供書」等の内容を保護者と共に確認し、医療的ケアの開始時まで、医療的ケア担当看護師等と保護者、関係機関担当者が同席のうえで、自宅でのケアの状況を共有・確認する機会を設けるとともに、必要に応じて主治医や嘱託医の助言を受け、医療的ケアを実施する。
- イ 受入保育施設の園長は、安全かつ適切に医療的ケアを提供するため、すべての職員が理解できるよう情報を共有し、医療的ケアの安全実施をマネジメントする体制を構築する。

ウ 受入保育施設では、他の児童が誤ってチューブを抜去してしまう等の事故のリスクを排除するため、必要に応じて、保護者の同意を得て、同じクラスの児童や保護者に説明を行う。

(2) 受入保育施設内の連携

ア 児童が医療的ケアを受けながら、安全に集団保育の中で過ごせるように、園長、保育士、栄養士、調理員等の職員、また看護師、嘱託医と全職員で連携・協働し対応にあたる。

イ 重大な事故を未然に防ぐための保育中の事故やヒヤリハットの記録は、全ての職員で情報共有を行い、改善策や予防策を検討し、施設全体でその防止に取り組む。

(3) 受入保育施設の環境整備

ア 医療的ケアの実施に当たっては、保育施設に必要な整備を行うとともに、必要な人員配置を行う。

イ 医療的ケアの実施場所については、感染予防に留意し、清潔を保つよう環境整備を行う。

ウ 児童が使用する医療的ケアの物品・備品については、保護者と事前に確認を行い、衛生的に管理・保管する。使用済みの衛生材料については、保護者に返品し適切な処理を依頼する。

(4) 児童の体調不良等、緊急時の対応

ア 受入れ保育施設は、児童の体調悪化等により保育継続が困難と判断した場合は、利用時間の途中であっても速やかに児童の引き取りを保護者に依頼する。また、保護者が到着するまで児童の状態を十分に観察し、必要時は救急車を要請する。

イ 緊急時の対応は、事前に保護者及び主治医と確認の上、「緊急時対応表」を作成し、対応するすべての職員が共通の認識を持つこととする。緊急対応の際は、「緊急時対応表」に基づいて対応を行うとともに、緊急対応の終了後、園長は速やかに市保育課に報告をする。

ウ 受入保育施設は、緊急対応の際に施設全体で速やかに対応できるよう、日ごろから緊急時を想定し、定期的な訓練を実施する。

エ 災害等で児童が長時間、保育施設で過ごさなければならなくなった場合を想定し、事前に保護者と緊急時の医療機関（災害医療機関）への連絡・搬送等の対応を定め、共通の認識を持つこととする。

第5章 保護者の了承・同意

保育の実施に当たり、あらかじめ、次の事項について、「医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書」により保護者の了承を得るようにする。

1 医療的ケアに関する事項

- (1) あらかじめ主治医を受診し、保育において児童に必要な医療的ケア及び緊急時の対応等を記載した「医療的ケアに関する主治医意見書及び情報提供書」を提出する必要があること。また、受入保育施設は主治医の緊急時対応等に関しての指導・助言が必要な場合に、受入保育施設の担当保育士等が児童の受診時に同行し、主治医との相談を行うことがあること。
- (2) 医療的ケアに必要な物品は、保護者が準備し受入れ保育施設に持参すること。使用後の物品等は、保護者が持ち帰ること。

2 慣らし保育期間

児童が新しい環境に慣れるとともに医療的ケアの安全な実施を担保するため、初日から一定の期間、保護者付き添いのもとで登園し、保育に参加すること。期間及び保育時間については、保育施設と相談の上で決めることとし、児童の様子や状態によっては、保育時間の短縮や慣らし保育期間の延長・短縮などを行う場合もあること。

3 体調管理及び保育の利用中止

- (1) 医療的ケアを行う看護師等が勤務できない場合など、やむを得ない事情により保育施設において医療的ケアの実施体制が確保できないときは、保育の利用ができないことがある。
- (2) 保護者は、登園前に児童の健康観察を行い、顔色、動作、食欲、体温等が通常と異なるなど、体調不良が見られる場合には、保育施設を利用しないこと。また、医療的ケアに必要な物品がそろっていない場合も保育は利用できない。
- (3) 保護者は、登園後に児童に発熱、下痢、嘔吐、けいれん等の体調不良がある場合、又は熱がなくても感染症の疑いがある場合は、保育施設から連絡することがあるため、常に連絡が取れるようにしておくこと。また、体調不良により、受入保育施設が保育継続を困難と判断した場合は、速やかに児童の迎えに来ること。
- (4) 保護者は、集団保育の場合は、感染症にかかるリスクが高くなることを理解し、保育施設内で感染症が一定数以上発症した場合には、保育施設からの

情報により保育の利用を判断すること。

- (5) 受入保育施設が必要と認めるときには、主治医等に受診を行うこと。その場合の費用は保護者の負担となること。
- (6) 受入保育施設は、園外保育など保育施設内から離れる活動や配慮が必要な行事についての対応は、保護者と協議すること。

4 緊急時及び災害時の対応

- (1) 受入保育施設は、緊急時には、事前の保護者とのに打ち合わせで取り決めた対応を行うこと。
- (2) 受入保育施設は、児童の症状に急変が生じ、緊急的な対応が必要と判断した場合には、保護者への連絡と同時に救急搬送の連絡を行うこと。また、その場合において、保護者等へ連絡がつく前に、緊急で病院に搬送し受診又は治療が行われる場合があること。その際、当該受診又は治療に係る費用は保護者の負担になること。

第6章 医療的ケア児保育関係者の役割と関係機関との連携体制

保育施設において医療的ケア児を受入れる際には、保護者、主治医、嘱託医、市保育課等の関係機関が緊密に連携を図り、児童を中心とした支援ネットワークを構築することで、日常的に健康的な生活環境を維持することが必要である。

1 受入保育施設

(1) 園長（総括管理）

保育施設における医療的ケア児受入れの総括的な責任者であり、保育施設内で安全に医療的ケア児保育が実施できるよう体制を整える。

担当保育士（看護師配置により実施する園においては担当看護師を含む）が、ケアの内容や保護者対応への悩みなどの不安を一人で抱え孤立することがないように、担当保育士だけではなく施設職員全体で医療的ケア児を支援できるよう職員体制を組織する。

(2) 保育士

ア 医療的ケア児担当保育士

看護師及び保護者と連携・協力し、医療的ケア児の疾患や健康状態の理解を深め、個々の状況や発達に応じた個別支援計画を作成する。入園後は、保護者からの家庭での様子や通院状況報告など児童の状況を把握し、児童の安全確保に留意した上で日々の保育を創意工夫し、実践する。

イ 一般クラス担当保育士

医療的ケア児の担当保育士と協力して、医療的ケア児の状態を観察し、他児との交流などインクルーシブ保育に向けた体制整備に取り組む。

(3) 看護師

ア 施設への看護師の配置により医療的ケア児の対応を行う。看護師は園長・保育士及び保護者と連携・協力し、医療的ケア児のケアの実施者として医療的ケア実施計画、緊急時対応策等を整備し実践する。

イ 訪問看護ステーション管理者および訪問看護師は「医療的ケア実施計画書」等に基づき、保育施設内で医療的ケアを実施する。複数の看護師で対応する場合には看護師間で情報共有を行う。

(4) 嘱託医

保育施設から主治医意見書等を含めた児童の状況に関する報告を受け、それらの情報を参考に2回の健康診断を実施し、医療的ケア児の健康状態を把握する。医療的ケアに関する指示は、原則として主治医が行うが、必要に応じて保育施設に対して保育環境等に関する助言を行う。

2 関係機関

(1) 主治医

入所前に集団生活の可否等に関する意見及び医療面・ケア内容等の情報提供を行う。年度途中で状態の変化などにより医療的ケアの内容等に変更があった場合は、再度情報提供を行うとともに、医療的ケアの実施手順の具体的な指導や緊急時対応の指示など行う。また、定期受診の際には保護者からの相談に応じて必要な支援を行う。

(2) 保育課

医療的ケア児保育を安全かつ適切に実施するために、保護者からの入所相談支援のほか、受入施設の環境整備や看護師配置の調整、地域の関係機関との調整により医療的ケア児保育事業の基盤を整備する。

保育施設での受入れ開始後は、現場において生じる課題や困難等を把握し、より安心して保育が提供できるよう改善方法を検討する。

(3) 障がい福祉課

医療的ケアの必要な児童とその家族、支援者からの相談に対応する医療的ケア児等コーディネーターを配置する。

また、入所相談があった児童のこれまでの支援状況等の情報提供を保護者同意のもと保育課へ行うとともに、受入検討会議を開催する。

(4) こども家庭センター

入所相談があった児童の母子保健等での支援状況等を、保護者同意のもと保育課へ情報提供する。