

徳島市保育施設における  
医療的ケア児受け入れに関する  
ガイドライン

令和4年7月  
(令和6年3月一部改正)  
徳 島 市



## はじめに

近年、医療技術の進歩に伴い、日常生活の上で医療的ケアを必要としている子どもの数は年々増えており、医療的ケア児の保育ニーズが高まっています。

このような中、平成 28 年に児童福祉法が改正され、各地方公共団体において、医療的ケア児が必要な支援を受けることができるよう、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の連携の推進をより一層図るよう努めることとされました。さらに、令和 3 年 6 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」が公布され、同年 9 月に施行されました。同法においては、各地方公共団体は、医療的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責務を有すると規定されました。

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がまとめた「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」の中には、『同じ場で生活する中で同じことを体験し、それが自然と共有される。そして、感情を共有することである。同じ場で生活する中で体験を共有し、「楽しかった」「嬉しかった」「悔しかった」「悲しかった」といった感情を分かち合う。最後に、明日を共有することである。「明日は一緒に〇〇をしたい」「〇〇をしたら、きっと楽しい」というように共にいる明日を想像する。「一緒に生活することがあたりまえ」になれば、むしろ「いないことに違和感を覚える」という社会が展望できるだろう』とあります。徳島市としても、医療的ケアを含め障害を有している児童もその他の児童と変わらずに受け入れることを目指すインクルーシブな保育が推進されることを目指します。

医療的ケア児の受け入れにあたっては、医療、福祉をはじめとした関係機関、そして、保護者、保育士、医師、看護師等の多くの関係者の協力と連携が不可欠です。また、何よりも子どもの命そのものを護ることが先決であり、事故が起こることがあってはならないということが大前提となります。

本ガイドラインは、保育施設で医療的ケア児を受け入れるにあたっての基本的な考え方、医療的ケア児の保護者が保育施設の利用を申し込む場合に通常の保育施設への入所申込に加えて必要となる手続き、保育施設での医療的ケアを行う場合に、保護者、訪問看護師、保育施設等が留意すべき点などについてまとめたものです。

このガイドラインを活用し、安全・安心な受け入れ体制の中で、子どもの実態や発達に合わせた医療的ケアが実施され、すべての子どもの中で体験を通じた「多様性」の理解が深まり、子どもたちがさらに成長することを願っています。

令和 4 年 7 月

徳島市

# 目 次

## はじめに

I 基本的事項	6
II 保育施設で実施する医療的ケアについて	6
1 徳島市医療的ケア運営協議会の設置	6
2 保育施設における医療的ケアの実施	6
(1) 受け入れの要件	6
(2) 対象年齢	7
(3) 受け入れ時期・時間	7
(4) 医療的ケアの実施に関する業務について	7
III 医療的ケア児の入所までの手続き	7
1 入所までの各種手続き	7
(1) 利用に関する問い合わせ、希望施設の見学	7
(2) 主治医意見書の作成	8
(3) 保育所等利用申込・医療的ケア実施申込	8
(4) 徳島市医療的ケア運営協議会の開催	8
(5) 利用調整	8
(6) 主治医とのカンファレンス	8
(7) 主治医指示書の作成・提出	8
(8) 入所前面談の日程調整	8
(9) 保育施設での入所前面談・実施計画書に基づく重要事項説明	8
(10) 保護者が承諾書兼同意書を作成・提出	9
2 医療的ケア実施申込に係る必要書類	9
(1) 医療的ケア申込に係る主治医意見書（様式1）	9
(2) 医療的ケア実施申込書（様式2）	9
(3) 医療的ケアを受ける子どもの調査票（様式3）	9
(4) 医療的ケアを必要とする子どもの教育・保育に関する確認書兼同意書（様式4）	9
(5) 医療的ケア実施に係る主治医指示書（様式5）	9
(6) 医療的ケア実施計画書（様式6）	9
(7) 医療的ケア実施通知書（様式7）	9
(8) 医療的ケア実施承諾書兼同意書（様式8）	10
IV 医療的ケア実施関係者の役割と確認事項	10
1 保護者の役割	10
2 保育施設の役割	10
3 徳島市の役割	11
4 訪問看護ステーションの役割	11
5 主治医の役割	12
(別紙) 保育施設における医療的ケア開始に向けた手続きの流れ	13
【様式集】	15
(様式1) 医療的ケアの申込に係る主治医意見書	15
(様式2) 医療的ケア実施申込書	18

(様式3)	医療的ケアを受ける子どもの調査票.....	18
(様式4)	医療的ケアを必要とする子どもの教育・保育に関する確認書兼同意書...	21
(様式5)	医療的ケア実施に係る主治医指示書.....	22
(様式6)	医療的ケア実施計画書.....	24
(様式7)	医療的ケア実施通知書.....	25
(様式8)	医療的ケア実施承諾書兼同意書.....	26

## I 基本的事項

本ガイドラインは、徳島市内の認可保育所、認定こども園、小規模保育事業所及び事業所内保育事業所のうち受け入れ可能と認められる保育施設（以下「保育施設」という。）において、日常的な医療的ケアを必要とする子どもに対して、医療的ケアを実施するために必要な事項等を定めるものです。

本ガイドラインにおける「医療的ケア」及び「医療的ケア児」の定義については、次のとおりとします。

医療的ケア	1日のうち概ね2回程度以内の巡回訪問により対応可能な次の医行為（病気の治療のための医行為や風邪等に伴う一時的な服薬等は含まない） <ul style="list-style-type: none"><li>・ インスリン注射</li><li>・ 導尿</li><li>・ 経管栄養（胃ろう・腸ろう・経鼻）</li><li>・ その他（喀痰吸引等）</li></ul>
医療的ケア児	日常生活の中で長期にわたり継続的に必要とされる、上記の医療的ケアを受けている子ども

保育所等は、生活を基盤とした児童の関わりのある場であり、教育・保育を通じて、子ども一人ひとりの心身共に健やかな成長と発達を保障することが求められています。

「すべての子ども」のための教育・保育の機会を保障するという観点から、このガイドラインによって、子どもの命を護りながら、医療的ケアを含めた障害を有している子どもについても、その他の子どもと変わらずに保育施設での受け入れを目指す「インクルーシブな保育」が推進されることを目指します。

## II 保育施設で実施する医療的ケアについて

### 1 徳島市医療的ケア運営協議会の設置

徳島市は、保育所等利用申込と併せて、医療的ケア実施申込のあった医療的ケア児の受け入れの可否を判断するとともに、医療的ケアを円滑に実施するための意見を聞くため、「徳島市医療的ケア運営協議会」を開催します。

徳島市医療的ケア運営協議会は、医師、看護師、保育関係者、その他市長が必要と認める者により組織します。

### 2 保育施設における医療的ケアの実施

保育施設における医療的ケアについては、主に訪問看護ステーションの看護師（以下、「訪問看護師」という。）が実施します。

また、何よりも児童の命そのものを護ることが最優先であり、事故等が発生することがあってはならないため、1つの施設に受け入れる医療的ケア児については2人までとします。

具体的な受け入れ要件等については、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（保育施設での医療的ケアは訪問看護で対応できる

ことを前提とするため、1日のうち概ね2回程度以内の訪問看護を受け入れの目安とする)

- 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施設とで十分共有できること
- 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、受診同行や面談等により、主治医との連携を図ることができること

## (2) 対象年齢

3歳児～5歳児（受け入れ年度における4月1日現在の年齢）

※ 幼初期（3歳児以上）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ることから、当該年齢を判断の目安としています。

## (3) 受け入れ時期・時間

医療的ケア児の受け入れ時期としては、4月1日受け入れを基本とします。

ただし、本受け入れ事業を開始する令和4年度については、10月受け入れとします。

また、受け入れ時間については、平日（月曜日～金曜日）の9：00～16：00の範囲内において、個別に決定します。

## (4) 医療的ケアの実施に関する業務について

徳島市では、保育施設における医療的ケアの実施に関する業務を訪問看護ステーションに委託します。

徳島市は、保護者・主治医・訪問看護ステーション等と連携をとりながら、受け入れ保育施設の協力を得て、訪問看護師が医師から指示を受けた医療的ケアを行います。

## **Ⅲ 医療的ケア児の入所までの手続き**

子どもの安全な受け入れのためには、実施する医療的ケアの内容等を、保護者・保育施設・徳島市とで共有することが重要となります。

このため、「保育施設における医療的ケア開始に向けた手続きの流れ（P13・14参照）」に沿って、受け入れに係る関係者が医療的ケアの実施内容等について確認・共有しつつ、利用開始までの手続きを進めます。

なお、子どもの発達や心身の状態の変化に伴い、医療的ケアの内容が変更になる場合には、主治医指示書等の書類を新たに作成し、医療的ケアの実施について再度検討する必要があります。

### **1 入所までの各種手続き**

#### (1) 利用に関する問い合わせ、希望施設の見学

保護者は、徳島市に医療的ケア実施に関する申込方法・手続き・留意点等について問い合わせをし、医療的ケアに係る申込方法や手続き、留意点等について説明を受けます。

また、保護者は、入所を希望する施設の見学を行うことができます。見学の際には、訪問看護師が同行することも可能です。

## (2) 主治医意見書の作成

保護者は、医療的ケアの申込前に、医療的ケア児が集団保育可能かを主治医に相談するとともに、「医療的ケア申込に係る主治医意見書（様式1）」の作成を依頼します。

※ 主治医による文書作成に係る費用については、保護者負担とします。

## (3) 保育所等利用申込・医療的ケア実施申込

保育施設での医療的ケアの実施を希望する保護者は、通常の保育所等利用申込に必要な「保育所等利用申込書等」と併せて、次の「医療的ケア実施申込書 一式」を徳島市に提出します。

徳島市は、保護者から提出された書類により、必要な医療的ケア等を確認します。（この確認は、訪問看護師の同席により実施する場合があります。）

### <医療的ケア実施申込書 一式>

- ・ 医療的ケア申込に係る主治医意見書（様式1）
- ・ 医療的ケア実施申込書（様式2）
- ・ 医療的ケアを受ける子どもの調査票（様式3）
- ・ 医療的ケアを必要とする子どもの教育・保育に関する確認書兼同意書（様式4）

## (4) 徳島市医療的ケア運営協議会の開催

徳島市医療的ケア運営協議会を開催し、申込のあった医療的ケア児の受け入れの可否について検討を行います。検討については、保護者から提出された医療的ケア実施申込書等と、徳島市が確認した内容に基づいて行います。

## (5) 利用調整

徳島市保育所等利用調整基準に基づき、利用調整（入所選考）を実施します。

- ・ 入所内定の場合：保護者へ利用決定通知を送付（※利用決定の場合は、下記(6)以降へ）
- ・ 入所保留の場合：保護者へ保留通知を送付

## (6) 主治医とのカンファレンス

保護者が主治医と連絡を取り、保育施設での生活に必要な医療的ケアの内容等について、保護者・主治医・保育施設・訪問看護師等を交えて、話し合いの場を持ちます。

## (7) 主治医指示書の作成・提出

保護者は、主治医に「医療的ケア実施に係る主治医指示書（様式5）」の作成を依頼し、徳島市に提出します。

## (8) 入所前面談の日程調整

保育施設は、保護者へ連絡し、面談の日程を調整します。

なお、面談の際、訪問看護師の同行をお願いする場合があります。

## (9) 保育施設での入所前面談・実施計画書に基づく重要事項説明

徳島市は、提出された主治医指示書の内容を、訪問看護ステーションと共有します。

訪問看護ステーションは、主治医指示書をもとに、保護者・保育施設と協議し、「医療的ケア実施計画書（様式6）」を作成し、保護者に説明します。

保護者は、医療的ケア実施計画書（様式6）を徳島市に提出します。

#### (10) 保護者が承諾書兼同意書を作成・提出

徳島市は、保護者に「医療的ケア実施通知書（様式7）」を送付します。

保護者は、徳島市から実施通知書を受領した後、「医療的ケア実施承諾書兼同意書」（様式8）を作成し、保育施設を通じて徳島市に提出します。

## **2 医療的ケア実施申込に係る必要書類**

医療的ケア実施申込には、保護者・主治医が次の書類を作成する必要があります。

なお、主治医による文書作成等にかかる費用については、保護者の負担となります。

また、提出された書類等は、保育施設や徳島市医療的ケア運営協議会などで共有されます。

#### (1) 医療的ケア申込に係る主治医意見書（様式1）

主治医意見書は、子どもの基礎疾患等に係る状況を示し、健康管理を実施するうえでの情報とするものであり、医療的ケアを行うことで保育施設において通常の教育・保育が可能かどうかに関して、主治医の意見を確認します。

#### (2) 医療的ケア実施申込書（様式2）

実施申込書は、保育施設での医療的ケアの実施を徳島市へ申込するものであり、また、主治医や関係機関等との情報共有に関する保護者の同意を示すものです。

※ 申込した医療的ケアの内容に変更がある場合には、徳島市医療的ケア運営協議会による検討を行い、医療的ケアの実施について再度決定することとなります。

#### (3) 医療的ケアを受ける子どもの調査票（様式3）

子どもの調査票は、医療的ケア児の健康状態等の参考とするものであり、この内容について、保育施設や訪問看護師との間で情報共有を図ります。

#### (4) 医療的ケアを必要とする子どもの教育・保育に関する確認書兼同意書（様式4）

医療的ケアを受ける際の確認事項について、保護者が確認し、その同意を示すものです。

#### (5) 医療的ケア実施に係る主治医指示書（様式5）

主治医指示書は、医療的ケアの実施内容や方法、配慮事項等を示すものです。

この内容に基づき、保育施設において医療的ケアを実施します。

#### (6) 医療的ケア実施計画書（様式6）

実施計画書は、保育施設において実施する医療的ケアの内容や時間、実施手順等を保護者に通知するものです。この内容を確認した保護者は、実施計画書を徳島市へ提出します。

#### (7) 医療的ケア実施通知書（様式7）

実施通知書は、保育施設において医療的ケアを実施することを保護者に通知するものです。

## (8) 医療的ケア実施承諾書兼同意書（様式8）

保育施設での医療的ケアの実施計画や内容等を保護者が承諾するとともに、医療的ケアの実施に係り、子どもが受診する際には、保育施設職員または訪問看護師等が同行し、保育施設における医療的ケアの実施状況を主治医に報告し、必要な指示を受けることに同意したことを示すものです。

## IV 医療的ケア実施関係者の役割と確認事項

### 1 保護者の役割

保育施設での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。

保育施設内で実施する医療的ケアについては、実施するケア内容を訪問看護師等にすべて任せるとことは困難であり、医療的ケア児の安全確保のためには、保護者・保育施設・主治医・訪問看護師・徳島市等の関係者が、しっかりと連携をとることが必要になります。

医療的ケアの実施に係る保護者の役割としては、次のようなことが挙げられます。

- 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、十分に情報提供を行うこと。
- 保育施設または訪問看護ステーション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。
- 子ども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、慣らし保育を行うこととし、この期間内は、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・保育時間については、保育施設と相談のうえ決定すること。子どもの様子や状態によっては、慣らし保育期間が延長・短縮される場合があること。
- 定期的に医療機関へ受診し、その結果を徳島市・保育施設に報告すること。
- 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。
- 訪問看護師の急な不在により、医療的ケアを行えないことがあることも想定し、予め訪問看護ステーションと代替策を協議しておくこと。
- 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。
- 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、速やかに徳島市・保育施設に報告するとともに、実施中の医療的ケアの内容等に変更が発生しないか十分確認すること。
  - ※ 入所後に、医療的ケアの実施内容等に変更が生じ、「Ⅱ 2(1) 受け入れの要件」に該当しなくなった場合等は、退所となる場合があります。
- 医療的ケアに必要な、子どもが使用する医療器具等の準備・処理を行うこと。
  - ※ 医療的ケアに必要な、子どもが使用する医療器具等の準備にかかる費用は保護者負担とします。また、医療的ケアを行った後の医療器具等は、保育施設に残さないよう、訪問看護師に持ち帰ってもらうなど、予め協議しておいてください。

### 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、次の内容を実施し、保育施設内における医療的ケアに関する体制整備に努める必要があります。

- 保育施設の体制・環境や医療的ケア児の実態を十分把握したうえで、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。
- 保育施設長は、訪問看護ステーションとの連絡窓口となり、保護者・保育士等と連携しながら、医療的ケア児の保育、医療的ケアの安全実施のマネジメントや、職員育成等を行うこと。
- 医療的ケア児の発達・発育状況を踏まえて、受け入れクラスや生活の流れ、行事への対応、教育・保育の進め方について、保護者の理解を得ておくこと。
- 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、医療的ケア児の入所前に保護者、訪問看護ステーション、徳島市との間で、医療的ケア実施の有無や安全面等について協議をしておくこと。
- 保育士等は、教育・保育中の医療的ケア児の見守りを行うほか、訪問看護師と協力しながら、当該子どもの安全確保に努めること。また、必要に応じて保護者等との連絡調整を行うこと。

### 3 徳島市の役割

徳島市は、医療的ケアを実施している保育施設の実施体制・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。そのために、次の内容を実施します。

- 徳島市医療的ケア運営協議会と連携して、適宜、本ガイドラインの内容について見直し・修正を行うこと。
- 保育施設における医療的ケア実施内容等の記録について、訪問看護ステーションに定期的に提供を求めること。
- 医療的ケア児の入所後の状況確認や状態の変化を把握するため、子ども政策課・子ども保育課・子ども健康課が連携して、保育施設の訪問等により関係者のヒアリングを行い、必要に応じて、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。

### 4 訪問看護ステーションの役割

訪問看護ステーションは、訪問看護師を派遣し、保育施設において医療的ケアを行います。

医療的ケアの実施にあたっては、主治医の指示が必要であり、保護者・保育施設職員との連携も欠かせません。そのため、次の内容に留意する必要があります。

- 保護者が医療的ケアの実施申込を検討している際に、必要に応じて支援・助言を行うこと。
- 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、主治医指示書に基づいた「医療的ケア実施計画書（様式6 ※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書類を含む）を作成すること。
- 「医療的ケア実施計画書（様式6）」に基づいた医療的ケアを行うため、医療的ケア児が在籍する保育施設へ訪問看護師を派遣すること。
- 医療的ケアの実施に関して、保育施設職員との連携のもとに行うこと。
- 医療的ケア児を受け入れる保育施設において、入所前には、緊急時の対応や環境整備、保育施設での生活上の留意点などについて、カンファレンス等の職員研修を通して総合的なアドバイスをを行うこと。また、医療的ケア児の入所後も、必要に応じて、保育施設に対する研修やアドバイスをを行うこと。

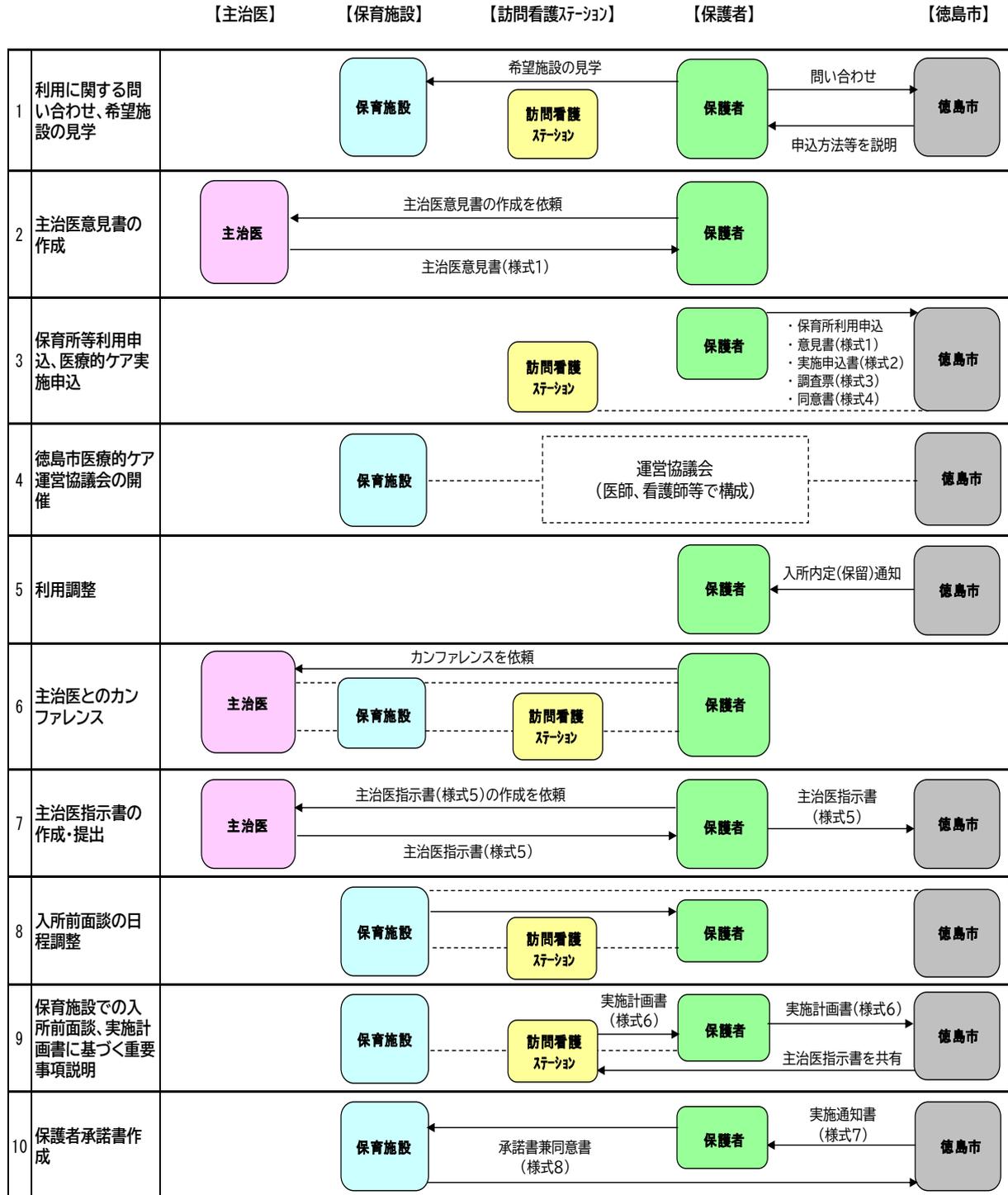


保育施設における医療的ケア開始に向けた手続きの流れ

(別紙)

No	実施項目	内 容	備 考
1	利用に関する問い合わせ、希望施設の見学	【保護者→徳島市】保護者は、徳島市に医療的ケア実施に関する申込方法・手続き・留意点等を問い合わせ 【保護者→保育施設】保護者が利用を希望する施設を見学	
2	主治医意見書の作成	【保護者→主治医】保護者は、医療的ケアの申込前に、児童が集団保育可能かを主治医に相談するとともに、「医療的ケア申込に係る主治医意見書（様式1）」の作成を依頼（※1）	※1：主治医による文書作成費用は保護者負担
3	保育所等利用申込、医療的ケア実施申込	【保護者→徳島市】保護者は、通常の保育所等の利用申込と併せて、「医療的ケア実施申込書 一式（様式1～4）」を徳島市に提出（※2） 【徳島市】徳島市は、提出書類により必要な医療的ケアを確認（確認の際には、訪問看護師から医療的ケアの状況を確認する場合あり）	※2：医療的ケア実施申込書を徳島市に提出する際は、事前予約が必要（受付時に児童面接等を実施するため）
4	徳島市医療的ケア運営協議会の開催	【徳島市】徳島市は、徳島市医療的ケア運営協議会を開催し、申込のあった医療的ケア児の受け入れの可否を検討（※3）	※3：保護者からの提出書類や、上記確認内容をもとに検討
5	利用調整	【徳島市】徳島市は、徳島市保育所等利用調整基準により利用調整（入所選考）を実施（※4）	※4：入所内定の場合は利用決定通知を、入所保留の場合は保留通知を送付
以降は、入所内定の場合の手続き			
6	主治医とのカンファレンス	【保護者→主治医】保護者が主治医と連絡を取り、保育施設での生活に必要な医療的ケアの内容等話し合い（※5）	※5：カンファレンス参加者＝保護者、主治医、保育施設、訪問看護師等
7	主治医指示書の作成・提出	【保護者→主治医】保護者は、主治医に「医療的ケア実施に係る主治医指示書（様式5）」の作成を依頼 【保護者→徳島市】保護者は、「医療的ケア実施に係る主治医指示書（様式5）」を徳島市に提出	
8	入所前面談の日程調整	【保育施設→保護者】保育施設は、保護者へ連絡し、入所前面談の日程を調整（※6）	※6：面談の際、訪問看護師の同行を依頼する場合あり
9	保育施設での入所前面談、実施計画書に基づく重要事項説明	【徳島市→訪問看護ステーション】徳島市は、保護者から提出された主治医指示書の内容を訪問看護ステーションと共有 【訪問看護ステーション→保護者】訪問看護ステーションは、主治医指示書をもとに、保護者・保育施設と協議し、「医療的ケア実施計画書（様式6）」を作成し、保護者に説明 【保護者→徳島市】保護者は、医療的ケア実施計画書（様式6）を徳島市に提出	
10	保護者が承諾書兼同意書を作成・提出	【徳島市→保護者】徳島市は、保護者へ「医療的ケア実施通知書（様式7）」を送付 【保護者→保育施設→徳島市】保護者は、「医療的ケア実施承諾書兼同意書（様式8）」を作成し、保育施設を通じて徳島市に提出	
保 育 施 設 の 利 用 開 始			

### 保育施設における医療的ケア開始に向けた手続きの流れ (フロー図)



【様式集】

(様式1) 医療的ケア申込に係る主治医意見書 (表面)

【保護者→主治医→保護者→徳島市】

(様式1)

徳島市長 宛

令和 年 月 日

医療的ケア申込に係る主治医意見書

医療機関 名称		医療機関 所在地	
医師名		電話番号	

フリガナ 児童氏名	男 女	年齢 (4/1現在)	歳	生年月日	年 月 日
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	<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 ( ) <small>(参考) 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、集団での遊びや学びなど他児との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。</small>				
必要な 医療的ケア	<input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 経管栄養 (胃ろう、腸ろう、経鼻) <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※喀痰吸引 等				
服薬状況	<input type="checkbox"/> 有 (内容: ) <input type="checkbox"/> 無				
呼吸状況	<b>【呼吸障害】</b> <input type="checkbox"/> 有 (内容: ) <input type="checkbox"/> 無				
摂食・嚥下 の状況	<b>【経口摂取】</b> <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 一部可 <input type="checkbox"/> 不可 <b>【摂食障害の有無】</b> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状況: ) <b>【誤嚥障害の有無】</b> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状況: ) <b>【食形態】</b> <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ペースト状 <b>【その他】</b> <input type="checkbox"/> (内容: )				

(裏面に続く)

(様式1) 医療的ケア申込に係る主治医意見書 (裏面)

排尿状態	<b>【排尿障害】</b> <input type="checkbox"/> 有 (内容 [redacted]) <input type="checkbox"/> 無	
発作の状況	<b>【けいれん発作】</b> <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・内容 [redacted] <b>【発作時の対応】</b> <input type="checkbox"/> その場で様子を見る <input type="checkbox"/> 座薬を挿入する <input type="checkbox"/> 救急搬送する <input type="checkbox"/> その他 ・内容 [redacted]	
予想される 救急時の 状況及び対応	状況・頻度	[redacted]
	対 応	[redacted]
	救急搬送の目安	[redacted]
保育施設での 生活上の 配慮及び 活動の制限	<b>【保育中における特別な配慮】</b> <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 [redacted] <b>【保育中における活動の制限】</b> <input type="checkbox"/> 基本的生活は可能だが運動は不可 <input type="checkbox"/> 軽い運動には参加可 <input type="checkbox"/> 中程度の運動には参加可 <input type="checkbox"/> 強い運動にも参加可 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     ※別添「集団生活の中で必要な基本的な行動等」を参考にしてください。                 </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;">                     ※別紙「保育施設における運動の目安（年齢別活動内容）」を参考にしてください。                 </div>	
その他	[redacted]	

(様式1 別添) 集団生活の中で必要な基本的な行動等、保育施設における運動の目安 (年齢別活動内容)

(様式1 別添)

集団生活の中で必要な基本的な行動等

姿勢・移動	○立つ ○歩行	○座る ○階段の昇り降り
排泄	○自立	
食事	○自立	

保育施設における運動の目安 (年齢別活動内容)

	軽い運動	中程度の運動	強い運動
2歳児	○砂遊び ○室内遊び ○すべり台をすべる	○散歩 (往復20分程度) ○長い階段の昇り降り ○三輪車に乗る ○両足跳び ○鉄棒にぶらさがる	○追いかっこ ○水遊び、泥んこ遊び ○プール遊び ○高い所から飛び降りる ○リズム遊び (曲に合わせて踊る)
3歳児	○砂遊び ○室内遊び ○すべり台をすべる	○散歩 (往復40分程度) ○三輪車を漕ぐ ○ジャングルジムに登る ○鉄棒で足ぬき回り	○鬼ごっこ、かけっこ等 ○水遊び、泥んこ遊び ○プール遊び ○高い所から飛び降りる ○リズム遊び (曲に合わせて踊る)
4歳児	○砂遊び ○室内遊び ○すべり台をすべる	○散歩 (往復50分程度) ○スケーターに乗る ○ジャングルジムに登る ○鉄棒の前回り ○水遊び、泥んこ遊び ○三輪車をこぐ	○走る、鬼ごっこ、かけっこ等 ○プール遊び ○フープ遊び ○リズム遊び (曲に合わせて踊る) ○転がしドッジボール、サッカー
5歳児	○砂遊び ○室内遊び ○すべり台をすべる	○散歩 (往復1時間程度) ○スケーターに乗る ○ジャングルジムに登る ○鉄棒の前回り、逆上がり ○水遊び、泥んこ遊び ○三輪車をこぐ	○走る、鬼ごっこ、リレー等 ○プール遊び ○フープ遊び ○リズム遊び (曲に合わせて踊る) ○ドッジボール、サッカー ○縄跳び ○跳び箱、マット遊び

(参考) 徳島市保育施設における医療的ケアの受入れ要件

- 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 (保育施設での医療的ケアは訪問看護で対応できることを前提とするため、1日のうち概ね2回程度以内の訪問看護を受け入れの目安とする)
- 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施設とで十分共有できること
- 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、受診同行や面談等により、主治医との連携を図ることができること

## (様式2) 医療的ケア実施申込書

【保護者→徳島市】

(様式2)

徳島市長 宛

令和 年 月 日

### 医療的ケア実施申込書

フリガナ 児童氏名		男 女	年齢	歳 (4/1現在)	生年 月日	年	月	日
保護者氏名					連絡先	①		
						②		
						③		
住 所								

#### ■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レ点をつけ、( )内の該当する項目に○又は記入をしてください。

必要な 医療的ケア	<input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 導尿・自己導尿 ( 一部要介助 ・ 完全要介助 ) <input type="checkbox"/> 経管栄養 ( 胃ろう ・ 腸ろう ・ 経鼻 ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※喀痰吸引 等
--------------	--

#### ■予想される緊急時の対応

該当する項目に必要な事項を記入してください。

必要な 医療的ケア	予想される緊急時の状態	対応・緊急搬送先
インスリン注射		
導 尿		
経管栄養		
その他 ( )		

上記の医療的ケアについて、保育施設での実施を申込みます。

なお、保育施設での受入に係る検討の際に、関係機関での必要書類の複写等を行って情報共有が行われること、また、主治医や関係機関等から、医療的ケアを実施する児童の意見聴取を行うことについて同意します。

保護者氏名

(様式3) 医療的ケアを受ける子どもの調査票 (表面)

【文書作成者：保護者】

【書類の流れ：保護者→徳島市】

(様式3)

令和 年 月 日

医療的ケアを受ける子どもの調査票

保護者氏名			連絡先	①	
				②	
				③	
住 所					
フリガナ 児童氏名		男 女	年 齢 (4/1現在)	歳	生年 月日
					年 月 日
診断名					
通院・療育 の状況	医療機関名 ( )	診察科 ( )	通院頻度 ( 回/ )		
	医療機関名 ( )	診察科 ( )	通院頻度 ( 回/ )		
	療育機関名 ( )		通院頻度 ( 回/ )		
訪問看護 の利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(利用中の訪問看護ステーション名称 ( ))			
	(利用開始日: 年 月 日)				
手帳等の状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( 級)				
	<input type="checkbox"/> 知的障害者手帳 (療育手帳) ( )				
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ( 級)				
	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 ( 級)				
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	(薬品名 ( ))		内服時間 ( )	
てんかん	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	(頻度 ( ) 状況 ( ))			
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	( )			
運動機能	首すわり ( 月) 寝返り ( 月) おすわり ( 月) はいはい ( 月)				
姿勢・移動	姿勢の 変え方	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 (一部・全部)	※介助時の注意点 ( )		
	姿勢の 保ち方	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助や支えが必要	※普段使用している物品 ( ) ※普段よくしている姿勢 ( )		
	移動	<input type="checkbox"/> 自立 (歩行可) <input type="checkbox"/> つかまり歩行 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> バギー <input type="checkbox"/> 車椅子 (自走・介助・電動) <input type="checkbox"/> その他			
排泄	尿	【尿意】 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 回/日)			
		【方法】 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 導尿 ( 回/日) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	便	【便意】 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 回/日) 使用中の薬剤 ( )			
		【方法】 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 浣腸 ( 回/日) <input type="checkbox"/> その他 ( )			

裏面へつづく

(様式3) 医療的ケアを受ける子どもの調査票(裏面)

食 事	方 法 内 容	<input type="checkbox"/> 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"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ペースト状 <input type="checkbox"/> その他 ( )
		<input type="checkbox"/> 経管栄養	【種類】 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> 経鼻
			製品名 ( ) カテーテルサイズ ( Fr)
			注入内容 ( )
			注入量・回数 ( )
			トラブル <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	交換頻度 (1回/ )		
	<input type="checkbox"/> IVH	薬剤名 ( )	
	血糖値測定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	時 間 ( 時・ 時・ 時)
インスリン投与		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	時 間 ( 時・ 時・ 時)
	呼 吸 管 理	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	カニューレ製品名 ( ) 交換頻度 (1回/ ) トラブル <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
回数 ( 回/時間) 部位 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管内 カテーテルサイズ ( Fr)			
出 産 時 の 状 況	妊娠期間	( 週 日)	
	体 重	( g)	
	身 長	( cm)	
	単・多	( 胎)	
そ の 他	【集団生活をおくる上で配慮が必要な点】		

## (様式4) 医療的ケアを必要とする子どもの教育・保育に関する確認書兼同意書

【文書作成者：保護者】

【書類の流れ：保護者→徳島市】

(様式4)

### 医療的ケアを必要とする子どもの教育・保育に関する確認書兼同意書

保育施設における医療的ケア実施の申込にあたり、次の確認事項をご理解いただいたうえで、各項目の確認欄にチェックを記入し、ご署名をお願いします。

No	確認事項	確認欄
1	「徳島市保育施設での医療的ケア児受入に関するガイドライン」をよく読み、理解しました。また、「Ⅳ 医療的ケアの実施関係者の役割と確認事項」の内容を理解し、全て了承します。	<input type="checkbox"/>
2	やむを得ない事情により医療的ケアを行う訪問看護師等が出勤できない場合には、保護者が付き添います。また、保育中の医療的ケア実施の体制がとれない場合は、保育の利用ができないことがあることを了承します。	<input type="checkbox"/>
3	保育施設内で感染症が一定以上発症した場合の登園判断は、保護者の責任で行います。また、保育施設の判断で登園を控えていただく場合があることを了承します。	<input type="checkbox"/>
4	保育施設が必要と認める場合、保護者の費用負担で主治医等を受診することを了承します。	<input type="checkbox"/>
5	子どもの症状に急変が生じ、保育施設が緊急事態と判断した場合やその他必要な場合には、保護者等へ連絡する前に救急車を要請し、受診また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になることを了承します。	<input type="checkbox"/>
6	災害時対策として、医療的ケアが必要な子どもの状況に応じて、最低1日分以上の薬と栄養剤等及び器具を登園(所)時に持参します。	<input type="checkbox"/>
7	子どもの病態の変化等により、当初の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、保育施設へ速やかに相談することを了承します。	<input type="checkbox"/>
8	子どもの病態の変化等により、市のガイドラインに規定する受け入れの要件に該当しなくなった場合は、退園(所)することを了承します。	<input type="checkbox"/>
9	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うえで必要な範囲で、他の子どもの保護者との間で共有する場合があることを了承します。	<input type="checkbox"/>
10	上記1～9のほか、保育施設との間で取り決めた事項を遵守します。	<input type="checkbox"/>

徳島市長 宛

以上の医療的ケアを必要とする子どもの教育・保育に関する内容を確認し、同意しました。

令和 年 月 日

(署名欄)

保護者 (申請者) 氏名				
申込児童の氏名	生年 月日	年	月	日

※ 保護者(申請者)氏名欄は、自筆で記入してください。

(様式5) 医療的ケア実施に係る主治医指示書

(様式5)

徳島市長 宛

令和 年 月 日

医療的ケア実施に係る主治医指示書

医療機関 名称		医療機関 所在地	
指示医師 氏名		電話番号	

フリガナ 児童氏名		男 女	年 齢	歳 (4/1現在)	生年 月日	年	月	日
医療的ケア の内容	実施方法		指示内容及び配慮事項					
血糖測定	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	有	時 間 ( 時・ 時)			
インスリン 投与	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	有	薬剤名 ( )			
					1回量 ( ) 単位/回 <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後			
					持続投与 (メカ名: )			
導 尿	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	有	薬剤名 ( )			
					カテーテル製品名 ( )			
					回数約 ( ) 回/日			
経管栄養	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	有	種類 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> 経鼻			
					製品名 ( )			
					注入内容 ( )			
					注入量・回数 ( )			
気管切開	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	有	カニューレ製品名 ( )			
					交換頻度 1回/( )			
吸 引	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	有	回数約 ( ) 回/日			
					部 位 <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管内			
					カテーテルサイズ (Fr) <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 12			
与 薬	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 注射薬 <input type="checkbox"/> 座薬 <input type="checkbox"/> 外用薬			
					薬剤名 ( )			
					1回量 ( ) 時間 ( )			
その他の 医療的ケア	<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	有	内容			
緊急時の対応	【発作、誤嚥、発熱、低血糖時等に係る対応】							
保育施設での 生活上の注意 及び 配慮事項 並びに 活動制限等	【感染症流行時に係る対応等】							

※ 記載内容が表面に収まらない場合は裏面自由記載欄に御記載ください。

【自由記載欄】※表面に収まらない補足事項や詳細等を御記載ください

※ 記載内容が本書内に収まらない場合は別に詳細やフローチャート等を添付していただいても構いません。

## (様式6) 医療的ケア実施計画書

【訪問看護ステーション→保護者→徳島市】

(様式6)

保護者氏名

令和  年  月  日

(施設名)	<input type="text"/>
(代表者氏名)	<input type="text"/>
(所在地)	<input type="text"/>
(連絡先)	<input type="text"/>

### 医療的ケア実施計画書

対象児童に対する医療的ケアの実施計画については、次のとおりとします。

フリガナ 児童氏名	<input type="text"/>	男 女	年 齢	<input type="text"/> 歳 (4/1現在)	生年 月日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
実施計画書 作成者	(職名) <input type="text"/>	(氏名) <input type="text"/>				
医療的ケア 実施担当者	(職名) <input type="text"/>	(氏名) <input type="text"/>				
医療的ケアの内容・時間	実施手順			準備物・留意点		
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>		

予想される緊急時の対応	
予想される緊急時の状態	対応方法
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## (様式7) 医療的ケア実施通知書

【徳島市→保護者】

(様式7)

令和 年 月 日

(保護者氏名)

様

徳島市長

### 医療的ケア実施通知書

申込のありました保育所等における医療的ケアについては、下記のとおり実施することとしましたので、通知します。

記

#### 1 児童氏名

フリガナ 児童氏名		男 女	年齢	歳 (4/1現在)	生年月日	年	月	日
--------------	--	--------	----	--------------	------	---	---	---

#### 2 実施施設名

施設名	
-----	--

#### 3 実施する医療的ケアの内容

医療的ケアの種別	実施内容

#### 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もとに、連携する病院に連絡を行い、必要な措置を講じます。また、その際には、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、緊急時の円滑な対応をお願いします。

#### 5 留意事項

- (1) 児童は、定期的に主治医の診察を受け、結果を保育施設に連絡してください。
- (2) 登園(所)時、児童の健康状態について、担任や訪問看護師等に連絡し、当日実施する医療的ケアの内容について確認し合ってください。
- (3) 入所後に、医療的ケアの実施内容等に変更が生じ、「Ⅱ 2(1) 受入の要件」に該当しなくなった場合等は、退所となる場合があります。
- (4) 医療的ケアに必要な児童が使用する用具、消耗品の点検・補充をお願いします。なお、医療的ケアに必要な医療器具等の準備にかかる費用は保護者負担とします。また、医療的ケアを行った後の医療器具等は、保育施設に残さないよう、訪問看護師に持ち帰ってもらうなど、予め協議しておいてください。
- (5) 災害時に備え、内服薬等については必要数を毎日ご持参ください。

## (様式8) 医療的ケア実施承諾書兼同意書

【保護者→徳島市】

(様式8)

徳島市長 宛

令和 年 月 日

(保育施設名)	
(児童氏名)	
(生年月日)	年 月 日
(保護者氏名)	

### 医療的ケア実施承諾書兼同意書

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、承諾しました。

つきましては、実施通知書及び医療的ケア実施計画書に定められた内容に沿って、保育所等において医療的ケアを実施していただきますよう依頼します。

なお、申込児童が医療機関を受診することとなった際には、保育施設職員又は訪問看護師等が同行し、保育施設における活動状況や医療的ケアの実施状況等を主治医に報告し、必要な指示を受けることについて同意します。