

小平市立学校における医療的ケアの実施に関する手続について

1 新規の手続

教育委員会は、医療的ケア実施希望のある保護者から連絡を受けた際、以下の手順に沿って手続を進める。

- (1) 保護者は医療的ケア実施依頼書(様式1)を作成、医療的ケア実施同意書(様式2)を確認し、教育委員会へ提出する。
- (2) 教育委員会は医療的ケア情報提供兼指示依頼書(様式3)を作成し、保護者より主治医に依頼する。
- (3) 主治医は医療的ケアの実施に関する情報提供兼指示書(様式4)を作成し、保護者より教育委員会へ提出する。
- (4) 小平市立学校における医療的ケアの実施に関するガイドラインに基づき、拡大校内委員会及び就学支援委員会にて実施の可能性について検討する。
- (5) 以上の手続より、教育委員会において医療的ケア実施の適否について判断する。
- (6) 教育委員会は、医療的ケア実施適否通知書(様式5)を作成し、保護者へ通知する。
- (7) 教育委員会は、医療的ケア実施通知書(様式6)を作成し、校長へ通知するとともに、保護者や主治医から提出のあった資料(様式1～5)の写しを校長へ提供する。

2 継続・変更の手続

学校での医療的ケア実施については、児童・生徒の健康状態等を勘案し、毎年度手続を行う必要がある。また、年度の途中において医療的ケアの内容に変更があった場合にも同様の手続とする。

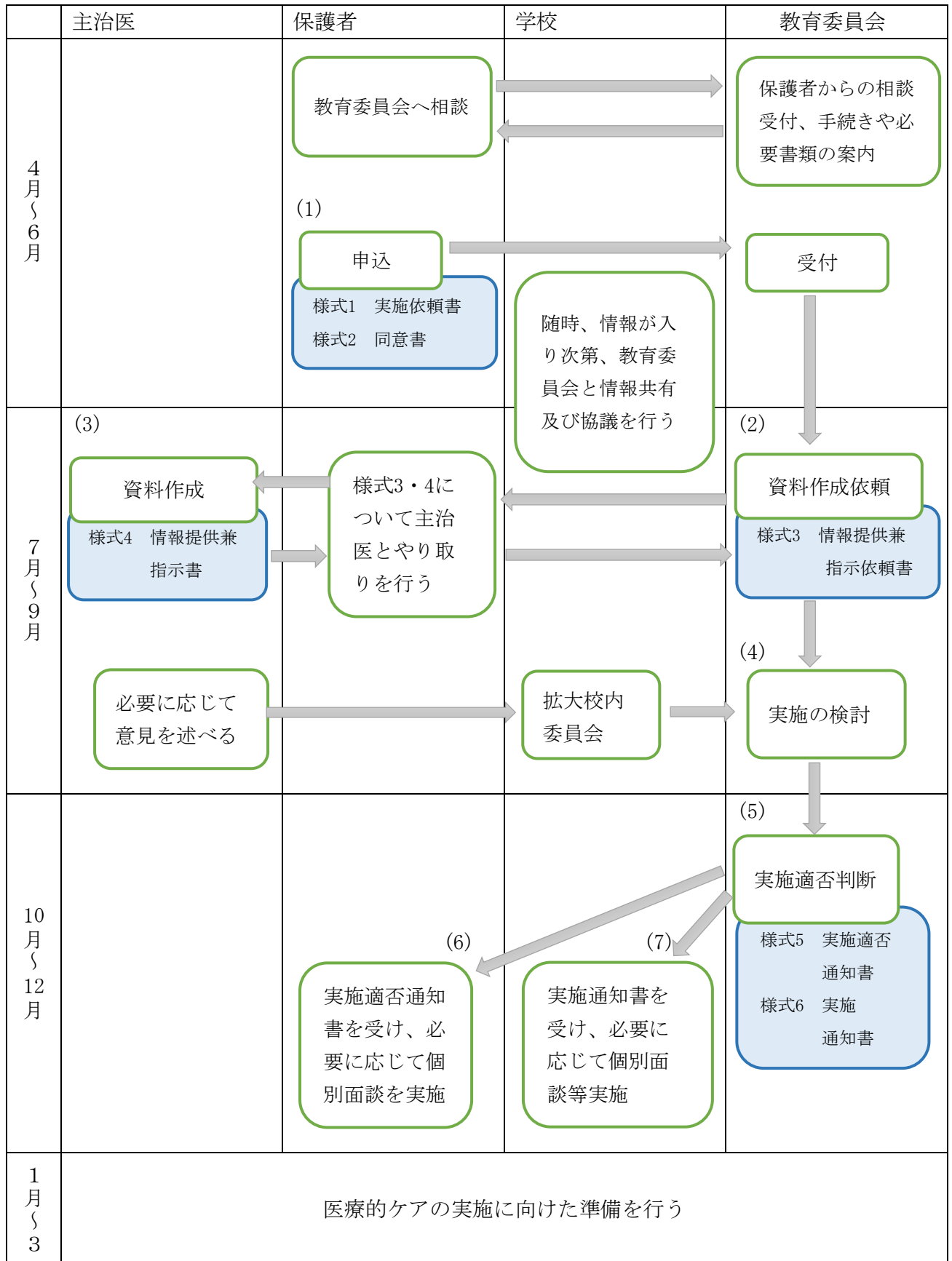
継続・変更の手続は、「1 新規の手続」と同じ流れで行う。

3 終了の手続

医療的ケア実施期間の途中で医療的ケアの実施が終了する場合は、以下の手続を行う。

- (1) 保護者は、医療的ケア終了に関する届出書(様式7)を作成し、教育委員会へ提出する。
- (2) 教育委員会は、届出書の終了年月日をもって、医療的ケアの実施を終了とする。

4 医療的ケア実施までの基本的な流れ(新規)



※上記は、「1 新規の手続」について、医療的ケア児が入学する前年度の流れとして図示したものであり、状況によって異なる場合がある。

様式集

様式	書式名	備考
1	医療的ケア実施依頼書	保護者が作成し、教育委員会に提出する。
2	医療的ケア実施同意書	保護者が確認、押印の上、教育委員会に提出する。
3	医療的ケア情報提供兼指示依頼書	教育委員会が作成し、保護者より主治医に依頼する。
4	医療的ケアの実施に関する情報提供兼指示書	主治医が作成し、保護者より教育委員会に提出する。
5	医療的ケア実施適否通知書	教育委員会が作成し、保護者に通知する。
6	医療的ケア実施通知書	教育委員会が作成し、校長に通知する。
7	医療的ケア終了に関する届出書	保護者が作成し、教育委員会に提出する。
8	医療的ケア個別マニュアル	看護師が様式4を基に主治医と連携しながら作成する。
9	医療的ケア実施票	医療的ケア児の連絡帳、実施記録簿となる。保護者は登校前に健康状態等を記入し、学校担当者へ提出。看護師は、実施内容等を記録し、管理職へ提出する。最終的には、学校で保管するものとする。
10	医療的ケアに係る事故報告書	事故が発生した際、教育委員会へ速やかに報告の上、報告書を提出する。

緊急時マニュアル

参考様式	書式名	備考
1	安全管理マニュアル（例）	学校医療的ケア委員会にて協議の上、作成する。
2	災害時対応マニュアル（例）	学校医療的ケア委員会にて協議の上、作成する。
3	緊急時対応フローチャート（例）	学校医療的ケア委員会にて協議の上、作成する。

様式1

年 月 日

小平市教育委員会 御中

住 所

保護者氏名

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、実施を申し込みいたします。

記

学 校 名	小平市立	
学 年 ・ 学 級	年 組 (学級)	
児 童 ・ 生 徒 氏 名		
生 年 月 日	年 月 日生	
医療的ケアの内容		
実 施 期 間	年 月 日から 年 月 日まで	
主 治 医	氏 名	
	医療機関名・科	
	住 所	
	電 話 番 号	
緊急時搬送医療機関	医療機関名・科	
	住 所	
	電 話 番 号	
その他(留意事項等)		

※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。

小平市教育委員会 御中

住所

保護者氏名

電話番号

医療的ケア実施同意書

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いたします。

記

- 1 毎年度、教育委員会へ「医療的ケア実施申込書」「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、教育委員会が医療的ケアの実施の継続可否を判断すること。
- 2 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、学校関係者等が保護者の受診に同行し、主治医との相談を行う場合があること。
- 3 保護者は、児童・生徒の医療的ケアの内容に変更があった場合には、その内容を速やかに学校へ報告するとともに、「医療的ケア実施申込書」「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」を提出すること。
- 4 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に要する経費について、保護者の負担となること。
- 5 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、学校に預託すること。使用後の物品は、家庭に持ち帰ること。
- 6 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の期間、保護者は付き添いの協力をすること。
- 7 止むを得ない事情により、医療行為を行う看護師等が勤務できない場合には、保護者等に付き添いをお願いすることがあること。
- 8 登校前にご家庭にて健康観察をすること。顔色、動作、食欲、体温等が普段と違い、体調が悪い時には、登校を控えること。
- 9 児童・生徒が在校中に健康状態等に異変があった場合等、保護者等に連絡するため、必ず連絡が取れるようにすること。※裏面に緊急連絡先を記入すること。

(裏面につづく)

- 10 学校や看護師等が必要と認める時には、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ること。
- 11 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、必要な措置を講じること。同時に児童・生徒の保護者等に連絡を行うこと。また、保護者等へ連絡する前に児童・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があること。それに伴い生じた費用は保護者等の負担となること。
- 12 安全に学校生活を送れるよう、保護者等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、看護師等で共有すること。
- 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。
- 14 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ること。
- 15 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すること。
- 16 上記のほか、必要に応じ学校等との間で取り決めた事項を順守すること。

【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				<input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
2				<input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
3				<input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
4				<input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
5				<input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先

主治医 様

小平市教育委員会

医療的ケア情報提供兼指示依頼書

日頃より本市の教育行政の御理解及び御協力に感謝いたします。
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申し込みを受けました。
つきましては、このことについて御指導を賜りたく存じますので、別紙様式に御記入ください
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 :

生年月日 :

2 依頼された医療的ケアの内容

3 実施期間

年 月 日から 年 月日 まで

※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：挿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 SpO₂ 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

様式4

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、下記のとおり情報提供します。

なお、教育委員会より医療的ケア実施適否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	<input type="checkbox"/> 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	※予想される緊急時の状態及びその対応方法等を御記入ください。 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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。		

年 月 日

小平市教育委員会 御中

医療機関名

医 師 名

Ⓔ

様式5

年 月 日

(保護者氏名) 様

小平市教育委員会

医療的ケア実施適否通知書

年 月 日付で依頼のありました、医療的ケア実施の適否につきまして、下記のとおり通知
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	
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	

《学校名》校長 殿

小平市教育委員会

医療的ケア実施通知書

下記のとおり通知いたします。

記

1 医療的ケア対象者

学 年

氏 名

2 実施する医療的ケアの内容

《内容》

実施期間 年 月 日から 年 月 日まで

3 その他

別紙様式1～5の写しを御提供いたします。取り扱いには十分ご注意ください。

様式7

年 月 日

小平市教育委員会 御中

《保護者氏名》

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

1 医療的ケア対象者

学校名

学 年

氏 名

2 終了する医療的ケアの内容

《内容》

終了年月日 年 月 日

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		□男・□女	
学校名		年 組	
疾病名		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	実施上の留意点	

※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。

様式8 (裏面)

緊急時の対応

安静時のバイタル	平熱 度 ・ 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。

様式 9

医療的ケア実施票

小平市立 学校 年 組 氏名()

1 実施依頼(保護者記入)

年 月 日 () 体温 °C			
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)

記 録	実施時刻	医療的ケアの実施内容、実施時の健康状態等の記録	
連絡事項等			
実施者		学校確認 (サイン可)	

保護者確認 (サイン可)	
-----------------	--

医療的ケアに係わる事故報告書

提出日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入者氏名 _____

学校名	年 組 男 ・ 女
氏名	年齢 歳
発生日時	年 月 日 () 時 分頃
発生場所	
医療的ケアの内容	
発生時の状況と経過	
実施した処置と その後の経過	病院受診： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 医師の診断書： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
原因	
今後の対応と再発防 止に向けた取り組み	
保護者への説明	説明： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (面談 ・ 電話) ※説明内容を記入

参考様式 1

安全管理マニュアル（例）

対象児童・生徒氏名： _____

場面	予測される危険	対応策
登下校		
休み時間		
排泄		
給食		
体育		
プール		

対象児童・生徒氏名：

【災害時持ち出すもの】

-
-
-

【避難手順】

①（具体的な内容を記載）

↓

②（具体的な内容を記載）

↓

③（具体的な内容を記載）

↓

④（具体的な内容を記載）

↓

⑤（具体的な内容を記載）

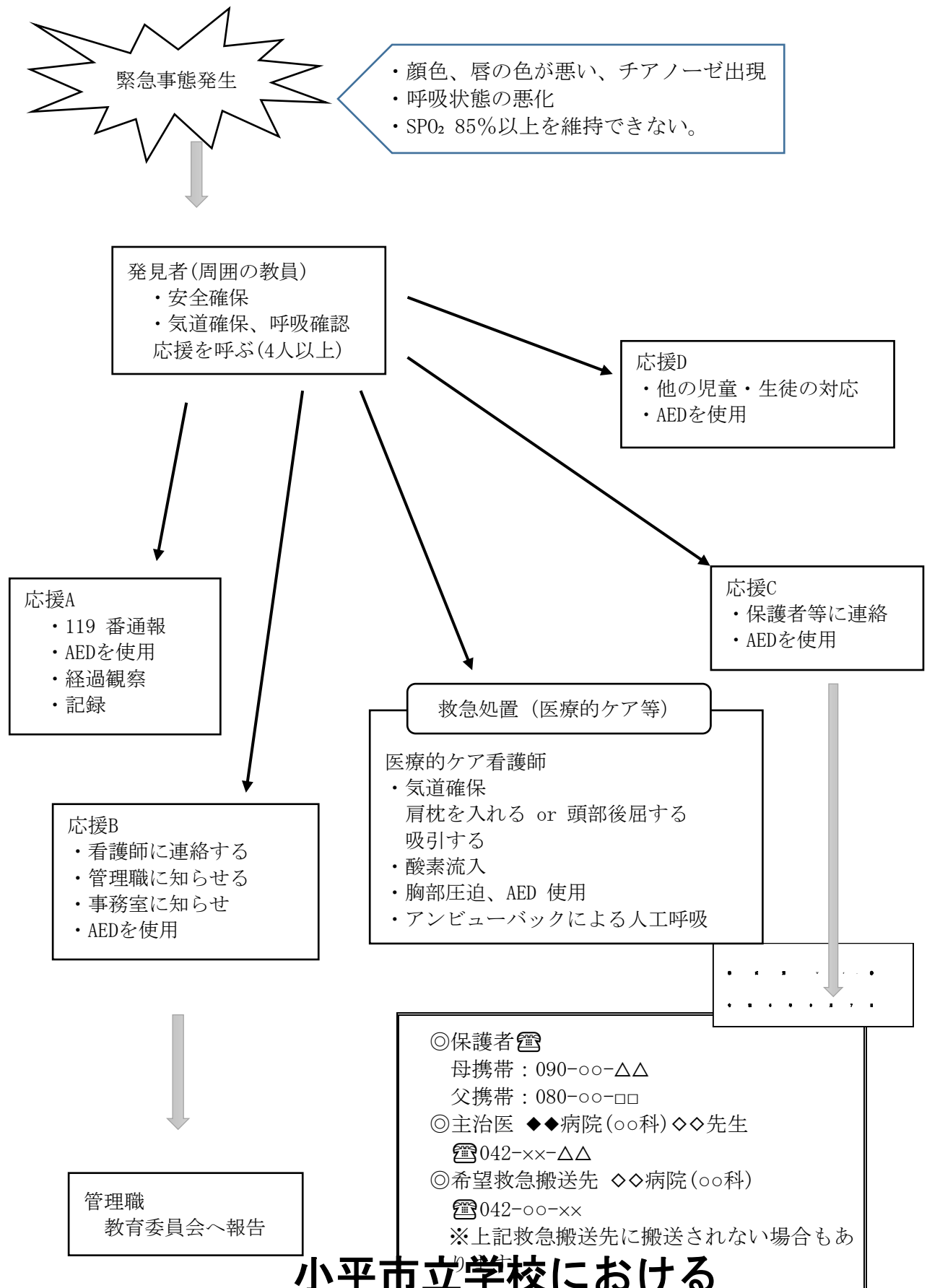
【避難場所】

※地震の場合：

※火災の場合：

※竜巻の場合：

緊急時対応フローチャート(例)



小平市立学校における

医療的ケアの実施に関するガイドライン

【案】