第４号様式（第４条第２項第３号関係）

　　　　年　　月　　日

広島市長　松井　一實　様

医療機関名：

所在地：

電話番号：

医師氏名：

医療的ケアに係る主治医意見書

**（裏面へ続く）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童名 |  | 男女 | 年齢 | 歳 | 生年月日 | 　　　　年月　日生 |
| 診断名 |  | 受診状況 | □　定期□　不定期 |
| 保育所等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所等では、集団での遊びなど濃厚な接触の機会が多くあるだけでなく、他の園児の手足が医療器具に当たることもありえます。また、医療的ケア児専用の清潔なルームでの対応でなく集団の中での保育となるため、一般的には感染症を防ぐのは難しい環境にあります。□　保育所等での集団生活は可能□　保育所等での集団生活は不可□　その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 必要な医療的ケア | □　喀痰吸引（口腔・鼻腔・気管切開部）□　経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう）□　導尿（一部要介助・完全要介助）□　血糖管理（血糖値測定・インスリン注射）□　酸素療法（酸素マスク・酸素カニューラ）□　その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 服薬状況（処方箋添付可） | □　有（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□　無 |
| 呼吸状態 | SpO2：呼吸数：陥没呼吸：□　有　　□　無呼吸障害□　有（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□　無 |
| 摂食・嚥下の状況 | 経口摂取：□　可　　□　一部可　　□　不可誤嚥の有無：□　有　　□　無食形態：□　普通食　　□　きざみ食　　□　ペースト食　　その他（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 排尿状態 | 排尿障害□　有（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□　無 |
| 発作の状況 | けいれん発作：□　有　　□　無痙攣群発・重積の既往：□　有　　□　無内容：発作時の対応：□　その場で様子を見る□　その場で座薬を挿入する□　救急搬送する□　その他（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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 |  |
| 処置までの許容時間 |  | 分 |
| 保育所等での生活上の配慮及び活動の制限 | 医療的ケア以外の面における保育の配慮：特別な配慮を□　必要としない□　部分的に必要とする□　常に必要とする　内容：活動の制限：　※別添「保育施設における活動のめやす」を参考にしてください。□　基本的生活は可能だが運動は不可□　軽い運動には参加可□　中等度の運動には参加可□　強い運動にも参加可 |
| その他 |  |

　広島市医療的ケア児受入等実施要綱第４条第２項第３号の規定により、対象児童の保育利用について上記のとおり意見書を提出します。