

# 清須市立学校における 医療的ケア実施に関するガイドライン

～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～



©KIYOSU CITY

令和7年4月

清須市教育委員会



## <目次>

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| はじめに                           | 1  |
| 第1章 学校における医療的ケアの基本的な考え方        | 2  |
| 1 学校における医療的ケア                  | 2  |
| 2 医療的ケアの対象者                    | 3  |
| 3 医療的ケアの実施者                    | 3  |
| 第2章 医療的ケア児の受入れまでの流れと手続き        | 4  |
| 1 事前の相談                        | 4  |
| 2 実施申請                         | 4  |
| 3 医療的ケア実施に関する審査及び結果の通知         | 4  |
| 4 児童生徒の受入れに向けて                 | 4  |
| 5 医療的ケア実施内容の変更・辞退              | 5  |
| 第3章 医療的ケア実施体制の構築               | 6  |
| 1 医療的ケア安全実施体制（校内医療的ケア検討委員会の設置） | 6  |
| 2 医療的ケアの実施に向けた役割               | 6  |
| 3 緊急時及び災害時の対応等                 | 9  |
| 資料編                            | 10 |
| 第1号様式 医療的ケア実施申請書               | 11 |
| 第2号様式 主治医指示書                   | 12 |
| 第3号様式 承諾書                      | 13 |
| 第4号様式 医療的ケア実施決定通知書（保護者用）       | 14 |
| 第5号様式 医療的ケア実施決定通知書（学校等用）       | 15 |
| 第6号様式 医療的ケア連絡票                 | 16 |
| 第7号様式 医療的ケア実施内容変更届             | 17 |
| 第8号様式 医療的ケア実施辞退届出書             | 18 |
| 第9号様式 医療的ケア実施状況報告書             | 19 |
| 任意様式 医療的ケア個別実施マニュアル            | 20 |
| 任意様式 緊急時対応マニュアル                | 21 |
| 任意様式 医療的ケア実施に係る事故・ヒヤリハット事例報告書  | 22 |

## はじめに

近年の医療技術の進歩に伴い、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童生徒（以下「医療的ケア児」という。）が増加しています。それに伴い、医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援が受けられる環境整備（就園、就学、就職など）や、その家族の離職などが課題として浮かび上がってきました。

そのような課題を克服するため、国は令和3年に『医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（以下「医療的ケア児支援法」という。）』を制定し、医療的ケア児の日常生活を社会全体で支援できるよう取り組んでいます。

医療的ケア児支援法では地方公共団体及び学校設置者の責務が明記され、「医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策」が求められています。

本市教育委員会では、医療的ケア児支援法が施行される前から『清須市立学校等医療的ケア実施要綱（平成25年）』を制定し、看護師を配置した上で医療的ケア児を受け入れています。また、令和6年度には医療的ケア児を学校で安全に受け入れるため、必要な学校にケアルームやオストメイト対応トイレを設置するなど、医療的ケア児支援法の理念に合致する施策を展開してきました。

本ガイドラインでは、『清須市立学校等医療的ケア実施要綱』に基づき、医療的ケア児が安全に学校で学べるように、基本的な考え方や医療的ケア実施までの流れ、関係者の役割、緊急時の対応等について、共通認識を醸成するために留意事項を示しています。

医療的ケアの実施により、集団での学校生活が可能となる医療的ケア児が他の児童生徒と関わりながら安全な教育を行うための指針として、本ガイドラインが有効に活用されることを願っています。

なお、本ガイドラインにつきましては、医療的ケア児を取り巻く社会状況等に応じて、適宜見直しを図っていく予定です。

令和7年4月

清須市教育委員会

## 第1章 学校における医療的ケアの基本的な考え方

### 1 学校における医療的ケアとは

#### (1) 医行為と医療的ケア

医行為とは、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為とされています。

医療的ケアとは、日常生活に必要な医療的な生活援助行為とされており、保護者が医師からの指導を受け家庭で行っている行為を言います。具体的には、たんの吸引や経管栄養、導尿などを指し、医療機関で行われる治療行為とは区別されます。

医療的ケアは医行為に当たることから、基本的には医師や看護師等の医療の資格を有しない者が反復継続する意志をもって行うことが禁止されていましたが、平成24年4月から「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正により、一定の研修を修了した介護職員等(教員を含む。)が一定の条件の下で、特定行為(たんの吸引及び経管栄養の一部)を行うことが可能となりました。

#### 医行為

医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為。医療関係の資格を保有しない者は行ってはいけません。

#### 学校における医療的ケア

医師の指示に基づき看護職員が実施

※ 口腔内の喀痰吸引等、法で定められた一部の医療的ケアは、認定を受けた教員等が実施することも可

#### 【医療的ケアとは】

日常生活に必要な医療的な生活援助であり、保護者が医師からの指導を受け、家庭で行っている行為

※医療的ケアは医行為であるが、「治療行為としての医行為」とは区別される。

※健康が安定した状態で実施されることが前提である。

## (2) 学校で行うことができる医療的ケア

このガイドラインにおいて、学校で行うことができる医療的ケアは、以下に掲げるものとします。

- ・ 経管栄養（口腔ネラトン法、経鼻経管栄養、胃ろう、腸ろう）
- ・ IVH 中心静脈栄養
- ・ 口腔・鼻腔内吸引
- ・ 経鼻咽頭エアウェイ内吸引
- ・ 気管切開部からの吸引
- ・ 気管切開部の衛生管理
- ・ ネブライザー等による薬液（気管支拡張剤等）の吸入
- ・ 酸素療法
- ・ 人工呼吸器
- ・ 導尿（介助）
- ・ その他学校において主治医及び教育委員会が実施可能と認めた医療行為

## 2 医療的ケアの対象者

医療的ケアの対象者は、清須市立小中学校に在籍し、保護者から医療的ケア実施の申請があり、主治医の意見に基づき教育委員会が実施を認めた児童生徒です。

## 3 医療的ケアの実施者

学校において医療的ケアを実施する者は保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護師等」という。）とします。

ただし、以下の条件を満たした場合には、看護師等以外の者でも医療的ケアを実施することができます。

社会福祉士及び介護福祉士法に基づく実地研修を修了した介護福祉士は、医師の指示の下、看護師等と連携し、医療的ケアのうち、喀痰吸引と経管栄養の一部（注1）を行うことができます（注2）。

また、社会福祉士及び介護福祉士法に基づく喀痰吸引等研修を修了し、認定特定行為業務従事者として、都道府県知事に認定を受けた介護職員等（認定特定行為業務従事者として、都道府県知事に認定を受けた教職員を含む。）は、医師の指示の下、看護師等と連携し、医療的ケアのうち、喀痰吸引と経管栄養の一部を行うことができます。

注1：介護福祉士及び認定特定行為業務従事者が実施できる喀痰吸引等は、口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養である。

注2：学校で介護福祉士及び認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等を行う場合には、学校は、県知事の登録を受けなければならない。

## 第2章 医療的ケア児の受入れまでの流れと手続き

### 1 事前の相談（保護者→教育委員会）

学校における医療的ケア実施に関する相談は随時、教育委員会にて受け付けております。学校において医療的ケア実施を希望される場合には、看護師の配置や施設整備についても検討する必要があるため、早めに相談してください。

（相談時期の目安）

- ・ 先天的な疾病等により医療的ケアが必要な場合：年少児（4歳）頃から
- ・ 後天的な疾病等により医療的ケアが必要になった場合：速やかに

### 2 実施申請（保護者→教育委員会）

学校において医療的ケアの実施を希望する児童生徒の保護者は、教育委員会に以下の書類を提出してください。また、必要に応じて追加の書類提出や面談等の実施を依頼する場合があります。

(1) 医療的ケア実施申請書（第1号様式）

(2) 主治医指示書（第2号様式）

→第2号様式の内容が網羅されていれば、病院任意の様式も可とします。

(3) 承諾書（第3号様式）

※ この際、医療機関などに支払う文書料等は保護者負担となります。

### 3 医療的ケア実施に関する審査及び結果の通知（教育委員会→保護者・学校）

教育委員会は上記2で保護者から提出された申請書等をもとに、関係する学校からの意見や看護師等の配置見込み等を総合的に勘案し、医療的ケア実施の可否について審査を行います。

審査の結果につきましては、医療的ケア実施決定通知書（第4・5号様式）にて保護者及び関係する学校に通知します。

なお、医療的ケア実施決定通知書に記載される「医療的ケアの実施期間」につきましては、年度ごとに設定するため、進級の度に上記2記載の医療的ケア実施申請書等を提出する必要があります。

### 4 児童生徒の受入れに向けて

(1) 医療的ケア運用方法検討会の設置

教育委員会は、学校において医療的ケアの実施を決定したときは、医療的ケア運用方法検討会（以下「検討会」という。）を設置し、主治医の指示書などをもとに具体的な運用方法について協議を行います。

検討会の構成メンバーは次のとおりです。

- ・ 校長

- ・ 教頭
- ・ 養護教諭
- ・ 特別支援教育コーディネーター
- ・ 学級担任（医療的ケア児が学校に在籍している場合）
- ・ その他教育委員会が必要と認める者

## (2) 看護師等の配置

教育委員会は、直接雇用や人材派遣会社への委託など様々な手法を検討し、看護師等を対象の学校へ配置します。

## (3) 研修

看護師等は教育委員会、対象学校の教職員、保護者立会いの下、医療的ケアの手技について主治医等が指導する研修を受けます。

医療的ケア児の受入れ前に実施するのが原則ですが、当該看護師等が必要な医療的ケアに関してノウハウがあり保護者が同意している場合には、受入れ後に速やかに研修を受けることも可能とします。

※ 医療的ケアの内容や主治医が変更となった場合には、改めて研修を受ける必要があります。

## (4) 保護者の準備

保護者は、医療的ケアに必要な器具を清潔な状態に保った上で、対象学校に持参してください。その際、災害等を想定し器具や消耗品のストック等を準備していただくことが重要です。

また、対象の児童生徒が看護師等による医療的ケアに慣れるまでの期間について、学校等への付き添いを依頼する場合があります。

# 医療的ケアの実施

## 5 医療的ケア実施内容の変更・辞退（保護者→教育委員会）

医療的ケアの内容や主治医が変更となる場合には、保護者は速やかに医療的ケア実施内容変更届（第7号様式）及び主治医指示書（第2号様式）を教育委員会へ提出してください。

また、医療的ケアを実施する必要がなくなったときは、保護者は医療的ケア実施辞退届出書（第8号様式）を教育委員会へ提出してください。

## 第3章 医療的ケア実施体制の構築

### 1 医療的ケア安全実施体制（校内医療的ケア検討委員会の設置）

医療的ケアを実施する学校は、安全かつ適切な医療的ケア実施のために「校内医療的ケア検討委員会」を設置し、関係職員の連携を図り、組織的な実施体制を構築します。なお、既に類似の体制がある場合にはそれらを活用し、効率的な運営を行うことも考えられます。

|           |                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 想定される参加者  | 校長/教頭/養護教諭/特別支援教育コーディネーター/学級担任/担当の看護師等/その他校長が必要と認める者                                                                                                                                                                                   |
| 想定される協議内容 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 医療的ケアの実施に関すること</li><li>・ 医療的ケア上の課題に関すること</li><li>・ 医療的ケアに関する研修の計画、実施及び評価に関すること</li><li>・ 緊急時の対応体制の点検及び評価に関すること</li><li>・ 教育委員会への報告等に関すること（ヒヤリハット事例など）</li><li>・ その他校長が必要と認める内容に関すること</li></ul> |
| 開催頻度      | 年2～3回（医療的ケア児の状況に応じて）                                                                                                                                                                                                                   |

### 2 医療的ケアの実施に向けた役割

#### (1) 教育委員会

教育委員会は、医療的ケア児に関わる関係者（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践できる体制を整備し、安全を確保するために十分な措置を講じます。

- ① 学校における医療的ケア実施に係る要綱の制定及び改正
- ② 医療的ケアに係るガイドライン等の策定及び改訂
- ③ 学校における医療的ケア実施の決定
- ④ 医療的ケア実施のための校内環境整備等に係る予算措置
- ⑤ 医療的ケアを実施するための看護師等の配置及び予算措置
- ⑥ 学校教職員及び看護師等の研修会・講習会の計画及び実施
- ⑦ 関係機関との医療的ケア児に関する連携
- ⑧ 医療的ケア実施事例及び事故・ヒヤリハット事例等の把握と分析、対応策の検討

#### (2) 学校

医療的ケア児が在籍する学校は、組織的な対応が図られるよう、看護師等を中心に教職員等が協力できる体制を構築します。また、教育委員会・主治医・学校医・保護者等との連携を密にとり、医療的ケア児の安全確保に努めます。さらに、緊急時における迅速な対応をするためにマニュアル等を整備します。

※ 医療的ケアに関する情報は学校全体で共有するとともに、必要に応じて、保護

者の同意の上、専門機関等（学校医・主治医・かかりつけ医等）にも情報を共有することがあります。また、医療的ケア児の状況について、集団生活を送る上で、保護者同意のもと、他の児童生徒の保護者との間で情報を共有する場合があります。

◆ 校長・教頭

- ① 学校における医療的ケアの総括
- ② 各教職員の役割分担の明確化
- ③ 医療的ケア実施のための校内環境の整備
- ④ 医療的ケアに関する校内組織（校内医療的ケア検討委員会等）の設置と運営
- ⑤ 医療的ケアのための外部を含めた連携体制の構築
- ⑥ 看護師等の含む管理監督・勤務管理
- ⑦ 校外活動等への参加の判断
- ⑧ 緊急時の体制整備
- ⑨ 医療的ケア実施に関する報告書等の作成及び教育委員会へ提出（第9号様式）
- ⑩ 医療的ケア個別実施マニュアル及び緊急時対応マニュアルの作成（任意様式）
- ⑪ 事故・ヒヤリハット事例等の教育委員会への報告（任意様式）

◆ 全ての教職員

- ① 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
- ② 医療的ケアに必要な衛生環境の理解
- ③ 医療的ケア児の学級担任との情報共有
- ④ 医療的ケア児の日常的な状況把握と必要な場合の支援
- ⑤ 事故・ヒヤリハット等の事例の蓄積と予防策作成への協力
- ⑥ 緊急時の協力
- ⑦ 医療的ケア個別実施マニュアル及び緊急時対応マニュアル作成への協力

◆ 養護教諭及び特別支援教育コーディネーター

（上記「全ての教職員」に加え）

- ① 学校保健（保健教育、保健管理等）の中での医療的ケアの位置づけ
- ② 医療的ケア児の健康状態の把握
- ③ 医療的ケア実施に関わる環境整備
- ④ 主治医、学校医等との連絡・報告
- ⑤ 看護師等と教職員との連携支援
- ⑥ 校内医療的ケア検討委員会の招集及び運営

◆ 学級担任

(上記「全ての教職員」に加え)

- ① 医療的ケア児の日常の健康状態の把握と養護教諭・看護師等との共有
- ② 医療的ケア実施に係る日次スケジュールの把握と養護教諭・看護師等との共有

◆ 看護師等

看護師等は、医療的ケア児の状態に応じ、その安全性を十分に考慮した上で、医療的ケアを実施します。また、主治医の指示に基づいて医療的ケアを行うため、医療機関等との緊密な連携が不可欠であることから、緊急時の体制整備についても学校に協力します。

- ① 医療的ケア児のアセスメント・健康管理
- ② 主治医指示書に基づく医療的ケアの実施
- ③ 学校及び保護者との連携・情報共有
- ④ 医療的ケアの記録・管理・報告
- ⑤ 事故・ヒヤリハット等事例の蓄積と予防対策の作成（任意様式）
- ⑥ 緊急時の対応
- ⑦ 医療的ケア個別実施マニュアル及び緊急時対応マニュアルの作成への協力

(3) 主治医

主治医は、医療的ケア児の健康状態及び学校の状況に基づいて、医療的ケアの実施に関する指示書を作成する。その他、状況に応じて学校等へ指導・助言を行います。

- ① 指示書の作成
- ② 看護師等への指導・助言
- ③ 医療的ケア実施に関する指導・助言
- ④ 医療的ケア個別実施マニュアル等の確認
- ⑤ 緊急時の対応に係る指導
- ⑥ 教育委員会及び学校との連携
- ⑦ 保護者への説明
- ⑧ 校外活動等への参加の判断に当たっての指導・助言

(4) 学校医

学校医は、医療的ケア児について主治医からの情報提供を受け、当該医療的ケア児を診察するなど学校における医療的ケアに関し助言を行います。

- ① 保健・医療に関する助言
- ② 医療的ケア実施に関する助言
- ③ 主治医との連携
- ④ 緊急時に係る助言
- ⑤ 校外活動等への参加の判断に当たっての助言

#### (5) 保護者

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、看護師等に医療的ケア児の健康状態を報告・引継ぎを行うなど、適切なケアを受けるために協力します。また、学校と主治医との連携や緊急時の対応に係る協力をします。

- ① 学校における医療的ケアの内容及び実施体制の理解
- ② 学校との連携・協力
- ③ 緊急時の連絡手段の確保
- ④ 定期的な医療機関への受診（主治医からの適切な指示を仰ぐ）
- ⑤ 医療的ケア児の健康状態の報告（医療的ケア連絡票（第6号様式））
- ⑥ 医療的ケアに必要な医療器具等の準備と管理
- ⑦ 緊急時の対応（保護者が来校できない場合の代理人の指定を含む）
- ⑧ 医療的ケア個別実施マニュアル及び緊急時対応マニュアルの作成への協力

### 3 緊急時及び災害時の対応等

#### (1) 緊急時に備えて

- ① 教育委員会は医療的ケア児の救急搬送に備え、西春日井広域事務組合へ情報提供を行います。  
※ 保護者の希望に応じて「医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）」や「このはネット」を活用することも可能です。
- ② 学校は緊急時に対応するため、事前に「緊急時対応マニュアル（任意様式）」を作成し、マニュアルに記載された手順に従って対応します。  
※ 状況によっては他の児童生徒の協力を得ることも必要です。
- ③ 緊急時に主治医等の医療機関への受診が可能となるよう、保護者や受診先と事前に必要書類等の検討を行います。

#### (2) 災害時に備えて

- ① 学校は災害発生時に安全かつ速やかな避難ができるよう、事前に避難場所や経路を把握するとともに、教職員の役割分担等を明確にします。
- ② 数日間、避難生活を送ることも想定し、安全に医療的ケアを実施できる場所の確保について検討を行います。
- ③ 停電の発生により、電気が使用できない状況下での医療的ケアの実施方法や医療的ケア児への対応について検討を行います。  
※ 市立小中学校の体育館には、LP ガスを熱源とした非常用発電機があります。
- ④ 災害時に主治医等の医療機関への受診が可能となるよう、保護者や受診先と事前に必要書類等の検討を行います。

## 資料編

- 第1号様式 医療的ケア実施申請書
- 第2号様式 主治医指示書
- 第3号様式 承諾書
- 第4号様式 医療的ケア実施決定通知書（保護者用）
- 第5号様式 医療的ケア実施決定通知書（学校等用）
- 第6号様式 医療的ケア連絡票
- 第7号様式 医療的ケア実施内容変更届
- 第8号様式 医療的ケア実施辞退届出書
- 第9号様式 医療的ケア実施状況報告書
- 任意様式 医療的ケア個別実施マニュアル
- 任意様式 緊急時対応マニュアル
- 任意様式 医療的ケア実施に係る事故・ヒヤリハット事例報告書

第1号様式（第4条関係）

医療的ケア実施申請書

年 月 日

清須市教育委員会 様

住 所 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

（自署の場合、押印不要）

児童等の医療的ケアについて、下記のとおり申請します。

記

|                                                     |                                                                          |      |  |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------|--|
| 児 童 等 氏 名                                           |                                                                          | 生年月日 |  |
| 医療的ケアの種類                                            |                                                                          |      |  |
| 実施内容・手順<br>※どういう場合にどのように行うかについて、主治医とご相談の上、記入してください。 |                                                                          |      |  |
| 予想される緊急時の対応                                         |                                                                          |      |  |
| 緊 急 連 絡 先                                           | ①氏名 _____（続柄： _____）電話番号 _____                                           |      |  |
|                                                     | ②氏名 _____（続柄： _____）電話番号 _____                                           |      |  |
| 主治医の情報                                              | 氏 名： _____<br>医療機関名： _____（診療科： _____）<br>所 在 地： _____<br>電 話 番 号： _____ |      |  |

※ 「医療的ケア」とは、治療を目的とするものではなく、身体機能の維持及び健康の保持のため必要不可欠であって、児童等の保護者が家庭において通常行っている医療行為を指します。

第2号様式（第4条関係）

主治医指示書

医療的ケアを要する児童等について、下記のとおり指示します。

記

|                      |                   |         |  |
|----------------------|-------------------|---------|--|
| 児 童 等 氏 名            |                   | 生 年 月 日 |  |
| 診 断 名                |                   |         |  |
| 処 方 内 容<br>※薬に係る注意事項 |                   |         |  |
| 医療的ケアに係る指示・意見        |                   |         |  |
| 医療的ケアの実施者            | 保健師、助産師、看護師又は准看護師 |         |  |
| 注 意 事 項              |                   |         |  |
| 緊急時の対応               |                   |         |  |
| 活動上の制限等              |                   |         |  |

年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

所 在 地 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

医 師 氏 名 \_\_\_\_\_

（自署の場合、押印不要）

第3号様式（第4条関係）

承 諾 書

年 月 日

清須市教育委員会 様

住 所 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

（自署の場合、押印不要）

児童等の医療的ケアの内容について、下記のとおり承諾します。

記

1 児童等氏名：

2 医療的ケアの実施期間： 年 月 日 ～ 年 月 日

3 医療的ケアの内容及び範囲：

4 その他：清須市立学校等医療的ケア実施要綱第7条の規定を遵守します。

第4号様式（第4条関係）

医療的ケア実施決定通知書（保護者用）

第 年 月 日 号

様

清須市教育委員会 印

年 月 日付で申請が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通知します。

記

|                   |                   |         |  |
|-------------------|-------------------|---------|--|
| 児 童 等 氏 名         |                   | 生 年 月 日 |  |
| 実 施 の 可 否         | 可 ・ 否 ・ 一部可       |         |  |
| 医療的ケアの<br>実 施 期 間 | 年 月 日 ～ 年 月 日     |         |  |
| 医療的ケアの<br>内容及び範囲  |                   |         |  |
| 医療的ケアの<br>実 施 者   | 保健師、助産師、看護師又は准看護師 |         |  |
| 緊急時の対応            |                   |         |  |
| 備 考               |                   |         |  |

第5号様式（第4条関係）

医療的ケア実施決定通知書（学校等用）

第 年 月 日 号

長 様

清須市教育委員会 印

年 月 日付で保護者より申請が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通知します。

記

|                   |                   |         |  |
|-------------------|-------------------|---------|--|
| 児 童 等 氏 名         |                   | 生 年 月 日 |  |
| 実 施 の 可 否         | 可 ・ 否 ・ 一部可       |         |  |
| 医療的ケアの<br>実 施 期 間 | 年 月 日 ～ 年 月 日     |         |  |
| 医療的ケアの<br>内容及び範囲  |                   |         |  |
| 医療的ケアの<br>実 施 者   | 保健師、助産師、看護師又は准看護師 |         |  |
| 緊急時の対応            |                   |         |  |
| 備 考               |                   |         |  |

第6号様式（第7条関係）

医療的ケア連絡票

|                              |                                                                          |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 長 様                          | 年 月 日                                                                    |
| 保護者氏名（自署） _____              |                                                                          |
| 今朝の健康状態等についてご連絡します。          |                                                                          |
| 児童等氏名（クラス）                   | (       )                                                                |
| 家での様子<br>及        び<br>伝達事項等 |                                                                          |
| 緊急連絡先                        | <input type="checkbox"/> 申請書の届出に同じ<br><input type="checkbox"/> 本日の緊急連絡先： |

|                     |         |               |
|---------------------|---------|---------------|
| 保護者 様               | 長       |               |
| 本日の医療的ケアについてご連絡します。 |         |               |
| 実 施 時 間             | 実 施 場 所 | 実 施 内 容       |
|                     |         |               |
|                     |         |               |
|                     |         |               |
|                     |         | 記入者（自署） _____ |

第7号様式（第8条関係）

医療的ケア実施内容変更届

年 月 日

清須市教育委員会 様

住 所 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

（自署の場合、押印不要）

児童等の医療的ケアについて、下記のとおり変更の届出をします。

記

|                                                                          |  |         |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|---------|--|
| 児 童 等 氏 名                                                                |  | 生 年 月 日 |  |
| 医療的ケアの種類                                                                 |  |         |  |
| 変更を届け出る内容<br>※変更点が医療的ケアの内容であれば、どのような場合に、どのように行うかについて、主治医とご相談の上、記入してください。 |  |         |  |
| 予想される緊急時の対応                                                              |  |         |  |

※ 変更となる医療的ケアの内容や主治医を「変更を届け出る内容」欄に記入し、当該変更をすることで予想される緊急時の対応が当初の申請時と変わる場合は、その旨を「予想される緊急時の対応」欄に記入してください。

第8号様式（第9条関係）

医療的ケア実施辞退届出書

年 月 日

清須市教育委員会 様

住 所 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

（自署の場合、押印不要）

児童等の医療的ケアについて、下記のとおり辞退します。

記

|              |                                                   |      |  |
|--------------|---------------------------------------------------|------|--|
| 児 童 等 氏 名    |                                                   | 生年月日 |  |
| 医療的ケアの<br>種類 |                                                   |      |  |
| 実施内容・手順      |                                                   |      |  |
| 主治医の情報       | 氏 名 :<br>医療機関名 : (診療科 : )<br>所 在 地 :<br>電 話 番 号 : |      |  |

第9号様式（第12条関係）

\_\_\_\_年度 医療的ケア実施状況報告書

年 月 日

清須市教育委員会 様

清須市立  
長



このことについて、\_\_\_\_月分の医療的ケアの実施状況を下記のとおり報告します。  
記

|                              |  |              |  |
|------------------------------|--|--------------|--|
| 児 童 等 氏 名                    |  | ク ラ ス        |  |
| 担 当 保 健 師<br>等の氏名            |  | 医療的ケア<br>の種類 |  |
| 実 施 内 容                      |  |              |  |
| 保 護 者 の<br>協 力 事 項           |  |              |  |
| 主 治 医 か ら<br>指示・指導を<br>受けた事例 |  |              |  |
| 備 考                          |  |              |  |

【作成者氏名】 \_\_\_\_\_

任意様式

### 医療的ケア個別実施マニュアル

年 月 日

学校長

|          |      |         |
|----------|------|---------|
| 児童等氏名    |      | 年 組     |
| 病名       |      |         |
| 医療的ケアの内容 |      |         |
| 実施期間     |      |         |
| 実施時間     |      |         |
| 実施場所     |      |         |
| 実施手順     | 実施内容 | 実施上の留意点 |
|          |      |         |

|             |  |
|-------------|--|
| 医療的ケアに必要な物品 |  |
|-------------|--|

※実施手順は、医療的ケアの流れについて順序立てて記載すること。

※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こと。

任意様式

## 緊急時対応マニュアル

学校名  
児童等氏名

### 事故等が発生！！

|                  |                                                                                                                                                              |                                 |                                 |     |                                |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----|--------------------------------|
| 担任又は第 1 発見者（教職員） | ①管理職、養護教諭、看護師等への連絡<br>②保護者への連絡<br>→搬送先病院名、保護者付き添い等を確認<br>③緊急対応の補助                                                                                            |                                 |                                 |     |                                |
| → 管理職<br>（校長・教頭） | ①事故等の全容把握<br>・ 事故等の内容<br>・ 現在の状態<br>・ 応急手当の状況<br>②搬送車の判断及び手配<br>・ 救急車 or タクシー<br>③教育委員会への報告<br>☎ 052-400-2911<br>④事後体制及び対応の確立<br><br>※校長・教頭が不在の場合は_____が対応する |                                 |                                 |     |                                |
| → 養護教諭・看護師等      | ①緊急対応<br>②主治医への連絡<br>・ 搬送先病院の確認、手当や処置の指示を仰ぐ<br><table border="1"><tr><td>主治医</td><td>〇〇病院<br/>〇〇医師<br/>☎ 000-000-0000</td></tr></table>                      |                                 |                                 | 主治医 | 〇〇病院<br>〇〇医師<br>☎ 000-000-0000 |
| 主治医              | 〇〇病院<br>〇〇医師<br>☎ 000-000-0000                                                                                                                               |                                 |                                 |     |                                |
| → 緊急<br>連絡先      | 【緊急 1】<br>名前：<br>本児との関係：<br>携帯：                                                                                                                              | 【緊急 2】<br>名前：<br>本児との関係：<br>携帯： | 【緊急 3】<br>名前：<br>本児との関係：<br>携帯： |     |                                |

任意様式

### 医療的ケア実施に係るヒヤリハット事例報告書

年 月 日

学校長

|                       |              |          |      |     |
|-----------------------|--------------|----------|------|-----|
| 児童等氏名                 |              |          |      | 年 組 |
| 発生日時                  | 年 月 日<br>時 分 | 場所       |      |     |
| ヒヤリハット事例発生時の状況、経過及び対応 |              |          |      |     |
| 原因・背景として考えられること       |              |          |      |     |
| 今後の対応（防止策）            |              |          |      |     |
| 家族への連絡                | 有・無          | 報告日： 月 日 | 報告者： |     |
| 市教委への連絡               | 有・無          | 報告日： 月 日 | 報告者： |     |



©KIYOSU CITY

## 清須市立学校における医療的ケア実施に関するガイドライン

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 発行年月  | 令和7年4月                      |
| 発行者   | 清須市 教育委員会事務局 教育部 学校教育課      |
| 住所    | 〒452-8569 愛知県清須市須ヶ口 1238 番地 |
| T E L | 052-400-2911（代表）            |
| F A X | 052-400-2963                |