

# 鎌ヶ谷市公立保育園における 医療的ケアガイドライン

鎌ヶ谷市

# 目 次

1	主旨	1
2	対応の原則	1
3	対象児童	1
4	実施までの流れ	2
5	市の受け入れ態勢の整備	2
6	医療的ケアの内容と実施者	2
7	主治医の役割	3
8	看護師の役割	3
9	保健師の役割	3
10	保育士の役割	4
11	栄養士の役割	4
12	市検討会の設置	5
13	緊急時の対応と情報共有	5
14	医療的ケアの終了	6
	様式集	6
	入園までのフローチャート	19

## <鎌ケ谷市公立保育園における医療的ケアガイドライン>

### 1 主旨

このガイドラインは、市内公立保育園において、入園及び在園する園児を対象として行う医療的ケアについて、その実施までの手順及び実施に関する総合的な基準を示すとともに、実施上の配慮事項、適切な園内実施体制等について定めたものである。

各保育園においては、このガイドラインを踏まえ、保護者や主治医、保健師、看護師、保育士等の相互連携により、医療的ケアを必要とする園児の自立促進と健康で安定した保育園生活を送ることができるよう園内実施体制の整備を図るものとする。

### 2 対応の原則

対応の原則として、次のことを定める。

- (1) 疾患が相対的に安定した後の状態に対応して行われるものであり、日常生活においてその行為の必要性が長時間にわたるものに限定される。
- (2) 対応に当たっては、保護者からの依頼に基づき、許可と主治医の具体的な指示を得た後、必要な手続きを経て行う。
- (3) 主治医からの指示により、原則看護師が対応する。
- (4) 実施に当たって、保健師・看護師が個別のケアマニュアルを作成し、そのケアマニュアルにより行う。
- (5) 当該医療的ケアの実施記録をとる。
- (6) 保護者は、医療機関に対する診療報酬、文書料、医療的ケアに必要な器具及び消耗品を負担する。
- (7) 保護者は、対象児の状況が変わる時及び現況確認の際に、主治医意見書や指示書の提出を行う。

### 3 対象児童

医療的ケア児保育の対象となる児童は、医療的ケア児であって次のいずれにも該当する者をいう。

- (1) 送迎できる保護者等がいる者
- (2) 緊急時において対応が可能な主治医等がいる者
- (3) 保護者等と緊急連絡体制を整えることができる者
- (4) 疾患が相対的に安定した後の状態であって、主治医等による医療的ケアに係る具体的な指示が可能な者
- (5) 保育園等における集団生活が可能であると、主治医が判断し、市長が認めた者

#### 4 実施までの流れ

- (1) 保護者からの入所申請に先立ち、医療的ケア申込書の提出があったときは保護者の依頼及び主治医の意見書に基づき、市の看護師の雇用等受入れ態勢の整備について検討を行う。
- (2) 市は受入れ態勢の整備について方針を決定したときは、保護者からの入園申請を受理する。
- (3) 受入れ態勢の整備は、対象児童の入園が保留になったときに開始する。
- (4) 市は、受入れ態勢が整ったときに、保護者に対し入園決定を行う。
- (5) 医療的ケアの実施の決定は、入園決定後に主治医から看護師及び関係者への医療行為にかかわる指示及び研修などの終了後に行う。
- (6) 医療的ケアの実施が決定された場合、公立保育園主管課は書面により保護者にその旨を伝える。
- (7) 医療的ケアを実施しない場合、公立保育園主管課は速やかに書面により保護者にその旨を伝えるとともに、十分な説明を行う。
- (8) 医療的ケア児保育の保育時間は、原則として保育短時間\*内とし、対象児童の心身の状態及び看護師配置体制等に応じて、個々に保育時間を定めるものとする。また、土曜日及び時間外の利用は原則として認めないものとする。

※：保育短時間

8：30から16：30まで

#### 5 市の受け入れ態勢の整備

(人材確保)

- (1) 看護師等\*<sup>1</sup>を原則1名以上配置\*<sup>2</sup>する。
- (2) 保育士に医療的ケアについて一定の知識を習得するよう、研修等の参加を促す。
- (3) 対象児の成長・発達状況によっては、加配保育士の配置を検討する。

※1：保健師及び研修を受けた保育士を含める。

※2：パートタイム会計年度任用職員2名分を1名で想定

(施設整備)

- (1) 医療的ケアの提供に当たっては、児童のプライバシーや衛生面に配慮した場所を確保する。
- (2) 施設設備の整備・改修等を行うことが必要な場合には、所要の整備・改修等を行う。

## 6 医療的ケアの内容と実施者

医療的ケアの実施内容については、主治医が当該児童について、保育園において看護師が医療行為を行うことに支障がないと認めたものとする。

なお、対応する医療的ケアは以下のとおりとする。

- ①喀痰吸引
- ②導尿
- ③経鼻経管栄養
- ④酸素療法
- ⑤血糖値測定、インスリン注入等の糖尿病管理

## 7 主治医の役割

主治医は、医療的ケアを必要とする園児に対し、園内で医療的ケアを実施するに際しては、園長から依頼されたことについて意見並びに実施上の指示・助言をする。

## 8 看護師の役割

(看護師の配置)

- (1) 看護師の配置は、市が行うものとする。看護師の配置時間及び期間については、保護者、園長及び市が協議し、市が決定する。
- (2) 看護師の配置に係る経費は、市が負担する。

(看護師の職務)

- (1) 看護師は、医療的ケアの実施に際し、次の事項を行う。
  - ①看護師は、当該児童の健康状況について十分把握できるよう、事前に保護者及び実情に応じて主治医から、当該児童に関する疾患及び医療的ケア等について説明を受けること。
  - ②看護師による対応に当たっては、必要時に主治医から、当該園児に関する必要な指示を受けること。
  - ③医療的ケア実施の際、実施記録簿<sup>\*</sup>に記入し、必要に応じて、保護者に当日の体調等を実施記録簿を基に連絡すること。
  - ④保健師と協力して、主治医等に対して実施記録簿<sup>\*</sup>に基づいて定期的な報告を行うこと。なお、報告に当たっては事前に公立保育園主管課長の決裁を得るものとする。
  - ⑤医療的ケア実施の途中、万一異常があれば、保健師等と協力して、必要な応急的措置をとること。

<sup>\*</sup>実施記録簿は、保育園毎に様式を定めて作成すること。

## 9 保健師の役割

- (1) 保健師は、医療的ケアを必要とする園児の日々の健康状態や当該医療的ケアの実施状況全般について把握する。
- (2) 主治医による緊急の対応を取り得ない状況に備えて、主治医の了解の下、近隣の医療機関との間で緊急時の対応について、園長及び公立保育園主管課長を含めた体制を整えておくこと。
- (3) 保健師は、看護師と協力して園内の実施体制が円滑に行えるよう、次の事項を行う。
  - ①保健師は、当該対象児の健康状況について十分把握できるよう、看護師や担任と協力して、事前に主治医及び保護者から、当該園児に関する疾患及び医療的ケア等について説明を受けておくこと。
  - ②医療的ケア実施の途中、万一異常があれば、看護師や担任と協力して、必要な応急的措置をとること。
  - ③保健師は、保護者、保育士、主治医及び看護師や関連機関等との連絡・調整役を担う。
  - ④園内での実施記録簿、緊急時の体制等園児に応じた書式の作成を行う。
  - ⑤医療的ケアに関する書類全般についての管理・保管を行う。

## 10 保育士の役割

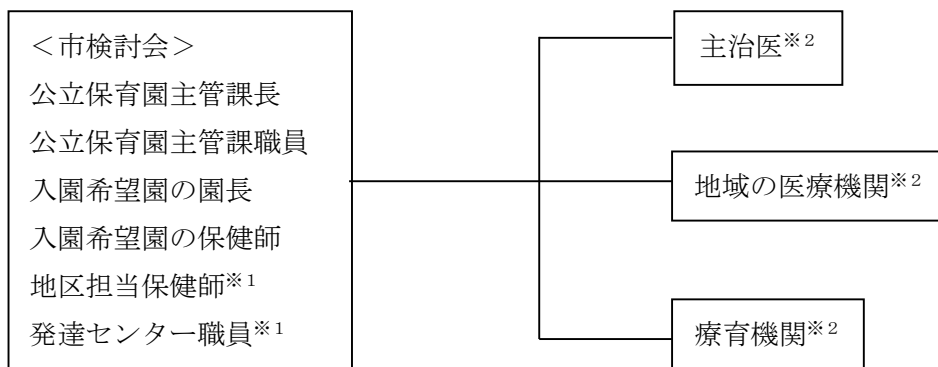
- (1) 医療的ケアを必要とする対象児の心身の状態について十分把握できるよう、事前に保護者及び実情に応じて主治医から説明を受けておく。
- (2) 対象園児の健康状態について、連絡帳等により保護者から必要な情報収集を行う。
- (3) 万一異常が認められた場合、保護者に速やかに連絡をとり、対応について相談する。
- (4) 看護師や保健師と協力して園内の実施体制が円滑に行えるよう、次の事項を行う。
  - ①定期的及び必要時に主治医から、当該園児に関する必要な指示を受けること。
  - ②看護師が記録する実施記録簿を日々確認し、必要に応じて、保護者に当日の体調等を実施記録簿基に連絡すること。

## 11 栄養士の役割

「給食提供に係る主治医意見書（様式11）」に基づき給食が提供できるよう、児童の状態及び給食接種状況を把握し、保護者、保育士、保健師、調理員等と連絡及び調整を行う。

## 1 2 市検討会の設置

保護者からの入所申請に先立ち、医療的ケア申込書の提出があったとき、市は、実施の検討、医療的ケアの安全確認、実施決定後の円滑な推進及び実施上生じた問題に対応するため、市検討会を設置し、市内公立保育園内における医療的ケアの実施体制の整備に努める。



※1：対象児と関わりがある場合参加とする。

※2：必要に応じ、各機関に意見照会をする。

## 1 3 緊急時の対応と情報の共有

医療的ケアに関する事故が発生した場合、速やかに緊急時の対応を図るとともに、公立保育園主管課へ報告する。さらに、事故の再発防止の観点から、経過記録をもとに、関係者間における情報共有を十分に行う。

- (1) 当該医療的ケアに関して対象園児に事故が発生した場合は、保育園の緊急時における対応に沿って速やかに事態の改善に努めることとする。  
なお、主治医による緊急の対応を取り得ない状況に備えて、当該保育園は公立保育園主管課の協力の下、予め近隣の協力機関\*を定める等、緊急時対応の体制を整える。  
※協力機関とは病院、消防署、援助者、援助施設を言う。
- (2) 経過記録は、事実を経時的に記述するとともに、緊急事態が発生した際には、速やかに対象園児に実施された医療的ケア及び本人の反応等を記述する。
- (3) 事故発生後、当該保育園の園長は、事故報告書を作成し速やかに公立保育園主管課に提出する。
- (4) 経過記録は当該保育園において医療的ケア終了後10年間保管するものとする。
- (5) 災害時等の対策として、保護者等の迎えができない可能性を想定し、栄養剤（3食分）、衛生用品等の必要な物品、薬（保育園での与薬指示がある場合のみ）1日分持参するものとする。

#### 1 4 医療的ケアの終了

医療的ケア児の受入終了について、公立保育園主管課は主治医意見書（様式 5-1）を保護者から受領して医療的ケアの終了を確認した上で、医療的ケア実施終了通知書（様式 1 2）を作成して保護者へ通知する。

#### 附則

このガイドラインは令和 4 年 8 月 8 日から適用する。

このガイドラインは令和 6 年 9 月 9 日から改訂する。



(様式1)

年 月 日

医療的ケア申込書（新規・継続・変更）

鎌ヶ谷市長 様

申込者

次のとおり、医療的ケアの申し込みをします。

記

1. 対象児童名

2. 生年月日 年 月 日

3. 医療的ケアの実施を希望する保育園（ 保育園）

4. 医療的ケアの内容

---

---

---

---

---

5. 緊急時の連絡先

6. 医療機関の名称 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

主治医 \_\_\_\_\_

(様式2)

年 月 日

様

鎌ヶ谷市長

医療的ケア実施承諾通知書

年 月 日付で申し込みのありました医療的ケアの実施について、  
下記のとおり決定しましたので、お知らせします。

記

1. 対象児童名 生年月日 年 月 日
  
2. 医療的ケア実施機関 ( 保育園 )
  
3. 実施する医療的ケアの内容

(様式3)

年 月 日

様

鎌ヶ谷市長

医療的ケア実施不承諾通知書

年 月 日付で申し込みのありました医療的ケアの実施について、下記のとおり決定しましたので、お知らせします。

記

1. 対象児童名

2. 生年月日 年 月 日

3. 不承諾の理由

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(様式4)

## 同 意 書

1. \_\_\_\_\_保育園（以下「保育園」という）と協同作成の\_\_\_\_\_様ケアマニュアル（以下「マニュアル」という）を受け取り、その趣旨を理解し、その内容について適切な説明を受け、十分に理解し、そのマニュアルに従って保育中のケアが行われる事に同意します。またその結果、如何なる事象が起こったとしても一切の異議申し立てをしない事を約束します。
2. もし、マニュアルに記載されていない事象が発生した場合、対処方法は保育園側の判断に任せるものとし、その事象に対し最善を尽くした結果、如何なる場合においても一切の異議申し立てをしない事を約束します。
3. 病状の変化及びマニュアルの変更を行わなければならない事由が発生した場合、直ちにその旨を保育園へ報告する事を約束いたします。
4. 前項の報告に対する対応（保育継続及びマニュアル変更等）は、保育園の判断に一任し、一切の異議申し立てをしない事を約束します。

本同意書の証として本書3通を作成し記名の上、保護者、\_\_\_\_\_保育園、公立保育園主管課それぞれ1通ずつ保有する。

【同意日】           年       月       日

保護者           住 所       〒           —

氏 名

---

【説明日】           年       月       日

趣旨の説明をいたしました。

\_\_\_\_\_保育園

園 長 氏 名

看 護 師 氏 名

(様式5-1)

主治医意見書

氏名	年 月 日生
住所	
病名(障害名)	
現 症	(障害の状況についてできるだけ詳しく記載願います。)
集団保育の適否	適 ・ 否
集団保育を実施するにあたっての留意事項	
集団保育により見込まれる効果	
実施する医療的ケア	
医療的ケア実施に対する意見	(確保すべきスタッフ等)
実施の目安(どのような状態の時に実施するか)	
医療的ケアを行うにあたっての留意事項	
緊急時の対応について	
上記のとおりです。	年 月 日  医療機関 医 師

下記の保育一覧表のうち、控える活動がありましたら、その活動に×を付けてください。  
また、参加可能ではあるが、注意点がある場合は、注意点の記入をお願いします。

## 【保育一覧表】

活動		備考	注意点等
室内活動	製作活動	椅子に座って製作 (はさみ、のり、絵具)	
	自由遊び	ブロック 粘土 お絵かき 折り紙 ままごと遊び 大型積木 プラレール 絵本を読む	
	リズム遊び	走る ジャンプ ハイハイ 高バイ 床を転がる スキップ ブリッジ	
	ゲーム遊び	椅子取りゲーム しっぽ取りゲーム 陣取り	
	体操	体操 平均台 跳び箱 鉄棒 マット運動 (でんぐりがえし)	
戸外活動	散歩	徒歩で近くの公園に散歩 (20～30分程度)	
	固定遊具遊び	すべり台 ジャングルジム ぶらんこ 鉄棒 登り棒 砂場あそび うんてい (ぶらさがり・上をハイハイ移動)	
	園庭自由遊び	砂遊び ままごと遊び 泥んこ遊び 三輪車 ボール投げ 縄跳び	
	ゲーム遊び	ドッジボール 鬼ごっこ リレー かけっこ マラソン (園庭を3分程度マイペースで走る程度)	
	水遊び・プール	水遊び (水鉄砲、たらいに水を入れて遊ぶ) プール遊び	
行事	運動会	遊戯 リレー かけっこ 玉入れ 綱引き	
	お楽しみ会	歌を歌う 戯楽器 (カスタネットやタンバリン等の打楽器、ピアノ)	
	その他行事 (遠足等)	大型バスで片道45分程度のところへ行く。 (9時頃～15時頃)	

記入日

年

月

日

医療機関名

住所

電話

医師名

《主治医様》

・進級の際や内容に変更がある場合は、再度ご提出をお願いします。

(様式6)

年 月 日

主治医（協力医）様

鎌ヶ谷市長

医療的ケアに関する実技研修について（依頼）

本市立保育園園児の健康管理につきましては、日ごろ格別のご指導をいただき、深く感謝申し上げます。

さて、上記のことについて、下記により本市立保育園職員の医療的ケアに関する実技研修についてご高配のほど、宜しくお願いいたします。

記

1. 研修対象となる園児名

\_\_\_\_\_ 歳児クラス \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 園児名 \_\_\_\_\_

2. 研修の対象となる医療的ケア

3. 研修参加者（職・氏名）

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

4. その他

(様式7)

年 月 日

(主治医)

様

鎌ヶ谷市長

### 医療的ケア実施報告書

#### 1. 対象園児

\_\_\_\_ 歳児クラス \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 園児名 \_\_\_\_\_

#### 2. 実施した医療的ケアの内容

#### 3. 担当者（職・氏名）

#### 4. 園児の様子



(様式8)

基本的生活習慣調査表

年 月 日現在

児 童 氏 名		性 別	生活年齢	歳	か月	平熱	
ふりがな							
			生年月日		年 月	日生	
項目		こどもの姿					
一番困っている事							
生 活	食 事						
	排 泄						
	着 脱						
	午睡（睡眠）						
人 間 関 係	あそび・運動（感覚）						
	ことば・コミュニケー ション						
	対人・行動						
認知・理解力							
保護者のねがい							
特記事項							

(様式9)

こどもの育ちに係る（生育歴・病歴）調査表

年 月 日現在

児 童 氏 名	性 別	生活年齢	歳 月	平熱	
ふりがな					
		生年月日	年 月 日	日生	
緊急連絡先	優先順位1（続柄 氏名		☎	）	
	優先順位2（続柄 氏名		☎	）	
	優先順位3（続柄 氏名		☎	）	
手帳等の状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( 級) (種別 )				
	<input type="checkbox"/> 知的障害者手帳（療育手帳）(○A・A1・A2・B1・B2)				
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ( 級)				
	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手帳 ( 級)				
療育・障害福祉サービスの利用	サービス等利用計画の作成事業所				
	事業所名 (		☎	)	
	利用しているサービス				
	事業所名 (		☎	)	
	事業所名 (		☎	)	
事業所名 (		☎	)		

病 歴			
病院名		病院名	
主治医		主治医	
住 所		住 所	
電 話		電 話	
今までかかった 病気 ※年齢を追って記入			
現在の状況			
今後の治療方針			
特記事項			

(様式10)

年 月 日

(保護者名)

様

(施設代表者名)

医療的ケア実施計画書

以下のとおり、医療的ケアに係る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)				
担当 看護師	(職名)	(氏名)				

医療的ケアの内容	実施の手順	準備物・留意点

想定される緊急時の対応	
予想される緊急時の状態	対応



(様式12)

年 月 日

様

鎌ヶ谷市長

医療的ケア実施終了通知書

年 月 日付で開始した医療的ケアの実施について、下記のとおり終了することが決定しましたので、お知らせします。

記

1. 対象児童名

2. 生年月日 年 月 日

3. 詳細

---

---

---

---

---

---

---

---

