

諏訪市小中学校における 医療的ケア実施ガイドライン

令和3年11月策定

令和6年4月改訂

諏訪市教育委員会

近年の医療技術の進歩に伴い、日常的に医療的なケアを必要とする児童生徒（以下「医療的ケア児」という。）の数は増加しています。また、就学先についても特別支援学校だけでなく、地域の小・中学校等へと広がるなど、医療的ケア児を取り巻く環境は変わってきています。諏訪市においても、小・中学校で医療的ケア児が安心して教育の機会を確保できる体制を整備するとともに、学校における医療的ケアに関する基本的な考え方を示していく必要があります。

本ガイドラインは、諏訪市立小・中学校における医療的ケアに関する考え方や準備、手続等について示しています。保護者、入学予定の学校及び医療機関などの関係機関が連携を図り、適切な医療的ケアが実施できるようにご活用ください。

目 次

1	医療的ケアについて	・・・・・・・・ 1
2	医療的ケアの対象者	
3	医療的ケアの実施者	
4	医療的ケアの内容	
5	学校における医療的ケア実施までの相談・手続について	
	（1）事前相談	
	（2）手続の流れ（新規・継続の場合）	・・・・・・・・ 2
	（3）医療的ケアの内容等に変更があった場合	
6	医療的ケアに係る役割	・・・・・・・・ 4
	（1）教育委員会の役割	
	（2）学校（校長）の役割	
	（3）教職員の役割	・・・・・・・・ 5
	（4）養護教諭及び特別支援教育コーディネーターの役割	
	（5）看護師の役割	
	（6）学校医の役割	・・・・・・・・ 6
	（7）主事医の役割	
	（8）保護者の役割	
7	緊急時対応について	・・・・・・・・ 7
	（1）緊急時対応マニュアルについて	
8	関係書類について	

1 医療的ケアについて

「医療的ケア」とは、一般的に学校や在宅等で日常的に継続して行われている、たんの吸引・経管栄養・導尿・気管切開部の衛生管理等の医行為を指します。

医師免許や看護師等の免許を持たない者は、医行為を反復継続する意思をもって行うことはできませんでしたが、平成24年度の制度改正により、看護師等の免許を有しない者も、医行為のうち、たんの吸引等の5つの特定行為に限り、研修を修了し、都道府県知事に認定された場合は、「認定特定行為業務従事者」として、医師の指示の下、看護師等と連携し実施できることとなっています。

2 医療的ケアの対象者

- ・市内に居住する児童生徒
- ・家族が医療的ケアを十分理解していて、病状が安定し、日常的な医療的ケアが確立・安定している児童生徒
- ・学校において医療的ケアを受けることについて、主治医の承諾を得ている児童生徒
- ・学校に通うために、学校における医療的ケアが必要と教育委員会が認めた児童生徒

3 医療的ケアの実施者

- ・医療的ケア児が在籍する学校に対し配置・派遣した医療的ケア専門の看護師
- ・医療的ケア児本人やその保護者

4 医療的ケアの内容

学校において行う医療的ケアは、次に掲げるもののうち、医師がいない状況でも医療的ケアを行うことについて支障がないと主治医より認められ、指示を受けた看護師になります。また、各校の実施体制により対応できる内容であるか、学校や主治医、就学前施設等関係機関と協議して受入れの判断を行います。

医療的ケアの種類	
吸引	口腔、鼻孔内吸引、気管内吸引
呼吸	酸素療法・人工呼吸器による呼吸の管理
経管栄養	経鼻経管・胃ろう・腸ろう
排泄	導尿・人工肛門の管理
その他	与薬等

5 学校における医療的ケア実施までの相談・手続について

(1) 事前相談

市立の小・中学校において医療的ケアを実施するためには、様々な関係機関と早期から協議をしていく必要があります。諏訪市では、保育園又は幼稚園の年中児の段階から、教育支援専門員による教育相談を行っています。一人ひとりの児童に応じた適切な就学の場や環境、支援体制が整えられるように、支援や相談を行い、児童の特性や医療的ケアの

内容を踏まえ、適切な就学先を保護者とともに考えます。

(2) 手続の流れ（新規・継続の場合）

保護者は、教育相談を経て、市立の小・中学校に就学して医療的ケアを実施することを希望する場合は、以下のとおり申請手続を行います。

①申請書等の提出

保護者は、以下の申請書類を教育委員会へ提出します。

- ・ 諏訪市医療的ケア児童支援事業利用申請書兼同意書（様式第1号）、基本情報提供書（様式第2号） : いずれも保護者が作成
- ・ 医療的ケア実施に関する意見書兼指示書（様式第3号） : 保護者依頼により主治医が作成（病院の書式でも可）

※申請書等は原則として年度ごとに提出

※年度ごとの更新の場合は、保護者→学校→教育委員会の順に提出

②医療的ケアの検討・就学先の決定

教育委員会は、保護者・本人の意向を尊重しつつ、医療的ケア児が在籍する予定となる学校等とともに、主治医や就学前施設等の意見や医療的ケア児の身体その他の状況、施設面を含めた環境等を十分に勘案した上で、医療的ケア実施の可否について判断を行います。

判断した結果は、「諏訪市医療的ケア児童支援事業利用可否決定通知書」（様式第4号）により保護者へ通知します。

③承諾書の提出

様式第4号により利用を可とする決定を受けた場合は、保護者は、医療的ケアを利用する前に、「諏訪市医療的ケア児童支援事業利用承諾書」（様式第5号）を教育委員会に提出します。

④支援内容の最終調整

医療的ケア児のケア内容について、保護者、在籍する予定となる学校、医療的ケアを実施する看護師、教育委員会等で最終的な調整を行います。その際、具体的な内容（支援回数やタイムスケジュール、支援内容、各機関の役割等）について確認を行います。

(3) 医療的ケアの内容等に変更があった場合

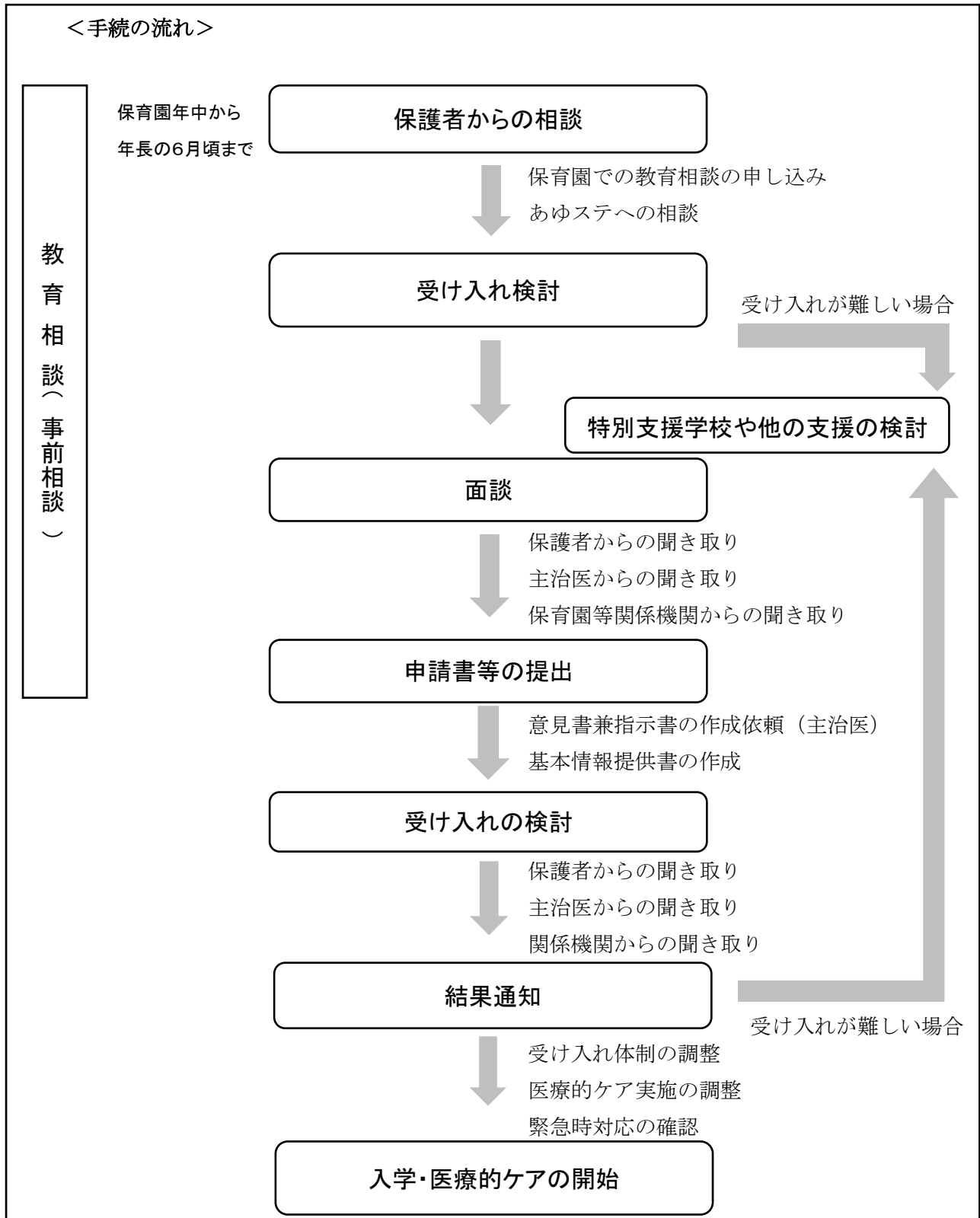
①変更内容の申請

保護者は、次に掲げるいずれかに該当があったときは、速やかに「諏訪市医療的ケア児童支援事業利用変更書」（様式第6号）を教育委員会へ提出します。

- ・ 様式第1号に掲載した内容に変更又は追加が生じたとき。
- ・ 医療的ケア児の心身状況に大きな変化があったとき。
- ・ 主治医から実施する医療的ケアの変更指示があったとき。
- ・ 利用の内容を変更しようとするとき。

②提出書類に基づく審査

教育委員会は、利用変更書(様式第6号)を受領した場合は、その内容について(2)②のとおり審査し、医療的ケア利用変更の可否について判断を行います。なお、判断した結果は、「諏訪市医療的ケア児童支援事業利用変更可否決定通知書」(様式第7号)により保護者へ通知します。



6 医療的ケアに係る役割

(1) 教育委員会の役割

教育委員会は、医療的ケア児にかかわる関係者（学校・主治医・学校医・保護者等）が相互に協力し、それぞれの役割分担を実施できる体制を整備し、安全を確保する措置を講じるとともに、医療的ケアを実施している学校の実施体制や実施状況を把握し、必要に応じて指導・助言を行います。

- ・医療的ケア実施ガイドライン等の策定と改訂
- ・就学に向けての相談と支援内容の検討
- ・主治医や学校関係者等の意見を参考にした医療的ケア実施の最終決定
- ・新たな対応を求められる医療的ケアの取扱いの検討と決定
- ・校内環境整備等に係る予算措置
- ・看護師等の配置と予算措置
- ・看護師等への研修及び意見交換等の実施
- ・医療的ケアの実施体制等についての保護者や医療機関への周知
- ・学校におけるヒヤリ・ハット等の事例の共有 等

(2) 学校（校長）の役割

医療的ケア児が在籍する学校は、組織的な対応ができるよう看護師・教職員等が協力する体制を構築します。また、医療的ケアの実施に係る基準やルールを整備し、教育委員会・主治医・学校医・保護者等と連携を密にとり、医療的ケア児の安全確保に努めます。さらに、緊急時は、校内における実施体制や医療機関との連携により、迅速に対応します。

- ・医療的ケアに関する校内委員会（既存の校内組織の活用も可）を含む校内組織の設置と運営
- ・校内委員会において個別の「医療的ケア実施計画」「医療的ケア実施マニュアル」「緊急時対応マニュアル」を作成し、教育委員会へ提出
- ・医療的ケア実施のための校内環境の整備
- ・各教職員の役割分担の明確化と連携体制の構築
- ・学校に配置された看護師等のサービス管理と勤務管理
- ・教育委員会への実施体制と実施状況の報告
- ・緊急時や災害時の対応に備えた体制整備
- ・受け入れるクラスの生活の流れ、行事への対応、教育の進め方等、保護者との確認
- ・校外学習や宿泊を伴う活動等への参加の判断 等

(3) 教職員の役割

看護師や養護教諭等と連携しながら、全教職員が医療的ケア児への対応と学校における教育的意義を理解するとともに、医療的ケア児の情報を共有し、連携を図りながら支援にあたります。

- ・医療的ケア児と学校における医療的ケアの教育的意義の理解
- ・医療的ケアに必要な衛生環境の理解
- ・医療的ケア児の日常的な状況把握と必要な支援
- ・「医療的ケア実施マニュアル」「緊急時対応マニュアル」等の作成への協力
- ・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策
- ・緊急時の協力 等

(4) 養護教諭及び特別支援教育コーディネーターの役割

養護教諭等は、医療的ケア児の健康状態を看護師とともに把握し、看護師の補助、関係機関との連絡調整を行います。

- ・保健教育や保健管理等の中での支援
- ・医療的ケア児の健康状態を把握
- ・医療的ケア実施にかかわる環境整備
- ・主治医や学校医等との連絡と報告
- ・看護師と教職員との連携支援
- ・校内研修会の企画と運営
- ・緊急時の対応 等

(5) 看護師の役割

看護師は、主治医の指示に基づき、医療的ケア児の状態に応じ、安全性を十分理解した上で医療的ケアを実施します。また、医療的ケア児が日常生活動作の介助や支援を必要とする場合は、介助や支援を行います。

- ・医療的ケア児の健康状態の把握
- ・医療的ケアの実施
- ・緊急時の対応
- ・学校職員に対する緊急対応等の助言
- ・校内組織と連携して個別の「医療的ケア実施計画」「医療的ケア実施マニュアル」「緊急時対応マニュアル」を作成
- ・必要な医療器具や備品等の管理
- ・医療的ケアの記録と管理と報告

- ・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策
- ・食事や歩行等の日常生活動作の介助や支援 等

(6) 学校医の役割

学校医は、医療的ケアについて主治医からの情報提供を受け、学校における保健や医療に係る指導や助言を行います。

- ・医療的ケア児を含む学校保健に係る指導や助言
- ・医療的ケア個別の「医療的ケア実施マニュアル」、「緊急時対応マニュアル」等の確認
- ・主治医との情報共有
- ・校外学習や宿泊を伴う活動等への参加の判断に当たっての助言 等

(7) 主治医の役割

主治医は、医療的ケア児の健康状態や学校の状況等を踏まえて意見書兼指示書を作成し、学校と学校医に情報提供します。また、「医療的ケア実施マニュアル」等の作成に係る指導や助言を行います。

- ・医療的ケア実施のための意見書兼指示書の作成
- ・看護師への指導
- ・緊急時対応に係る指導や助言
- ・学校医との情報共有
- ・個別の「医療的ケア実施計画」「医療的ケア実施マニュアル」「緊急時対応マニュアル」作成への指導や助言
- ・個別ケース会議における指導や助言
- ・教育委員会や学校との連携

(8) 保護者の役割

保護者は、学校における医療的ケアの実施体制と責任の分担について理解し、医療的ケア児が適切なケアを受けるために協力するものとします。また、学校や主治医等との連携や緊急時の対応に係る協力を行います。

- ・医療的ケアに関する面談等の学校との連携や協力
- ・学校や主治医等の連携への協力
- ・医療的ケア児の健康状態の報告
- ・看護師の欠員その他やむを得ない理由により医療的ケアを行うことができない場合等の緊急時の対応
- ・医療的ケアの実施に必要な医療器具、医療用具、消耗品等の準備や点検と整備

- ・主治医に対する診療報酬と文書作成料、医療的ケアに必要な消耗品等の負担

7 緊急時対応について

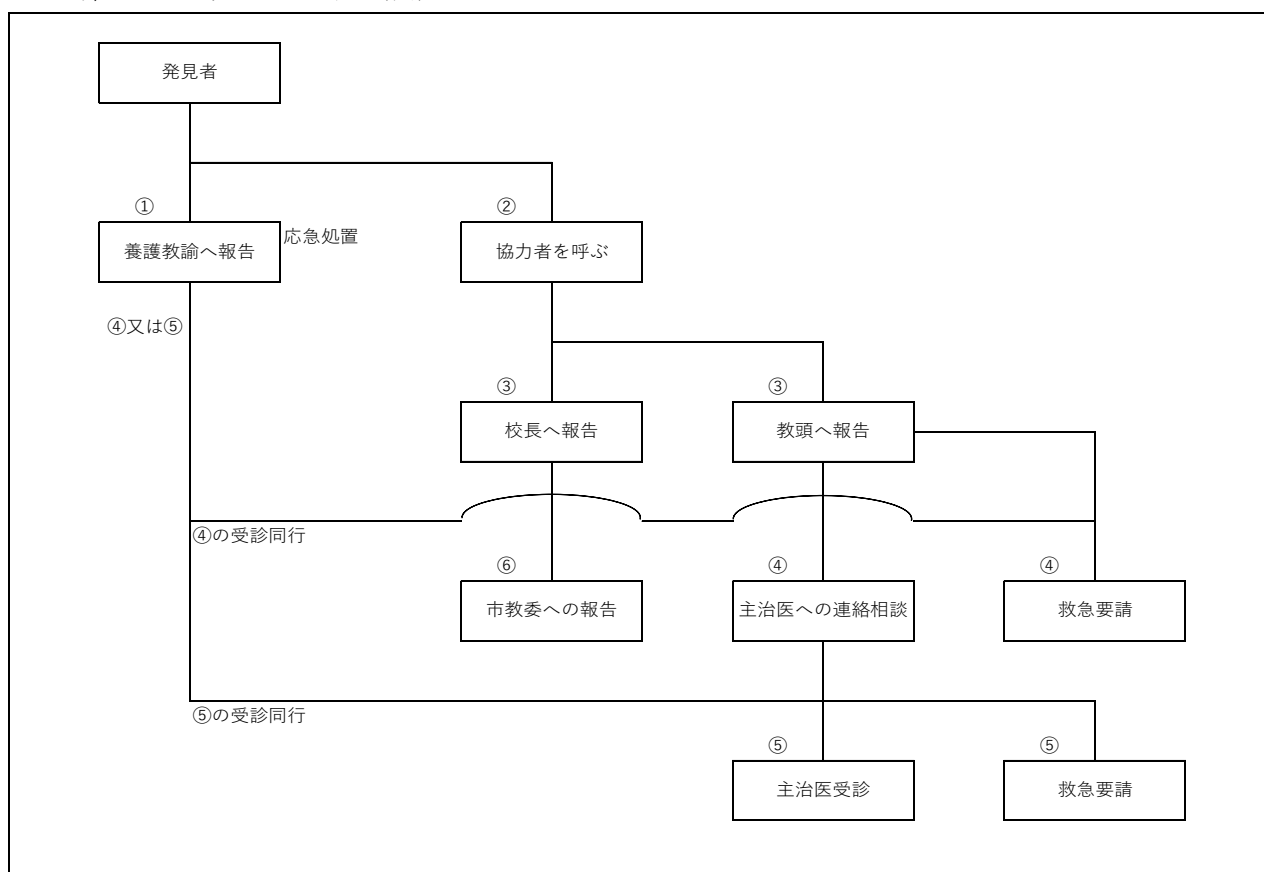
学校では、救急搬送が必要となった場合やアレルギー反応が起きた場合など、緊急時の対応の流れを定めています。医療的ケアについても、事前に保護者及び学校関係機関で流れを定めた上で緊急時の対応を行います。保護者は緊急時対応の流れを確認し、同意の上、緊急連絡先を提供します。なお、緊急連絡先は必ず連絡の取れるものとします。

(1) 緊急時対応マニュアルについて

緊急時の対応は、個々の状況によって異なります。学校は、保護者や主治医等の協力を得て、対応が必要となる状況と対応について個別の「緊急時対応マニュアル」を作成します。

児童生徒の状態の変化や医療的ケアの内容の変更によって、緊急時の対応も変わる場合があります。その際は、保護者と学校関係者で緊急時の対応について確認を行い、必要に応じて随時更新します。

※緊急時の対応フロー図（例）



8 関係書類について

巻末添付の様式集をご参照ください。

様式第1号

(宛先) 諏訪市教育委員会

諏訪市医療的ケア児童支援事業利用申請書兼同意書

対象児童生徒名		生年月日	年 月 日 (歳)	男・女
保護者名		住所		
連絡先		緊急連絡先 ※必ず連絡の取れる番号		
希望する医療的ケア ※該当するケアに○をしてください	学校で実施を希望する内容 (方法、時間等)			
酸素吸入、人工呼吸器、吸引				
経管栄養 経鼻経管、胃ろう、腸ろう				
導尿 一部介助、全介助 (間隔)				
与薬 (具体的に)				
その他 (具体的に)				

諏訪市立小・中学校における医療的ケアの実施について、医療的ケア実施に関する意見書兼指示書及び基本情報提供書を添えて申請します。併せて以下の内容について同意します。

- 1 医療的ケアを実施するために、市が必要最小限の範囲内で対象児童生徒及びその保護者に関する個人情報を収集、保管及び利用すること。
- 2 1に係る個人情報について、市が本業務に携わる在学学校、学校医等医療機関、発達支援事業所等の関係機関・団体等に対して必要な範囲で提供すること。
- 3 対象児童生徒の状態が急変する等在学が困難と判断される緊急の場合には、学校の判断で医療機関への受診や搬送を行い、受診又は治療措置が行われる場合があること。また、その際に発生する医療費等は保護者が負担すること。
- 4 学校管理下の範囲で、対象児童生徒が医療的ケアを必要とする疾患等を原因として発生した事故による怪我等については、学校及び市の責に帰すものではないこと。
- 5 上記申請書の内容に変更があった場合は速やかに市へ申し出ること。

年 月 日

保護者名

※自署しない場合は、記名押印してください。

【記入例】

様式第 1 号

(宛先) 諏訪市教育委員会

諏訪市医療的ケア児童支援事業利用申請書兼同意書

対象児童生徒名	高島 かりん	生年月日	平成〇年△月□日 (△ 歳)	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
保護者名	高島 城	住所	諏訪市 すわ□〇☆	
連絡先	0266-〇〇-〇△〇〇	緊急連絡先 ※必ず連絡の取れる番号	090-〇△〇〇-〇△〇△	
希望する医療的ケア ※該当するケアに○をしてください	学校で実施を希望する内容 (方法、時間等)			
酸素吸入、人工呼吸器、吸引				
経管栄養 経鼻経管、胃ろう、腸ろう				
導尿 一部介助、 <input checked="" type="radio"/> 全介助 (間隔)	3 時間に 1 回の導尿			
与薬 (具体的に)				
<input checked="" type="radio"/> その他 (具体的に)	3 時間に 1 回の小腸ストーマからの排液処理			

諏訪市立小・中学校における医療的ケアの実施について、医療的ケア実施に関する意見書兼指示書及び基本情報提供書を添えて申請します。併せて以下の内容について同意します。

- 1 医療的ケアを実施するために、市が必要最小限の範囲内で対象児童生徒及びその保護者に関する個人情報を収集、保管及び利用すること。
- 2 1に係る個人情報について、市が本業務に携わる在学校、学校医等医療機関、発達支援事業所等の関係機関・団体等に対して必要な範囲で提供すること。
- 3 対象児童生徒の状態が急変する等在学が困難と判断される緊急の場合には、学校の判断で医療機関への受診や搬送を行い、受診又は治療措置が行われる場合があること。また、その際に発生する医療費等は保護者が負担すること。
- 4 学校管理下の範囲で、対象児童生徒が医療的ケアを必要とする疾患等を原因として発生した事故による怪我等については、学校及び市の責に帰すものではないこと。
- 5 上記申請書の内容に変更があった場合は速やかに市へ申し出ること。

令和 〇年 〇月 〇日

保護者名 高島 城

※自署しない場合は、記名押印してください。

【記入例】

様式第2号

(宛先) 諏訪市教育委員会

基本情報提供書

令和 〇年 〇月 〇日

対象児童生徒名	高島 かりん	生年月日	平成〇年△月□日 (△歳)	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
診断名	〇△〇〇、〇△〇△			
主治医	病院名	〇△病院	受診科目	〇〇科、△〇科
	医師名	〇〇科 〇△ 〇△医師 △〇科 △△ 〇〇医師	受診頻度	月〇回
入院治療歴	※入院時期・期間(日数)、内容、医療機関、主治医等をご記入ください。 H〇年 5/1~5/15 (15日間) 〇〇 〇△病院〇〇科 〇△ 〇△医師			
身体状況	身長: 120 cm 体重: 20 kg (測定日: 〇/〇) 平熱: 36.5 血圧: 上110 下70 血液型: 〇型 移動: <input checked="" type="radio"/> 自立 歩行器 車いす その他 () その他特記事項 ()			
アレルギー	無 <input checked="" type="radio"/> 有 (卵・牛乳)			
内服	無 <input checked="" type="radio"/> 有 (薬品名 〇△〇△ 内服時間 朝・夕)			
その他	※学校生活を送る上で配慮が必要な点			

様式第3号

(宛先) 諏訪市教育委員会

諏訪市立 学校

学校長 様

学校医 様

年 月 日

医療的ケア実施に関する意見書兼指示書

医療機関名

医療機関所在地

医師名

連絡先

㊞

児童生徒名		学校名 学 年	学校 年
主たる傷病 ・診断名			
現在の 状況	状態と注意点 処方内容 等		
	装着・使用して いる医療機器等	<input type="checkbox"/> 経管栄養 (<input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 人工呼吸 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> その他 ()	
学校生活上必要な 医療的ケアの内容 (指示内容)	<input type="checkbox"/> 経管栄養による栄養剤等の注入 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 吸引 (<input type="checkbox"/> 口鼻腔 <input type="checkbox"/> 咽頭まで <input type="checkbox"/> 薬剤吸入) <input type="checkbox"/> その他 ()		
医療的ケアを実施 する上での特別な 配慮事項			
学校での 留意事項等			
緊急時の対応			
主治医の意見	<input type="checkbox"/> 学校で医療的ケアを行うことが適切である <input type="checkbox"/> 学校での医療的ケアは認められない <input type="checkbox"/> その他 ()		
指示期間	年 月 日～ 年 月 日		

様式第4号

年教教 号
年 月 日

(保護者名) 様

諏訪市教育委員会

諏訪市医療的ケア児童支援事業利用可否決定通知書

令和 年 月 日付けで申請のあった医療的ケア児童支援事業の利用について、
下記のとおり（可・否）と決定しましたので通知します。

1 利用可の決定

対象児童生徒名		生年月日	年 月 日 (歳)	男・女
保護者名		住所		
医療的ケアの 内容				
実施期間	年 月 日から 年 月 日まで			
医療的ケア実施 の時間等				
注意事項等				

2 利用不可の決定

利用不可の理由

様式第5号

年 月 日

(宛先) 諏訪市教育委員会

諏訪市医療的ケア児童支援事業利用承諾書

年 月 日付 教教第 号で決定通知のあった医療的ケアの内容、実施期間、実施時間等について承諾いたします。

対象児童生徒名 _____

保護者名 _____

様式第 6 号

(宛先) 諏訪市教育委員会

諏訪市医療的ケア児童支援事業利用変更書

対象児童生徒名		生年月日	年 月 日 (歳)	男・女
保護者名		住所		
連絡先		緊急連絡先 ※必ず連絡の取れる番号		
変更内容		変更前	変更後	
医療的ケアの内容				
対象児童生徒の心身の状況				
その他				

医療的ケアの内容又は対象児童生徒の心身の状況に変更がある場合には、主治医が作成した「医療的ケア実施に関する意見書兼指示書」(様式第 3 号)を添付してください。

年 月 日

保護者名