

多治見市立学校における医療的ケア実施要綱（案）

（目的）

第1条 この要綱は、多治見市立学校（以下「学校」という。）に在籍し、医療的ケアを必要とする児童及び生徒の健康保持に必要な教育環境の整備を図ることを目的とする。

（定義）

第2条 この要綱において「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為であって、第3条第1項に規定する医療的ケア主治医の指示のもとに学校において実施される、学校教育を受けるために必要な健康保持のための医療行為及び日常的応急の手当をいう。

2 この要綱において「医療的ケア児」とは、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年法律第81号）第2条第2項に規定する医療的ケア児のうち、学校に通学している又は通学を予定している児童及び生徒であって、第12条の規定により、通学校等における医療的ケアの実施の決定を受けたものをいう。

3 この要綱において「看護師」とは、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第5条に規定する看護師をいう。

（医療的ケア主治医の設置）

第3条 教育委員会は、学校における医療的ケアの安全かつ円滑な実施に関する助言及び指導を行うため、学校に医療的ケア主治医を置く。

2 医療的ケア主治医は、医療的ケア児の主治の医師を教育委員会が委嘱する。

（看護師の設置）

第4条 教育委員会は、学校において医療的ケアを実施するため、学校に看護師を置く。

2 前項の看護師は、保健師助産師看護師法第12条第5項に規定する看護師免許証が交付され、かつ、医療的ケアを実施するうえで必要な知識及び技能を有する者とする。

（医療的ケア運営協議会の設置等）

第5条 教育委員会は、医療的ケアの実施又は不実施の決定及び医療的ケアの実施に係る環境の整備を行うため、医療的ケア運営協議会（以下「運営協議会」という。）を置く。

2 運営協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 医療的ケアの実施又は不実施の決定に関すること。
- (2) 学校における医療的ケアの実施方法等を示したガイドラインの策定に関すること。
- (3) 緊急時における対応方針の策定に関すること。
- (4) 新たに必要とされる医療的ケアの実施に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、教育委員会が必要と認めた事項

第6条 運営協議会の委員は、次に掲げる者のうちから教育委員会が委嘱し、又は任命する。

- (1) 医療的ケアに関し識見を有する医師
- (2) 医療的ケア主治医
- (3) 学校長
- (4) 看護師
- (5) 養護教諭
- (6) 幼稚園長
- (7) 栄養士
- (8) 前各号に掲げるもののほか、教育委員会が必要と認める者

2 運営協議会の委員の任期は、1年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

第7条 運営協議会に会長1人及び副会長1人を置き、それぞれ委員のうちから互選する。

2 会長は、運営協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

第8条 運営協議会の会議は、年1回とする。ただし、医療的ケアの実施又は不実施の決定をするときその他会長が必要と認めるときは、臨時に会議を開くことができる。

2 運営協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。ただし、委員委嘱又は任命後最初の会議は、教育長が招集する。

(校内医療的ケア安全委員会の設置等)

第9条 学校は、教育委員会が策定したガイドラインに基づき、校内で組織的に医療的ケアを実施することができるようにするため、校内医療的ケア安全委員会（以下「安全委員会」という。）を設置する。

2 安全委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 医療的ケア主治医から看護師への指示の方法等、医療的ケアの実施に係る校内体制の整備に関すること。
- (2) 医療的ケア主治医、看護師、教職員その他の関係者（以下「関係者」という。）の役割分担及び連携に関すること。
- (3) 医療的ケア個別マニュアルの作成に関すること。
- (4) 事故につながる恐れのある事例の分析及び再発防止に関すること。
- (5) 事故発生時、災害時その他の緊急時における対応に関すること。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、学校長が必要と認めた医療的ケアに関すること。

第10条 安全委員会の委員は、次に掲げる者とする。

- (1) 学校長
- (2) 教頭又は副校長
- (3) 医療的ケア児の担任教諭
- (4) 養護教諭
- (5) 看護師
- (6) 前各号に掲げるもののほか、学校長が必要と認める者

2 安全委員会の委員長は、前項第1号の委員とする。

3 安全委員会の副委員長は、前項第2号の委員とする。

4 委員長は、安全委員会を代表し、会務を総理する。

5 副委員長は、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

第11条 安全委員会の会議は、年2回を目安として委員長が必要と認めるときに開催する。

2 安全委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

(医療的ケアの実施又は不実施の決定)

第12条 学校における医療的ケアを希望する児童又は生徒の保護者は、当該児童又は

生徒が通学している学校若しくは通学を予定している学校（以下「通学校等」という。）又は教育委員会に対し、医療的ケア実施依頼書（別記様式第1号）及び医療的ケア実施同意書（別記様式第2号）を提出しなければならない。

- 2 通学校等は、前項の規定による書類の提出があったときは、当該書類を教育委員会へ送付するものとする。
- 3 教育委員会は、第1項の規定による書類の提出又は前項の規定による書類の送付があったときは、医療的ケア情報提供兼指示依頼書（別記様式第3号）により、当該書類に係る児童又は生徒の主治医に対し、医療的ケアの実施に関する情報提供兼指示書（別記様式第4号。以下「指示書」という。）の作成を依頼するものとする。
- 4 運営協議会は、主治医から教育委員会に指示書の提出があったときは、当該指示書に係る児童又は生徒の状態、通学校等における実施体制等の確認及び検討を行い、通学校等における医療的ケアの実施又は不実施の決定を行うものとする。
- 5 教育委員会は、運営協議会が前項の決定をしたときは、医療的ケア実施・不実施決定通知書（別記様式第5号）により、医療的ケアを希望する児童又は生徒の保護者に通知するものとする。
- 6 前項の規定による医療的ケアの実施を決定する旨の通知を受けた保護者は、医療的ケアの内容・範囲・実施期間及び実施マニュアル並びに緊急時対応マニュアルについて承諾の上、承諾書（別記様式第6号）を教育委員会に提出しなければならない。
- 7 教育委員会は、前項の承諾書を受理したときは、医療的实施通知書（別記様式第7号）を通学校等に通知するものとする。

（医療的ケアの実施等）

第13条 通学校等における医療的ケアは、学校の教育課程としての教育活動の時間中（宿泊を伴うものは除く。）において、指示書により看護師が実施するものとし、教職員は、医療的ケアが円滑に実施できるよう看護師を支援するものとする。

- 2 看護師は、医療的ケア個別マニュアル（別記様式第8号）及び医療的ケア児の健康状態についての記録である医療的ケア実施記録（別記様式第9号）を作成し、保護者及び医療的ケア主治医と共有するとともに、安全委員会において報告するものとする。
- 3 医療的ケア主治医は、看護師に対し、医療的ケアの実施について必要な報告を求

め、及び必要な指示を行うものとする。

- 4 看護師は、次に掲げる場合においては、速やかに学校長へ報告するとともに、医療的ケア主治医の指示を受け、必要な措置をとらなければならない。
 - (1) 医療的ケア児に緊急の処置を施す必要が生じたとき。
 - (2) 医療的ケアの実施中に医療的ケア児の健康状態に異常が認められたとき。
- 5 前項の場合において、報告を受けた学校長は、速やかに保護者へ報告し、必要と認める場合は教職員へ指示を行うものとする。
- 6 保護者は、医療的ケアの実施に関し、次に掲げる事項を遵守しなければならない。
 - (1) 登校時に児童生徒の健康状態について、通学校等に報告をすること。
 - (2) 医療的ケアの内容に変更が生じたときは、主治医に対し、医療的ケア変更指示書（別記様式第10号）の作成を依頼し、速やかに通学校等に提出すること。
 - (3) 緊急時の連絡先を明確にし、通学校等に届け出ること。
 - (4) やむを得ない事情により看護師が不在となる場合は、通学校等の求めに応じて必要な協力をすること。
- 7 医療的ケアの実施に必要な器具等の購入及び整備に係る費用並びに指示書の作成その他の医療的ケアの実施に関し主治医が必要とする費用は、保護者の負担とする。
- 8 関係者は、前各項に定めるもののほか、別に定める医療的ケア実施体制ガイドラインにより医療的ケアを実施するものとする。

第14条 医療的ケア児が次のいずれかに該当した場合は、運営協議会の会長への意見聴取により、終了の妥当性を確認した上で、通学校等における医療的ケアの実施を終了するものとする。

- (1) 主治医から通学校等における医療的ケアの実施終了の指示があったとき。
- (2) 保護者から医療的ケア終了に関する届出書（別記様式第11号）により終了の申し出があったとき。

附 則

この要綱は、告示の日から施行する。

年 月 日

（宛先）多治見市教育委員会

住所
保護者氏名 (※)
(※)本人が自署しないときは、押印してください。
電話番号

医療的ケア実施依頼書

下記児童・生徒の医療的ケアについて実施を依頼いたします。

記

学校名		学年・学級	
児童・生徒氏名		生年月日	
依頼する医療的ケア ・ケアの内容、ケアの仕 方、回数、時間など	医療的ケア 【 _____ 】		
実施期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
主治医について	氏名		
	病院名・科		
	住所		
	電話番号		
緊急時搬送医療機関	病院名・科		
	住所		
	電話番号		
その他 留意事項			

※依頼内容に変更がある場合には、再度、実施依頼書の提出が必要です。

医療的ケア実施同意書

1	毎年度、教育委員会へ「医療的ケア実施依頼書」「医療的ケア実施同意書」「医療的ケアの実施に関する情報提供兼指示書」を提出し、医療的ケア審査部会での判定を受け教育委員会が医療的ケアの実施の可否を判断します。
2	医療的ケアを実施するにあたり、必要な文書等の発行に伴い発生する費用等、医療的ケアの実施手続きに要する経費について、保護者の負担となります。
3	学校や看護師等が必要と認めるときには、主治医等を受診すること。なお、その費用は保護者の負担となります。
4	医療的ケアを安全に実施するために、入学時や転学時のほか、夏休み等の長期休業や長期の入院後はじめて登校する際などには、安定して医療的ケアを実施できるまでの一定期間、保護者は付き添い等の協力をお願いします。
5	止むを得ない事情により、医療行為を行う看護師が勤務できない場合には、保護者に付き添いをお願いします。
6	登校前には必ず児童・生徒の体調を把握してください。
7	児童・生徒が在校中に健康状態に緊急時を含め異変があった場合、学校等から連絡する場合がありますため、必ず連絡が取れる体制をお願いします。※裏面に緊急連絡先を記入すること
8	児童・生徒の症状に急変が生じ、緊急事態と学校等が判断した場合、その他必要な場合には学校等が事前に確認をしている医療機関に連絡を行い、必要な措置を講じます。同時に児童・生徒を医療機関等に搬送し、受診または治療が行われることもあります。それに伴い生じた費用については保護者の負担となることもあります。
9	保護者において、医療的ケアの実施に必要な医療機器（予備電源を含む）、医療用具、医薬品及び消耗品等を不足なく準備、点検及び整備し、学校に預託してください。また使用後の物品は、家庭に持ち帰ってください。
10	学校で医療的ケアを実施する上で主治医の指導・助言が必要な場合に、学校関係者や学校看護師等が保護者の病院受診に同行させていただくことがあります。
11	保護者は、児童・生徒の医療的ケアの実施内容等に変更がある場合には、その内容を速やかに学校へ報告し、「医療的ケアの実施に関する情報提供兼指示書」を再提出してください。
12	安全に学校生活が送れるよう、保護者から提供された申請内容等について学校長、担任教諭、養護教諭、学校看護師等の関係する教職員で共有します。
13	緊急時の対応のために、「医療的ケアの実施に関する情報提供兼指示書」等の内容を、主治医以外の医療機関等に情報提供することがあります。
14	入学時や転学時において、他の関係機関と必要な情報を共有します。
15	医療的ケアが必要な児童・生徒の状況について、学校生活を送る上で必要なことは他の児童・生徒や保護者との間で共有する場合があります。
16	上記のほか、必要に応じて学校や教育委員会との間で取り決めた事項を順守してください。

年 月 日

（宛先）多治見市教育委員会

確認事項について、全て同意の上医療的ケアの実施を依頼します。

児童・生徒氏名

保護者氏名

（※）

（※）本人が自署しないときは、押印してください。

(裏面)

◎緊急連絡先

	連絡先の氏名	児童・生徒との関係	電話番号	連絡先種別
1				
2				
3				
4				
5				

※連絡先種別の欄には、携帯電話、自宅、勤務先等を記入してください。

年 月 日

病院

科

主治医

様

多治見市教育委員会



医療的ケア情報提供兼指示依頼書

このたび、下記児童・生徒の保護者よ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ご指導を賜りたく存じますので、別紙様式にご記入くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 医療的ケア対象者

学校名	学年	氏名

2. 依頼された医療的ケアの内容

3. 実施期間

年 月 日 ～

年 月 日

※情報提供兼指示書については、以下の情報含め、詳しく指示してください。

- ・喀痰吸引：注入するカテーテルサイズ、挿入の長さ、吸引圧等
- ・経管栄養：注入する栄養剤及び水分の種類と量や温度、栄養を注入する時刻、注入に要する時間と速度、
胃残があった場合の対応（胃残の量及び、清浄による対応）等
- ・気管切開部の管理：気管切開部のケアに際して、注意する点、緊急時、気管カニューレの閉塞、事故抜去時の対応
- ・胃ろうの管理：胃ろうのチューブ抜去時の対応
- ・呼吸管理：酸素投与の基準となる Sp O₂ の値、酸素投与の開始量、何リットルまで酸素投与してよいか等

別記様式第 4 号（第 12 条関係）

医療的ケアの実施に関する情報提供兼指示書

医療的ケアの必要な児童・生徒に関し、下記の通り情報提供します。なお、教育委員会から医療的ケア実施通知書にて適と判断された際に、指示書と替えさせていただきます。

児童・生徒氏名 (学校名)	(学校)	生年月日	年 月 日生 (歳)
主たる疾患名			
学校において 看護師が行う 医療的ケアの実施内容	☐ 別紙あり () ※別紙にて提供する情報の内容についてお書きください。		
緊急時の対応	☐ 別紙あり () ※別紙にて提供する情報の内容についてお書きください。		
学校生活での配慮事項			

年 月 日

(宛先) 多治見市教育委員会

医療機関名

医師名 (※)

(※)本人が自署しないときは、押印してください。

年 月 日

（ 保 護 者 氏 名 ） 様

多治見市教育委員会 印

医療的ケア実施・不実施決定通知書

年 月 日付けで依頼のありました医療的ケアの実施の適否につきまして、下記のとおり審査いたしましたので通知します。

記

1. 医療的ケア対象者

学校名	学年	氏名

2. 医療的ケア実施の適否

	(1) 医療的ケアを実施します。	
実施する 医療的ケアの内容と範囲		
実施期間	年 月 日 ~	年 月 日

	(2) 以下の理由で医療的ケアを実施できません。	
実施できない理由		

承 諾 書

年 月 日

多治見市教育委員会 教育長

多治見市立 学校

第 学年

児童生徒氏名

保護者氏名 (※)

(※)本人が自署しないときは、押印してください。

年 月 日付け多教相第 号で決定通知のありました医療的ケアの内容・範

囲・実施期間及び実施マニュアル並びに緊急時対応マニュアルについて承諾いたします。

年 月 日

多治見市立

学校長

多治見市教育委員会

医療的ケア実施通知書

先に、医療的ケアの実施について保護者から依頼がありましたが、下記のとおり実施することにしたので、通知します。

記

1. 医療的ケア対象者

学校名	学年	氏名

2. 実施する医療的ケアの内容

年 月 日付の「医療的ケアの実施に関する情報提供兼指示書（様式4）」
に記載されている医療的ケアの実施内容

3. 実施期間

年 月 日 ～ 年 月 日

※様式1～6の写しを提供いたします。取り扱いには十分ご注意ください。

医療的ケア個別マニュアル

作成年月日

年 月 日

作成者

氏名		年 組	男・女
病名		必要 物品	
医療的ケアの内容			
実施期間			
実施時間や実施目安			
実施場所			
実施手順	実施内容	実施上の留意事項	

※実施手順は、必要物品の準備から後片付けまで、医療的ケアの流れについて順序立てて記載する。

※実施内容は、医療的ケアの内容を手順ごとに箇条書きで簡潔に記載する。

※裏面には、予想される緊急状況に対する対応について記載する。

(裏面)

緊急時の対応

対象児童・生徒	年	組	氏名
安静時のバイタル	平熱	℃	脈拍 回／分, SpO2 %
予想される緊急状況・症状	対処方法		

※安静時のバイタルについては対象児童生徒に合わせて、適宜変更すること。

医療的ケア実施記録

多治見市立 学校 年 組 氏名（ ）

1．実施依頼 （保護者記入）

年 月 日（ ） / 体温 ℃			
健康状態	(児童・生徒の体調)	持 参 品	(登校時)
特記事項			(下校時)

2．実施記録(看護師記入)

	実施時刻	医療的ケア実施の内容，実施時の健康状態等の記録	
記 録			
連絡事項等			
実施者		学校確認印	

保護者確認	
-------	--

医療的ケア内容変更指示書

児童生徒名		生年月日	
病名			

■ 指示事項

- ・必要な項目にチェックしてください。
- ・変更・追加内容は、下記枠内に具体的にご記入ください。

病状、治療および投薬状況 留意事項、応急処置について	医療的ケア指示事項	受診日・実施期間 医療機関・医師名
☐ 追加・変更事項あり	☐ 追加・変更事項あり	受診日 年 月 日 医療機関名 電話番号 医師 (※)
☐ 追加・変更事項あり	☐ 追加・変更事項あり	受診日 年 月 日 医療機関名 電話番号 医師 (※)
☐ 追加・変更事項あり	☐ 追加・変更事項あり	受診日 年 月 日 医療機関名 電話番号 医師 (※)

(※) 本人が自署しないときは、押印してください。

年 月 日

（宛先）多治見市教育委員会

保護者氏名 (※)

(※) 本人が自署しないときは、押印してください。

医療的ケア終了に関する届出書

下記児童・生徒について、医療的ケアの実施を終了することを届出いたします。

記

学校名		学年・学級	
児童・生徒氏名		生年月日	
医療的ケア内容			
終了年月日			