



# 廿日市市医療的ケア児支援に係る

## ガイドライン

～保育施設での受入れについて～

令和8年3月

廿日市市

## はじめに

近年、医療技術の進歩等を背景として、医療機関での長期入院後も引き続き経管栄養や喀痰の吸引などの医療的ケアを日常的に必要とする子どもたち（以下、「医療的ケア児」という。）が増加しており、このような医療的ケア児が他の子どもたちと同様に、家庭や地域の中で安心して生活し、保育や教育を受けるための支援を構築していくことが社会的な課題となっています。

国においても、こうした状況を踏まえ、法制度の整備が進められてきました。令和3年9月には「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（医療的ケア児支援法）」が施行され、この法律において、医療的ケア児がその心身の状況に応じて、適切な支援を受けながら地域で安心して暮らすことができるように、国、地方自治体、関係機関に対して支援体制の整備が義務づけられ、医療的ケア児に対して保育を行う体制の整備が求められています。

このたび、廿日市市では、「廿日市市医療的ケア児支援に係るガイドライン～保育施設での受入れについて～」を策定しました。本ガイドラインは、①医療的ケア児が安心できる教育・保育環境の確保、②付き添い頻度の減少による保護者の負担軽減、③医療的ケア児の自立促進の3つを大きなねらいとして、医療的ケア児への支援に関する基本的な考え方、医療的ケア実施までの手続き及び保護者・看護師・各施設が留意すべき点などについてまとめています。医療的ケア児及びその家族に対する適切な支援を行うために本ガイドラインを活用し、各施設で児童の実態や発達に合わせた医療的ケアが実施され、医療的ケア児と周りの子どもたちがともに生活することで、教育・保育のさらなる充実が図られ、保育を必要とする医療的ケア児の安全な受入れを実施していきます。

## 目次

### 第1章 基本的事項

- 1 ガイドラインの目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 2 実施する医療的ケアの内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
- 3 対象児童・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

### 第2章 医療的ケア児の入園までの手続き

- 1 事前相談・施設見学・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- 2 主治医意見書作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- 3 医療的ケア実施の申し込み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- 4 検討会議の開催・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- 5 医療的ケア実施の内定通知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- 6 入園申し込み・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- 7 利用調整・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- 8 主治医指示書作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
- 9 主治医・かかりつけ医との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
- 10 保育施設における入園前面談（重要事項説明）・・・・・・・・・・4
- 11 医療的ケアの承諾・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

### 第3章 医療的ケアの実施関係者の役割と確認事項

- 1 廿日市市（こども課）の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
- 2 保育施設の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
- 3 看護師の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
- 4 保護者の役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6

【別紙1】医療的ケア児に係る保育利用までの流れ・・・・・・・・・・7

【別紙2】様式集・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

【別紙3】廿日市市医療的ケア児保育事業実施要綱・・・・・・・・・・35

## 第1章 基本的事項

### 1 ガイドラインの目的

本ガイドラインは、日常的な医療的ケアを必要とする児童に対して、「廿日市市医療的ケア児保育事業実施要綱」に基づいて医療的ケアを実施する上で必要な事項等を定めるとともに、廿日市市内の保育所等<sup>※1</sup>における医療的ケアの円滑な利用を図ることを目的とします。

本ガイドラインにおいて、「医療的ケア」とは、主治医の指示に基づき保育所等において実施される、疾病等の治療を目的としない児童の日常生活を営むうえで必要な医療的行為をいいます。

※1 保育所等…公立保育園、私立保育所、認定こども園、家庭的保育事業所、小規模保育事業所、事業所内保育事業所

### 2 実施する医療的ケアの内容

保育所等で実施する主な医療的ケアの内容については、次の表のとおりです。

これ以外の医療的ケアについては、安全に実施することが可能であると判断されたものを対象とします。

種 類		医療的ケアの内容	
1	経管栄養	経鼻、胃ろう・腸ろう	鼻や胃、腸にチューブを通して、流動食や水分を入れることです。食べることが難しい人や、むせて肺炎になりやすい人が、安全に栄養をとるための方法です。
2	喀痰吸引	気管切開部、口腔・鼻腔内	吸引カテーテルを鼻、口、気道内に入れて、鼻水・唾液・痰を取り除くことです。吸引しないと唾液が気管に入ったり、痰が詰まる場合があります。
3	酸素療法	酸素マスク、酸素カニユーレ	何らかの原因で、酸素が十分に取り込めない人のために、足りない酸素を補うことです。
4	導尿	一部要介助・完全要介助	何らかの原因で、尿が出せなくなったときに、尿が体の外に出るように、人工的に手助けすることです。
5	血糖管理	血糖値測定、インスリン注射	糖尿病などによりインスリンの分泌が十分でない場合、血液を少量採取し、血糖の測定を行います。結果に合わせて皮下注射などによりインスリンを補います。
6	吸入	ネブライザーを使用した吸入	ネブライザー本体・マスク・チューブ等を使用して、鼻や口から喘息や気管支炎などの炎症を抑えたりする薬剤を吸入します。
7	人工肛門	排泄物管理、パウチ・面板の張り替え	パウチ内の排泄物の排出・交換を行います。皮膚トラブルの観察と予防を行います。
8	その他	市長が実施を認めた医療的ケア	—

※病気治療のための医療行為や風邪等に伴う一時的な与薬等は含まない。

### 3 医療的ケアの対象児童

保育所等において、安全に医療的ケア児の受け入れを実施するために、受け入れ可能な医療的ケア児は、次のとおりとします。

#### (1) 受け入れ要件

- ア 保護者の就労等の理由により、保育所等で保育することが必要であると認められること。
- イ 病状や健康状態が安定していること。
- ウ 主治医から、集団保育が可能と判断されていること。  
※集団保育が可能とは、「集団の場においても状態が安定していること」である。
- エ 保育園における受け入れ体制（人員配置や施設環境）が整えられていること。
- オ 日常的に保護者が行っている医療的ケアが確立し、安定した医療的ケアが行われていること。
- カ 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。
- キ 必要に応じて受診同行や面談で、主治医と連携を図ることができること。

#### (2) 年齢

概ね6ヶ月～5歳

#### (3) 受け入れ体制

- ア 医療的ケアを実施する看護師が保育園に在籍又は保育園を巡回していることを必須とする。
- イ 実施保育園は、施設及び人的環境等の受け入れ体制が整った保育所等とし、ホームページで公表する。
- ウ 受け入れ時間は、平日（月～金）の8：30～16：30までを基本とする。
- エ 受け入れ時期は、4月1日入所を基本とする。

## 第2章 医療的ケア児の入園までの手続き

### 1 事前相談・施設見学

こども課は、保護者から医療的ケア実施に関して相談を受け付けます。その際、本ガイドラインを基に、医療的ケアを受ける場合の申込方法や手続き、留意点等について説明します。

保護者は入園を希望する保育園の見学を行うとともに、園長と面談を行います。その際、園長は医療的ケア申込園児の心身の状況や必要な医療的ケアの詳細を把握します。

### 2 主治医意見書作成

医療的ケア実施申込の前に、保護者は、主治医に医療的ケア児が集団保育が可能か相談し、「医療的ケアの申し込みに関わる主治医意見書」（様式第4号）の作成を依頼します。

※主治医による文書作成に関わる経費については、保護者負担とします。

### 3 医療的ケア実施の申し込み

保護者は、医療的ケア実施の申し込みをする際、事前に記入した①「医療的ケア実施申込」（様式第1号）、②「医療的ケアに係る調査票」（様式第2号）、③「医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書」（様式第3号）、主治医に作成してもらった④「医療的ケアの申し込みに関わる主治医意見書」（様式第4号）の4つの書類を、こども課に提出します。

こども課は、提出された資料の内容について、必要な医療的ケアの確認を行います。

### 4 検討会議の開催

医療的ケア実施申し込みの際に提出があった4つの書類をもとに、保育所等における医療的ケアの実施の可否について検討します。必要に応じて、保護者や児童との面談、主治医への訪問、看護師や保育士との協議など、関係機関との協議を速やかに実施して、保育所等における集団生活の可否、医療的ケア実施の可否を検討します。

### 5 医療的ケア実施の内定通知

こども課は、検討会議などの結果を踏まえ、医療的ケアの実施の可否について決定します。保育所等において医療的ケアが実施できる判断した場合は、「医療的ケア内定通知書」（様式第5号）、医療的ケアの実施が難しいと判断した場合は、「医療的ケア保留通知書」（様式第5号）を保護者に通知します。

### 6 入園申し込み

「医療的ケア内定通知書」を受け取った保護者は、入園申し込みを行います。「保育の必要性の認定申請書兼保育利用希望申込書」及びその他の入園申込に必要な書類をこども課に提出して、利用調整を受けてください。詳しくは「入園のご案内」をご覧ください。また、障がいや疾病等の状況等の変化により必要な医療的ケアの内容が変更になった場合は、最新の状況について提出し直してください。

### 7 利用調整

こども課は、「廿日市市保育園入園選考基準票」に基づいて入園選考を行います。

保育施設への入園が内定の場合は、こども課から保護者へ「保育の必要性の認定書」及び「利用承諾通知書」が送付されます。

保育施設への入園が保留の場合は、こども課から保護者へ「保育園入園保留通知書」が送付されます。

## **8 主治医指示書作成**

保育施設への入園が決定した保護者は、主治医に「医療的ケアに関する指示書」（様式第6号）の作成を依頼し、こども課に提出します。

※主治医による文書作成に関わる経費については、保護者負担とします。

## **9 主治医・かかりつけ医との連携**

### **(1) 主治医との連携**

入園時においては特に主治医から、実施手順等、緊急時の対応、施設の設備及び職員研修などに対する具体的な助言や指導を受けます。また、児童が受診する際、保育施設長等が同行する場合があります。

### **(2) かかりつけ医との連携**

かかりつけ医は、日常の児童の健康状態の把握と体調不良時の対応を行っています。ただし、緊急時に、かかりつけ医が対応不可能な場合もあることから、緊急時等の対応について、保護者に確認を行います。必要に応じて、保護者の同意の上で、保育施設からかかりつけ医に対応方針の確認を行う場合があります。

## **10 保育施設における入園前面談（重要事項説明）**

こども課は、提出された指示書の内容を保育施設・看護師と共有します。保育施設は、指示書の内容をもとに保護者や関係機関と協議し、「医療的ケア実施通知書」（様式第7号）及び「医療的ケア実施計画書」（様式第8号）を作成し、保護者に丁寧に説明します。

## **11 医療的ケアの承諾**

重要事項説明を受けた保護者は、「医療的ケア実施承諾書」（様式第9号）に記入し、保育施設を通じてこども課に提出します。

## 第3章 医療的ケアの実施関係者の役割と確認事項

### 1 廿日市市（こども課）の役割

医療的ケアを実施している保育施設の実施体制や実施状況を適宜把握し、必要に応じて指導・助言等を行う必要があります。そのため、次の内容を実施します。

- (1) 関係機関と連携し、本ガイドラインの追加・修正を行うこと。
- (2) 保育施設における医療的ケアの実施内容等の記録について、定期的に提供を求めること。
- (3) 必要があれば、各保育施設において関係者を集めたケース会議を開催し、課題となる事項について協議すること。

### 2 保育施設の役割

保育施設は、本ガイドラインの内容を踏まえ、医療的ケア児の安全確保に十分留意する必要があります。そのため、次の内容を実施することで保育施設における医療的ケアに関する体制整備に努めなければならない。

- (1) 保育施設の体制及び環境や医療的ケア児の実態を十分に把握した上で、全職員での情報共有と医療的ケアの教育的意義の理解、環境整備、緊急時の対応マニュアルの作成など、医療的ケア実施における支援体制を確立しておくこと。
- (2) 保育施設長は、医療的ケアに関する職員を任命し、職員は看護師と連携して、環境整備や医療的ケアの安全実施のマネジメントなど、医療的ケアの実施をコーディネートすること。
- (3) 保育施設長は、医療的ケア児の発達・発育を踏まえて、受入クラスでの生活の流れ、行事への対応、教育・保育の進め方など保護者と確認しておくこと。
- (4) 保育施設外での活動については、保育施設の年間計画に基づき、医療的ケア実施の有無や安全面等について、保護者、看護師、こども課と協議しておくこと。
- (5) 担任は、当該児童をよく観察し、保育施設長、職員や看護師、保護者と連絡を密にとり、安全確保に努めること。
- (6) 保育施設長は、医療的ケア児に関する医療情報等を健康診断票に準じて扱い、当該医療的ケア児が卒園後6年間保存すること。
- (7) 保育施設長は、主治医等から提供された医療的ケア児に関する文書等を嘱託医に提出するなど、情報共有を図るとともに、緊急時の対応マニュアルなど、医療的ケア実施における支援体制についても連携を図ること。
- (8) 保育施設は、おおむね3か月ごとに看護師が作成した「医療的ケア実施報告書」（様式第10号）を保護者に交付し、報告内容について主治医の確認を得ること。

### 3 看護師の役割

看護師は、保育施設において医療的ケアを行います。医療的ケアを実施する場合には、主治医の指示が必要であり、保護者や保育施設職員との連携が欠かせません。そのため、次の内容に留意する必要があります。

- (1) 看護師は、保護者、主治医、保育施設と連携をとりながら、医療的ケア児の健康状態を適切に把握し、主治医の指示に基づいた医療的ケア実施計画書（手順書、緊急対応マニュアル等の医療的ケアを行う際に必要な種類を含む）を作成すること。
- (2) 看護師は、医療的ケア実施計画書に基づいた医療的ケアを行うこと。
- (3) 看護師は、医療的ケアの実施に関し、主治医、担任等と連携のもとに行うこと。
- (4) 看護師は、医療的ケア児の今後の自立をめざして、インスリン注射や導尿等の仕方に

についての指導を計画的に行うこと。

- (5) 看護師は、「医療的ケア実施報告書」（様式第10号）を作成し、定期的に保護者、保育施設及びこども課に報告すること。

#### 4 保護者の役割

保育施設における医療的ケアの実施には、保護者の理解と協力が不可欠です。医療的ケア児の安全・安心確保のためにも、保育施設での医療的ケアに関わるすべてを看護師等に任せることがないように、保育施設、主治医、看護師等、こども課としっかりと連携をとる必要があります。

そのために、保護者が理解しておく内容としては、次のようなことが考えられます。

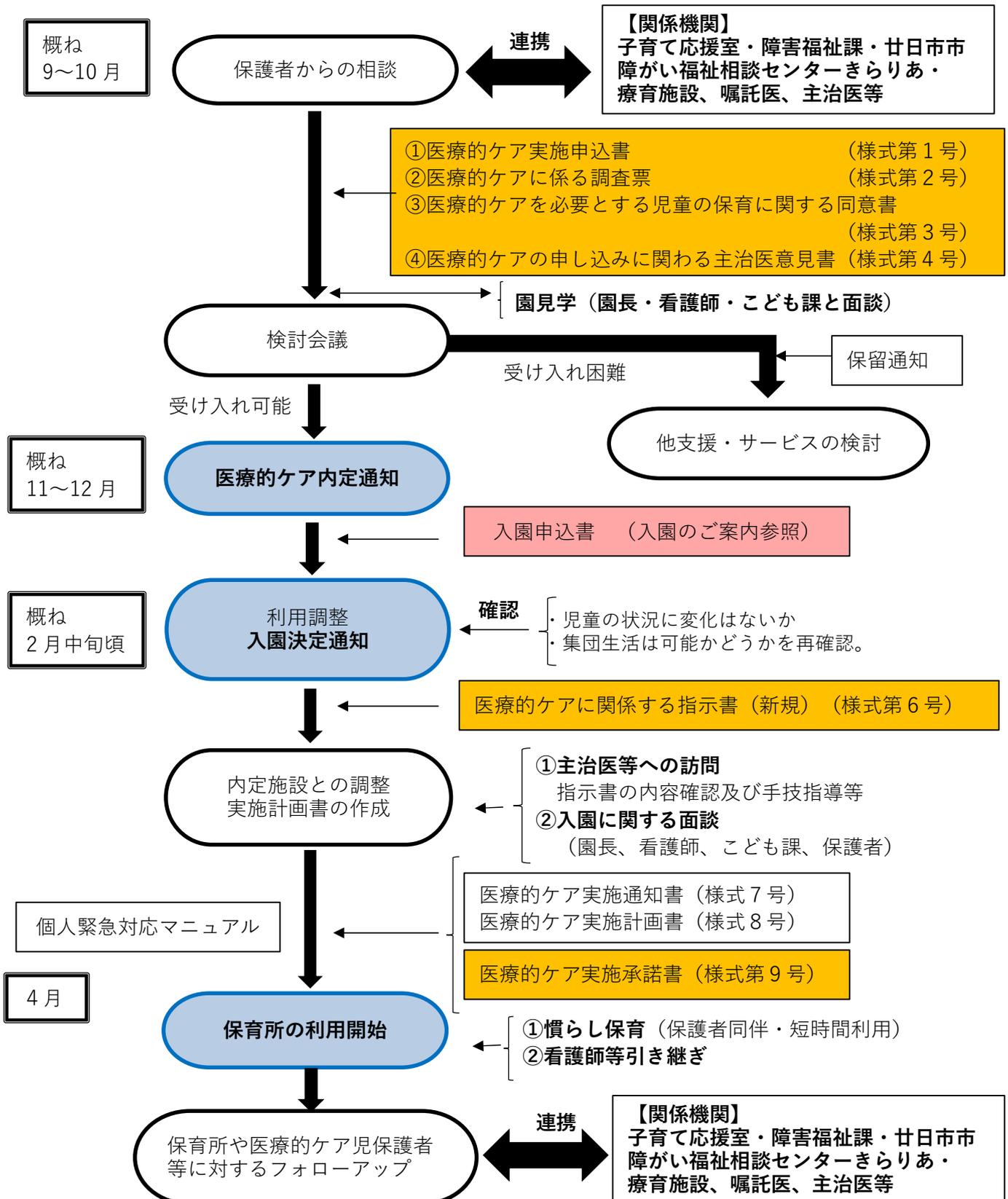
- (1) 家庭における医療的ケアの実施状況や子どもの様子について、看護師等、保育施設に情報提供を行うこと。
- (2) 保育施設や看護師等から医療的ケア児の様子について相談等があった場合には、主治医に伝えて改善策の助言を得ること。
- (3) 定期的に医療機関を受診し、その結果を保育施設に報告すること。
- (4) 園外保育や遠足などは、医療的ケアの実施が困難な場合があり、その場合は保護者が医療的ケアを行う場合があること。

※実施する場合の看護師等にかかる交通費や施設入場料等の経費は、保護者負担とします。

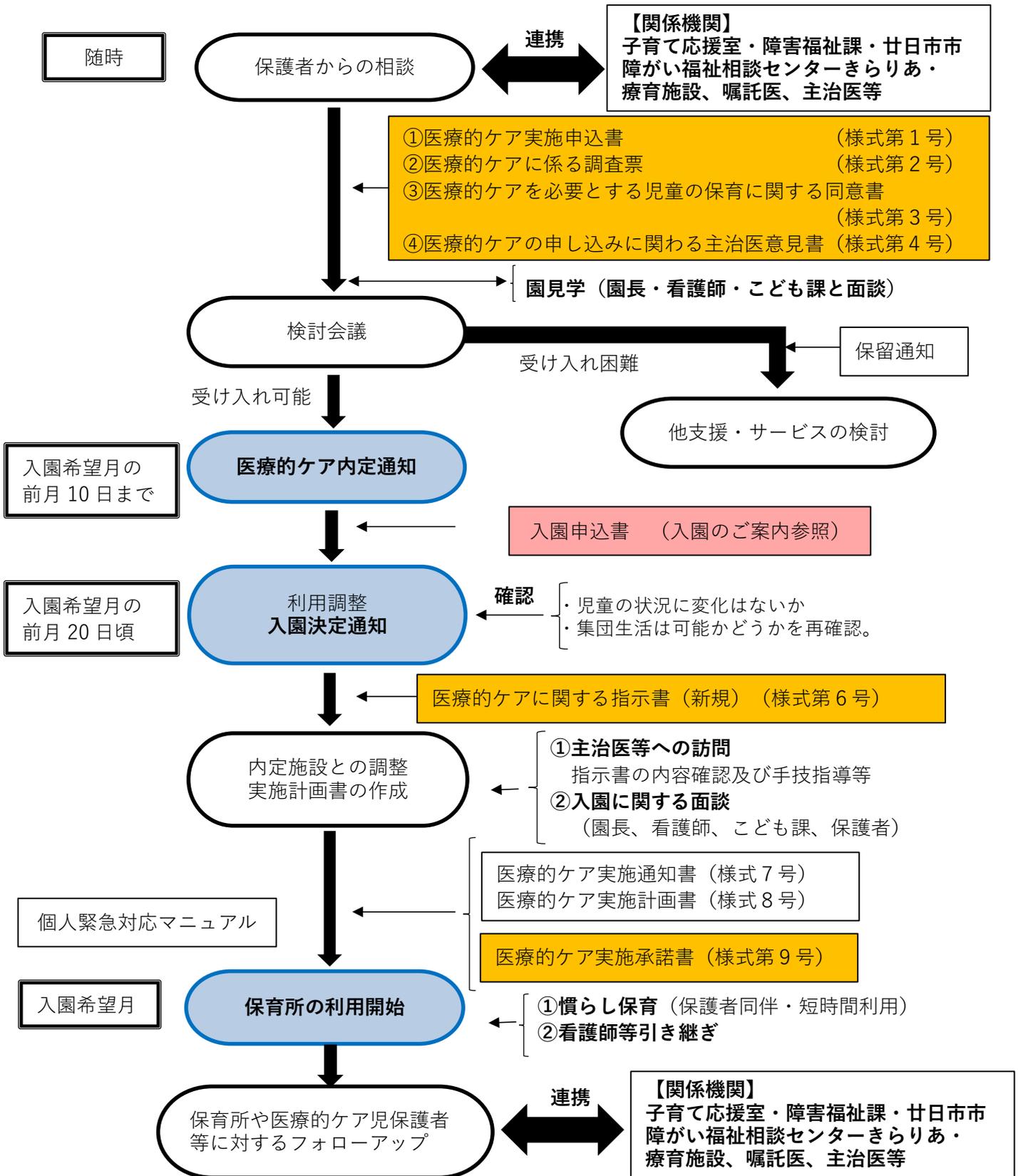
- (5) 看護師の急な不在により、医療的ケアを行えない場合があること。
- (6) 常に緊急時の連絡手段を確保し、急な対応にも応じることができるようにすること。
- (7) 医療的ケアの内容の見直しに関わる情報（主治医の意見や健康状態の変化等）は、速やかに各保育施設に連絡すること。
- (8) 医療的ケアに必要な医療器具の準備を行うこと。

※医療的ケアに必要な医療器具の準備にかかる経費は、保護者負担とします。

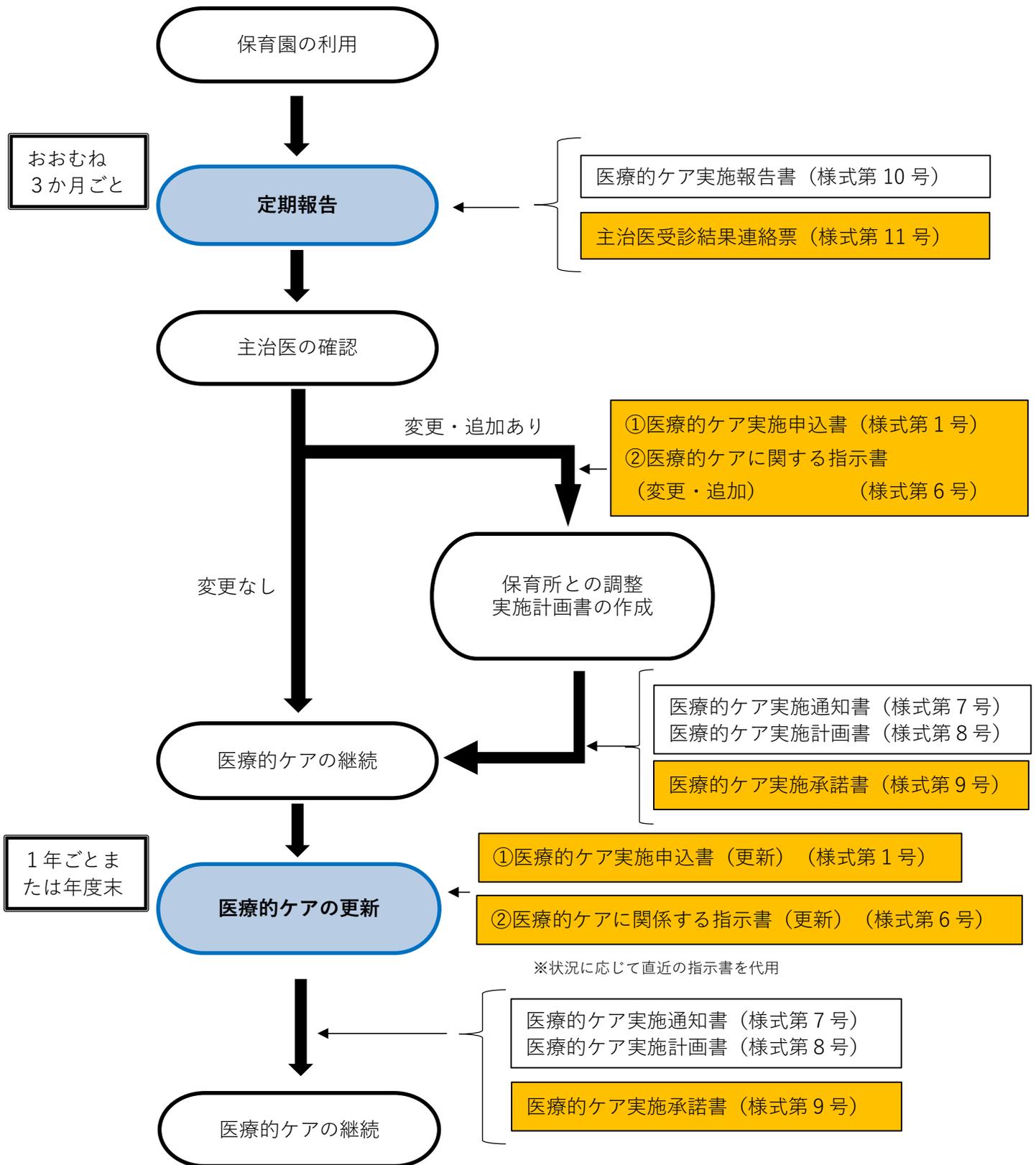
●医療的ケア児に係る保育利用までの流れ（4月入所の場合）



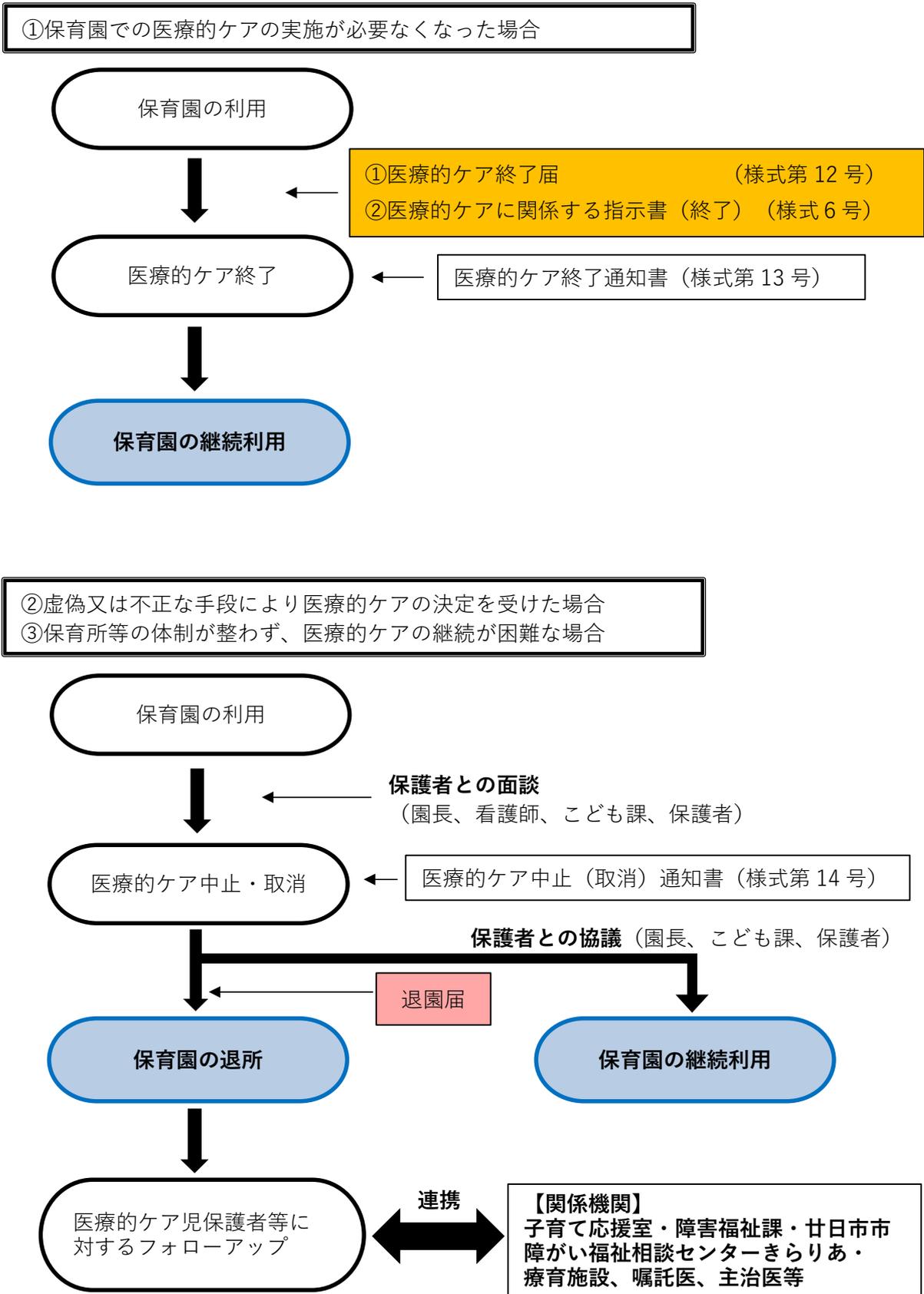
●医療的ケア児に係る保育利用までの流れ（5月～3月入所の場合）



●医療的ケア児に係る保育園利用中の流れ（更新、変更、追加）



● 医療的ケア児に係る保育園利用中の流れ（終了・中止・取消）



## 様式集

### 様式第1号 医療的ケア実施申込書 [保護者]

- ▶ 医療的ケアの開始・継続・変更を申し込む際に使用します。

### 様式第2号 医療的ケアに係る調査票 [保護者]

- ▶ 事前相談時に使用します。

### 様式第3号 医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書 [保護者]

- ▶ 医療的ケアを実施する上での保護者の了承事項の確認のために使用します。

### 様式第4号 医療的ケアの申し込みに関わる主治医意見書 [主治医]

- ▶ 事前相談時に、児童の状態や集団保育の適否等を確認するために使用します。

### 様式第5号 医療的ケア内定（保留）通知書 [市]

- ▶ 医療的ケア実施の可否に係る検討の結果を通知するために使用します。

### 様式第6号 医療的ケアに関する指示書 [主治医]

- ▶ 主治医から担当看護師への医療的ケアの指示のために使用します。

### 様式第7号 医療的ケア実施通知書 [市]

- ▶ 保護者に対して、医療的ケアの実施決定について通知するために使用します。

### 様式第8号 医療的ケア実施計画書 [市]

- ▶ 保育施設における医療的ケアの実施内容について計画するために使用します。

### 様式第9号 医療的ケア実施承諾書 [保護者]

- ▶ 保護者から医療的ケアの実施内容について承諾をもらうために使用します。

### 様式第10号 医療的ケア実施報告書 [市]

- ▶ 保育施設における医療的ケアの実施状況について主治医に報告するために使用します。

### 様式第11号 主治医受診結果連絡票 [保護者]

- ▶ 保護者が定期的な主治医受診の結果を保育施設に報告するために使用します。

### 様式第12号 医療的ケア終了届 [保護者]

- ▶ 保育施設における医療的ケアの実施を終了する際に使用します。

### 様式第 13 号 医療的ケア終了通知書 [市]

▶ 保護者に対して、医療的ケアの実施の終了について通知するために使用します。

### 様式第 14 号 医療的ケア中止（取消）通知書 [市]

▶ 保護者に対して、医療的ケアの実施の中止又は取消を通知するために使用します。

#### ■医療的ケアに関する書類の提出先と保存場所について

様式	書類名	提出先	こども課	施設長	保護者
様式第 1 号	医療的ケア実施申込書	保護者⇒市	原本	コピー	—
様式第 2 号	医療的ケアに係る調査票	保護者⇒市	原本	コピー	—
様式第 3 号	医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書	保護者⇒市	原本	コピー	コピー
様式第 4 号	医療的ケアの申込に関わる主治医意見書	保護者⇒主治医⇒保護者⇒市	原本	コピー	—
様式第 5 号	医療的ケア内定(保留)通知書	市⇒保護者	コピー	—	原本
様式第 6 号	医療的ケアに関する指示書	保護者⇒主治医⇒保護者⇒市⇒施設長	コピー	原本	コピー
様式第 7 号	医療的ケア実施通知書	施設長⇒保護者	コピー	コピー	原本
様式第 8 号	医療的ケア実施計画書	施設長⇒保護者	コピー	コピー	原本
様式第 9 号	医療的ケア実施承諾書	保護者⇒施設長	コピー	原本	—
様式第 10 号	医療的ケア実施報告書	施設長⇒保護者⇒主治医⇒保護者⇒施設長	コピー	コピー	原本
様式第 11 号	主治医受診結果連絡票	保護者⇒施設長	コピー	原本	—
様式第 12 号	医療的ケア終了届	保護者⇒市	原本	コピー	—
様式第 13 号	医療的ケア終了通知書	市⇒保護者	コピー	コピー	原本
様式第 14 号	医療的ケア中止（取消）通知書	市⇒保護者	コピー	コピー	原本

年 月 日

廿日市市長 様

## 医療的ケア実施申込書（保護者記入）

希望保育施設				
ふりがな 児童氏名		男 ・ 女	年 齢	歳
生年月日	年	月	日	
住所				
電話番号 (携帯番号)	緊急連絡先			

## ○実施を申し込む医療的ケアの内容

必要な医療的ケアの項目に✓をつけ、（ ）内の該当する項目に○または記入をしてください。

必要な医療的ケア	<input type="checkbox"/> 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう）
	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引（気管切開部、口腔・鼻腔内）
	<input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 吸入
	<input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 人工肛門
	<input type="checkbox"/> 血糖管理
	<input type="checkbox"/> その他

## ○かかりつけ医師

病院名		主治医（名前）	
-----	--	---------	--

上記の医療的ケアについて、保育施設での実施を申し込みます。

尚、受け入れの検討を行う際、関係機関での必要書類の複写等を行い情報共有が行われること、また、主治医や発達相談所から、児童の意見聴取を行うことに同意します。

保護者氏名

---

## 医療的ケアに係る調査票

ふりがな 児童名		男 女	年 齢	歳	生年 月日	年 月 日生
保護者氏名			電話			
住所						
診断名						
通院・療育 の状況	医療機関名（ ）診療科（ ）					
	医療機関名（ ）診療科（ ）					
	医療機関名（ ）診療科（ ）					
	医療機関名（ ）診療科（ ）					
緊急連絡先						
手帳の状況	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳（ ）級 <input type="checkbox"/> 療育手帳（ マルA ・ A ・マルB ・ B ）					
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	<input type="checkbox"/> 会話（単語・二語文・文章） <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> 表情					
内服薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
てんかん	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 *てんかん診断名： <input type="checkbox"/> 小発作がある：回数（ ）回/日 <input type="checkbox"/> 大発作がある：回数（ ）回/日、（ ）回/週 <input type="checkbox"/> 発作の重積がある：（最終年月： 年 月） *発作時の対応（これまで行ったことを記入） <input type="checkbox"/> 見守りのみ <input type="checkbox"/> 座薬挿入 <input type="checkbox"/> 病院搬送					
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）					
運動機能	首すわり（ ）ヶ月 寝返り（ ）ヶ月 おすわり（ ）ヶ月 はいはい（ ）ヶ月 歩行開始（ ）ヶ月					
姿勢	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 *介助時の注意点（ ） *普段よくしている姿勢（ ）					

（裏面に続く）

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

移動		<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 手つなぎ歩行	<input type="checkbox"/> バギー	
		<input type="checkbox"/> 車椅子	<input type="checkbox"/> ベビーカー	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
排泄	尿	尿意	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	
		方法	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> オムツ	<input type="checkbox"/> 導尿 ( 回/日)
	便	便意	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	
		方法	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> オムツ	<input type="checkbox"/> 浣腸 ( 回/日)
		<input type="checkbox"/> 人工肛門	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
食事	方法	経口	状況 <input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
			内容 <input type="checkbox"/> 普通食	<input type="checkbox"/> 軟食	<input type="checkbox"/> きざみ食
	経管栄養	種類 <input type="checkbox"/> 経鼻栄養	<input type="checkbox"/> 胃ろう	<input type="checkbox"/> 腸ろう	
		製品名 ( )	カテーテルサイズ ( Fr)		
	注入物 ( )	注入量・回数			
	IVH	薬剤名 ( )	トラブル <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
交換頻度 ( 1回 / )					
血糖測定	<input type="checkbox"/> 無	時間 ( 時、 時、 時)			
インスリン測定	<input type="checkbox"/> 無	時間 ( 時、 時、 時)			
呼吸管理	気管切開	<input type="checkbox"/> 無	カニューレ製品名 ( )		
		<input type="checkbox"/> 有	サイズ ( mm)		
			交換頻度 ( 1回 / )		
			トラブル <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
	吸引	<input type="checkbox"/> 無	回数 ( 回 / 時間)、( 回 / 日)		
	<input type="checkbox"/> 有	部位 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管内			
酸素吸入	<input type="checkbox"/> 無	流量 ( L / 分)			
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 口・鼻 <input type="checkbox"/> 人工鼻			
人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 無	種類 <input type="checkbox"/> 気管切開下 <input type="checkbox"/> 非侵襲的			
	<input type="checkbox"/> 有	メーカー・種類:			
	<input type="checkbox"/> 常時	モード:			
	<input type="checkbox"/> 夜間	換気回数:			
		酸素濃度 (FiO2):			
吸入	<input type="checkbox"/> 無	使用薬剤 ( )			
	<input type="checkbox"/> 有	使用頻度 ( 回 / 日)			

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

出産時の状況	妊娠期間	( 週 日)	単・多	( 胎)
	身長	( ) cm	体重	( ) g
その他	平常時	体温： 度 酸素飽和度 SPO2 : % 心拍数： 回/分		
	咳	<input type="checkbox"/> 咳をしてしっかり痰等が出せる <input type="checkbox"/> 喘鳴音（ゼロゼロ・ヒューヒュー）がある <input type="checkbox"/> 咳をするが痰等をしっかり出せない <input type="checkbox"/> 痰等の吸引が必要 <input type="checkbox"/> 喉頭気管分離手術を受けている		
	既往歴	骨折したことがある <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（部位 ） 関節脱臼がある <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（部位 ） 関節亜脱臼がある <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（部位 ）		
	手術歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 胃ろう増設術 ( 年 月 ) <input type="checkbox"/> 腸ろう増設術 ( 年 月 ) <input type="checkbox"/> 気管切開術 ( 年 月 ) <input type="checkbox"/> 喉頭分離術 ( 年 月 ) <input type="checkbox"/> ( 年 月 ) <input type="checkbox"/> ( 年 月 ) <input type="checkbox"/> ( 年 月 )		
* 集団生活を送る上で配慮が必要な点				

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

## 医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書

### 1 保育利用について

- (1) 保育の利用日及び利用時間は、月曜日から金曜日（祝日・年末年始(12月29日～1月3日)を除く)の1日8時間（担当看護師等が対応可能な時間帯）を原則とします。
- (2) 保護者は、入所申請前に「医療的ケア実施申込書」（様式第1号）、「医療的ケアに係る調査票」（様式第2号）、「医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書」（様式第3号）及び「医療的ケアの申し込みに関わる主治医意見書」（様式第4号）を市に提出し、集団保育の実施について審査を受けます。
- (3) 保護者は、毎年度「医療的ケア実施申込書」（様式第1号）及び「医療的ケアに関する指示書」（様式第6号）を市に提出し、集団保育及び保育所における医療的ケアの実施についての継続審査を受けます。

### 2 医療的ケアについて

- (1) 市が発行する「医療的ケア実施通知書」（様式第7号）に記載された決定内容に従って、担当看護師等による医療的ケアを実施します。医療的ケアの開始に係る手続が完了するまでの間に保育利用を希望する場合は、保護者が付き添って登園し、医療的ケアを実施する必要があります。
- (2) 保育所等において医療的ケアを実施する上で主治医の指導又は助言が必要となる場合、担当看護師等が保護者の受診に同行し、主治医との相談を行うことがあります。
- (3) 保育所等では、関係法令及び主治医の指示書等に基づいて、医療的ケア及び緊急時の対応を行います。
- (4) 保護者は、児童の医療的ケアの内容に変更があった場合、その内容を速やかに保育所等の長に報告するとともに、「医療的ケア実施申込書」（様式第1号）及び「医療的ケアに関する指示書」（様式第6号）を市に提出し、集団保育の実施についての継続審査を受けます。
- (5) 保育所等において医療的ケアを実施するに当たって、必要文書の発行に要する費用等、医療的ケアの実施手続に要する経費については保護者負担となります。
- (6) 保護者は、医療的ケアの実施に必要な医療機器、医療用具、医薬品及び消耗品等を不足なく準備、点検及び整備し、登園時、保育所等の長に受け渡します。また、使用後の物品は原則家庭に持ち帰ります。

### 3 ならし保育について

児童が新しい環境に慣れるとともに医療的ケアを安全に実施するために、初日から一定の期間、保護者付き添いのもと登園します。期間及び保育時間については、保育所等の長と相談の上定めます。児童の様子や状態によっては、この間の保育時間が短縮されたり、期間が延長・短縮されたりする場合があります。

### 4 体調管理及び保育の利用中止等について

- (1) やむを得ない事情により担当看護師等が勤務できない場合には、あらかじめ保護者等に保育中の医療的ケアが実施できない旨を説明し、保護者等に付き添いをお願いすることがあります。また、保育中の医療的ケア実施の体制が取れない場合は、保育の利用ができません。
- (2) 登園前には健康観察を行ってください。顔色、動作、食欲、体温等がいつもと違い、体調が悪いときには、保育の利用を控えてください。
- (3) 発熱、下痢、嘔吐、けいれん重積等の体調不良の場合や、熱がなくても感染症の疑いがある場合は、保護者等に連絡するため、必ず連絡が取れるようにしてください。また、体調不良により保育の

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します。

- (4) 集団保育の場では、感染症にかかるリスクが高くなることも予想されます。保育所等内で感染症が一定数以上発生した場合、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してください。また、保育所等の長の判断で保育の利用を控えていただく場合があります。
- (5) 保育所等が必要と認める時には、主治医等の受診をしてください。なお、その費用は保護者等の負担となります。
- (6) 児童の病態の変化等により、市が規定する医療的ケアの内容以外の医療的ケアが必要となった場合で、内容変更後の医療的ケアの実施又は集団保育の継続が適当でないと判断された場合は、原則として退所となります。また、保育所等の人員、施設又は設備の状況により、当該保育所等での児童の受入れができなくなる場合があります。

## 5 緊急時及び災害時の対応等について

- (1) 児童の症状が急変し、保育所等の長が緊急事態と判断した場合や、その他必要な場合には、主治医医療機関等に連絡を行い必要な措置を講じます。同時に、児童の保護者等に連絡を行います。また、保護者等へ連絡する前に児童を医療機関等に搬送し、受診又は治療が行われることがあります。なお、それに伴い生じた費用は保護者等の負担となります。
- (2) 挿入物の事故除去等の緊急時については、「医療的ケアに関する指示書」（様式第6号）に基づき「医療的ケア実施計画書」（様式第8号）に記載し、保護者の同意の上、それに沿って対応します。
- (3) 災害時対策として、万が一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日分の薬と食事（栄養剤）及び医療的ケアの使用物品を保育所等に預けておいてください。

## 6 情報の共有等について

- (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、保護者から提出された申請内容等については本市関係部署、保育所等の長、保育士及び看護師等で情報を共有します。また、必要に応じて、保護者同意の上、児童が利用する専門機関等（障害児通所支援事業者、障害児相談支援事業者、訪問看護ステーション等）と情報交換等を行い、廿日市市保育所障害児入所指導委員会で情報を共有します。
- (2) 緊急時の対応のために、本市に提出された「医療的ケアの申し込みに関わる主治医意見書」（様式第4号）及び「医療的ケアに関する指示書」（様式第6号）等の内容を主治医医療機関以外の医療機関及び本市消防本部に情報提供する場合があります。
- (3) 医療的ケアが必要な児童の状況に関して、集団保育を実施する上で必要な事項については、ほかの児童の保護者との間で情報共有する場合があります。

## 7 その他

上記1～6のほか、必要に応じ保育園との間で取り決めた事項を遵守してください。

廿日市市長 様

上記の各項目について同意します。

年 月 日

保護者氏名： \_\_\_\_\_

様式第4号（第4条関係）

年 月 日

廿日市市長様

医療的ケアの申し込みに関わる主治医意見書

医療機関名		所在地	
医師氏名	印	電話番号	

ふりがな 児 童 名		男 女	年 齢	歳	生年 月日	年 月 日生
診 断 名					受診 状況	<input type="checkbox"/> 定期 <input type="checkbox"/> 不定期
保 育 施 設 に おける集団生活 の 可 否	乳幼児が長時間にわたり集団で生活する保育施設では、午睡や食事、集団での遊びなど濃厚な接触の機会が多いため、一般的には感染症を防ぐのは難しい環境にあります。					
	<input type="checkbox"/> 保育施設での集団生活は可能 <input type="checkbox"/> 保育施設での集団生活は不可 <input type="checkbox"/> その他（具体的に： ）					
必 要 な 医 療 的 ケ ア	<input type="checkbox"/> 経管栄養（経鼻、胃ろう、腸ろう） <input type="checkbox"/> 血糖管理 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引（気管切開部、口腔・鼻腔内） <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> その他（具体的に： ）					
服 薬 状 況 ※処方箋添付可	<input type="checkbox"/> 有（内容： ） <input type="checkbox"/> 無					
呼 吸 状 態	呼吸障害 <input type="checkbox"/> 有（内容： ） <input type="checkbox"/> 無					
摂 食 ・ 嚥 下 の 状 況	経口摂取	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 一部可	<input type="checkbox"/> 不可		
	誤嚥の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無			
	食形態	<input type="checkbox"/> 普通食	<input type="checkbox"/> きざみ食	<input type="checkbox"/> パースト食		
	その他（内容： ）					

（裏面へ続く）

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

排泄状態	排尿障害： <input type="checkbox"/> 有(内容： ) <input type="checkbox"/> 無 排便障害： <input type="checkbox"/> 有(内容： ) <input type="checkbox"/> 無
けいれん発作の状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※けいれんの様子、持続時間、意識障害の有無など詳しく記載する。  発作時の対応： <input type="checkbox"/> その場で様子を見る <input type="checkbox"/> その場で座薬を挿入する <input type="checkbox"/> 救急搬送する 搬送時の目安 ※発作が 15 分以上、SP02 %以下が持続する時など詳細に記載
予想される緊急時の状況及び対応	状態・頻度  対 応  緊急搬送の目安
保育施設等での生活上の配慮及び活動の制限	保育の配慮：保育中に特別な配慮を <input type="checkbox"/> 必要としない <input type="checkbox"/> 部分的に必要とする <input type="checkbox"/> 常に必要とする 内容： <span style="font-size: 2em;">}</span> 活動の制限： ※別紙「保育施設における活動のめやす」にご記入ください。
その他	

## 保育施設における活動のめやす

対象児童名 [ \_\_\_\_\_ ]

※してはいけない活動にチェック☑をしてください

		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	<input type="checkbox"/> 抱っこされる <input type="checkbox"/> 腕や足の曲げ伸ばしや開閉をする <input type="checkbox"/> すべり台を大人にさせてもらう	<input type="checkbox"/> 抱っこして左右に揺らす <input type="checkbox"/> 手を振って体を起こす <input type="checkbox"/> 散歩（10分程度） <input type="checkbox"/> コンビカーを押して歩く	<input type="checkbox"/> 高い高いをしてもらう <input type="checkbox"/> 水遊び（手足を水につける） <input type="checkbox"/> 布に乗せて揺さぶられる <input type="checkbox"/> 音楽に合わせて全身を揺らす
	1歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> 室内すべり台を自分ですべる <input type="checkbox"/> ボールを追う	<input type="checkbox"/> 散歩（30分程度） <input type="checkbox"/> 階段登り降り（2階への往復程度） <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> コンビカーに乗る	<input type="checkbox"/> 走る <input type="checkbox"/> 水遊び（腰まで水につける） <input type="checkbox"/> 泥んこあそび <input type="checkbox"/> 少し高いところから飛び降りる
	2歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> 室内すべり台を自分ですべる <input type="checkbox"/> ブランコに大人と乗る <input type="checkbox"/> その場でジャンプする	<input type="checkbox"/> 散歩（往復40分程度） <input type="checkbox"/> 長い階段の登り降り（歩道橋等） <input type="checkbox"/> 三輪車に乗る <input type="checkbox"/> ボールを投げたり蹴ったりする	<input type="checkbox"/> 追いかけっこ <input type="checkbox"/> プール遊び <input type="checkbox"/> 泥んこあそび <input type="checkbox"/> 高いところから飛び降りる（50cm位）
	3歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> ブランコに自分で乗る <input type="checkbox"/> ボールを投げたり蹴ったりする	<input type="checkbox"/> 散歩（往復40分程度） <input type="checkbox"/> 鉄棒 ぶら下がり <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> マット運動（転がる、カエル跳び等） <input type="checkbox"/> 階段の登り降り（歩道橋等）	<input type="checkbox"/> 走る（鬼ごっこ、かけっこ） <input type="checkbox"/> プール遊び <input type="checkbox"/> 高いところから飛び降り（50～60cm） <input type="checkbox"/> ボールあそび <input type="checkbox"/> リズム運動
	4歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> ブランコをこぐ <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> ボールを投げたり蹴ったりする	<input type="checkbox"/> 散歩（往復50分程度） <input type="checkbox"/> 鉄棒 前まわり <input type="checkbox"/> ジャングルジムを登る <input type="checkbox"/> マット運動（前転等） <input type="checkbox"/> 水遊び、泥んこあそび <input type="checkbox"/> スケーターに乗る	<input type="checkbox"/> 走る（鬼ごっこ、かけっこ） <input type="checkbox"/> プール遊び <input type="checkbox"/> 高いところからの飛び降り（1.1m） <input type="checkbox"/> 転がしドッジ・サッカー <input type="checkbox"/> フープ遊び <input type="checkbox"/> リズム運動
	5歳児	<input type="checkbox"/> 砂遊び <input type="checkbox"/> すべり台をすべる <input type="checkbox"/> ブランコをこぐ <input type="checkbox"/> 三輪車をこぐ <input type="checkbox"/> ボールを投げたり蹴ったりする	<input type="checkbox"/> 散歩（往復70分程度） <input type="checkbox"/> 鉄棒の前回り、逆上がり <input type="checkbox"/> ジャングルジムを登る <input type="checkbox"/> マット運動（前転等） <input type="checkbox"/> 水遊び、泥んこあそび <input type="checkbox"/> スケーターに乗る <input type="checkbox"/> 太鼓や竹馬	<input type="checkbox"/> 走る（鬼ごっこ、リレー等） <input type="checkbox"/> プール遊び <input type="checkbox"/> 縄跳び <input type="checkbox"/> ドッジボール・サッカー <input type="checkbox"/> 跳び箱 <input type="checkbox"/> 相撲 <input type="checkbox"/> フープ遊び <input type="checkbox"/> リズム運動
行事その他 <input type="checkbox"/> 園外保育（徒歩・バス・電車・ベビーカー） <input type="checkbox"/> 運動会・発表会 <input type="checkbox"/> 当番活動（給食運び・掃き掃除・拭き掃除・布団敷き等） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

（元号） 年 月 日

（保護者名） 様

廿 日 市 市 長

### 医療的ケア内定（保留）通知書

（元号） 年 月 日付けで申込みのありました医療的ケアについて検討した結果、次のとおり判断しましたのでお知らせします。

※入園についてはこれからの調整により決定します。

ふりがな 児童名		生年月日	年 月 日生
検討結果	内 定 ・ 保 留		
特記事項			

年 月 日

廿 日 市 市長 様

## 医療的ケアに関する指示書

医療機関名		所在地	
医師氏名	印	電話番号	

医療的ケアについて、次のとおり指示します。

指示の内容 (該当する項目に○をしてください)		新規 ・ 継続 ・ 変更 ・ 終了			
ふりがな 児童名		男・女	年齢	歳	年 月 日生
医療的ケアの内容	実施方法	指示内容及び配慮事項			
気管切開	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	カニューレ製品名 ( ) サイズ mm 交換頻度 1回/			
酸素吸入	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	流量 ( L/分) <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 人工鼻 SPO2目安: %以上 維持できない場合、 <input type="checkbox"/> 登園不可 <input type="checkbox"/> 流量調整可 流量範囲 ~ L/分			
吸引	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	回数 回/日 部位 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 カニューレサイズ Fr 吸引長さ cm <input type="checkbox"/> 気管内 カニューレサイズ Fr 吸引長さ cm			
吸入	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	回数 回/日 園での実施回数 時間 薬液名			

(1/4)

(裏面へ続く)

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

医療的ケア の内容	実施方法	指示内容及び配慮事項
経管栄養	□有 □無	<p>種類 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 腸ろう</p> <p>製品名 ( )</p> <p>サイズ ( Fr)</p> <p>注入物内容</p> <hr/> <p>注入量</p> <hr/> <p>注入時間</p> <hr/> <p>胃残確認 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要</p> <p>胃残多いときの指示</p> <p>ml未満：全量注入</p> <p>ml以上： ml注入</p> <hr/> <p>血液混入時の指示</p> <p><input type="checkbox"/> 登園不可</p> <p><input type="checkbox"/> 母へすみやかに報告</p> <p><input type="checkbox"/> 破棄して予定量注入</p>
与薬 (内服薬)	□有 □無	<p><input type="checkbox"/> 経口</p> <p><input type="checkbox"/> 注入</p> <hr/> <p>薬剤名：</p> <p>時間： <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間</p>

(2/4)

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。





(元号) 年 月 日

(保護者名) 様

(施設名)

(代表者名)

(所在地)

(連絡先)

## 医療的ケア実施通知書

申し込みのありました医療的ケアについて、次のとおり実施します。

実施にあたりまして、次の留意事項等をご確認いただき、保育施設で児童が安全で楽しい生活が送れるようご協力をお願いいたします。

- 1 児童名 \_\_\_\_\_ 年齢 歳 ( 年 月 日生) 性別 男・女
- 2 保育施設名 [ \_\_\_\_\_ ]
- 3 実施する医療的ケアの内容

医療的ケアの項目	実施する内容
与薬（具体的に）	

- 4 実施期間 (元号) 年 月 日から (元号) 年3月31日まで

## 5 緊急時の対応

- (1) 緊急事態発生時は、連携する病院に連絡し必要な措置を講じます。同時に保護者に連絡します。
- (2) 保護者は、常に連絡がとれる体制を整え、対応をお願いいたします。

## 6 留意事項

- (1) 定期的に主治医の診察を受け、結果や指示を保育施設にご連絡ください。
- (2) 市の要請に応じて、主治医の意見書、指示書をご提示ください。
- (3) 登園時、児童の健康状態について担任、看護師等に連絡し、当日の医療的ケアの内容について確認し合ってください。
- (4) 医療的ケアの実施に必要な用具、消耗品の点検・補充をお願いします。
- (5) 使用後の物品については、ご家庭に持ち帰り処分をお願いします。
- (6) 保育施設が必要と判断する場合は、保護者はただちに保育施設へ来園し、看護師とともに医療的ケアの実施をお願いします。

様式第8号（第9条関係）

（元号） 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

廿日市市医療的ケア児保育事業実施要綱第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

様式第9号（第10条関係）

年 月 日

（保育所等名）  
（施設長名） 様

（保護者氏名）  
（所在地）  
（連絡先）

### 医療的ケア実施承諾書

廿日市市医療的ケア児保育事業実施要綱第9条第1項に規定する医療的ケア実施通知書及び医療的ケア実施計画書の内容について十分な説明を受け、承諾いたしました。

つきましては、実施通知書等に定められた内容に沿って、医療的ケアを実施いただきますよう依頼いたします。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

様式第10号（第12条関係）

（元号） 年 月 日

（保護者名） 様

（施設名）

（代表者名）

（所在地）

（連絡先）

医療的ケア実施報告書

廿日市市医療的ケア児保育事業実施要綱第12条第2号の規定により医療的ケアの実施について報告書を提出します。						
児童名		男 女	年 齢	歳	生年 月日	年 月 日生
実施担当者	(職名)	(氏名)				
実施した医療的ケアの内容				児童の様子・ヒヤリハット事例等		

主治医への質問事項等	主治医確認欄

※主治医から確認印を受領の上、報告書の写しを保育園に提出してください。

様式第11号（第13条関係）

年 月 日

(保育所等名)  
(代表者名) 様

(保護者名)  
(所在地)  
(連絡先)

主治医受診結果連絡票

甘日市市医療的ケア児保育事業実施要綱第13条第4号の規定により、主治医受診結果連絡票を提出します。						
児 童 名		男 女	年 齢	歳	生年 月日	年 月 日生
受 診 日	年 月 日					
医療機関 ・病院名				医師名		
主治医 からの 指示事項	(保育施設での留意事項、行事への参加等について記入ください。)					
検査を受けた場合は、結果等について項目に☑のうえ、記入ください。						
<input type="checkbox"/> 血液検査						
<input type="checkbox"/> 脳波検査						
<input type="checkbox"/> レントゲン検査						
<input type="checkbox"/> その他の検査						
与薬の状況について項目に☑のうえ、記入ください。						
<input type="checkbox"/> 変更なし						
<input type="checkbox"/> 変更あり	(変更内容)					
次回受診予定日	年 月 日					

※主治医からの指示事項や内容の変更等がある場合は、「医療的ケアに関する指示書（様式第6号）」などの変更内容が分かる書類を添付してください。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

様式第12号（第16条関係）

年 月 日

廿日市市長様

（保護者氏名）

（所在地）

（連絡先）

### 医療的ケア終了届

保育園に通園する次の児童に対して、保育施設での医療的ケアが必要なくなりましたので、廿日市市医療的ケア児保育事業実施要綱第16条第1項の規定により、保育施設での医療的ケアを終了することを届け出ます。

ふりがな 児童氏名		生年月日	年 月 日生
利用中の施設			
終了 年月日	年 月 日		
終了 理由			
かかりつけ 病院名			
主治医氏名			

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

様式第13号（第16条関係）

（元号） 年 月 日

（保護者名） 様

廿日市市長

### 医療的ケア終了通知書

（元号） 年 月 日付けで提出がありました医療的ケア終了届について、廿日市市医療的ケア児保育事業実施要綱第16条第2項の規定により、医療的ケアの実施を終了しますので通知します。

ふりがな 児童名		生年月日	年 月 日生
終了 年月日	（元号） 年 月 日		
終了 理由			

(元号) 年 月 日

(保護者名) 様

廿日市市長

## 医療的ケア中止（取消）通知書

廿日市市医療的ケア児保育事業実施要綱第17条第2項の規定により、医療的ケアの実施を中止（取消）しましたので通知します。

ふりがな 児童名		生年月日	年 月 日生
決定内容	中 止 ・ 取 消		
中止（取消） 年 月 日	令和 年 月 日		
中止（取消） 理 由			

1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、廿日市市長に対して審査請求をすることができます。

2 この処分については、上記1の審査請求のほか、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、廿日市市を被告として（訴訟において廿日市市を代表とする者は廿日市市長となります。）、処分の取消しの訴えを提起することができます。なお、上記1の審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に提起することができます。

3 ただし、上記の期間が経過する前に、この処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求をした場合には、その審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

(参考資料)

● 廿日市市医療的ケア児保育事業実施要綱（令和6年告示第138号）

(趣旨)

第1条 この要綱は、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。）で、集団生活が可能であると市長が認めた児童が保育所等において健康で安全な生活を送ることができるよう必要な事項を定める。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 保育所等 公立保育園（廿日市市保育園条例（昭和63年条例第18号）第2条に掲げる保育園をいう。）、私立保育所（児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第35条第4項の規定により設置された法第39条第1項に規定する保育所をいう。）、認定こども園（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）第2条第6項に規定する認定こども園をいう。）、家庭的保育事業所（法第34条の1第2項の規定により認可を受けた法第6条の3第9項に規定する家庭的保育事業を行う事業所をいう。）、小規模保育事業所（法第34条の1第2項の規定により認可を受けた法第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をいう。）及び事業所内保育事業所（法第34条の1第2項の規定により認可を受けた法第6条の3第12項に規定する事業所内保育事業を行う事業所をいう。以下同じ。）をいう。
- (2) 医療的ケア 主治医の指示に基づき保育所等において実施される、疾病等の治療を目的としない児童の日常生活を営むうえで必要な医療的行為であって、別表に定めるものを指す。

(対象児童)

第3条 対象となる医療的ケア児は、保護者（法第6条に規定する保護者。以下「保護者」という。）から第4条第1項に定める申込みがあった児童のうち、第6条第1項の規定により市長が医療的ケアの実施を認めた児童とする。

(医療的ケア実施の申込み)

第4条 保育所等における医療的ケアの実施を希望する保護者は、「医療的ケア実施申込書」（様式第1号）（以下「申込書」という。）を市長に提出しなければならない。

2 前項の申込みを行った保護者は、第13条第1号に定める面談に先だって、次の各号に定める書類を提出しなければならない。

- (1) 「医療的ケアに係る調査票」（様式第2号）
- (2) 「医療的ケアを必要とする児童の保育に関する同意書」（様式第3号）
- (3) 「医療的ケアの申し込みに関わる主治医意見書」（様式第4号）

(検討会議)

第5条 保護者から前条第1項に定める申込み又は第14条第1項に定める実施内容の変更申込み等がなされた場合は、必要に応じて、保護者及び児童との面談、主治医訪問並びに看護師及び保育士との協議など関係機関等との協議を速やかに実施し、保育所等における集団生活の可否、医療的ケアの実施の可否及びその他必要な事項を検討するものとする。

(実施の決定)

第6条 医療的ケアの実施の可否については、前条に定める検討の結果を踏まえ、市長が決定する。

2 市長は前項の決定を行ったとき、又は保留の決定を行ったときは、「医療的ケア内定（保留）通知書」（様式第5号）により保護者に通知するものとする。

(入所申込み及び利用調整)

第7条 前条第2項に定める内定通知書により保育所等での医療的ケアの実施可能の通知を受け、保育の実施を希望する保護者は、廿日市市保育の実施等に関する規則（平成27年規則第5号）第2条に定める入所に係る申込みを行うとともに、利用の調整を受けなければならない。

(医療的ケアに関する指示)

第8条 前条に定める利用の調整の結果、保育の実施の承諾又は利用の要請の通知を受けた保護者は、「医療的ケアに関する指示書」（様式第6号）（以下「指示書」という。）を保育所等に提出しなければならない。

(医療的ケアの実施)

第9条 保護者から前条に定める指示書の提出を受けた保育所等は、「医療的ケア実施通知書」（様式第7号）及び「医療的ケア実施計画書」（様式第8号）（以下「計画書」という。）を作

成し、保護者に対して保育所等で実施する医療的ケアについて十分に説明した上で通知しなければならない。

(医療的ケアの承諾)

第10条 前条に定める通知を受けた保護者は、「医療的ケア実施承諾書」(様式第9号)を対象の保育所等に提出しなければならない。

(看護師等の業務)

第11条 医療的ケアを実施する者は、実施保育所等に配置された看護師、准看護師、医師又は認定特定行為業務従事者(以下「担当看護師等」という。)とする。

2 担当看護師等は、次の各号に定める業務を行う。

- (1) 第8条に定める指示書に基づき、第9条に定める計画書を作成の上、医療的ケアを実施すること。
- (2) 医療的ケアの実施内容を記録すること。
- (3) その他保育所等の長が必要と認める事項を行うこと。

(保育所等の責務)

第12条 保育所等は、次の各号に定める責務を負う。

- (1) 医療的ケア児の保育に当たっては、医療的ケア児ごとに保育の方針等を記載した個別計画を作成すること。なお、第9条に定める計画書と一体のものとして作成することも可能とする。
- (2) おおむね3か月ごとに「医療的ケア実施報告書」(様式第10号)を作成し、保護者に交付した上で、報告内容について主治医の確認を得ること。
- (3) 主治医の指示内容、搬送する医療機関並びに主治医及び保護者との連絡を円滑に行うことができる緊急連絡先等が記載された緊急時対応マニュアルを作成し、緊急体制を整備するとともに施設の職員に周知徹底すること。
- (4) 緊急時は、保育所等の長の指示の下、前号に定めるマニュアルに基づき適切に対応すること。
- (5) 医療的ケア児が安心して保育所等において生活できる環境等を整えるために、担当看護師等及び保育士に対して、医療的ケアに関する研修等への参加の機会を与えるよう努めること。
- (6) 本要綱に基づき作成及び提出を受けた書類については、対象の医療的ケア児が保育所等に在園している間は保管し、退園後も6年間は保管するとともに、保護者又は市長が提示を求めた場合は速やかに提示すること。

(保護者の責務)

第13条 保護者は、次の各号に定める責務を負う。

- (1) 市長又は保育所等の長が必要に応じて実施する医療的ケアに係る面談を受けること。
- (2) 原則として医療的ケアの実施に必要な医療機器、消耗品及び指示書等については、保護者による費用負担の上、準備、点検及び整備を行うこと。
- (3) 登園時、対象の医療的ケア児の健康状態について、担任保育士又は担当看護師等に伝達すること。
- (4) 定期的に主治医の診察を受け、「主治医受診結果連絡票」(様式第11号)を保育所等に提出すること。
- (5) 市長又は保育所等の長が、医療的ケアの実施のために指示書等の必要書類を求めた場合には、速やかに保育所等に提出すること。
- (6) 保育所等の長、担任保育士又は担当看護師等が主治医との面談を求めた場合には、遅滞なく主治医に対してその旨を伝えること。

(医療的ケアの実施内容の変更等)

第14条 保護者は、主治医の指示により医療的ケアの実施内容を変更、追加又は更新する場合は、第4条第1項に定める申込書及び第8条に定める指示書を再度提出しなければならない。

2 第5条及び第9条の規定は、前項に定める医療的ケアの実施内容の変更に伴う申込書及び指示書が再提出された場合に準用するものとする。ただし、軽微な変更又は追加の場合は、この限りではない。

(実施状況の確認等)

第15条 市長は、保育所等における医療的ケアの実施状況を把握し、必要に応じて指導及び助言を行うものとする。

2 市長は必要に応じて、保育所等の長、担当看護師等、保護者、主治医及びその他市長が必要

と認める者を集めて、対象児童に係る情報交換等を目的とするケース会議を開催することができる。

(医療的ケアの終了)

第16条 保護者は、主治医の指示のもと医療的ケアの実施を終了する場合は、「医療的ケア終了届」(様式第12号)を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定により医療的ケアの実施を終了するときは、「医療的ケア終了通知書」(様式第13号)により保護者に通知するものとする。

(医療的ケアの中止又は決定の取消し)

第17条 次の各号のいずれかに該当する場合は、市長は、医療的ケアの実施を中止し、又は実施の決定を取り消すことができる。

- (1) 医療的ケア児が第3条に規定する対象者の要件を欠いたとき。
- (2) 保護者が虚偽又は不正な手段により医療的ケアの実施の決定を受けたとき。
- (3) 保育所等の体制が整わず、医療的ケアの実施が困難であると認められるとき。
- (4) その他市長が利用を中止し、又は決定を取り消す必要があると認めるとき。

2 市長は、前項の規定により医療的ケアの実施を中止し、又は実施の決定を取り消すことを決定したときは、「医療的ケア中止(取消)通知書」(様式第14号)により保護者に通知するものとする。

3 第1項の規定により医療的ケアの実施の決定の取消しがあったときは、原則として、当該取消しに係る医療的ケア児は、保育所等を退所するものとする。ただし、保育所等の長及び保護者による双方協議の上、保育所等の継続利用を決定した場合は、この限りではない。

(その他)

第18条 この要綱に定めるもののほか、保育所等における医療的ケアに係る必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、令和6年4月1日から施行する。

別表(第2条関係)

	医療的ケアの内容
1 経管栄養	経鼻、胃ろう・腸ろう
2 喀痰吸引	気管切開部、口腔・鼻腔内
3 酸素療法	酸素マスク、酸素カニューレ
4 導尿	一部要介助・完全要介助
5 血糖管理	血糖値測定、インスリン注射
6 吸入	ネブライザーを使用した吸入
7 人工肛門	排泄物管理、パウチ・面板の張り替え
8 その他	市長が実施を認めた医療的ケア

備考

1 一定の研修を受けた保育士等(認定特定行為業務従事者)が実施できる医療的ケアは、別表中第1号及び第2号に定める特定行為とする。

廿日市市医療的ケア児支援に係るガイドライン～保育施設での受入れについて～

---

令和8年3月発行

発行者 広島県廿日市市健康福祉部こども課

所在地 〒738-8512 広島県廿日市市新宮一丁目13番1号

電話 0829-30-9131 (代表)

---