

# 医療的ケア児の保育所等受け入れ ガイドライン

2019年11月

(2024年1月加筆修正)

青森県五所川原市



## はじめに

近年、医療技術の進歩に伴い、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児（以下「医療的ケア児」という。）が増加しています。

医療的ケア児が日常生活を営むためには、日常的な医療的ケアと医療機器による支援が必要であり、安心して必要な支援を受けるためには医療、福祉をはじめとした関係機関が緊密に連携して対応していくことが求められています。

また、教育・保育施設等（以下「保育所等」という。）で医療的ケアを提供する場合、医療的ケア児への医療的ケアの安全な実施と、教育・保育時間中の医療的ケア児の体調変化に対する園の全職員の見守り・気付き、迅速な対応等が必要です。

五所川原市では、「五所川原市医療的ケア児の支援のための関係機関会議」を設置し、医療的ケア児の保護者から保育所等の利用について相談があった場合に対応できるよう、専門的な観点からの意見を参考に、「医療的ケア児の保育所等受け入れガイドライン」を策定しました。

本ガイドラインを活用し、保育所等での医療的ケア児の円滑な受け入れが図られるよう取り組んでまいります。

2019年11月



## 目 次

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 第1 基本的事項.....                    | 1  |
| 1 ガイドラインの趣旨・目的.....              | 1  |
| 2 医療的ケアへの対応と保育.....              | 1  |
| 3 医療的ケアの内容.....                  | 1  |
| 4 対象児童.....                      | 2  |
| 第2 医療的ケア児の入所までの手続き.....          | 5  |
| 1 入園相談.....                      | 5  |
| 2 受け入れ可能性についての検討.....            | 5  |
| 3 保護者と施設長と子育て支援課の三者で面談.....      | 6  |
| 4 関係機関からの意見聴取.....               | 6  |
| 5 受け入れ可否の通知.....                 | 6  |
| 6 内定通知後の医療的ケアの実施に関する確認書類の作成..... | 6  |
| 7 医療機関との連携.....                  | 7  |
| 8 主治医面談について.....                 | 7  |
| 9 入所の決定について.....                 | 7  |
| 10 医療的ケアに必要な物品等の提供.....          | 7  |
| 第3 医療的ケア児の入所後の継続等について.....       | 8  |
| 1 医療的ケアの継続審査について.....            | 8  |
| 2 受け入れ後における医療的ケアの内容変更について.....   | 8  |
| 第4 実施園での受け入れについて.....            | 8  |
| 1 医療的ケアを必要とする子どもの保育.....         | 8  |
| 2 医療的ケアの実施者について.....             | 9  |
| 3 医療的ケアの安全実施体制について.....          | 9  |
| 4 緊急時の対応.....                    | 10 |
| 5 職員の研修.....                     | 10 |
| 第5 保護者の了承事項.....                 | 10 |
| 1 医療的ケアについて.....                 | 10 |
| 2 ならし期間.....                     | 11 |
| 3 体調管理及び保育の利用中止等.....            | 11 |
| 4 緊急時及び災害時の対応等.....              | 11 |
| 5 情報の共有等.....                    | 12 |
| 6 その他.....                       | 12 |
| 【参考】入所までに使用する主な様式1～7.....        | 13 |

# 第1 基本的事項

## 1 ガイドラインの趣旨・目的

医療的ケアが必要な子どもやその家族が、地域社会の一員として安心して暮らせるように関係機関が密接に連携して、一人ひとりの多様なニーズや状況に適した支援体制を充実させることが求められている。

五所川原市では、医療的ケアが必要な子どもの家庭で、保育が必要な状況にある場合に、適切な保育環境を整えて安全に受け入れを行うことを目的として、受け入れのためのガイドラインを定めるものとする。

## 2 医療的ケアへの対応と保育

保育所等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穏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。

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。

## 3 医療的ケアの内容

### ◆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持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登録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。

#### ◆看護師が対応できる医療的ケア

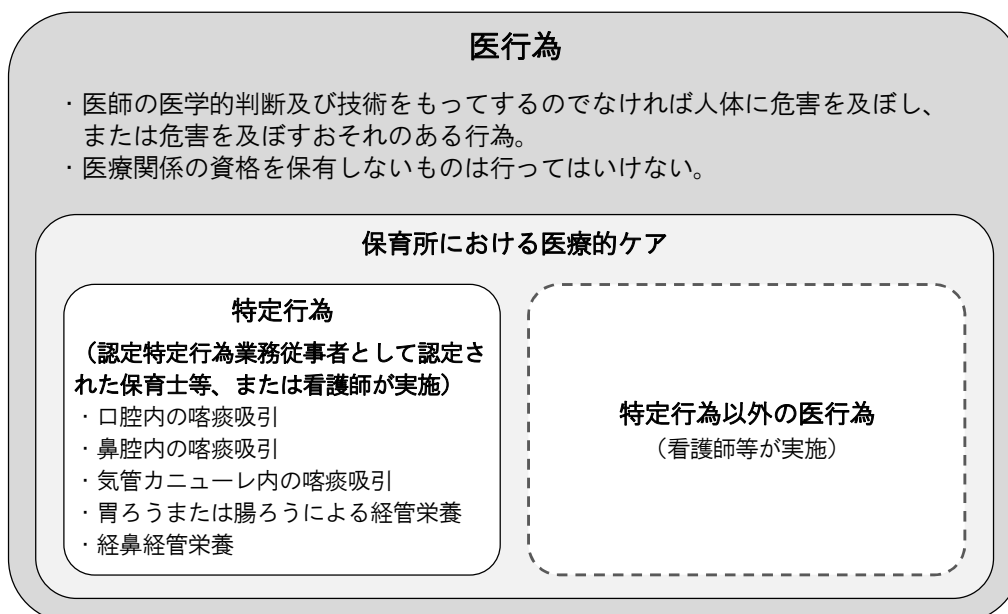
看護師は医師の指示のもと、上記の特定の医療的ケア以外の行為についても実施する場合がある。

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との治療・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0361第1号）。

## 4 対象児童

主治医が、集団保育が可能と認めた医療的ケア児

### ■ 保育所等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



## ■ 特定行為の具体的内容

|   |   |
|---|---|
| <p><b>喀痰吸引（たんの吸引）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> | <p><b>経管栄養</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>                     |
| <p>①口腔内 ②鼻腔内 ③気管カニューレ内</p> <p>④胃ろう又は腸ろう ⑤経鼻経管栄養</p>   | <p>・たんの吸引は咽頭の手前までを限度とする。</p> <p>・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。</p>   |
| <p>・たんの吸引は気管カニューレ内に限る。</p>  | <p>・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。</p> <p>・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。</p> |

※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。

## ■ 医療的ケアの概要

|      | 概要  |
|------|---|
| 経管栄養 | <ul style="list-style-type: none"> <li>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方法。</li> </ul>  |
| 服薬管理 | <ul style="list-style-type: none"> <li>主治医の処方箋に基づき、薬の管理を日々行い、指定された時間に服薬援助を行う。処方された薬を処方通りに正しく服薬できる習慣を身に付け、薬の飲み忘れの防止、受診への意識付けを図る。</li> </ul>  |
| 吸引   | <ul style="list-style-type: none"> <li>痰や唾液、鼻汁などを自分の力だけでは十分に出せない場合に、器械を使って出す手伝いをする。吸引は、本人にとって決して楽なものではないが、痰や唾液を取り除くことで、呼吸を楽にし、肺炎などの感染症を予防するために必要。</li> </ul>                            |
| 導尿   | <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>子どもの場合、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。</li> </ul> |

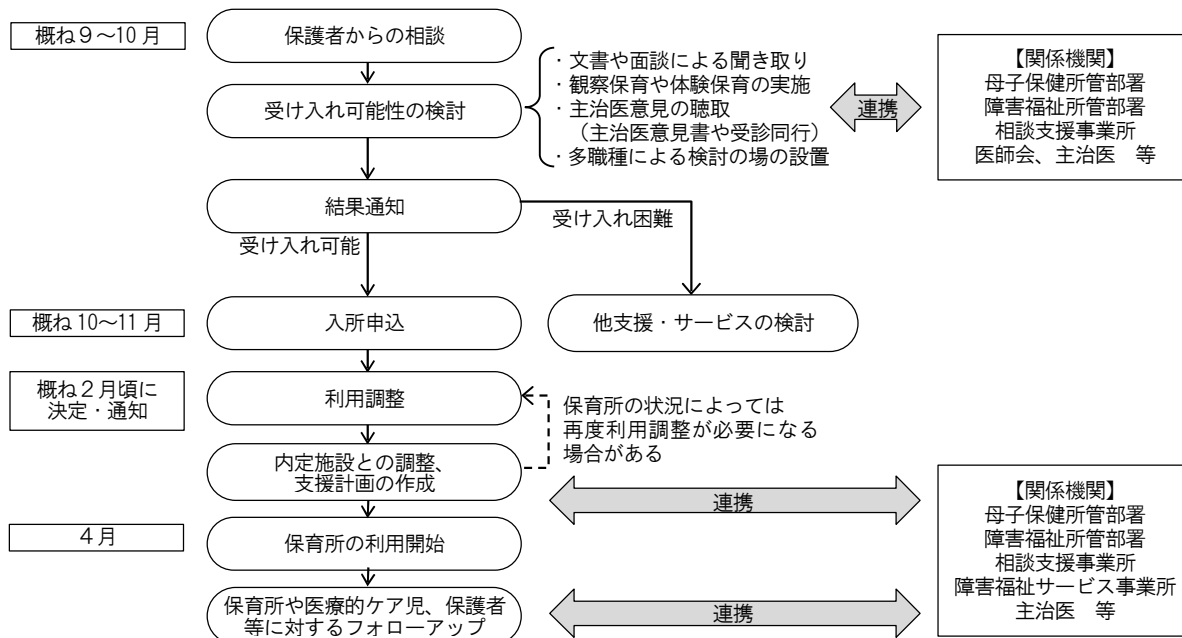


|                     | 概要   |
|---------------------|--|
| 酸素療法（在宅酸素療法）の管理     | <ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸機能の低下が原因で、体内の酸素が不足している場合、酸素供給器等を使い、酸素を補う。</li> </ul>  |
| 気管切開部の管理            | <ul style="list-style-type: none"> <li>気管とその上部の皮膚を切開してその部分から気管にカニューレを挿入することで気道を確保している者について、気管カニューレ周辺の管理を行う。</li> </ul>   |
| 吸入                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸器系の疾患を持つ患者が薬剤の吸入をしたり、スチームの吸入をしたりする。</li> </ul>  |
| 人工呼吸器の管理            | <ul style="list-style-type: none"> <li>人工呼吸器（肺を出入りする空気の流れを補助するために用いる機械であり、その目的は適切な換気量の維持、酸素化（酸素が血液に取り込まれること）の改善、呼吸仕事量（呼吸のために呼吸筋群が行う仕事量）の軽減を図るもの。）の動作確認や設定等の管理を行う。</li> </ul> |
| インスリン注射（皮下注射の管理を含む） | <ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病によりインスリンの分泌が十分でない場合等、定期的なもしくは、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。</li> </ul>   |
| 人工肛門（ストーマ）          | <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>装具の開発が進み、生活上の不便や不快感は少ない。</li> <li>人工肛門の装具の交換、排泄物の処理は医行為には当たらない。</li> </ul>              |

## 第2 医療的ケア児の入所までの手続き

医療的ケア児の入所までの手続きは、次のとおりとする。

### ■ 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。

### 1 入園相談

- (1) 本ガイドラインに基づいて、受け入れの手続きや保育環境、医療的ケアの実施内容等について説明を行う。
- (2) 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、保育所等以外の施設の利用希望等の聴き取りを行う。
- (3) 医療的ケアの申込みに必要な書類の説明を行う。特に、主治医意見書の作成に必要な留意点を案内する。

### 2 受け入れ可能性についての検討

- (1) 保護者からの相談時に「様式1. 医療的ケア実施申込書」、「様式2. 主治医意見書」の書類を受領する。
- (2) 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。  
なお、「様式2. 主治医意見書」の経費については、保護者の負担とする。

### 3 保護者と施設長と子育て支援課の三者で面談

- (1) 保護者は、入所を希望する保育所等を訪問・見学を行うとともに、施設長の面談を受け、その際、必要な医療的ケアを具体的に伝えるため、「様式1. 医療的ケア実施申込書」、「様式2. 主治医意見書」を使用する。（施設長は、保護者の了解を得て、意見書の写しをとる）
- (2) 子育て支援課の職員も同席し、医療的ケアの状況を確認する。

### 4 関係機関からの意見聴取

- (1) 集団保育が適切であるか及び受け入れにおける安全管理等について、関係機関に意見を求める。
- (2) 必要に応じて、保護者同意の上、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等に意見を求め、関係機関と共有する。

### 5 受け入れ可否の通知

- (1) 施設長は、受け入れ可能な場合は、保護者に「様式3. 医療的ケア内定通知書」を送付する。
- (2) 受け入れは、1年単位で更新手続きを要することを条件として内定とする。
- (3) 受け入れが難しい場合は、「様式3. 医療的ケア保留通知書」を送付する。

### 6 内定通知後の医療的ケアの実施に関する確認書類の作成

- (1) 保護者は、主治医に「様式4. 医療的ケア指示書」の作成を依頼する。
- (2) 保護者は、市に「様式4. 医療的ケア指示書」を提出する。
- (3) 実施園は、保護者から提出される「様式4. 医療的ケア指示書」に基づき、保護者と受け入れに関する面談（保護者面談）を行う。
- (4) 実施園は、保護者面談及び主治医面談、受け入れの安全性を確認した後、「様式5. 医療的ケア実施通知書」を保護者に送付する。
- (5) 保護者は、実施通知書に基づき、「様式6. 医療的ケア実施承諾書」を実施園に提出する。
- (6) 実施園は、「医療的ケア実施計画書」を作成する。
- (7) 保護者は、実施園が作成した計画書等を主治医に確認し、実施園は、必要に応じて主治医に助言を求める。

## 7 医療機関との連携

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。

- (1) 主治医がつがる総合病院でない場合であっても、入所後の緊急時には、基本的にはつがる総合病院が受け入れ先となる。ただし、主治医が対応可能な場合を除く。
- (2) つがる総合病院が緊急時の受け入れ先となる場合に、保護者は、「様式2. 主治医意見書」、「様式4. 医療的ケア指示書」とともに、つがる総合病院と情報共有する。
- (3) つがる総合病院は、実施園と連携して緊急体制を整える。

保育所等の嘱託医は、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。

## 8 主治医面談について

実施園は医療的ケアの実施にあたって、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等を受けられるようにする。

## 9 入所の決定について

市は、本ガイドラインに基づいて子どもの受け入れを適切に行うことができる場合には、入所の決定を行い、教育・保育給付認定通知書兼支給認定証を保護者に送付する。

## 10 医療的ケアに必要な物品等の提供

保護者は、保育中の医療的ケアに必要な物品を実施園へ提供する。なお、使用後の物品等については、家庭に持ち帰る。

### 第3 医療的ケア児の入所後の継続等について

#### 1 医療的ケアの継続審査について

- (1) 1年度単位で実施する医療的ケアの継続について、子どもの健康状態等を勘案し、関係機関に意見を求める。
- (2) 関係機関の意見を参考に、引き続き同一の医療的ケアが必要であると認められた場合に、市は継続して保育を実施する。

#### 2 受け入れ後における医療的ケアの内容変更について

- (1) 受け入れ後、かつ、1年度単位の継続審査前において、医療的ケアの内容に変更があった場合は、保護者は改めて「様式1. 医療的ケア実施申込書」「医療的ケア指示書（継続・変更・解除用）」を提出する。
- (2) 申請書類、子どもの健康状態等に基づき、保育所等における集団保育の継続実施について、関係機関に意見を求める。
- (3) 市が規定する医療的ケアの内容で医療的ケアが実施される場合は継続して保育を実施する。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になった場合は原則として退園となる。

### 第4 実施園での受け入れについて

#### 1 医療的ケアを必要とする子どもの保育

- (1) 保育方針に基づく医療的ケア児への対応
  - (ア) 子どもの障がい及び疾病の状況、医療的ケアの実施状況、生活状況を把握する。
  - (イ) 医療的ケアを安全に実施し、快適で健康に安全に過ごせるように保育の環境を構成する。
  - (ウ) 子どもの発達状況を把握し、発達過程と個人差に配慮して集団保育を行う。
  - (エ) 子どもに適切な生活課題や遊びを提供する。
  - (オ) 登降園時の保護者との引継ぎや定期的な個人面談等により、子どもの保護者の気持ちを受け止めて、保護者を支えるよう努める。また、必要があれば相談機関等と連携する。
- (2) サービス事業所との連携

実施園の求めに応じ、出張相談等による医療的ケア児への対応やクラス運営等への助言を行う。また、保護者と調整の上、保育所等訪問支援、サービス等利用計画の作成等のサービス利用を適切に案内する。

## 2 医療的ケアの実施者について

保育中の医療的ケアは基本的に看護師が行うものとする。医療的ケアを主に行うための看護師は、在園児の健康管理を行っている看護師とは別に配置する。

## 3 医療的ケアの安全実施体制について

### (1) 医療的ケア実施に関する情報の共有

実施園は、「様式2. 主治医意見書」、「様式4. 医療的ケア指示書」の内容を確認し、医療的ケアを実施する。医療的ケアに関する情報は、施設長、保育士、看護師等職員間で共有する。また、医療的ケアの実施に当たっては、施設管理者は、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。

### (2) 実施園関係者の役割

(ア) 子どもが園内で安全に医療的ケアを受けながら、集団保育の中で快適に過ごせるように、施設長、保育士、看護師等の職員、嘱託医（学校医）が連携・協働する。

(イ) 施設長は、医療的ケア児の保育及び医療的ケアの安全実施のマネジメント、職員育成等を行う。

(ウ) 保育士は、看護師及び保護者と連携して日々の子どもの健康状態を把握し、集団保育を行い、園での生活の状況を保護者に報告する。

(エ) 看護師は、保育士及び保護者と連携して子どもの健康状態を把握する。また、主治医等の指示書に基づき「医療的ケア実施計画書」、「実施マニュアル」を作成し、保護者の理解及び同意のもと、保育士と相互に協力し、安全に医療的ケアを実施する。医療的ケアの実施状況と健康状態について保護者に報告する。

(オ) 嘱託医（学校医）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。

### (3) 衛生管理

(ア) 実施場所については、感染防止が保てるよう環境の整備を行う。

(イ) 子どもが使用する医療的ケアの物品・備品等については、保護者と申し合わせを行い、衛生的に保管・管理する。

### (4) 文書管理

医療的ケアの実施に関する、「医療的ケア実施計画書」、「実施マニュアル」、「医療的ケア実施報告書」等の書類は、実施園にて必要期間保管する。

## 4 緊急時の対応

- (1) 実施園は、医療的ケア児の健康管理・事故防止のため、主治医及び嘱託医の協力により保育を実施する。また、緊急時には、つがる総合病院等との連携を行う。
- (2) 緊急時の対応は、実施園で定めている事故発生時の対応の流れに沿って対応する。
- (3) 実施園は、緊急時の対応については事前に保護者に十分に説明し、同意を得ておく。
- (4) 体調の急変等の緊急時に際しては、発見者等からの連絡を受けた施設長の指示のもと、子どもの状況を連携先であるつがる総合病院及び保護者に連絡し、必要時救急車にて搬送する。緊急対応について、実施園とつがる総合病院等及び保護者との情報共有後、保護者が主治医に報告する。
- (5) 保護者は、子どもの体調が悪化した等の理由により、保育所等が保育の継続が困難と判断した場合には、保育所等からの連絡により、利用時間の途中であっても保護者等が子どもの引き取りをする。病院搬送時には病院に直行する。

## 5 職員の研修

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ために、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。

## 第5 保護者の了承事項

以下の事項について保護者に了承を取る。

### 1 医療的ケアについて

- (1) あらかじめ主治医を受診し、保育において子どもに必要な医療的ケア及び緊急時の対応等も記載した「様式2. 主治医意見書」(入所申請時)、「様式4. 医療的ケア指示書」を提出する必要があること。また、実施園は主治医の緊急時対応等に関する指導・助言が必要な場合に、実施園の担当者が保護者の受診に同行し、主治医との相談を行う場合があること。
- (2) 保育所等では、関係法令およ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うこと。また、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。

## 2 ならし期間

子どもが新しい環境に慣れると共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、保育に参加すること。期間及び保育時間については、園と相談の上、定めること。子どもの様子や状態によっては、この間の保育時間の短縮や期間が延長・短縮される場合もあること。

## 3 体調管理及び保育の利用中止等

- (1) 止むを得ない事情により医療行為を行う看護師等が勤務できない場合には、保育の利用ができないことがあること。
- (2) 登園前に健康観察をすること。顔色、動作、食欲、体温等がいつもと違い、体調が悪い時には、保育を利用しないこと。
- (3) 発熱、下痢、嘔吐、痙攣重積等の体調不良の場合、熱がなくても感染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すること。また、体調不良により、実施園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、保護者等による子どもの引き取りをお願いすること。
- (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るため、園内で感染症が一定数以上発症した場合には、園からの情報により、保護者等が保育を利用するかどうか判断すること。また、実施園の判断で保育の利用を控えてもらう場合があること。
- (5) 実施園が必要と認める時には、主治医等を受診すること。なお、その費用は保護者等の負担となること。

## 4 緊急時及び災害時の対応等

- (1) 緊急時には、事前の打ち合わせで取り決めた、つがる総合病院等の連携病院を受診すること。
- (2) 子どもの症状に急変が生じ緊急事態と実施園が判断した場合、その他必要な場合には、つがる総合病院等に連絡を行い、必要な措置を講じること。同時に子どもの保護者等に連絡を行うこと。また、保護者等へ連絡する前に子どもをつがる総合病院等に搬送し、受診または治療が行われることがあること。なお、それに伴い生じた費用は保護者等の負担となること。
- (3) 栄養チューブの交換は、保護者の責任の下、自宅や受診時に行うこと。抜けた場合は、保護者および主治医と事前に対応を協議し、「医療的ケア実施計画書」に記載の上、それに沿って対応すること。



- (4) てんかん等の既往および疑いがある子どもの場合は、痙攣止めの薬剤を用意すること。消費期限等の管理および保管方法は、保護者等の責任の下で行うこと。
- (5) 受け入れに際しての確認事項として、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に関して、保護者や主治医と確認しておくこと。

## 5 情報の共有等

- (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関係機関で共有すること。また、必要に応じて、保護者同意の上、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等に意見を求め、関係機関と共有すること。
- (2) 緊急時の対応のために、市に提出された主治医からの「様式2. 主治医意見書」、「様式4. 医療的ケア指示書」の内容を、つがる総合病院等に情報提供すること。
- (3) 医療的ケアが必要な子どもの状況について、集団保育を実施する上で必要なことは、他の子どもの保護者との間で共有する場合があること。

## 6 その他

- (1) 医療的ケア児の中には障がい児通所支援事業所等を利用している場合もあるため、相談支援専門員の参加に基づき、サービス担当者会議に市町村担当者、保育士、子ども発達管理責任者、保護者が参加し療育と保育が一体的に支援できるよう連携をとり、情報共有する。
- (2) 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、福祉関連部局等が協議する場を設ける。
- (3) 緊急時に備え、「様式7. 医療的ケア児在籍連絡票」により、最寄り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連携をとり、緊急時の迅速な対応に繋げる。

## 【参考】入所までに使用する主な様式1～7

### 様式1. 医療的ケア実施申込書

保護者は、市から「様式1. 医療的ケア実施申込書」について説明を受け申請する。  
提出時に主治医の意見書を添える。

### 様式2. 主治医意見書

主治医が子どもの健康面や生活する上での配慮事項等について明記。保護者は、主治医に記入を依頼し市に提出する。

### 様式3. 医療的ケア内定（保留）通知書

実施園は、受け入れ可能な場合は「医療的ケア児内定通知書」を、受け入れが難しい場合は「医療的ケア児保留通知書」を保護者に通知する。

### 様式4. 医療的ケア指示書

主治医が子どもの医療的ケアの内容と実施範囲等の指示内容を明記。主治医から保護者を経由して市に提出される。

### 様式5. 医療的ケア実施通知書

実施園から保護者に通知する。医療的ケアを安全に実施できる体制整備をして、実施内容を示す。

### 様式6. 医療的ケア実施承諾書

保護者に医療的ケアの実施内容及び体制等を説明し、同意していただいた上で保護者から実施園に提出する。

### 様式7. 医療的ケア児在籍連絡票

実施園は、保護者の同意を得たうえで消防署に提出し、写しを市へ提出する。



様式 1

保護者→市

医療的ケア実施申込書

1 医療的ケアの実施を申し込みする子ども

|                |  |           |          |         |
|----------------|--|-----------|----------|---------|
| 希望教育・保育施設名     |  |           |          |         |
| 子ども氏名          |  | 男・<br>女   | 生年<br>月日 | 年 月 日 歳 |
| 現住所            |  |           |          |         |
| 電話番号<br>(携帯番号) |  | 緊急<br>連絡先 |          |         |

2 保育施設に依頼する医療的ケアの内容及び方法

(該当するケアの内容に○を記入する)

| 医療的ケアの内容              | 教育・保育施設に依頼する方法等 |
|-----------------------|-----------------|
| 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<br>の喀痰吸引    |                 |
| ④胃ろうまたは腸ろ<br>うによる経管栄養 |                 |
| ⑤経鼻経管栄養               |                 |
| ⑥その他<br>( )           |                 |

3 医療的ケアに関する主治医の意見書(別紙)

五所川原市長 様

上記の医療的ケアについて、教育・保育施設での実施を申し込みます。

年 月 日

保護者氏名



|   |  |     |
|---|--|-----|
| 集団保育の中での生活  | <input type="checkbox"/> 適 当 ( )<br><input type="checkbox"/> 望ましくない ( )  |     |
| 保育施設生活上の注意・配慮事項<br>(保育の制限)                              | <input type="checkbox"/> 制限なし 同年齢児童と同じ強度・速度の生活および運動が可能<br><input type="checkbox"/> 制限なし 本児童のペースで、発達に応じた生活および運動が可能<br><input type="checkbox"/> 制限あり |     |
| 日常生活の配慮   | 項目   | 状 況 |
|   | 食事   |     |
|   | 排泄   |     |
|   | 移動   |     |
| 記入日 年 月 日<br><br>医療機関名<br><br>住所<br><br>電話番号<br><br>医師名 |  |     |

様式 3

施設長→市長→保護者

年 月 日

様

施設長

医療的ケア内定（保留）通知書

入所希望の相談がありました医療的ケアについて検討した結果、下記のとおり判断しましたのでお知らせいたします。

記

|         |         |   |
|---------|---------|---|
| 子ども     | 氏 名     |   |
|         | 生 年 月 日 | 年 月 日   |
| 検 討 結 果 |         | 内 定 ・ 保 留   |
| 備 考     |         | <p>【内定の場合】<br/>保護者は施設に、主治医からの「様式4. 医療的ケア指示書」を提出してください。</p> <p>【保留の場合】<br/>(施設長は保留の理由を記載すること。)</p> |

様式 4

主治医→保護者→市

医療的ケア指示書

医療的ケアについて、下記のとおり指示いたします。 指示期間 (20 年 月 日 ~ 20 年 月 日)

|          |        |  |  |  |      |   |   |   |   |
|----------|--------|--|--|--|------|---|---|---|---|
| 教育・保育施設名 |        |  |  |  |      |   |   |   |   |
| 子ども      | 氏名     |  |  |  | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 歳 |
|          | 主たる疾患名 |  |  |  |      |   |   |   |   |

※該当の指示内容に☑(チェック)・数値等を記入してください。

| 医療的ケアの項目                        |  | <input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引  | <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引   | <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内の喀痰吸引 |
|---------------------------------|--|--|-------------------------------------|--|
|                                 |  | <input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻胃管)  | <input type="checkbox"/> 胃ろうによる経管栄養 | <input type="checkbox"/> その他( )        |
| 具体的指示内容                         | <input type="checkbox"/> 喀痰吸引  | <input type="checkbox"/> 口腔、鼻腔、気管からの吸引 吸引カテーテルのサイズ( )Fr. 吸引圧( )kPa以下<br><input type="checkbox"/> 保育士実施の場合 鼻からの挿入の長さ( )cm 口からの挿入の長さ( )cm<br><input type="checkbox"/> 看護師実施の場合 鼻からの挿入の長さ( )cm 口からの挿入の長さ( )cm<br>※注意点など〔 〕  |                                     |  |
|                                 | <input type="checkbox"/> 経管栄養  | 種類 <input type="checkbox"/> 経鼻胃管留置カテーテル サイズ( )Fr. 挿入長さ( )cm<br><input type="checkbox"/> 胃ろう カテーテルの種類( ) サイズ( )Fr ( )cm挿入 バルンの水の量( )ml  |                                     |  |
|                                 |  | <input type="checkbox"/> 栄養剤注入<br>栄養剤 実施時間( : ) ( : )<br>内容・量( ) 注入時間( 分 ~ 分)<br><input type="checkbox"/> 胃残量が( )未満の時は そのまま予定量を注入する<br><input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml 以上( )ml 未満の時 ( )<br><input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml 以上の時 ( )<br><input type="checkbox"/> 胃残の色に異常がある(褐色・黄色・緑色)場合は( )<br><input type="checkbox"/> その他、胃残の性状に異常がある場合の対応〔 〕       |                                     |  |
|                                 |  | <input type="checkbox"/> 水分注入 実施時間( : ) ( : )<br>内容( ) 1回量( ) 注入速度( 分 ~ 分) ショット可 不可<br><input type="checkbox"/> 胃残量が( )未満の時は そのまま予定量を注入する<br><input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml 以上( )ml 未満の時 ( )<br><input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml 以上の時 ( )<br><input type="checkbox"/> 胃残の色に異常がある(褐色・黄色・緑色)場合は( )<br><input type="checkbox"/> その他、胃残の性状に異常がある場合の対応〔 〕 |                                     |  |
| <input type="checkbox"/> その他    | <input type="checkbox"/> 薬剤注入 実施時間( : ) ※注意点など〔 〕<br><input type="checkbox"/> 胃からの脱気<br>脱気のタイミング ・注入前 ・注入中 ・注入後 ・その他( : )( : )<br>※注意点など〔 〕<br><input type="checkbox"/> カテーテル・胃ろう抜去時の対応など<br>〔 〕 |  |                                     |  |
| <input type="checkbox"/> 緊急時の対応 |  |  |                                     |  |

記入日 年 月 日

医療機関名  
(住所・電話番号)  
医師名



様式5

施設長→保護者

年 月 日

保護者氏名

様

施設長

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、下記のとおり実施することとしますので、通知します。

記

1 子ども氏名 \_\_\_\_\_ 性別 男・女 年齢 歳  
生年月日 年 月 日生

2 教育・保育施設名

3 実施する医療的ケアの内容

| 医療的ケアの内容          | 実施方法と留意事項 | 医療的ケアの実施者 |
|-------------------|-----------|-----------|
| 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           |           |           |
| ⑥その他<br>( )       |           |           |

4 緊急時の対応

- (1) 緊急事態発生時は、主治医の指示内容を下に、連携する病院に連絡を行い、必要な措置を講じます。同時に保護者等に連絡します。
- (2) 保護者は、常に連絡が取れる体制を整え対応をお願いいたします。

5 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連絡ください。
- (2) 登園時、子どもの健康状態について担任、看護師等に連絡し、当日医療的ケアの内容について確認し合ってください。
- (3) 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。
- (4) 使用後の物品についてはご家庭持ち帰り処分をお願いします。
- (5) 災害時に備え、内服薬等は必要数を毎日ご持参ください。

様式 6

保護者→施設長

年 月 日

〇〇教育・保育施設  
施設長 様

保育施設名

子ども氏名

生年月日

性 別 男・女

保護者氏名 \_\_\_\_\_

医療的ケア実施承諾書

医療的ケア実施通知書の内容について承諾しました。

様式 7

施設長→消防署

五所川原市長 宛

年 月 日

医療的ケア児在籍連絡票

教育・保育施設名： \_\_\_\_\_  
 教育・保育施設長名： \_\_\_\_\_  
 担当看護師等名： \_\_\_\_\_

下記の医療的ケアを実施している子どもが在籍しています。

| クラス       | 性別 | 医療的ケアの内容  | 保護者の同意・具体的な対応   |
|-----------|----|---|---|
| 歳児<br>クラス |    | <input type="checkbox"/> 経管栄養<br><input type="checkbox"/> 経鼻<br><input type="checkbox"/> 胃ろう<br><input type="checkbox"/> 腸ろう<br><input type="checkbox"/> 吸引<br><input type="checkbox"/> 口腔<br><input type="checkbox"/> 鼻腔<br><input type="checkbox"/> 気管カニューレ内<br><input type="checkbox"/> 酸素療法<br><input type="checkbox"/> 導尿<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | ★消防署へ情報提供することについて保護者の同意（有・無）<br>【保護者の同意が有の場合】<br>子どもの氏名<br>( )<br>救急時の搬送希望病院<br>① _____<br>② _____<br>③ _____ |

※年度途中で医療的ケア児童の在籍に変化が生じた場合は、速やかに子育て支援課へ連絡してください。

## 医療的ケア児の保育所等受け入れガイドライン

---

発行日：2019年11月発行  
(2024年1月加筆修正)

発行：青森県五所川原市

編集：福祉部 子育て支援課

〒037-8686 青森県五所川原市字布屋町 41 番地 1

(電話) 0173-35-2111 (子育て支援課保育係)

(FAX) 0173-34-1018

---