

旭市立小中学校における医療的ケアガイドライン

旭市教育委員会

1 趣旨

このガイドラインは、市内小中学校が、在籍する児童生徒を対象として行う医療的ケアについて、その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、適切な校内実施体制等について定めたものである。

市内小中学校においては、このガイドラインを踏まえ、医療的ケア指導医・主治医・学校医の指導のもと、看護師または准看護師免許を有する者（以下「メディカルサポーター」とする。）と教員等の相互連携により、在籍する医療的ケアを必要とする児童生徒（以下「医療的ケア児」）の自立促進と健康で安定した学校生活を送ることができるよう校内実施体制の整備を図るものとする。

2 医療的ケアとは

「医療的ケア」とは、治療を目的としたものではなく、日常生活を営むために医療を必要とする子ども（医療的ケア児）に、在宅等で日常的に実施されている医療的な生活援助行為である。

なお、このガイドラインにおいて、医療的ケアとは「4 医療的ケアの範囲と実施者－（1）医療的ケアの範囲」に示されたものをいう。

3 対応の原則

対応の原則として次のことを定める。

- (1) 医療的ケアの実施については、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については、主治医又は指導医や学校配置のメディカルサポーターを含む市内小中学校関係者、市教育委員会において慎重に判断する。
- (2) 医療的ケアの対応にあたっては、保護者からの依頼に基づき、主治医の具体的な指示と許可を得た後、必要な手続きを経て行う。
- (3) 医療的ケアの実施は、医療的ケア指導医※¹の指導により、メディカルサポーターが対応する。
- (4) 医療的ケアの実施に当たって、個別のマニュアルを作成し、そのマニュアルにより対応を行う。
- (5) 当該医療的ケアの実施記録をとる。

※¹医療的ケア指導医とは、『市内小中学校において、医療的ケアを実施する際、看護師や実施担当教員、養護教諭に対して、医療的ケア実施に必要な研修（理論、実技）を実施するとともに、対象児童生徒の医療的ケアに関する指導・助言を行う』医師をいう。

4 医療的ケアの範囲と実施者

(1) 医療的ケアの範囲

		内 容	メディカルサポーター	
吸 引	口腔・鼻腔	咽頭より手前	○	
		口腔内吸引	○	
		咽頭部吸引	○	
		喉頭部吸引	○	
	エアウェイ	エアウェイ内吸引	○	
		エアウェイより先	○	
		エアウェイ外側鼻吸引	○	
	気管切開部	気管カニューレ内	○	
		気管カニューレより先	○	
		気管カニューレ抜去時対応	○	
		気管切開部の衛生管理 (ガーゼ交換を含む)	○	
		永久気管切開孔からの吸引	○	
人 工 呼 吸 器	侵襲的	機械の作動アラームの対応	○	
		呼吸器を外している際の体 調不良時の再装着	○	
		回路の着脱	○	
		一時的に気管カニューレ⇄ テスト肺への付け替え	○	
		加温加湿器のウォータート ラップ内の水を捨てる	○	
		加温加湿器のON/OFF	○	
		加温加湿器の回路の水抜き	○	
		バッテリー稼働に切り替え たときの消音	○	
		非侵襲的	マスクの着脱	○
	マスクのずれを直す、マス ク着脱の介助		○	
	電源ON/OFF		○	
			バッテリー稼働に切り替え たときの消音	○

経 管 栄 養	経鼻経管	胃残確認	○
		チューブ固定位置確認	○
		チューブ先端確認	○
		チューブ抜去対応	○
		注入	○
	胃ろう	胃残確認	○
		ボタン抜去時対応	○
		注入	○
		胃ろう周囲の衛生管理（ガーゼ交換も含む）	○
		フーディングポンプの扱い	○
決まった時間・量の服薬		○	
吸 入	薬剤を含まない （生理食塩水）		○
	薬剤を含む		○
酸 素 療 法	酸素ボンベ	ボンベの交換	○
		ボンベの開閉	○
		流量の確認	○
		吸入流量の設定	○
		流量変更	○
	酸素濃縮器	繋ぎ替え（ボンベ⇄濃縮器）	○
		繋ぎ替え時のボンベの元栓の開閉	○
		電源のON/OFF	○
		鼻カニューラ又は酸素チューブを児童生徒の鼻・人工鼻に接続する	○
		酸素吸入が指示通り行われているかの確認（酸素濃縮器の作動状況、酸素チューブの外れや閉塞）	○
導 尿		導尿	○
		導尿介助	○

その他	糖尿病管理	血糖測定	○
		インスリン注射	○
		インスリン注射の介助	○
	IVH中心静脈 栄養		○
	発作時頓服の 挿入		○
	排便	ストーマ（ストマ）内の便 廃棄	○
膀胱ろうの 管理		○	

- (2) 実施者：メディカルサポーターが行う。または主治医の指示に基づき、メディカルサポーターによる見守り、指導の下で対象児童生徒が行う。
- (3) 旭市が定めた特定症状への医療的ケアについては、別冊のガイドラインに従って実施する。

5 実施の決定と説明責任

- (1) 医療的ケアの実施決定は、保護者の依頼に基づき、主治医の指示書等に従って手続きを行い、最終決定は市教育委員会が行う。
- (2) 医療的ケア実施の可否を判断する場合、市教育委員会は主治医、学校医、及び医療的ケア指導医の意見を参考にし、決定する。
- (3) 医療的ケアの実施が決定された場合、校長は速やかに保護者にその旨を伝える。

6 市教育委員会の役割

- (1) 医療的ケアの実施について、関係機関と協議し実施の可否を判断する。
- (2) メディカルサポーターが派遣される市内小中学校の実施状況を、毎月末に提出される実施報告書等により把握し、安全で確実な医療的ケアが実施されるよう学校と連携し、指揮監督する。また、各校における医療的ケア全般に関する責任を負う。
- (3) 医療的ケアに関するガイドラインの策定をする。
- (4) 医療的ケア指導医を委嘱する。
- (5) 派遣にあたって必要な研修、また必要に応じてその他の研修を実施する。
- (6) 安全で確実な医療的ケアが実施されるよう、専門家の意見を聴取する医療的ケア運営協議会を開催する。
- (7) 制度に基づいた医療的ケアに関する手続きについて各校と連携し円滑に遂行する。
- (8) 市内小中学校内の医療的ケア実施に必要なメディカルサポーターの募集や採用、勤務に関する管理を行う。

7 学校長の役割

- (1) 校内における医療的ケアの実施に関する全般について把握し、安全で確実な医療的ケアが実施されるよう管理、運営する。
- (2) 本ガイドラインに則った上で、保護者の意見、主治医の指示書、医療的ケア指導医、学校医の意見、校内委員会の判断をもとに、医療的ケア実施の判断を行う。
- (3) 対象児童生徒に対しての医療的ケアを円滑に実施するために、校内の実施体制の連絡・調整役として、教頭または教員に、医療的ケアコーディネーターとしての役割を任命する。
- (4) 校内検討委員会（安全委員会）を組織する。
- (5) その他医療的ケアに関する必要事項等について、関係機関と協議する。

8 教頭（医療的ケアコーディネーター）の役割

- (1) 校内の実施体制の連絡・調整役を担う。
- (2) 主治医、医療的ケア指導医、メディカルサポーターや関係機関等との連絡・調整役を担う。
- (3) 保護者との連絡・調整役を担う。
- (4) 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。

9 校内検討委員会（安全委員会）の設置

医療的ケアを実施する市内小中学校においては、医療的ケアを安全に進め、かつ実施上生じた問題に対応するため、学校関係者、主治医、学校医、メディカルサポーター等からなる校内検討委員会（安全委員会）を設置し、校内における医療的ケアの実施体制の整備に努めることとする。その際、個別のケース検討も行い、医療的ケア指導医から指導・助言を得る。

10 医療的ケア指導医の依頼と役割

- (1) 市内小中学校で医療的ケアを実施する場合、市教育委員会が医療的ケア指導医を依頼する。
- (2) 医療的ケア指導医は次の業務を行う。
 - ①医療的ケアを必要とする児童生徒についての相談、指導、手技の確認をする。
 - ②児童生徒の医療的な配慮全般について、メディカルサポーターへ指導助言を行う。
 - ③医療的ケアを必要とする児童生徒の健康の保持・増進に、主治医、学校医と連携し、必要に応じて調整を行う。
 - ④メディカルサポーターに対して病理や基礎疾患等に関する研修や対象児童生徒に対する個別の手技に関する実地研修等を実施する。

11 主治医の役割

主治医は、メディカルサポーターと学校に対し、児童生徒の医療的ケアの内容及び実施上の指示・助言をする。

1 2 学校医の役割

- (1) 医療的ケアを必要とする児童生徒の健康の保持・増進について、主治医と連携し、現状を考慮して、必要に応じて指導を行う。
- (2) 医療的ケアの進捗について市教育委員会から適宜報告を受け、指導・助言する。

1 3 メディカルサポーターの役割

- (1) メディカルサポーターは、事前に保護者及び実情に応じて主治医から、対象児童生徒の健康状態及び医療的ケア等について説明を受け、対象児童生徒の健康状態について十分把握し、見守りを行う。
- (2) 定期的及び必要時に医療的ケア指導医及び主治医から、対象児童生徒に関する必要な指示を受けた上で、適切な医療的ケアを行う。
- (3) 毎日の医療的ケアについて、養護教諭等と分担し、実施記録簿に記録する。
- (4) 見守りの際の状態に応じて、当日の体調等について担任教員に連絡する。
- (5) 医療的ケア実施の途中、万一異常があれば、養護教諭と協力して、必要な応急的措置をとる。

1 4 養護教諭の役割

- (1) 養護教諭は、医療的ケアを必要とする児童生徒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、主治医の了解のもと、近隣の医療機関との間で緊急時の対応について、体制を整えておく。
- (3) 対象児童生徒の健康状態について十分把握できるよう、メディカルサポーターと協力して、事前に主治医及び保護者から、対象児童生徒の健康状態及び医療的ケア等について説明を受け健康診断表等に記録する。
- (4) 医療的ケア実施の途中、万一異常があれば、メディカルサポーターと協力して、必要な応急的措置をとること。
- (5) 毎日の医療的ケアについて、メディカルサポーターと分担し、実施記録簿に記録する。

1 5 担任教員の役割

- (1) 事前に保護者及び実情に応じて主治医から説明を受け、対象児童生徒の健康状態について把握する。
- (2) 対象児童生徒の日々の健康状態について、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、状態を報告した上で対応を養護教諭やメディカルサポーター、医療的ケアコーディネーターと協議し、校長に報告する。
- (4) 「個別の教育支援計画」等に医療的ケアに関する必要事項を記入し、関係する教職員やメディカルサポーターと情報共有すること。
- (5) メディカルサポーター・養護教諭等が作成した実施記録について保護者に定期的な確認を依頼する。

1.6 研修

教育委員会は、メディカルサポーターや教員に対し必要な研修、または必要に応じてその他の研修を適宜実施する。

1.7 関係文書の管理・保管

教頭（医療的ケアコーディネーター）が管理保管する文書は、対象児童生徒ごとに保管することとし、保存期間は、メディカルサポーター派遣が終了した日の属する年度の翌年度の4月1日から起算して6年間とする。なお、医療的ケアに関する書類全般とは以下のものをいう。

- (1) 要項に定める各種様式
- (2) 個別のマニュアル
- (3) 医療的ケアの実施記録簿
- (4) 緊急時の経過記録及び事故報告書
- (5) その他関係者との連絡・協議のため、作成した文書

1.8 ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析

より安全で確実な医療的ケアを実施するため、市内小中学校は定期的にヒヤリ・ハット事例を報告し、市教育委員会で集積・分析を行う。市教育委員会は医療的ケア指導医等の助言を含め、集積した情報を市内小中学校に提供し共有する。市内小中学校は提供された情報を校内の関係職員と共有し、活用する。

1.9 医療的ケア運営協議会

- (1) 構成メンバー 医療関係者等、医療的ケア指導医、学校医、子育て支援課担当、社会福祉課、幼稚園・保育園代表、学校長代表、教育委員会(事務局)
- (2) 目的 市内小中学校で医療的ケアを安全に行うための指導・助言、情報交換、現状の共通理解と課題についての協議
- (3) 内容
 - ①各校の医療的ケアの実施状況や医療的ケアの研修等について、医師や看護師の意見をふまえ、共通認識を図る。
 - ②各校の現状について困難事案等の協議を行う。
 - ③情報交換と今後の課題に向けての検討を行う。
- (4) 実施時期 年2回

2.0 学校での医療的ケア申請から実施について

- (1) 旭市立小中学校における医療的ケア支援事業について

◇令和4年度より市内小中学校に在籍する医療的ケア児を対象として、会計年度職員として看護師（メディカルサポーター）を雇用し、対象児童生徒の在籍校に派遣できるようにした。

ア 対象

- ・市内小中学校内において保護者による医療的ケア実施が日常的に必要な児童生徒

イ 医療的ケアの内容

- ・喀痰吸引（口・鼻・気管カニューレ内）
- ・経管栄養（経鼻経管栄養・胃ろう・腸ろう）
- ・導尿
- ・膀胱ろう
- ・その他（関係者の協議により実施を確認したもの）

ウ 開始時期

- ・随時（安全を確認しながら進める）

エ メディカルサポーターの派遣

- ・市教育委員会が公募し、市内小中学校の状況により派遣

（2）実施までの大まかな流れ

- ①保護者が医療的ケアについて在籍校に相談
- ②相談を受けた学校は市教育委員会に連絡
- ③保護者は医療的ケア実施依頼書・申請書（様式1-1）を作成し市教育委員会に提出
- ④市教育委員会・主治医・学校関係者で実施についての協議
- ⑤市教育委員会・医療的ケア指導医・学校関係者にて実施について協議
- ⑥市教育委員会はメディカルサポーターの派遣について検討
- ⑦市教育委員会は実施の可否及び医療的ケア児の認定を決定
- ⑧市教育委員会は主治医に保護者の意向を伝え、指示書（様式2-1・様式3）の作成を依頼
- ⑨市教育委員会は実施の可否を医療的ケア児在籍校に連絡
- ⑩医療的ケア児在籍校は実施の可否を保護者に連絡
- ⑪市教育委員会・学校関係者・医療的ケア指導医・保護者・（主治医）にて関係者会議を開き、適時安全な実施について確認を行う
- ⑫状況により実施時期を判断し、医療的ケアを実施

2.1 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、市教育委員会へ報告する。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児童生徒に事故が発生した場合は、市内小中学校の緊急時対応マニュアル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、市内小中学校は予め、主治医と協議の上近隣の医療機関から協力機関を定める等、緊急時対応の体制を整える。
- （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、速やかに対象児童生徒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、当該校の校長は、事故報告書を作成し速やかに市教育委員会に提出する。報告書は「市内小中学校管理規則の運用について」別記第14号様式によるものとする。
- (4) 当該医療的ケアに関して、「針刺し事故」を含む医療事故を防止するために、対策を講じる。万が一事故が発生した場合は、速やかに適切な対応ができるように、事前に緊急時体制を整備するとともに、近隣関係機関への連絡連携・協力依頼を行い、対応マニュアルを作成すること。

2.2 地震等の災害についての対応について

地震等の災害時には、予め作成した災害時緊急対応マニュアルに従って対応する。

2.3 医療的ケアの実施記録について

- (1) メディカルサポーター・養護教諭等は医療的ケアの実施記録簿を作成する。
- (2) 担任教員は、実施記録簿について保護者に定期的に確認を依頼する。
- (3) 教育委員会は、実施記録簿について主治医に定期的に確認を依頼する。
- (4) 記録用紙については、それぞれの個別マニュアルに応じて作成する。

附則

- (1) このガイドラインは令和4年5月26日から適用する。
- (2) このガイドラインに定めるもののほか、必要な事項は、市教育委員会が関係機関と協議の上、別に定める。
- (3) 令和5年3月24日、一部改正。
- (4) 令和6年9月30日、一部改正

(様式1-1)

令和 年 月 日

様

保護者氏名

印

実施依頼書

下記児童生徒の医療的ケアについて、実施して下さるよう下記のとおり依頼します。

記

1 対象児童生徒

_____年 _____児童生徒氏名

2 依頼する医療的ケアの内容

3 主治医について

(1) 主治医名

(2) 病院・医院名 (診療科名)

(3) 病院・医院 (住所・電話番号)

4 緊急時搬送医療機関

(1) 医師名 (指定があれば)

(2) 病院・医院名 (診療科名)

(3) 病院・医院 (住所・電話番号)

5 健康状態 投薬等 その他留意点

様

保護者氏名 印

実施依頼書

下記児童生徒の医療的ケアについて、実施して下さるよう下記のとおり依頼します。

記

1 対象児童生徒

_____年 _____児童生徒氏名

2 依頼する医療的ケアの内容

3 主治医について

(1) 主治医名 _____

(2) 病院・医院名 (診療科名) _____

(3) 病院・医院 (住所・電話番号) _____

4 緊急時搬送医療機関

(1) 医師名 (指定があれば) _____

(2) 病院・医院名 (診療科名) _____

(3) 病院・医院 (住所・電話番号) _____

5 健康状態 投薬等 その他留意点

年度	令和	年度	令和	年度	令和	年度	令和	年度	令和	年度
学年										
保護者印										

(様式2-1)

令和 年 月 日

(主治医名) 様

旭市教育委員会教育長 

指示依頼書

この度、下記の児童生徒の保護者より、別紙写しのとおり医療的ケアの実施について依頼を受けました。

つきましては、このことについて先生の御指導を賜りたく存じます。

御多用のところ誠に恐縮ではございますが、別紙様式3に御記入くださいますようお願い申し上げます。

記

医療的ケア対象者

学 校 名	学 年	児 童 生 徒 氏 名
旭市立 学校	年	

(様式 2 - 2) ※継続用

令和 年 月 日

(主治医名) 様

旭市教育委員会教育長
(公印省略)
※継続のため

指示依頼書

この度、下記の児童生徒の保護者より、別紙写しのとおり医療的ケアの実施について依頼を受けました。

つきましては、このことについて先生の御指導を賜りたく存じます。

御多用のところ誠に恐縮ではございますが、別紙様式 3 に御記入くださいますようお願い申し上げます。

記

医療的ケア対象者

学 校 名	学 年	児 童 生 徒 氏 名
旭市立 学校	年	

医療的ケア指示書

表記の件について貴校に配置される看護師及び実施担当教員に対して下記の通り指示します。

指示期間（令和 年 月 日 ～ 年 月 日）

氏名		生年月日		歳	学校名
----	--	------	--	---	-----

1. 看護師および実施担当者に指示する医療的ケアの内容

C007-2 に該当する実施行為		その他実施行為	
①	②	①	②
③	④	③	④
⑤		⑤	⑥

2. 具体的な指示内容

<input type="checkbox"/> 吸引	鼻腔 F cm	口腔 F cm	鼻口腔吸引圧	咽頭奥の吸引：可 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	気管カニューレ内 F cm		気管カニューレ先吸引：可 <input type="checkbox"/> F cm	気管カニューレからの吸引圧
配慮事項				
<input type="checkbox"/> 気道	気管カニューレの種類とサイズ：		エアウェイのサイズと長さ：	
<input type="checkbox"/> 酸素	酸素療法インターフェイス：マスク・鼻カヌーラ・気管カニューレ・呼吸器		流量 L/分	レンタル業者：
<input type="checkbox"/> 経管 栄養	経鼻（口腔）胃チューブ： F cm		胃ろうボタン・チューブ： F cm（固定水 cc）	
	経鼻空腸チューブ： F cm	腸ろうチューブ： F cm	注入ポンプの機種：	
	注入内容・速度・配慮事項			
<input type="checkbox"/> 導尿	カテーテル： F cm 実施時刻なしは時間帯			

その他の医療的ケアの具体的な内容や配慮事項：

令和 年 月 日
 医療機関名
 住所
 電話
 医師氏名 印

旭市教育委員会 教育長 様

様式4

医療的ケア実施に関する同意書

旭市立小中学校における医療的ケア実施の申込みにあたり、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し、ご署名ください。

No.	確認事項	確認欄
1	旭市「医療的ケア」実施の手引き（別紙）より 1 医療的ケア実施の原則 8 項目の内容を確認し、同意します。	<input type="checkbox"/>
2	医療的ケアは指示書に示された内容に従い行います。指示書にないケアは行うことができません。	<input type="checkbox"/>
3	医療的ケア対象児童生徒の体調・状態に異常がある場合には登校を控えます。	<input type="checkbox"/>
4	旭市「医療的ケア」実施の手引き（別紙） 3 保護者の方にお問い合わせすることより (1) 緊急連絡先を必ず担任に知らせ、連絡が随時取れるようにしてください。	<input type="checkbox"/>
	(2) 個別のマニュアルが完成するまでは、保護者の方の対応となります。	<input type="checkbox"/>
	(3) 対応する MS のケアの実施について、医療的ケア指導医が見極めをする際に立ち会ってください。	<input type="checkbox"/>
	(4) 毎日、記録表を確認していただき、確認等のサインをしてください。	<input type="checkbox"/>
	(5) 医療的ケアに関する機材物品については、保護者の方が用意・管理してください。	<input type="checkbox"/>
	(6) 必要な書類として主治医から指示書を半年に一度提出してください。	<input type="checkbox"/>
	(7) (5)と(6)を含めた医療的ケアにおいて生じた経費等は、保護者の負担となります。	<input type="checkbox"/>
	(8) やむを得ず、MS が勤務できないときには、保護者の方が対応してください。	<input type="checkbox"/>
	(9) 校外学習については、原則保護者の方の対応としますが、学校との協議の上、日程等提出の上、医療的ケア指導医が許可した場合は、MS の同行が可能となります。	<input type="checkbox"/>
5	4(2)に加え、MS 雇用の状況、勤務体制によっては、保護者に対応を依頼することがあります。	<input type="checkbox"/>
6	旭市「医療的ケア」実施の手引き（別紙）より 医療的ケア実施上の流れについて確認しました。	<input type="checkbox"/>
7	旭市において、初めて行うケアについては、実施開始までに準備相応の時間がかかります。* 実施上の流れ①～⑩参照	<input type="checkbox"/>
8	旭市関係部署、主治医、医療的ケア指導医、看護師（MS）、連携医療機関、学校等と情報を共有します。	<input type="checkbox"/>
9	学校（窓口は教頭）との連絡を密に取ります。	<input type="checkbox"/>
10	上記のほか、必要に応じて、学校、教育委員会との間で取り決めた事項を遵守します。	<input type="checkbox"/>

旭市教育委員会 宛

以上に掲げる事項について確認し、同意しました。

(署名欄) 令和 年 月 日

保護者氏名 _____

児童・生徒氏名 _____