


# 都立学校における医療的ケア実施指針（改訂）

令和6年3月

 東京都教育委員会

# 目 次

## 第一部 都立学校における医療的ケア実施指針

はじめに	1
1 都立学校における医療的ケア実施指針の目的	1
2 都立学校における医療的ケア	2
(1) 都立学校における「医療的ケア」の定義と実施者	
(2) 都立学校で医療的ケアを実施する目的と教育的意義	
(3) 都立学校で医療的ケアを実施する際の配慮事項	
3 東京都教育委員会における医療的ケアの管理体制の在り方	4
(1) 総括的な管理体制の整備	
(2) 「都立学校における医療的ケア実施要項」の策定	
4 都立学校における医療的ケアの実施体制	5
(1) 都立学校の校種・障害種別による違い	
(2) 都立学校における医療的ケアの実施に当たっての役割分担	
① 校長	
② 学校看護師	
③ 教職員（教員及び学校介護職員、医療的ケア専門員等）	
④ 経営企画室職員	
⑤ 指導医	
⑥ 主治医	
⑦ 保護者	
5 実施対象とすることができる医療的ケアの実施項目・内容及び標準的な実施区分	10
6 認定特定行為以外の医療的ケアを実施する場合の留意事項	11
別表「実施対象とすることができる医療的ケアの実施項目・内容及び標準的な実施区分」	12
「別表」に関する補足資料	13
(1) 胃ろうからの液体栄養剤シリンジ注入について	
(2) 胃ろうからの初期食シリンジ注入について	
(3) 排痰補助装置の使用について	
(4) 都立高等学校等での医療的ケアについて	
(5) その他、別表に関する補足について	
7 研修機会の提供	18
(1) 学校看護師等に対する研修	
(2) 全ての教職員等に対する研修及び保護者等への啓発	
8 校外における医療的ケア	19
9 保護者との連携	19
10 災害時の対応	20
11 医療的ケア児に対する生活援助行為の「医行為」該当性の判断	20

## 《参考資料》

東京都における医療的ケア実施に関する経緯について .....	21
--------------------------------	----

## 第二部 都立肢体不自由特別支援学校での実施

別記1 都立肢体不自由特別支援学校における医療的ケア実施要項 .....	25
--------------------------------------	----

(別記1-2)「指導医の委嘱及び職務について」(都立肢体不自由特別支援学校) ....	28
---	----

(別記1-3)「医療的ケアを必要とする児童・生徒に関わる教職員の研修計画」 (都立肢体不自由特別支援学校) .....	29
--	----

(別記1-4)「医療的ケア実施要領(モデル案)」(都立肢体不自由特別支援学校) ..	31
--	----

## 第三部 都立学校(都立肢体不自由特別支援学校以外)での実施

別記2 都立学校(都立肢体不自由特別支援学校以外)における医療的ケア実施要項 ....	36
---	----

(別記2-2)「指導医の委嘱及び職務について」 【都立学校(都立肢体不自由特別支援学校以外)】 .....	39
--	----

(別記2-3)「医療的ケアを必要とする児童・生徒等に関わる教職員の研修計画」 【都立学校(都立肢体不自由特別支援学校以外)】 .....	40
---	----

(別記2-4)「医療的ケア実施要領(モデル案)」 【都立学校(都立肢体不自由特別支援学校以外)】 .....	41
---	----

## 第四部 様式集

《様式》 .....	44
------------	----

《参考様式》 .....	81
--------------	----

《参考資料》 .....	87
--------------	----

# 第一部 都立学校における医療的ケア実施指針

## はじめに

本指針は、都立特別支援学校、都立高等学校等（都立小学校、都立中学校、都立中等教育学校を含む。）に在籍する、喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な幼児・児童・生徒等（以下「医療的ケア児」という。）に対し、安全かつ適切に医療的ケアを行うことにより、医療的ケア児が安全で安心して学ぶことができるようになるとともに、都立学校に在籍する幼児・児童・生徒の学校生活が充実することを目的に、医療的ケア実施の基本的な考えを示すものである。

東京都における医療的ケア児の対応については都立肢体不自由特別支援学校を中心に、国の動向を見据えつつ検討や試行を重ね、全国に先駆けて学校に看護師や介護職員の配置（以下「学校看護師」「学校介護職員」という。）を含む体制整備を図ってきた。この間の医療技術の進歩等により、肢体不自由以外の都立特別支援学校、都立高等学校等においても医療的ケア児が在籍するようになり、医療的ケアに関するニーズや課題も変化してきている。国も法改正や有識者会議の報告書に基づく様々な通知を発出しており、平成31年3月20日には、30文科初第1769号「学校における医療的ケアの今後の対応について」が通知されたところである。

胃ろうからの初期食シリンジ注入についても検討や試行を重ね、令和3年度より、胃ろうからの初期食シリンジ注入を都立肢体不自由特別支援学校での実施、胃ろうからの液体栄養剤シリンジ注入を都立特別支援学校、高等学校等において実施できることとした。

また、令和3年9月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行されたことを踏まえ、都立学校における医療的ケアの実施については、なお一層、医療的ケア児及びその保護者の意思を尊重するとともに、関係機関等と相互に緊密な連携を図っていく必要がある。

さらに、令和4年度より、「日常的酸素管理及び呼吸補助装置の管理」を「日常的酸素管理」と「非侵襲的（マスク式）陽圧換気療法」の2項目に分けた。令和6年度からは、新たに「排痰補助装置の使用」の実施項目を追加している。

このような状況を踏まえ、この度「都立学校における医療的ケア実施指針」の改定を行った。各都立学校においては、本指針に基づき、第二部以降に示す「医療的ケア実施要項」を踏まえ、各学校の「医療的ケア実施要領」を作成し、安全で適切な医療的ケアの実施及び校内体制や外部機関との連携体制を確立することとする。

## 1 都立学校における医療的ケア実施指針の目的

医療的ケア児が、健康で安全な学校生活を送るためには、各都立学校が医療的ケアに関する校内体制を整備・確立し、教職員と保護者、医療関係者との信頼と協力のもと、医療的ケアを安全かつ適切に行っていく必要がある。

この指針は、都立学校における医療的ケアに関する基本的な考え方を示すとともに、東京都教育委員会、都立学校教職員、保護者、医療関係者等の役割を明確にし、都立学校における医療的ケアの安全かつ適切な実施に資することを目的として制定するものである。

## 2 都立学校における医療的ケア

### (1) 都立学校における「医療的ケア」の定義と実施者

本指針において医療的ケアとは、医行為のうち、経管栄養及びたんの吸引など日常生活に必要とされる生活援助行為とする。治療行為として実施する医行為とは区別している。医行為は、医師や看護師等（准看護師を含む。）の免許をもたない者は行ってはならないとされており、都立学校における医療的ケアは、看護師等が実施することが基本となる。

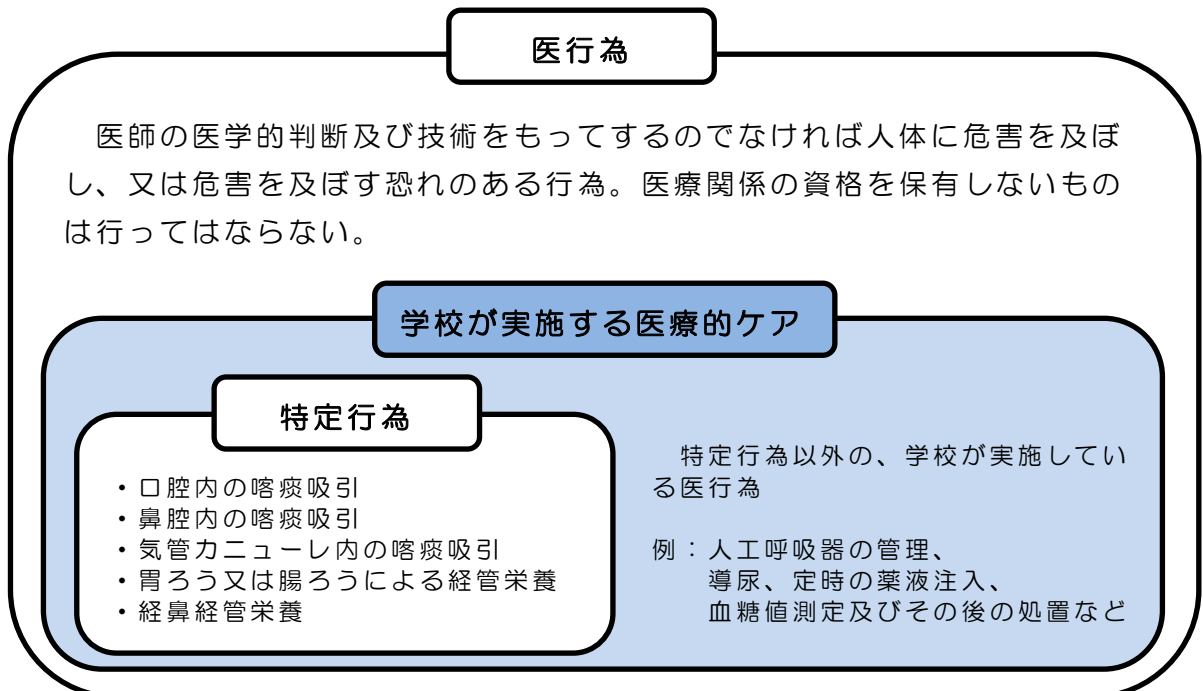
ただし、都立肢体不自由特別支援学校については、東京都知事より「認定特定行為業務従事者」として認定を受けている者は、以下に示す5つの特定行為に限り、一定の条件のもとで教員及び学校介護職員、医療的ケア専門員が実施者となることができる。

#### ① 実施できる特定行為

- ・ 口腔内の喀痰吸引
- ・ 鼻腔内の喀痰吸引
- ・ 気管カニューレ内の喀痰吸引
- ・ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- ・ 経鼻経管栄養

#### ② 教員及び学校介護職員、医療的ケア専門員が医療的ケアの実施者となることのできる条件

- ・ 認定特定行為業務従事者となる必要がある。
- ・ そのためには、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第4条及び第13条」に基づく「第三号研修」（9時間の基本研修及び各学校において実施する指導者講習を修了した医師又は学校看護師による実地研修）を受講することが必要である。



## (2) 都立学校で医療的ケアを実施する目的と教育的意義

都立学校において医療的ケアを実施する目的は医療的ケア児に対して、安全かつ適切に医療的ケアを行うことにより、児童・生徒等が安全で安心して学ぶことができるようにすることである。医師が常駐している医療機関等において、治療上の目的から医療行為を実施するものとは異なる。

医療的ケア児が、学校で医療的ケアを受ける教育的意義とは、呼吸状態を含む健康状態が改善され、より快適な状態で学習に参加することができることである。加えて、保護者以外の人にも自分の健康状態や支援の必要性を伝える機会が広がり、関係性がより深まることによって、様々な場面において安心感・信頼感をもって生活できることにもつながっていく。

また、学校生活のみならず地域生活における活動の充実、さらには学校卒業後の生活の充実に向け、医療的ケアの内容の変化や実績を学校生活支援シート（個別の教育支援計画）に反映させるなどして、関係者と適切に連携することは、将来の自立と社会参加を支援する観点からも、重要な意味をもつ。

## (3) 都立学校で医療的ケアを実施する際の配慮事項

都立学校における医療的ケアは、主治医が作成する「医療的ケア指示書」や指導医検診に基づき、一人一人の医療的ケア実施マニュアルを作成し、実施者が必要な研修を重ねて、安全かつ適切に実施するものである。医師が常駐していない学校において、医療的ケア児が安心して学ぶことができるようにするために、学校と保護者は医療的ケア児の日常の健康状態や医療的ケアの実施状況を共有し、連携・協力の関係を土台として、医療的ケアの適切な実施と学習の充実に図っていくことが重要である。

そのため、保護者に対しては、医療的ケアを学校で実施するためには規程に則った手続と適切な準備期間が必要であること、特定行為以外の医療的ケアは限られた範囲での実施となること、他の児童・生徒等と同様の実施内容であっても個別性が高いため一律に判断することが適切でない場合があること、などの理解を求めることも必要である。

医療的ケアの開始に当たっては、該当する医療的ケア児の学校生活における健康状態の安定を確認した上で、学校生活のどの場面から医療的ケアを「いつ・どこで・誰が・どのように」進めていくのかについて、他の児童・生徒等の指導上の安全体制も考慮し、児童・生徒等及び保護者の意思を踏まえ、学校の方針について学校と保護者が十分に共通理解を図ることが重要である。

また、医療的ケアの実施内容を変更する場合や、進学・進級に伴って実施者が変わる場合には、一層丁寧かつ慎重に対応し、安全な実施を積み重ねて、医療的ケア児の成長を支援していく必要がある。

なお、医療的ケアの実施は、単に学校看護師や認定を受けた教職員だけが実施するものではない。授業中など学校生活中の体調の変化や異常に気付き、医療的ケアを要請することや、実施者が医療的ケアを実施している際には必要に応じ、医療的ケア児の安定を補助すること、さらには他の児童・生徒等の安全確保や学習を進めるため、教職員の協働が不可欠である。医療的ケア児は、体調が変化することも多々あるため、主治医や指導医に確認の上、緊急時の対応や適切な配慮ができるよう担任以外の複数

の教職員とも情報共有を図り、適切な対応が取れるようにしておくことが大切である。

このように、学校と保護者、指導医、主治医、関係機関等とが連携し、信頼関係の上に、安全で適切な医療的ケアが実現でき、医療的ケア児の心身の成長が図られることを認識する必要がある。

### 3 東京都教育委員会における医療的ケアの管理体制の在り方

#### (1) 総括的な管理体制の整備

東京都教育委員会は、都立学校において、安全で適切な医療的ケアが実施されるよう、学校看護師の配置や、認定特定行為業務従事者となるための研修や手続、医療安全に関する指針の提示などを総括的に管理する。また、都立学校で医療的ケアに関わる教員、学校介護職員、医療的ケア専門員、養護教諭、学校看護師等の専門性の向上を図るため、医療や看護についての研修や講習会、情報交換の機会を設ける。

総括的な管理体制を構築するに当たっては、教育のみならず医療や福祉などの知見が不可欠であることから、学識経験者、医療関係者、福祉関係者、保護者代表、学校関係者等からなる「医療的ケア運営協議会」を設置し、より一層安全かつ適切に実施する体制の整備に向け総括的検討を継続して行っていく。

医療的ケア運営協議会を通じて、都庁内関係部局、医療機関、保健所等地域の関係機関との連絡体制を構築していく。

都立特別支援学校で実施対象とすることができる医療的ケア等のうち、学校での解決が困難な課題について、医師等によるカンファレンスの中でチームによる共通意見を形成し、学校に助言することを目的として、「スクールカンファレンスチーム」を設置する。

これらに加え、都立学校における医療的ケアの実施に関する体制を整備するため、以下に示すことを実施する。

- ア 都立学校における医療的ケア実施指針、各種ガイドラインの制定
- イ 緊急時の対応指針の制定、学校と医師及び医療機関の連携協力への支援
- ウ 都立学校における医療的ケア実施体制説明資料の作成  
保護者向け、医療関係者用リーフレット等の作成と広報
- エ インシデント（事故に至る危険があった出来事）・アクシデント（思わぬ事故）等の事例把握と分析、対応策の検討
- オ 新たに対応を求められる医療的ケアの取り扱いの検討

#### (2) 「都立学校における医療的ケア実施要項」の策定

東京都教育委員会は、「都立学校における医療的ケア実施要項」を策定する。医療的ケアを実施する各学校においては、本編第二部 P31 から P34、第三部 P41 から P43 に掲げる医療的ケア実施要領（モデル案）を参考に医療的ケア実施の詳細を作成し実施する。

#### 4 都立学校における医療的ケアの実施体制

##### (1) 都立学校の校種・障害種別による違い

都立学校における医療的ケアの実施の対象、実施者等について、下記に示す。校種や障害種別によって、異なるので留意が必要である。

	都立特別支援学校		都立高等学校等
	肢体不自由	視覚・聴覚・知的障害、病弱	
医療的ケア実施の対象	<p>学校生活において医療的ケアを必要とし、保護者からの依頼があった幼児・児童・生徒のうち、主治医の指示があり、指導医検診後に校内の医療的ケア安全委員会の協議を経て、校長が認めた幼児・児童・生徒とする。学校における医療的ケアが安全に開始できるまでの間や、体調不良などにより指示された方法での実施が難しい場合は、保護者等（保護者に代わる実施者を含む。）に実施を求めることとする。</p>		
	<p>※訪問学級籍の児童・生徒のスクーリング時の医療的ケアは、保護者等が実施する。</p>		<p>※高等学校は、全日制課程、定時制課程の生徒を対象とする。</p>
実施者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤看護師</li> <li>・主任非常勤看護師</li> <li>・総合非常勤看護師</li> <li>・非常勤看護師</li> <li>・認定特定行為に限り、認定特定行為業務従事者（教員及び学校介護職員、医療的ケア専門員）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主任非常勤看護師（一部の学校）</li> <li>・総合非常勤看護師（一部の学校及び支援校の総合非常勤看護師）</li> <li>・非常勤看護師</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常勤看護師</li> </ul>
医療的ケア実施要項及び	<p>「都立肢体不自由特別支援学校における医療的ケア実施要項」に基づき、各学校において「医療的ケア実施要領」を定め、東京都教育委員会に提出する。</p>		
		<p>医療的ケア児の在籍の有無にかかわらず実施要領を作成する。</p>	<p>医療的ケア児の在籍が確定した時点で、当該校は実施要領を作成し東京都教育委員会に提出する。</p>



## (2) 都立学校における医療的ケアの実施に当たっての役割分担

### ① 校長

校長は、校長及び副校長を中心とした校内体制の整備と校内の教職員や保護者との連携について、必要な措置を行う。

校長の責任と権限において実施する標準的内容を以下に示す。

- ・学校における医療的ケアの実施要領の策定
- ・医療的ケア安全委員会の設置・運営
- ・指導医の委嘱
- ・保護者への説明（全体への周知）
- ・各教職員の役割分担の明確化
- ・外部を含めた連携体制の構築・調整・運営
- ・医療的ケア児・保護者への説明（該当者への周知）
- ・医療的ケア児・保護者の意思の確認
- ・東京都教育委員会への各種報告
- ・学校に配置された学校看護師等・教職員の服務監督
- ・宿泊を伴う学校行事や校外活動等への参加の判断
- ・緊急時の体制整備
- ・校内・校外関係者からの相談対応・支援

なお、副校長、医療的ケアを担当する主幹教諭、経営企画室長は、校長を補佐し、校長の指示のもと、校内における医療的ケアの実施体制を確立し適切に運営する。

### ② 学校看護師

学校における医療的ケアは、学校看護師を中心として実施する。

現在、都立肢体不自由特別支援学校には常勤看護師、主任非常勤看護師、総合非常勤看護師、非常勤看護師を、都立肢体不自由特別支援学校以外の都立学校には、主任非常勤看護師、総合非常勤看護師、非常勤看護師を必要に応じ配置している。

常勤看護師は、自らも医療的ケアを実施するとともに、医療的ケア全般の状況と業務全体を把握しながら、関係者や教職員と連携し、個々の医療的ケアの安全かつ確実な実施を推進する。

主任非常勤看護師は、常勤看護師の指示のもと、自らも医療的ケアを実施するとともに、他の教職員への必要な指導・助言を行う。常勤看護師が不在している都立肢体不自由特別支援学校以外の都立学校においては、支援校の常勤看護師の指示のもと、養護教諭等と連絡調整を行いながら業務を遂行する。

総合非常勤看護師は、常勤看護師の指示のもと、自らも医療的ケアを実施するとともに、他の教職員への必要な指導・助言を行う。また、専用通学車両に乗車し、車内における医療的ケアを実施する。必要に応じて、実施校（都立肢体不自由特別支援学校以外の都立学校）の専用通学車両に乗車し、車内における医療的ケアを実施する。常勤看護師が不在している都立肢体不自由特別支援学校以外の都立学校においては、支援校の常勤看護師の指示のもと、養護教諭等と連絡調整を行いながら業務を遂行する。総合非常勤看護師は、実施校への指導・助言を行うだけでなく、実施校からの要請に基づき実施校の児童・生徒に医療的ケアを実施することとして

いる。様々な要請に応じられるように、実施校の児童・生徒の実態及び手技の確認を定期的に行う必要がある。

非常勤看護師は、シフトの調整等に基づき担当することとなった医療的ケア児の医療的ケアを実施するとともに、医療的ケア実施のために必要な役割を担う。

各学校看護師は、次のような役割を担う。

#### ◎全ての学校看護師に共通する役割

- ・医療的ケア児のアセスメント
- ・医療的ケア児の健康管理
- ・医療的ケアの実施（専用通学車両内を含む）
- ・主治医、学校医、指導医等医療関係者との連絡・報告
- ・教職員・保護者との情報共有
- ・認定特定行為業務従事者である教職員への指導・助言（都立肢体不自由特別支援学校）
- ・医療的ケアの記録・管理・報告
- ・必要な医療器具・備品等の管理
- ・医療的ケア指示書に基づく個別マニュアルの作成及びその他必要な書類の作成
- ・緊急時のマニュアルの作成
- ・インシデント・アクシデント（重大な事故に直結してもおかしくない一歩手前の出来事）等の事例の蓄積と予防対策
- ・緊急時の対応の実施

#### ○常勤看護師の役割（主任非常勤看護師は、必要に応じ補佐を務める。）

- ・主治医等、外部関係機関との連絡調整
- ・学校看護師等の業務調整
- ・学校看護師等の相談・指導・カンファレンスの開催
- ・医療的ケアに関連する研修会の企画・運営
- ・医療的ケアに関する教職員からの相談対応
- ・医療的ケアを実施する都立学校及び区市町村立学校への支援

### ③ 教職員（教員及び学校介護職員、医療的ケア専門員等）

医療的ケア児が在籍する都立学校においては、全教職員が医療的ケア児と学校における医療的ケアの教育的意義を理解し、医療的ケアに必要な衛生環境を整えることに努める。緊急時等に備え必要なマニュアルを作成、あるいは作成に関与し、緊急時にはそれぞれの役割に従って医療的ケア児及び周囲の児童・生徒等の安全を第一に考えた行動ができるようにしておく。

具体的には、下記のような役割がある。

#### ◎全ての教職員

- ・学校看護師、認定特定行為業務従事者である教職員との情報共有
- ・インシデント・アクシデント等の事例の蓄積と予防対策
- ・緊急時のマニュアルの作成への協力
- ・医療的ケア児に対する必要な自立活動の指導等（特別支援学校）
- ・緊急時の対応

○認定特定行為業務従事者である教職員（都立肢体不自由特別支援学校）

（上記全ての教職員に加え）

- ・医療的ケアの実施（特定行為のみ）
- ・医療的ケアの記録・管理・報告
- ・必要な医療器具・備品等の管理
- ・緊急時のマニュアルの作成

○養護教諭

（上記全ての教職員に加え）

- ・保健教育、保健管理等による学校生活の充実に向けた支援
- ・児童・生徒等の健康状態の把握（医療的ケア児、周囲の児童・生徒等）
- ・医療的ケア実施に関わる環境整備
- ・主治医、学校医、指導医等医療関係者との連絡・報告
- ・学校看護師等と教職員との連携支援
- ・医療的ケアに関する研修会の企画・運営への協力

（上記に加え、都立肢体不自由特別支援学校以外の都立学校の養護教諭の役割）

- ・支援校との情報共有
- ・医療的ケアを実施している近隣の都立学校との情報共有

④ 経営企画室職員

経営企画室職員は、校長及び経営企画室長（課長）の指示により、医療的ケアに関わる予算執行や勤務管理等の関連業務を実施する。

具体的には、下記のような業務がある。

- ・学校看護師（主任非常勤・総合非常勤・非常勤）、医療的ケア専門員の任用・退職に係る手続や勤務管理
- ・指導医の委嘱や指導医検診に伴う報償費等の支払に係る事務
- ・医療的ケアの実施に伴う備品・消耗品等の予算、購入に係る事務
- ・専用通学車両に伴う備品・消耗品の購入・管理
- ・学校看護師・訪問看護師が専用通学車両に乗車する際の勤務管理
- ・就学奨励費に関する事務（都立学校）

⑤ 指導医

指導医の役割は、都立学校において医療的ケアの実施を進める上で中核となるものである。指導医は、学校における医療的ケアの実施環境等を勘案し、主治医からの医療的ケア指示書を踏まえ、医療的ケア児の検診において学校に対し医療的ケアの安全な実施のための指導・助言を行う。

具体的には、下記の職務を委嘱する。

○医療的ケア実施全般にわたっての職務

- ・医療的ケア実施に関する医療面の総合的な判断
- ・学校看護師への指導・助言
- ・校内の医療的ケアに関する研修・研究等での指導・助言
- ・主治医との連絡・調整

- ・医療的ケア安全委員会への出席
- ・東京都教育委員会が実施する会議等への出席

#### ○認定特定行為業務従事者の認定に関する職務

(社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴う第三号研修に関する指導者講習修了ののち)

- ・医療的ケアを実施しようとする教員及び学校介護職員、医療的ケア専門員に対する基本研修、実地研修の指導
- ・教員及び学校介護職員、医療的ケア専門員の医療的ケア実施者としての適格性の認定

#### ○医療的ケア実施手続に関する職務

- ・主治医の作成した「医療的ケア指示書」の確認
- ・医療的ケアを必要とする児童・生徒等の検診
- ・実施予定者に対する「第三号研修」及び個別研修の実施
- ・学校で行う医療的ケアの範囲・内容・実施者の認定
- ・医療的ケア実施の個別マニュアルの作成・検討に際しての指導・助言
- ・医療的ケアを必要とする特定の児童・生徒等に対する医学的知識や技能、緊急時の対応等に関する学校看護師、教員及び学校介護職員等への指導・助言
- ・医療的ケアの実施状況の把握と確認・指導
- ・主治医への実施状況の報告内容の確認

### ⑥ 主治医

医師が常駐していない都立学校において、学校看護師等及び認定特定行為業務従事者が医療的ケアを実施する場合には、学校は主治医に医療的ケア指示書の作成を依頼し、主治医は学校で実施できる範囲の医療的ケアの内容を指示する必要がある。

このため、学校と医療的ケア指示書の内容に責任を負う主治医との連携は不可欠である。

学校は、あらかじめ主治医に対して医療的ケア指示書の作成に必要となる医療的ケア児や学校の状況等についての情報を十分に提供するとともに、医療的ケア実施後は、日々の実施状況の記録を整備し、定期的に情報を提供することが必要である。

主治医には、具体的に次のような役割を求め、連携・協力を依頼する。

- ・医療的ケア児や学校の状況を踏まえた医療的ケア指示書による指示
- ・緊急時対応に係る指導・助言
- ・個別の手技に関する学校看護師等への指導
- ・個別のマニュアル、緊急時のマニュアル等への指導・助言・確認
- ・学校への情報提供（学校医、指導医との連携、学校看護師等や教職員との連携・面談、巡回指導など）及び問い合わせへの対応
- ・医療的ケアに関する研修
- ・保護者への説明（学校における医療的ケアについての期待できるメリットやリスク等を含む。）

## ⑦ 保護者

保護者は、学校における医療的ケアが安全かつ適切に実施できるよう、主治医との連絡・相談を綿密に行うこと、併せて必要な情報を学校と共有して学校で医療的ケアを実施するための準備を進める。また、医療的ケアの実施に際しては、医療的ケア児の健康状態に関する報告や相談を学校に対して適切に行う役割がある。

具体的には、次のような役割である。

- ・学校における医療的ケアの実施体制への理解と医療的ケア児の健康状態の学校への報告など、責任を分担することの理解
- ・学校との連携・協力（p19「9 保護者との連携」参照）
- ・緊急時の連絡手段の確保
- ・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。）
- ・健康状態の報告
- ・指導医による検診の同席
- ・医療的ケアに必要な医療器具等の準備（学校が用意するものを除く。）
- ・緊急時の対応
- ・学校と主治医との連携体制の構築への協力

## 5 実施対象とすることができる医療的ケアの実施項目・内容及び標準的な実施区分

都立学校において、実施対象とすることができる医療的ケアの実施項目は、次の12項目とする。

- ① 吸引
- ② 経管栄養
- ③ 導尿
- ④ エアウェイの管理
- ⑤ 定時の薬液の吸入
- ⑥ 気管切開部の衛生管理
- ⑦ 胃ろう又は腸ろう部の衛生管理
- ⑧ 日常的酸素管理
- ⑨ 非侵襲的（マスク式）陽圧換気療法の管理
- ⑩ 気管切開下における人工呼吸器の管理
- ⑪ 血糖値の測定及びその後の処置
- ⑫ 排痰補助装置の使用

これらの実施項目については、実施内容及び実施者の区分と合わせてP12に別表「実施対象とすることができる医療的ケアの実施項目・内容及び標準的な実施区分」に示す。

令和4年度から、「日常的酸素管理及び呼吸補助装置の管理」を「日常的酸素管理」と「非侵襲的（マスク式）陽圧換気療法の管理」の2項目に分け、「人工呼吸器の管理」を「気管切開下における人工呼吸器の管理」と名称を変更するなど、実施区分の整理を行った。なお、これらの実施区分の整理に伴い、「都立特別支援学校における人工呼吸器による医療的ケアを必要とする子供の安全な学校生活のためのガイドライン（改訂）」（令和6年3月）における「人工呼吸器の管理」とは、「気管切開下における人工呼吸器の管

理」のことを指し、「非侵襲的（マスク式）陽圧換気療法の管理」は含まないこととする。さらに、令和6年度より、「排痰補助装置の使用」の実施項目を新たに追加した。

医療的ケアの実施に当たっては、この別表を基準に「何を・誰が」実施するのかを確認する。

別表については毎年度見直し、必要な場合は医療的ケア運営協議会での協議を経て、東京都教育委員会が変更する。そのため、別表に示されている以外の項目や内容については実施が認められない。

ただし、医療的ケア運営協議会が認め、東京都教育委員会がモデル事業として実施する場合はこの限りではない。

## **6 認定特定行為以外の医療的ケアを実施する場合の留意事項**

認定特定行為以外の医療的ケアについては、国及び都におけるモデル事業等の成果も参考にしつつ、医療的ケア運営協議会において、都立学校における全体的な方針を検討する。その上で、モデル事業等の対象となった学校において、主治医や教育委員会の委嘱した指導医の助言や学校看護師等の意見を得ながら、個々の医療的ケア児の状態に照らしてその安全性を考慮しつつ対応の在り方を検討し、安全が確認できるものについては実施する。同時に、当該の学校の実施状況を、医療的ケア運営協議会で共有し、より安全な各学校での医療的ケアの実施につなげていく。

「実施対象とすることができる医療的ケアの実施項目・内容及び標準的な実施区分」

実施対象とする項目・内容及実施者を判断するに当たっては、幼児・児童・生徒の個別の実態や各学校の置かれた環境を踏まえるとともに、幼児・児童・生徒の安全を第一に考えながら、主治医及び指導医の医療的判断に基づくものとする。  
**幼児・児童・生徒の状況によっては、実施が可能な項目であっても個別性が高く一律に実施できない場合があることに留意すること。**また、教員・学校介護職員等は、幼児・児童・生徒の健康の状態を観察し、必要に応じて学校看護師に医療的ケアの実施を依頼する。

学校で行うことができる医療的ケア			学校における医療的ケアの実施者			
			特別支援学校 (肢体不自由以外※1) 高等学校等	肢体不自由特別支援学校		
実施12項目	実施することができる内容		学校看護師が実施	学校看護師の指導・助言の下、認定特定行為業務従事者も実施	学校看護師の指導・助言の下、認定特定行為業務従事者も連携・協働して対応	学校看護師が実施
① 吸引	口腔内 又は鼻腔内	咽頭より手前	○	○		○
		咽頭より奥	○			○
	エアウェイ内 ※2		○		○	○
	気管切開部	カニューレ内	○	○		○
カニューレより先		○			○	
② 経管栄養	経鼻胃管	滴下での注入 (ポンプ使用を含む)	○	○		○
		初期食の経口摂取と栄養剤の注入の併用 ※3	○	○		○
		水分のシリンジでの注入 (トロミ付きを含む)	○	○		○
	胃ろう	滴下での注入 (ポンプ使用を含む)	○	○		○
		半固形化栄養剤のシリンジ注入 ※4	○	○※6		○
		液体栄養剤のシリンジ注入 (トロミ付きを含む) ※5	○			○
		初期食のシリンジ注入 ※7		○※6		○
		初期食の経口摂取と栄養剤の注入の併用 ※3	○	○		○
		水分のシリンジでの注入 (トロミ付きを含む)	○	○		○
	腸ろう	滴下での注入 (ポンプ使用を含む)	○	○		○
		水分のシリンジでの注入 (トロミ付きを含む)	○			○
	口腔ネラトン法		○			○
③ 導尿	導尿		○			○
④ エアウェイの管理	経鼻エアウェイの挿入・抜去		○			○
	経鼻エアウェイの管理		○		○	○
⑤ 定時の薬液の吸入	定時の薬液の吸入		○			○
⑥ 気管切開部の衛生管理	気管切開部の衛生管理 ※8		○		○	○
⑦ 胃ろう又は腸ろう部の衛生管理	胃ろう又は腸ろう部の衛生管理		○		○	○
⑧ 日常的酸素管理	作動状況の確認		○		○	○
⑨ 非侵襲的(マスク式)陽圧換気療法の管理	作動状況の確認及び緊急時の対応		○		○	○
⑩ 気管切開下における人工呼吸器の管理	人工呼吸器の作動状況の確認及び緊急時の対応 ※9				○※10	○
⑪ 血糖値測定及びその後の処置	血糖値測定及びその後の処置 ※11		○			○
⑫ 排痰補助装置の使用	気管切開部からの陽圧・陰圧の実施。パーカッションラップによる高頻度胸壁振動法の実施 ※12					○※12

肢体不自由特別支援学校においては、学校医または指導医及び主治医の指示・指導の下、学校看護師の助言を受け実施する。または、連携・協働して対応する。

※1 肢体不自由教育部門の併置校においては、他の教育部門は「肢体不自由以外」とし、学校看護師が実施する。

※2 吸引の際エアウェイが咽頭奥に入ることがない場合に限る。

※3 「給食時間内に注入可能」等の実施要件を満たした場合に実施することとする。

※4 市販もしくは処方された半固形化した栄養剤を注入すること。

※5 液体栄養剤にトロミ剤を使用し半固形化した栄養剤も注入できるものとする。

※6 学校看護師の実施により実績を重ね、校内で安全性を検証した場合には、認定特定行為業務従事者も実施できるものとする。

※7 基本的には、学校給食として提供する初期食を実施対象とする。緊急時や校外での対応については、主治医の指示を確認し実施する。

※8 人工鼻、スピーチバルブの着脱については、認定特定行為業務従事者でなくても指導医から着脱についての実地研修・指導を受けることを必須条件として可とする。

※9 緊急時の対応には、蘇生バックを使用した心肺蘇生等を含む。

※10 学校看護師の指導・助言の下、認定特定行為業務従事者も連携・協働して対応すること。詳細は「都立特別支援学校における人工呼吸器による医療的ケアを必要とする子供の安全な学校生活のためのガイドライン(改訂)(令和6年3月)」を参照のこと。

※11 衛生面の管理が可能な特定の場所(保健室等)で実施することが望ましい。その後の処置には、インスリンの注射を含む。

※12 呼吸サポート方式が口鼻マスクの場合、児童・生徒の状態により、学校と特別支援教育課と相談の上、個別に判断する。必要に応じてモデル事業を実施する。

## 「別表」に関する補足資料

### (1) 胃ろうからの液体栄養剤のシリンジ注入について

胃ろうから液体栄養剤をシリンジで注入することについては、「短時間で注入ができること、高カロリーで種類も多い」などのメリットがあるが、急激な血糖値の上昇（ダンピング症候群）を引き起こすことも考えられる。主治医の指示や保護者から実施の希望があった場合、滴下や半固形化栄養剤の注入との比較検討をするとともに、以下の条件や注意点を十分考慮した上で、実施の判断をすること。

#### ① 都立学校における医療的ケアとして、液体栄養剤シリンジ注入を実施できる条件

- ア 当該医療的ケア児の健康状態が良好で、安定した登校ができており、在校中、他の医療的ケアはおおむね順調にできていること。新規に学校で医療的ケアを開始する場合は、保護者による医療的ケアが、在校中もおおむね順調にできていること
- イ 液体栄養剤のシリンジ注入を、家庭で安全に実施できている実績があること。例えば、家庭で実施を開始し、次の主治医による診察を受けるまでの間、安全に実施できており、診察時に主治医から継続可能との所見を得られる等が必要である。
- ウ 家庭で液体栄養剤シリンジ注入を開始してから現在まで、ダンピング症候群を起こしたことがないこと。又は、起こしたことがあるが、実施方法の改善等により、ダンピング症候群を起こす可能性はほとんどないと主治医が認めていること。
- エ ア～ウを踏まえて、指導医検診を保護者同席のもと実施し、指導医から「液体栄養剤のシリンジ注入を学校における医療的ケアとして実施することは適切である」との所見を得ること。その際、ダンピング症候群が起きた場合等の緊急時の対応について、医療的ケア指示書を基に指導医から助言を受け、学校として緊急時対応マニュアルを作成し、緊急時対応訓練を実施すること。

#### ② 実施における注意点

##### <実施者に関して>

- ア 学校看護師による実施とする。
- イ 肢体不自由特別支援学校においては、学校看護師の実施により実績を重ね、校内で安全性を検証した場合は、認定特定行為業務従事者も実施できる。

##### <手順や内容に関して>

- ウ シリンジでの注入を椅子に座って実施する場合は、腹圧がかかり、対象医療的ケア児の動きや姿勢によっては胃ろう部のトラブル（漏れ等）があることも予想される。予想されるトラブルに関する具体的な予防策と対応方法を事前に把握しておくこと。また、対象医療的ケア児が落ち着いてケアを受けられるよう、環境を整え必要な支援を行う。
- エ 給食を経口摂取しながら、同時に胃ろうで栄養剤を注入することは、絶対に行わない。経口摂取中に、むせたり喉に詰まらせたりすることもあるので、液体栄養剤のみならず、全ての栄養剤の注入において、同時には実施しない。
- オ 液体栄養剤にトロミ剤を使用し、半固形化したものを注入する場合は、指示書の方法で注入物とトロミ剤を事前に混ぜ合わせて準備してから注入する。
- カ 注入は指示書どおりの速度で実施すること。注入の量とインターバルについては、



学校の時程（給食の時間と午後の授業開始時刻）も考慮した上で、指示書の範囲内で指導医の助言を受け、適切に設定する。

キ 緊急事態発生時は、緊急時対応マニュアルに沿って組織的かつ迅速に対応する。

#### <保護者の役割>

ク 保護者は、使用する物品を予備も含め全て準備する。医療的ケアの実施者は、使用後の物品を水洗いで洗浄し、毎日保護者に返却する。保護者は準備、消毒を含めた点検、衛生管理等を行う。

ケ 対象医療的ケア児の体調が安定しない等の場合は、学校の依頼に応じて保護者は来校し、液体栄養剤の注入を実施する。

※実施手続については、「都立学校における医療的ケア実施指針」P32 6 実施体制（2）実施手続参照のこと。

#### 【参考①】 ダンピング症候群に関する説明

出典 文部科学省 令和元年度 学校における医療的ケア実施体制構築事業 学校における教職員によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト（例）  
令和2年（2020年） 公益財団法人 日本訪問看護財団  
P370「5-8 経管栄養に関するその他の知識」から

【参考 文科省テキスト P370】

#### ダンピング症候群

経腸栄養（特に空腸チューブでの注入）を行っている場合に栄養剤が急速に胃腸に送り込まれることが原因で生じる病態

#### 早期ダンピング症候群

【病態】栄養剤が急速に小腸に流れ込むと、浸透圧で体の水分が腸の中に集まり、一時的に血管内の循環血液量が減少します。

【症状】頻脈（動悸）低血圧（立ちくらみ、めまい、顔面蒼白）

【対応】頻脈にならない程度に注入速度を遅くします。

#### 後期ダンピング症候群

【病態】栄養剤が吸収され血糖が急激に上昇すると、その後インシュリンが過剰に分泌され、低血糖を引き起こします。

【症状】低血糖による発汗、疲労感、顔面蒼白

【対応】低血糖症状があれば糖水などを注入します。1回の注入量を減らし、注入回数を増やします（少量頻回注入）

※経腸栄養には、胃ろうからの注入も含まれる。

※上記に示されている【対応】は、医療的ケアの内容ではなく、緊急時対応である。ダンピング症候群が起きた場合の対応については、主治医、指導医の指導を受け、緊急時対応マニュアルに示しておくことが重要である。

## 【参考②】液体栄養剤のシリンジ注入実施中の観察項目

<input type="checkbox"/> 脈が速くなっていないか（頻脈）
<input type="checkbox"/> 顔色に異常がないか
<input type="checkbox"/> 異常な汗をかいていないか
<input type="checkbox"/> 意識状態に変化がないか
<input type="checkbox"/> 胃ろうボタンに破損等異常がないか
<input type="checkbox"/> しゃっくり、嘔気、嘔吐がないか
<input type="checkbox"/> 腹部膨満、腹痛、下痢がないか
<input type="checkbox"/> 胃ろうボタン周囲の発赤やびらん（ただれ）、出血がないか
<input type="checkbox"/> 胃ろうボタン刺入部から、栄養剤等の漏れがないか
<input type="checkbox"/> 腹部を圧迫していないか
<input type="checkbox"/> 喘鳴（ゼイゼイ、ゼコゼコ等）がないか

※項目について異常があった場合の対応を、主治医、指導医と確認しておくことが重要である。

### (2) 胃ろうからの初期食シリンジ注入について

胃ろうからの栄養摂取は、市販又は処方された栄養剤に限って胃ろうからの注入を実施しているが、自然食材からの栄養摂取による健康の保持や食育の充実等の観点から、学校給食の初期食を、シリンジで注入することを求める声が寄せられていた。そこで東京都教育委員会は、令和元年度より都立肢体不自由特別支援学校において、「胃ろうからの初期食注入モデル事業」を実施し、試行、検討を重ねてきた。食物アレルギー対応や注入方法、緊急時対応等、安全かつ適切に行うために必要な条件を検討し、その結果を「医療的ケアによる児童・生徒の胃ろうからの初期食シリンジ注入ガイドライン」としてまとめ、令和3年2月の医療的ケア運営協議会に報告し、令和3年3月に策定した。令和3年度以降は、胃ろうからの初期食の注入が必要な医療的ケア児一人一人の状況に応じて、都立肢体不自由特別支援学校において実施している。令和5年度には、初期食を混合注入以外の、一品ごとのシリンジ注入や、経口摂取の併用などのモデル事業を実施し、令和6年度よりガイドラインの改訂を行った。なお、肢体不自由特別支援学校以外における初期食シリンジ注入の実施については、引き続き検討していく。

胃ろうからの初期食シリンジ注入については、以下のガイドラインを参照すること

- ・胃ろうからの初期食シリンジ注入に関するガイドライン 令和6年3月改訂
- ・胃ろうからの初期食シリンジ注入に関するガイドライン Q&A 集 令和6年3月作成

### (3) 排痰補助装置の使用について

咳をする機能が低下して自力での痰や分泌物の喀出が難しく、また吸引だけでは呼吸状態を改善することが難しい児童・生徒に、排痰補助装置を使用する。排痰補助装置とは、陽圧陰圧をかけての排咳介助や、胸壁に高頻度振動を与えることで排痰を促す方法のことである。

また、令和3年6月に文部科学省が公表した「小学校等における医療的ケア実施支援資料」では、排痰補助装置は「単なる気管吸引よりも効果的に排痰できる場合もあり、特に病状が進行した筋疾患（筋ジストロフィーなど）では、咳の力が著しく低下

するため日常生活に必須の機器」と位置付けられている。

そこで、校内での排痰補助装置を安全に使用するための体制及び内容、方法などの検証等をモデル事業で実施し、学校で使用するにより児童・生徒の呼吸状態の安定を保ち、安全な学校生活を送れるように、令和6年度より肢体不自由特別支援学校での実施項目とする。

### ① 肢体不自由特別支援学校における医療的ケアとして、排痰補助装置の使用を実施できる条件

ア 健康状態が安定して登校できている。

イ 日常的に家庭でも実施している。

ウ 主治医から、対象児童・生徒の学校での実施方法について看護師が直接に指導を受けることを原則とする。緊急時についても指示書に明記されている。

エ 緊急時に備え、校内の看護師の対応が十分に取れる体制が整っている。

### ② 役割分担、実施者について

ア 学校看護師の役割

(ア)排痰補助装置の使用については、実施前後の健康観察を含め学校看護師が実施する。

(イ)学校看護師は実施方法及び緊急時の対応について、予め主治医による指導を受ける。

イ 教職員の役割

(ア)保護者、主治医と十分にコミュニケーションを取り、対象者の健康状態の情報を得る。

(イ)実施前後の健康観察を含め、姿勢の調整及び吸引の実施等、学校看護師の補佐を行う。

ウ 保護者の役割

(ア)必要な医療機器及び付属物品の準備と点検、実施依頼書の記入

(イ)登校後の健康状態に異常が認められた場合、学校と相談し必要な対応をとる。

(ウ)定期的に主治医に診察してもらい適切な指示を受け、その内容に変更があった場合には速やかに学校へ報告する。

エ 主治医の役割

(ア)学校における実施及び緊急時の対応についての指示書の作成

(イ)対象児童・生徒での実施についての看護師への直接の指導

(ウ)定時以外に排痰補助装置の使用が必要な場合がある際の指示

オ 指導医の役割

(ア)指示書を基に指導医検診にて、学校での実施する際の留意点を指示

(イ)排痰補助装置の基本原則と学校で安全に実施するための注意事項についての校内研修

(ウ)学校での実施状況の定期的な確認

### ③ 必要な知識取得のための校内研修の実施

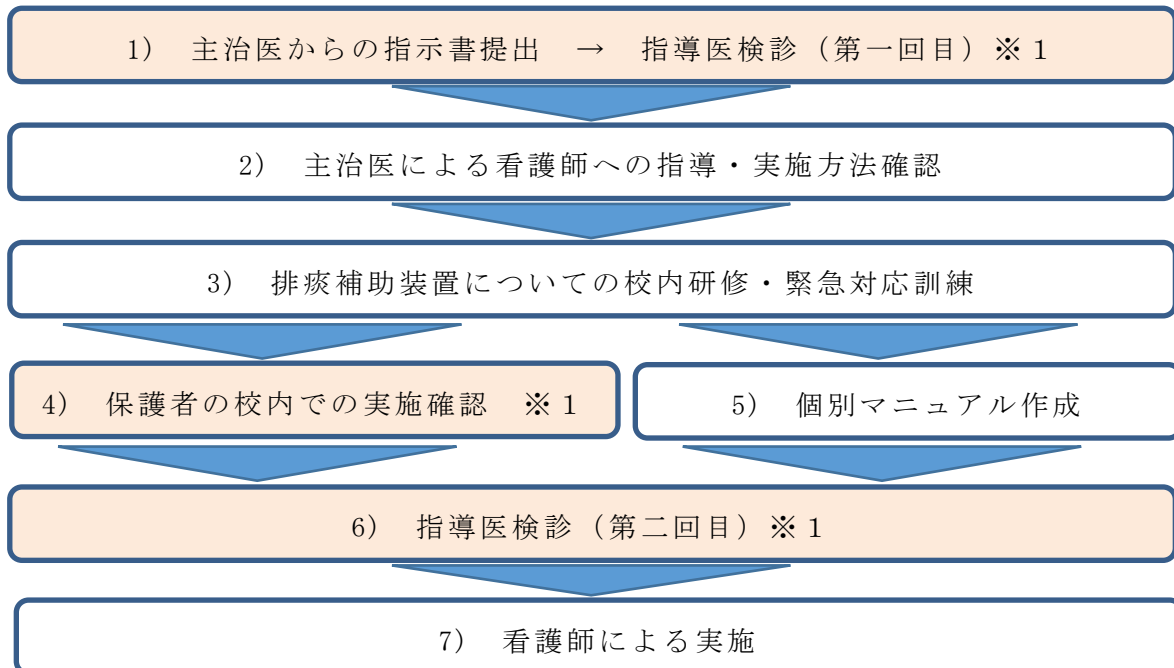
ア 対象児童・生徒での使用方法についての主治医による看護師への指導内容の共有（指導時の動画記録の視聴など）

イ 指導医による校内研修会

ウ その他（例）機器メーカー業者との連携による校内研修会など

#### ④ 実施手順や内容に関して

<実施までのイメージ>



※1 保護者立ち合いの上実施

#### ⑤ 学校で準備する医療機器及び物品

排痰補助措置を使用する際は、次の物品を本人用吸引器に加えて、児童・生徒の近くに準備すること

●パルスオキシメーター ●聴診器 ●蘇生バッグ ●酸素ボンベ ●延長コード

#### ⑥ その他

ア 留意点

- ・学校では、パーカッサーモードは、パーカッションラップでの高頻度胸壁振動法のみを行い、気管切開又はマスクを通してのパーカッサーモードは行わない。
- ・定時での実施を原則とするが、実態に応じて臨時で行うこともあり得る。臨時での実施の基準や対応方法については、主治医と保護者に予め十分に確認をしておく。臨時に行わざるを得ない場合には、蘇生用バッグでのバギング（気管切開の生徒の場合）や排痰介助など、呼吸状態を改善するための他の方法も組み合わせながら行い、保護者に連絡する。
- ・学校で実施の際は、自動モードのみを原則とする。

イ 口鼻マスク式の排痰補助装置の対応について

児童・生徒の状態により、主治医、指導医の意見を踏まえ、学校は特別支援教育課と協議の上、個別に判断する。必要に応じてモデル事業を実施する。

#### (4) 都立高等学校等での医療的ケアについて

都立高等学校等では、これまで医療的ケアの実施体制がなかったため、保護者等に付添いと医療的ケアの実施を依頼していた。令和2年度から都立特別支援学校で培ってきた医療的ケアの実施体制を参考にして、医療的ケアを必要とする生徒が在籍している都立高等学校等における医療的ケアを実施することが可能な体制を構築している。

具体的には、本別表に肢体不自由特別支援学校以外の特別支援学校とともに、都立高等学校等で実施できる医療的ケアを明記し、一部の都立高等学校等の生徒を対象として、医療的ケアを開始し、医療的ケアの実施者として非常勤看護師を配置している。また、都立学校で医療的ケアを新規に実施するために手引を作成した。

◎ 医療的ケアを新規に開始する学校は、以下の手引を参照すること

・「都立学校における医療的ケア 実施の手引」

都立学校で医療的ケアを新規に実施するために 令和6年3月改訂

#### (5) その他、別表に関する補足について

人工呼吸器の管理については、以下のガイドラインを参照すること

・「都立特別支援学校における人工呼吸器による医療的ケアを必要とする子供の安全な学校生活のためのガイドライン」 令和6年3月改訂

・「都立特別支援学校における専用通学車両の運行に関するガイドライン」  
令和6年3月改訂

「血糖値の測定」については、以下のガイドラインを参照すること

・医療的ケア「血糖値測定及びその後の処置」を実施する際の留意事項<ガイドライン> 平成30年8月

上記のガイドライン・手引等に関しては、東京都教育委員会のホームページに掲載している。巻末《参考資料》を参考に、必要に応じ参照すること。

## 7 研修機会の提供

### (1) 学校看護師等に対する研修

学校で医療的ケアを実施する学校看護師等には、医師が常駐していないという医療機関とは異なる環境において、学校看護師以外の他職種と協働し、先導して医行為に従事するため、高い専門性が求められる。東京都教育委員会は、学校に配置する学校看護師等の専門性の向上を図るために、最新の医療や看護技術、医療機器等に関する知識や技能を向上させるために実践的・臨床的な研修を受ける機会を確保する。

学校においては、東京都教育委員会が主催する研修のみならず、地域の医師会や看護団体、医療機器メーカー等が主催する研修会を受講する機会を提供することも大切である。

## (2) 全ての教職員等に対する研修及び保護者等への啓発

学校全体での組織的な体制を整える観点からは、医療的ケアを実施するか否かにかかわらず、学校看護師等や医療的ケアを実施する教職員との連携・協力のもと、医療的ケア児を含めた児童・生徒等の健康と安全を確保するために、医療的ケアに係る基本的な知識を全ての教職員で習得しておくことが重要である。そのため、医療的ケアを実施しない教職員に対しても校内研修を実施する必要がある。また在校生やその保護者に対して啓発を行うことも、理解や協力を得るために有効である。

## 8 校外における医療的ケア

遠足や社会見学などの校外学習における医療的ケアの実施は、校内での実施に比べリスクが大きく、医療的ケア以外に緊急時対応の必要が生じる場合もあるため、実施について校長は、校内の医療的ケアの実施体制や、当該医療的ケア児の状況を踏まえて慎重に判断する。

校外における人工呼吸器の管理については、校内での管理に比べリスクが高いため、保護者に依頼する。詳細は「都立特別支援学校における人工呼吸器による医療的ケアを必要とする子供の安全な学校生活のためのガイドライン（令和6年3月）」を参照のこと。「人工呼吸器の管理」以外の校外における医療的ケアの実施者は、学校看護師を基本とする。入学後、新規に医療的ケアを実施する医療的ケア児や、健康状態が不安定である医療的ケア児については、日常の学校生活における医療的ケアが着実に安定して実施できることを見極め、校外学習の行き先や活動内容、緊急時の対応（医療的ケア以外の対応も含む。）を保護者と共有した上で、当面は保護者の協力を得て実施していく。また、その後の成果を見ながら、保護者の付添いなしでも可能な行き先や活動に応じて高等部卒業までの間に、校外学習の参加の仕方も一つの成長の目標にしながら段階的にできるように考え、進めていくことが肝要である。

宿泊学習においても、登校から下校までの学校在校時間内の医療的ケアについては、学校看護師の実施を基本とする。その他、学校在校時間外の医療的ケアの実施については、学校は児童・生徒等の夜間の健康状態を把握していないため、参加する全ての児童・生徒等の安全を確保するためにも、医療的ケアの実施については保護者に依頼する。保護者が代理人のみの同行を希望する場合は、校長は必要な医療的ケアの実施、緊急時における救急搬送の判断等が保護者に代わってできることなどを確認した上で、同行及び実施の可否を判断する必要がある。

登下校時のスクールバス内では、医療的ケアは実施できない。医療的ケア児の通学手段として、看護師が同乗する専用通学車両に乗車可能な場合は、専用通学車両内で行うことのできる医療的ケアについて、「都立特別支援学校における専用通学車両の運行に関するガイドライン（令和6年3月）」に基づき実施する。

## 9 保護者との連携

医療的ケアの安全かつ適切な実施のため、各学校は保護者との密接な連絡体制が求められることから、各学校単位で医療的ケアに関する説明会を実施し、医療的ケアの趣旨と各学校の実施要領の理解促進に努める。また、健康・安全管理の観点から、保護者の付添いを求める際には、その必要性について丁寧に説明し、保護者の理解と連携・協力を得て、

安全な事業の推進に努める。

さらに、学校生活の状況を主治医に伝える必要がある場合には、主治医訪問等の主治医との連絡の機会を設定することも有効である。その場合には、保護者の了承を得るとともに、保護者と連携を図っていくことが重要である。保護者には、学校内で医療的ケアが安全かつ適切に実施できるよう、主治医との連絡・相談を綿密に行うとともに、必要な情報を学校と共有して学校で医療的ケアを実施するための準備等が円滑に進むよう協力を求める。また、実施に際しても、対象の医療的ケア児の健康状態について連絡や相談を学校に対して適切に行うことが求められる。

医療的ケアの実施を申請するに当たり、保護者には学校における医療的ケアについて資料等を活用して十分に説明し、理解を得ることが大切である。具体的には、学校における学校看護師、教員及び学校介護職員等の対応と医療機関の対応との違いや、医療的ケアの実施には、対象児童・生徒の体調の安定が条件となること、併せて主治医から学校で医療的ケアを実施する際の期待できるメリットとリスクの説明を受けて、保護者が医療的ケアの実施を申請することなどについて、了解していることが重要である。さらに、学校に申請する医療的ケアの内容については、別表「実施対象とすることができる医療的ケアの実施項目・内容及び標準的な実施区分」の範囲の中で、家庭で継続的に実施していることが前提であることについて、十分に理解を求める。

保護者の申請から医療的ケアを実施できるまでの準備期間中は、学校では医療的ケアを実施することができないため、保護者による医療的ケアの実施が必要である。すでに医療的ケアを継続して実施している医療的ケア児であっても新たな内容の医療的ケアを実施する場合は、準備期間が必要である。いずれの場合も、効率的かつ適切に準備を進めることが重要である。

## 10 災害時の対応

近年の自然災害の発生状況を踏まえ、医療的ケア児を含めた全ての児童・生徒等の安全管理の一層の充実が求められている。学校保健安全法では、学校に学校安全計画の策定及び危険等発生時対処要領(危機管理マニュアル)の作成を義務付けているところであるが、医療的ケア児が在籍する学校では、災害時にも医療的ケアが実施できるよう非常用電源の確保や、医療的ケア児の状況に応じた医療物品や医療機器、非常食等の準備及び備蓄について、あらかじめ保護者との間で協議をしておく必要がある。なお、東京都教育委員会は必要に応じて物品等の予算措置を行う。

## 11 医療的ケア児に対する生活援助行為の「医行為」該当性の判断

学校における医療的ケアを実施する上で、個々の生活援助行為が「医行為」に該当するか否かを判断することが難しい場面に遭遇することも多い。この点について「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(平成17年8月25日初等中等教育局長通知)」及び、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(その2)(令和5年1月26日文部科学省初等中等教育局特別支援学校課)」において、厚生労働省が示す「原則として医行為でないと考えられるもの」の周知が図られている。

校長は、保護者及び主治医から「医行為」に該当するか否かの判断が難しいと考えられ

る事例があった場合は、東京都教育委員会と協議し判断する。別表「実施対象とすることができる医療的ケアの実施項目・内容及び標準的な実施区分」に記載がない医療的ケアの要望を受けた場合も同様に、東京都教育委員会に報告し協議を行う。

## 《参考資料》

### 東京都における医療的ケア実施に関する経緯について

東京都教育委員会は、平成2年度から「医療行為を必要とする児童・生徒の教育措置等検討委員会」を設置し、平成3年3月に「医療行為を必要とする児童・生徒の教育のあり方について」を報告した。平成4年度からは、本報告に基づき、指導医の導入や研修実施校を指定するなどの試行的事業展開を図り、東京都教育委員会主催による、「医療的ケアを必要とする児童・生徒に関する研修講座」の開講をはじめ、「医療的配慮を要する児童・生徒の健康・安全の指導ハンドブック」を作成して都立肢体不自由養護学校（当時）の全教職員への貸与などを実施してきた。さらに、平成6年度からは、事業名を「救急体制整備事業」とし、教員による医療的ケアを違法性の阻却の考えに基づく行為として整理し、都立肢体不自由養護学校（当時）において学校看護師と教員が連携・協働し安全かつ適切に実施できるよう実施体制の整備を順次行ってきた。

国では、文部科学省が平成15年度に「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」を実施し、医療・安全面及び教育面の成果を受け「教師が行うことができる日常的・応急的手当の具体的な内容」として、①咽頭より手前の吸引、②咳や嘔吐、喘鳴等の問題のない児童・生徒で、留置されている管からの注入による経管栄養、③自己導尿の補助の三つの手当てを示した。また、厚生労働省が、平成16年10月に文部科学省宛に「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引の取り扱いについて」を発出し、「必要な医行為のすべてを担当できるだけの学校看護師の配置を短期間に行うことには困難が予想されることから、学校看護師を中心としながら教員が学校看護師と連携・協力して実施するモデル事業等の方式を盲・聾・養護学校全体に許容することは、学校看護師の適正な配置など医療安全の確保が確実になるような一定の要件の下では、やむを得ない」と示した。

これらを受けて東京都教育委員会では、平成16年11月に「これからの救急体制整備事業の在り方について（最終報告）」をまとめ、都立肢体不自由養護学校において、より一層医療的ケアが安全かつ適切に行われるように、医療的ケア実施に係る手続や、保護者、主治医、指導医のそれぞれの役割を示した。また、学校看護師を中心とした医療的ケアの実施体制を充実させるために、平成18年度からは、各学校に非常勤看護師の配置などを行ってきた。

この間、平成17年7月には、厚生労働省は「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」を発出し「自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと」は原則として医行為に当たらないとの見解を示した。

東京都教育委員会では、平成21年度から介護職員の都立肢体不自由特別支援学校への試行導入を行い、児童・生徒の安全の確保と、教員が授業づくりに専念できる体制整備を進めた。平成23年度からはそれまでの試行導入の成果に基づき、学校介護職員とし



て専務的非常勤職員に位置付け、平成 28 年度には全都立肢体不自由特別支援学校へ導入した。なお、東京都の非常勤職員制度の見直しにより、現在は会計年度任用職員となっている。

平成 24 年 4 月には、「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律」が施行され、知識、技能を修得した介護職員はもとより、特別支援学校においては、一定の条件のもとであれば教員も、「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」といった特定行為を、制度上実施できることとなった。

このため、平成 25 年度から実施者として学校介護職員を加え、各学校において学校看護師を中心としながら、教員及び学校介護職員による医療的ケアの実施についての位置付けや手続を整理し、より一層安全かつ適切な医療的ケアの実施に努めていくこととした。

このように東京都教育委員会は、都立肢体不自由特別支援学校を「社会福祉士及び介護福祉士法」に基づく「登録特定行為事業者」として登録するための手続を進め、医療的ケアが安全かつ適切に実施されるように体制整備を図ってきた。具体的には、主治医による医療的ケアの指示内容について、学校が実施するにあたり、医療安全を確保する立場から助言や指導を行う医師（以下「指導医」という。）を委嘱し、常勤看護師に加えて、非常勤看護師を必要に応じて配置した。また教員や学校介護職員を「認定特定行為業務従事者」として養成し、適切な実施について実績を積み重ねてきたところである。一方、視覚障害、聴覚障害、知的障害等の特別支援学校や高等学校等においても、昨今、医療技術の進歩等に伴って、医療的ケアを必要とする幼児・児童・生徒が在籍する例が増えている。これまで都立肢体不自由特別支援学校と同じような医療的ケアの実施体制はなかったため、保護者に付添いやたんの吸引等の実施を依頼してきた実情があった。

平成 28 年 4 月には「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（いわゆる「障害者差別解消法」）が施行、また平成 28 年 6 月には「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」が公布され、改正された「児童福祉法」が施行された。これに伴い、厚生労働省、内閣府、文部科学省それぞれの局長等の連名による通知「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」（平成 28 年 6 月 3 日付 28 文科初第 372 号他）が出され、「学校において医療的ケア児が安全に、かつ安心して学ぶことができるよう、医療的ケアを実施する学校看護師等の配置又は活用を計画的に進めるとともに、学校看護師等を中心に教員等が連携協力して医療的ケアに対応するなどの体制整備に努めていただくようお願いする。」と示された。

このような状況の中、東京都教育委員会は、都立肢体不自由特別支援学校以外の都立特別支援学校で医療的ケアを安全かつ適切に実施する体制整備を進めるため、平成 29 年度から、すでに医療的ケアを必要とする児童・生徒等が在籍している 4 校を先行実施校として位置付け、校内体制の整備や非常勤看護師の配置により、医療的ケアを実施した。この先行実施校における課題を検証し、改善を図りながら、平成 30 年度以降、医療的ケアを必要とする児童・生徒等が在籍する全ての都立特別支援学校（施設内・病院内分教室及び訪問学級を除く。）において、安全かつ適切な医療的ケアを実施できる体制整備を

進めている。

平成 30 年度からは、主任非常勤看護師を都立肢体不自由特別支援学校全校に配置し、常勤看護師の補佐や非常勤看護師への指導・助言の充実、及び都立肢体不自由特別支援学校以外の都立特別支援学校や地域の区市町村立学校への支援の充実を図っている。

一方、通学途上に医療的ケアを要する医療的ケア児については、スクールバス内での医療的ケアの実施について安全な環境を確保することが難しく、通学は保護者の送迎に委ねられていた。校内での医療的ケア体制が整備される中で、通学手段を確保し、医療的ケア児の学習機会を充実させることは重要な課題と捉え、平成 30 年度から、全ての都立肢体不自由特別支援学校において、看護師同乗による専用通学車両の運行を開始した。

平成 31 年 3 月には、文部科学省通知「学校における医療的ケアの今後の対応について」において、小・中学校等を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方や医療的ケアを実施する際に留意すべき点等が示された。東京都教育委員会は、令和元年度から都立高等学校等において医療的ケアを安全かつ適切に実施する体制整備に向けて検討を進め、令和 2 年度から実施することとし、令和 2 年 3 月には、都立学校における医療的ケアの基本的な考え方を示した「都立学校における医療的ケア実施指針」を策定した。

なお、上記文部科学省通知においては、人工呼吸器の管理等、特定行為以外の医療的ケアについて、個々の状態に応じて対応していく必要があるとされている。また、人工呼吸器を使用する医療的ケア児の保護者等からも、学校での人工呼吸器管理を要望する声が寄せられている。そこで東京都教育委員会は、医療的ケア児の自立と社会参加を推進する観点から、「都立特別支援学校における人工呼吸器による医療的ケアを必要とする子供の安全な学校生活のためのガイドライン」を令和 2 年 3 月に策定し、令和 2 年 4 月から、管理体制が整った学校から、校内における人工呼吸器の管理を医療的ケアとして開始した。また、専用通学車両内における人工呼吸器の管理についても、校内において保護者付添いから看護師による管理への移行が完了した児童・生徒から、順次実施することができるよう、令和 2 年 12 月「都立特別支援学校における人工呼吸器による医療的ケアを必要とする子供の安全な学校生活のためのガイドライン」、「都立肢体不自由特別支援学校における専用通学車両の運行に関するガイドライン」を改訂した。さらには、人工呼吸器の管理を必要とする医療的ケア児の保護者の付添い期間短縮と、医療的ケア児の早期自立を図るために、令和 4 年 11 月に再度改訂を行い、入学後に必要な健康観察期間については個々の実態に応じて定めることとした。さらに、令和 6 年度より、肢体不自由特別支援学校以外の特別支援学校でも専用通学車両の運行を行い、医療的ケア児の通学手段の確保を推進した。

学校に在籍する医療的ケア児は年々増加し、医療的ケア児を取り巻く環境が変わりつつある。給食を口から食べることが難しく、胃ろうからの注入により栄養を摂取する児童・生徒が、栄養摂取による健康の保持や、食育の充実等の観点から、初期食を胃ろうから安全かつ適切に注入できるように、令和 3 年 3 月に「胃ろうからの初期食シリンジ注入ガイドライン」を策定し、令和 6 年度には初期食の経口摂取の併用などを加えた改訂を行った。肢体不自由特別支援学校以外の都立学校については、引き続き検討していく。

## 第二部 都立肢体不自由特別支援学校での実施

都立肢体不自由特別支援学校では、これまでの成果を踏まえ、学校看護師が中心となりながら、学校看護師と教員及び学校介護職員、医療的ケア専門員が連携・協働して学校における医療的ケアが実施されることを基本的な在り方としていく。そのため、別記のとおり、都立肢体不自由特別支援学校における医療的ケア実施に関する規程を定める。

別記 1	都立肢体不自由特別支援学校における医療的ケア実施要項
別記 1 - 2	「指導医の委嘱及び職務について」（都立肢体不自由特別支援学校）
別記 1 - 3	「医療的ケアを必要とする児童・生徒に関わる教職員の研修計画」（都立肢体不自由特別支援学校）
別記 1 - 4	「医療的ケア実施要領（モデル案）」（都立肢体不自由特別支援学校）

### <医療的ケア指示書に関する注意事項>

主治医に指示を求める「医療的ケア指示書」については、都立肢体不自由特別支援学校の場合、様式「都 1 - 1」（P51）、「都 1 - 2」（P57）、「都 1 - 3」（P58）、「都 1 - 6」（P62）を用いる。その際、以下の事項に留意し、医療的ケアの適切な実施に努めることとする。

- (1) 様式「都 1 - 1」は特定行為のいずれかを含む行為について主治医から指示を受ける際に使用する。有効期限は 6 か月未満であるが、年度当初の申請は 9 月 30 日まで有効である。ただし、特定行為以外の指示は学校看護師が行う行為のため、年度末の 3 月 31 日まで有効である。
- (2) 様式「都 1 - 2」は特定行為のいずれかの行為について、様式「都 1 - 1」の有効期限が切れた際、年度内に再度指示を受ける際に使用する。有効期限は 6 か月未満であるが、年度末の 3 月 31 日まで有効である。
- (3) 様式「都 1 - 1」及び「都 1 - 2」は、児童・生徒一人につき、3 か月に 1 回を限度とし医療保険の適用を受けられることができる指示書であるため、学校独自の様式に変更しないこと。
- (4) 様式「都 1 - 3」は特定行為を含まない行為について指示を受ける際に使用する。年度末の 3 月 31 日までを有効期限とし、医療保険適用外とする。
- (5) 指示書の有効期限内であっても、児童・生徒の健康状態に変化等があった場合には、校長は保護者に対し、指示書の再提出を求めることができる。

## 1 目的

都立肢体不自由特別支援学校（以下「学校」という。）には、日常的に医療的配慮を要する児童・生徒が多数在籍しており、健康で安全な学校生活を送るためには、学校生活全般にわたって、きめの細かい医療面での配慮を行っていく必要がある。

このためには、指導に携わる教員及び介助等を行う学校介護職員が、児童・生徒の医学的観点からの理解と知識を深め、学校看護師との連携・協働を緊密に行うことにより、児童・生徒が健康で安全に学校生活を過ごすための体制整備を推進する必要がある。

本要項は以上のことを踏まえ、学校において日常的に医療的ケアが必要な児童・生徒に対し、安全かつ適切に医療的ケアを行うための実施体制の整備を目的として制定するものである。

## 2 医療的ケア実施体制の整備

### (1) 登録特定行為事業者の登録

- ① 医療的ケアを実施するため、学校ごとに東京都に登録特定行為事業者として登録を行う。
- ② 登録に際しては、認定特定行為業務従事者となった教員及び学校介護職員、医療的ケア専門員全員の名簿を提出し、名簿に変更が生じた場合には、遅滞なく、登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）変更登録届出書は「東京都たんの吸引等従事者認定・事業者登録申請」を使って申請する。

### (2) 認定特定行為業務従事者の認定

教員及び学校介護職員は、東京都教育委員会及び各学校で実施する社会福祉士及び介護福祉士法施行規則に基づく「第三号研修」の基本研修を受講した後、特定の児童・生徒に対する特定行為について、指導者講習を修了した医師又は学校看護師（常勤・主任非常勤・総合非常勤）の指導による実地研修を受講する。

上記の研修実施後、各学校は、医療的ケア実施に必要な研修を修了した教員及び学校介護職員について、認定特定行為業務従事者認定証交付を、東京都教育委員会及び「東京都たんの吸引等従事者認定・事業者登録申請」を使って申請する。

### (3) 医療的ケア実施体制の整備のため、指導医を委嘱する。指導医の委嘱及び職務については、別記 1－2 に定めるところによる。

### (4) 各学校は、安全な医療的ケアの実施のために、医療的ケア安全委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

- ① 委員会の委員長は校長とし、委員は担当副校長、経営企画室担当者、学校医又は指導医、学校看護師（常勤・主任非常勤・総合非常勤）、養護教諭、医療的ケア担当主幹教諭、担任等によって構成するものとする。
- ② 委員会は、医療的ケア実施要領を作成し、医療的ケアを必要とする児童・生徒の医療的ケア実施体制の充実を図る。
- ③ 委員会は、医療的ケア実施に係る計画、実施方法、実施者の研修等について定めるとともに、各学校における医療的ケアの安全な実施について校長に必要な助言を

行う。

- ④ 委員会は、医療的ケアを必要とする児童・生徒の緊急時の対応等を定め、校内体制を整備するとともに、全教職員に周知する。また、保護者や医療機関等との連携等の体制の充実を図る。
- (5) 教員及び学校介護職員、医療的ケア専門員の研修  
教員及び学校介護職員、医療的ケア専門員の医療的ケアに関する資質の向上を図るため、その職種に応じた基礎的・専門的研修を行う。研修計画については、要項様式1に定めるところによる。

### 3 実施者

医療的ケアを実施する者については、以下のとおりとする。

なお、医療的ケアの実施に当たっては、学校看護師を中心とした体制をとることとする。

- (1) 社会福祉士法及び介護福祉士法施行規則に基づき、「第三号研修」を受講し、特定の児童・生徒の認定特定行為業務従事者と認定された教員及び学校介護職員、医療的ケア専門員は、主治医及び指導医の指示を受けた学校看護師の指導・助言のもと、以下の特定行為を特定の児童・生徒を対象に実施することができる。
  - ① 口腔内の喀痰吸引
  - ② 鼻腔内の喀痰吸引
  - ③ 気管カニューレ内部の喀痰吸引
  - ④ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
  - ⑤ 経鼻経管栄養
- (2) 具体的な実施者の区分については、「都立学校における医療的ケア実施指針」に示す「実施対象とすることができる医療的ケアの実施項目・内容及び標準的な実施区分」によるものとする。
- (3) (2)において、教員及び学校介護職員、医療的ケア専門員が学校看護師と連携・協働して対応する場合であっても、医療的ケアの実施に必要な手続をとることとする。

### 4 実施対象とすることができる医療的ケアの範囲

実施対象とすることができる医療的ケアの範囲は、以下の項目とする。

- (1) 吸引
- (2) 経管栄養
- (3) 導尿
- (4) エアウェイの管理
- (5) 定時の薬液の吸入
- (6) 気管切開部の衛生管理
- (7) 胃ろう又は腸ろう部の衛生管理
- (8) 日常的酸素管理
- (9) 非侵襲的（マスク式）陽圧換気療法の管理
- (10) 気管切開下における人工呼吸器の管理
- (11) 血糖値測定及びその後の処置

## (12) 排痰補助装置の使用

校長は、医療的ケアの安全性を確保するために、児童・生徒の実態、主治医及び指導医の意見、学校の環境等に応じ総合的に判断し、各学校において実施対象とすることができる医療的ケアを上記の範囲から選択し、各学校での「医療的ケア実施要領」で規定すること。

## 5 予算措置

都立肢体不自由特別支援学校には、医療的ケアの実施に必要な予算を別途定め、配付する。

## 6 事業実施計画書及び事業実施報告書の提出

都立特別支援学校の校長は、毎年度当初に「医療的ケア実施計画書」（要項様式1）、毎年度末に「医療的ケア実施報告書」（要項様式2）を教育庁都立学校教育部特別支援教育課長へ提出する。

## 7 その他

- (1) この事業は、平成6年4月1日より開始する。
- (2) この要項に定めのない事項については、別に定める。

### 附則

この要項は、平成6年4月1日から施行する。

### 附則（一部改正）

この要項は、平成10年4月1日から施行する。

### 附則（一部改正）

この要項は、平成16年4月1日から施行する。

### 附則（一部改正）

この要項は、平成16年12月1日から施行する。

### 附則（一部改正）

この要項は、平成17年3月1日から施行する。

### 附則（一部改正）

この要項は、平成25年4月1日から施行する。

### 附則（一部改正）

この要項は、平成29年4月1日から施行する。

### 附則（一部改正）

この要項は、令和2年4月1日から施行する。

### 附則（一部改正）

この要項は、令和5年4月1日から施行する。

### 附則（一部改正）

この要項は、令和6年4月1日から施行する。

## 「指導医の委嘱及び職務について」（都立肢体不自由特別支援学校）

指導医は、医療的ケア整備事業の中核をなすものであり、各学校の「医療的ケア実施要領」を基に、学校における医療的ケアの実施環境等を勘案し、医療的ケアの安全な実施のため、指導（指示）・助言を行う。

したがって校長は、委嘱に当たって、都立肢体不自由特別支援学校における児童・生徒等の実態等を鑑み、医師の選定・確保に努めなければならない。

### 1 指導医の委嘱

医療的ケアを実施する都立肢体不自由特別支援学校の校長は、指導医を委嘱する。

### 2 指導医の主な職務

- (1) 医療的ケア実施全般にわたっての職務
  - ① 医療的ケアの実施に関する医療面での総合的な判断
  - ② 学校看護師への指導・助言
  - ③ 校内研修・研究等での指導・助言
  - ④ 主治医との連絡・調整
  - ⑤ 医療的ケア安全委員会への出席
  - ⑥ 東京都教育委員会が実施する協議会・部会等への出席
- (2) 認定特定行為業務従事者の認定に関する職務
  - ① 指導医は、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴う「第三号研修」に関する指導者講習を修了する。
  - ② 指導者講習を修了した指導医は、医療的ケアを実施しようとする教員及び学校介護職員、医療的ケア専門員に対して、東京都教育委員会や各学校の求めに応じ、基本研修、実地研修の指導者となり、教員及び学校介護職員、医療的ケア専門員の医療的ケア実施者としての適格性を認定する。
- (3) 医療的ケア実施手続に関する職務
  - ① 主治医の「医療的ケア指示書」の確認
  - ② 医療的ケアを必要とする児童・生徒の検診
  - ③ 実施予定者に対する「第三号研修」及び個別研修の実施
  - ④ 学校で行う医療的ケアの範囲・内容・実施者の認定
  - ⑤ 医療的ケア実施マニュアルの作成・検討に際しての助言
  - ⑥ 医療的ケアを必要とする特定の児童・生徒に対する医学的知識や技能、緊急時の対応等に関する学校看護師、教員及び学校介護職員、医療的ケア専門員等への指導・助言
  - ⑦ 医療的ケアの実施状況の把握と確認・指導
  - ⑧ 主治医への実施状況の報告

## 「医療的ケアを必要とする児童・生徒に関わる教職員の研修計画」 (都立肢体不自由特別支援学校)

### 1 趣旨

都立肢体不自由特別支援学校における医療的ケア実施体制の整備・充実を図るため、その職務に応じた医療的知識の習得及び障害の程度が重く、重複している児童・生徒の医療的ケアに関する知識と技能を習得するとともに、医療的ケアを必要とする児童・生徒の日常の学校生活における健康管理や健康の保持・増進等の指導に資するため、下記の研修を実施する。

### 2 内容

以下の研修について、教諭（主幹教諭、指導教諭、主任教諭を含む。）、養護教諭（主幹養護教諭、主任養護教諭を含む。）、学校看護師（常勤看護師、主任非常勤看護師、総合非常勤看護師、非常勤看護師を含む。）、学校介護職員（主任学校介護職員を含む。）、医療的ケア専門員のそれぞれの職責に応じた研修を実施する。

#### (1) 東京都教育委員会が実施するもの

- ① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則に基づく「第三号研修」のうち、「喀痰吸引等に関する演習」を除く基本研修
- ② 障害の程度が重く、重複している児童・生徒の医学に関する基礎的知識・技能の習得
- ③ 障害の程度が重く、重複している児童・生徒の医療的ケアに関する専門的かつ実践的知識・技能の習得
- ④ 障害の程度が重く、重複している児童・生徒の摂食指導と食形態の専門的かつ実践的知識・技能の習得
- ⑤ 障害の程度が重く、重複している児童・生徒の緊急時の対応に関する知識・技能の習得
- ⑥ 障害の程度が重く、重複している児童・生徒の自立活動に関する知識・技能の習得
- ⑦ その他、必要な研修

#### (2) 学校が校内で実施するもの

- ① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則に基づく「第三号研修」のうち、「喀痰吸引等に関する演習」及び実地研修、並びに医療的ケアに関する個別研修
- ② 障害の程度が重く、重複している児童・生徒の医療上の配慮事項や医療的ケアに関する基礎的知識の習得
- ③ 障害の程度が重く、重複している児童・生徒の医療や看護に関する情報の習得及び技能の向上
- ④ 緊急時の対応の方法の習得
- ⑤ その他、校内で行う必要な研修等

#### (3) 支援校として実施するもの



- ① 医療的ケアの体制整備に関する研修
  - ② 支援校又は校内における、医療的ケアの具体的な手技に関する研修
  - ③ 支援校又は校内における、医療的ケアの手続に関する研修
  - ④ その他、必要な研修
- (4) 東京都教育委員会に申請し、予算配付及び研修受入れ医療機関・施設等について、東京都教育委員会の支援を受けて各学校で実施するもの
- ① 医療機関・施設等の臨床において行う研修
  - ② その他必要な研修

## 「医療的ケア実施要領（モデル案）」【都立肢体不自由特別支援学校】

## 都立 特別支援学校医療的ケア実施要領

第 号

令和 年 月 日

校長 決 定

**1 実施の目的**

この実施要領は、「都立肢体不自由特別支援学校における医療的ケア実施要項」を踏まえ、本校において医療的ケアを安全かつ適切に実施することを目的に制定する。

**2 医療的ケア安全委員会の設置**

本校において安全に医療的ケアを実施するために、医療的ケア安全委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

委員会は、校長、担当副校長、経営企画室担当者、学校医又は指導医、学校看護師、養護教諭、医療的ケア担当教員及び学校介護職員の代表によって構成するものとする。

委員会は、医療的ケア実施に係る計画、実施者の研修、実施等について組織的に協議し、本校における医療的ケア実施の安全確保について確認する。

**3 医療的ケアの対象者**

保護者からの依頼があった児童・生徒のうち、主治医及び指導医の指示があり、委員会の協議を経て、校長が認めた児童・生徒とする。

**4 医療的ケアの実施**

学校管理下において医療的ケアを行う必要が生じ、学校看護師、教員及び学校介護職員、医療的ケア専門員が行うことが適切であると校長が判断した場合に、児童・生徒の状態が安定していることや、校内において安全に実施できる体制が確保できていることを前提に実施する。

- (1) 学校看護師等との連携、特定行為の実施内容等を記載した「医療的ケア実施者指図書」及び「医療的ケア実施状況報告書」、危機管理への対応を含んだ「個別の医療的ケア実施マニュアル」を作成するなど、安全確保措置について十分な対策を講じる。
- (2) 特定行為を実施する場合には、対象の児童・生徒と特定行為を明示した主治医等からの「医療的ケア指示書」に基づくとともに、実施に当たっては、学校保健の立場から学校医、医療安全を確保する立場から指導医に指導を求める。
- (3) 校長を中心にした組織的な体制を整備するに当たっては、委員会がその役割を果たすこととなるが、当該委員会の設置、運営等に当たっては、学校医又は指導医に指導を求めることとする。

## 5 実施対象とすることができる医療的ケアの範囲

実施対象とすることができる医療的ケアの範囲は、以下の項目とする。

- (1)
- (2)
- (3)
- (4)
- (5)

## 6 実施体制

### (1) 実施者

特定行為の実施者は、学校看護師並びに「認定特定行為業務従事者認定証」の交付対象となる特定の教員及び特定の学校介護職員、特定の医療的ケア専門員とする。

### (2) 実施手続

実施手続は以下のとおりとする。

なお、各様式については、毎年度作成するとともに提出を求め、有効期間は各年度末とする。

#### ① 保護者からの申請

- ・保護者は、「医療的ケア実施申請書」（様式1）を提出する。

なお、保護者が申請するに当たっては、学校看護師、教員及び学校介護職員、医療的ケア専門員が対応できる内容には範囲があることや、児童・生徒の健康状態が優れない場合の無理な登校は適当でないこと等について、保護者が認識し、学校と連携、協力することが必要である。

- ・校長及び学校看護師は、主治医に対して医療的ケアのシステムについて説明する。
- ・校長は、主治医に対し医療的ケアに関する指示について、以下に記載する「医療的ケア指示書（介護職員等喀痰吸引等指示書）」（都1-1）、（都1-2）又は（都1-6）を用いる場合は「依頼書」（都2-1）により、「医療的ケア指示書」（都1-3）を用いる場合は、「依頼書」（都2-2）を使用する。
- ・主治医は、保護者を通じて校長に対し、必要となる医療的ケアの具体的内容を指示する。また、主治医は、保護者に対して学校における医療的ケアに関して、期待できるメリットとリスクについても丁寧に説明する。

なお、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる口腔内の喀痰吸引、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、経鼻経管栄養のいずれかの行為を含む指示を行う場合は、「医療的ケア指示書（介護職員等喀痰吸引等指示書）」（都1-1）又は（都1-2）を用い、行為の種類にかかわらず学校看護師のみが実施する場合又は社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げるいずれの行為も含まない場合は、「医療的ケア指示書」（都1-3）を用いて指示するものとする。

#### ② 実施予定者の決定

- ・委員会では主治医、指導医、管理職、学校看護師、養護教諭、担任等の意見を十

分に参考にして、医療的ケアの実施予定者の決定を行う。

### ③ 指導医の検診

- ・校長は、指導医に「検診依頼書」（様式 3）により検診を依頼する。  
（年間の検診実施計画書により検診日時等を示す場合には、本様式によらず依頼することができる。）
- ・校長は、保護者に「医療的ケア実施申請に伴う検診について（お知らせ）」（様式 4）で通知する。

### ④ 指導医の検診結果

- ・指導医は保護者同席のもとで検診を行い、主治医の作成した「医療的ケア指示書」を確認し、実施予定者が実施可能な医療的ケアの内容と範囲を特定し、校長に対する「指導医検診記録・意見書」（様式 5）を作成する。

### ⑤ 結果通知

- ・校長は、委員会での協議結果に基づいて「結果通知書」（様式 6）により、保護者に通知する。

### ⑥ 指導医による実地研修又は個別研修

- ・指導医の助言を受け、委員会は「個別の医療的ケア実施マニュアル」を作成し、保護者に確認する。
- ・校長は、「実地（個別）研修の実施について」（様式 7）により保護者に研修協力を依頼する。

※学校看護師が実施する場合には、本様式を省略することができる。

- ・校長は、「実地（個別）研修実施依頼書」（様式 8）により指導医に実地研修又は個別研修を依頼する。

※学校看護師（常勤・主任非常勤・総合非常勤）が実地研修及び個別研修を指導する場合には、様式 10 は要さない。また、教員や学校介護職員、医療的ケア専門員が実施者になる場合でも、指導医に確認の上、省略することができる。

- ・実施予定者は、「実地（個別）研修記録」（様式 9）を作成する。

※学校看護師が実施する場合には、本様式を省略することができる。

- ・研修修了後に（指導者研修を修了した学校看護師が実地研修及び個別研修を指導した場合は、当該学校看護師の報告に基づき）、指導医は校長に対して、「医療的ケア実施認定書」（様式 10）を作成する。

※学校看護師が実施する場合には、本様式を省略することができる。

### ⑦ 「認定特定行為業務従事者認定証」の申請

- ・指導医又は学校看護師により、特定行為の安全な実施が行えると評価された教員及び学校介護職員、医療的ケア専門員は、東京都教育委員会に第三号研修の修了書の発行申請を行い、「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を「東京都たんの吸引等従事者認定・事業者登録申請」で申請する。

### ⑧ 校長による実施者の指定

- ・校長は、「医療的ケア実施者指定書」（様式 11）の交付で実施者を指定する。

### ⑨ 主治医・保護者への通知

- ・校長は、「実施通知書」（様式 12-1、12-2）で主治医及び保護者に医療的ケアの実施項目、内容等について通知する。

- ・保護者は「医療的ケア実施承諾書 兼 依頼書」（様式 13）を提出する。

#### ⑩ 医療的ケアの実施

- ・実施に当たっては、保護者は事前に「医療的ケア実施依頼書」（参考様式）を提出する。
- ・保護者は、依頼する当日、「健康チェックカード」に必要事項を記入し提出する。
- ・実施者は、実施状況を「実施記録」に記録する。

#### ⑪ 指導医、主治医との連携

- ・委員会は、実施状況を「実施記録」により、指導医に報告する。
- ・委員会は、指導医の指導・助言若しくは実施上必要なことについて記録し、特定行為実施の改善を図るため、必要な対応を行う。
- ・校長は、指導医及び学校看護師の指導記録を受けて、主治医に実施状況を、「医療的ケア実施状況報告書」（様式 14）により年度末に報告する。

### (2) 緊急時の医療機関

緊急時の医療機関は、 病院とする。

## 7 保護者の責務

- (1) 必要の都度、事前に「医療的ケア実施依頼書」（参考様式）を提出する。
- (2) 当日の児童・生徒の健康状態について、安定していることを確認し、「健康チェックカード」で学校に知らせる。
- (3) 必要な医療的機材等の準備をする。
- (4) 緊急連絡先を必ず学校に知らせる。
- (5) 登校後の健康状態に異常が認められた場合、学校からの連絡を受け、保護者は対応について学校と相談し、必要な対応をする。
- (6) 定期的に主治医に診察を受け、適切な指示を得るとともに、特定行為に変更があった場合には、速やかに学校に報告する。

### 附則

- ・1 から 7 の内容について検討事項が生じた場合には、速やかに委員会を開催し、検討する。
- ・本実施要領は令和  年  月  日をもって施行する。

※ この実施要領（モデル案）における様式 1～14 については、第四部に必要最小限のものを示した。これ以外の様式等については、必要に応じて各学校で作成すること。

ただし、「医療的ケア実施依頼書」「健康チェックカード」「実施記録」については、例示したものであり、各学校の状況及び医療的ケア実施項目・内容等により、改定して使用することができる。

※ 学校看護師のみが実施者となる場合は、様式のうち、研修に関わるものは省略できる（様式 7～9）。

ただし、この場合も学校看護師は、医療的ケア実施に必要な情報の収集に努め、保護者との共通理解を十分に図らなければならない。

### 第三部 都立学校（都立肢体不自由特別支援学校以外）での実施

都立肢体不自由特別支援学校以外の都立学校では、都立肢体不自由特別支援学校で培ってきた医療的ケアの実施体制を参考にして、医療的ケアを必要とする児童・生徒等が在籍している学校に配置する非常勤看護師を実施者とし、教員と養護教諭及び非常勤看護師が連携・協力して医療的ケアを実施する体制を構築していく。そのため、別記のとおり、都立学校（都立肢体不自由特別支援学校以外）における医療的ケア実施に関する規程を定める。

別記 2	都立学校（都立肢体不自由特別支援学校以外）における医療的ケア実施要項
別記 2 - 2	「指導医の委嘱及び職務について」 【都立学校（都立肢体不自由特別支援学校以外）】
別記 2 - 3	「医療的ケアを必要とする児童・生徒等に関わる教職員の研修計画」 【都立学校（都立肢体不自由特別支援学校以外）】
別記 2 - 4	「医療的ケア実施要領（モデル案）」 【都立学校（都立肢体不自由特別支援学校以外）】

#### <医療的ケアの指示書に関する注意事項>

主治医に医療的ケアの指示を求める「指示書」については、都立学校（都立肢体不自由特別支援学校以外）の場合、様式「都 1 - 4」（P59）、「都 1 - 5」（P61）を用いる。その際、以下の事項に留意し、医療的ケアの適切な実施に努めることとする。

- (1) 様式「都 1 - 4」（P59）は医療的ケアの各行為について、主治医に様式の項目に沿って記載を求める際に使用する。年度末の 3 月 31 日までを有効期限とし、医療保険適用外とする。
- (2) 様式「都 1 - 3」（P58）、「都 1 - 5」（P61）は医療的ケアの 1 つの行為について、主治医に特記事項等を詳しく記載を求める際に使用する。年度末の 3 月 31 日までを有効期限とし、医療保険適用外とする。
- (3) 指示書の有効期限内であっても、幼児・児童・生徒の健康状態に変化等があった場合には、校長は保護者に対し、指示書の再提出を求めることができる。
- (4) 肢体不自由教育部門を併置する特別支援学校では、上記の様式ではなく、両教育部門において、様式「都 1 - 1」（P51）、「都 1 - 2」（P57）、「都 1 - 3」（P58）、「都 1 - 6」（P62）を使用することに留意すること。様式「都 1 - 1」「都 1 - 2」については、医療保険の適用となる。

## 都立学校（都立肢体不自由特別支援学校以外）における医療的ケア実施要項

### 1 目的

都立学校（以下「学校」という。）には、日常的に医療的配慮を要する児童・生徒等（視覚障害特別支援学校、聴覚障害特別支援学校においては幼児を含む。）が在籍しており、健康で安全な学校生活を送るためには、学校生活全般にわたって、きめの細かい医療面での配慮を行っていく必要がある。

このためには、教員、養護教諭、高等学校等介助職員等が、児童・生徒等の医学的観点からの理解と知識を深め、学校看護師との連携・協働を緊密に行うことにより、児童・生徒等が健康で安全に学校生活を過ごすための体制整備を推進する必要がある。

本要項は以上のことを踏まえ、学校において日常的に医療的ケアが必要な児童・生徒等に対し、安全かつ適切に医療的ケアを行うための実施体制の整備を目的として制定するものである。

### 2 対象校

本要項で実施対象とする都立学校の範囲は以下の学校とする。

- (1) 都立特別支援学校（都立肢体不自由特別支援学校以外）
- (2) 都立高等学校（全日制・定時制課程）
- (3) 都立中学校
- (4) 都立中等教育学校
- (5) 都立小学校

### 3 医療的ケア実施体制の整備

- (1) 医療的ケア実施体制の整備のため、指導医を委嘱する。指導医の委嘱及び職務については、別記 2-2 に定めるところによる。
- (2) 各学校は、安全な医療的ケアの実施のために、医療的ケア安全委員会（以下「委員会」という。）を設置する。
  - ① 委員会の委員長は校長とし、委員は担当副校長、経営企画室担当者、学校医又は指導医、学校看護師（非常勤看護師（特別な場合は、主任非常勤看護師や総合非常勤看護師））、養護教諭、医療的ケア担当主幹教諭、担任によって構成するものとする。
  - ② 委員会は、医療的ケア実施要領を作成し、医療的ケアを必要とする児童・生徒等の医療的ケア実施体制の充実を図る。
  - ③ 委員会は、医療的ケア実施に係る計画、実施方法、実施者の研修等について定めるとともに、各学校における医療的ケア実施の安全な実施について校長に必要な助言を行う。
  - ④ 委員会は、医療的ケアを必要とする児童・生徒等の緊急時の対応等を定め、校内体制を整備するとともに、全教職員に周知する。また、保護者や医療機関等との連携等の体制の充実を図る。

## (2) 教員の研修

教員の医療的ケアに関する資質の向上を図るため、その職種に応じた基礎的・専門的研修を行う。研修計画については、別記 2－3 に定めるところによる。

## 4 実施者

医療的ケアを実施できる実施者については、学校看護師とする。

なお、医療的ケアの実施に当たっては、教員・養護教諭・高等学校等非常勤介助職員と学校看護師が連携・協力して対応していくものとする。

## 5 実施対象とすることができる医療的ケアの範囲

実施対象とすることができる医療的ケアの範囲は、以下の項目とする。

- (1) 吸引
- (2) 経管栄養
- (3) 導尿
- (4) エアウェイの管理
- (5) 定時の薬液の吸入
- (6) 気管切開部の衛生管理
- (7) 胃ろう又は腸ろう部の衛生管理
- (8) 日常的酸素管理
- (9) 非侵襲的（マスク式）陽圧換気療法の管理
- (10) 血糖値測定及びその後の処置

校長は、医療的ケアの安全性を確保するために、児童・生徒等の実態、主治医及び指導医の意見、学校の環境等に応じ総合的に判断し、各学校において実施対象とすることができる医療的ケアを上記の範囲から選択し、各学校での「医療的ケア実施要領」で規定すること。

## 6 予算措置

都立学校には、医療的ケアの実施に必要な予算を別途定め、配付する。

## 7 事業実施計画書及び事業実施報告書の提出

都立特別支援学校の校長は、毎年度当初に「医療的ケア実施計画書」（要項様式 1 ）、毎年度末に「医療的ケア実施報告書」（要項様式 2）を教育庁都立学校教育部特別支援教育課長へ提出する。

都立高等学校等の校長は、毎年度当初に「医療的ケア実施計画書」（要項様式 1 ）、「医療的ケア実施報告書」（要項様式 2）を教育庁都立学校教育部高等学校教育課長へ提出する。

## 8 その他

この要項に定めのない事項については、別に定める。

附則 この要項は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。



附則（一部改正）この要項は、平成30年4月1日から施行する。

附則（一部改正）この要項は、令和2年4月1日から施行する。

附則（一部改正）この要項は、令和5年4月1日から施行する。

附則（一部改正）この要項は、令和6年4月1日から施行する。

**「指導医の委嘱及び職務について」【都立学校(都立肢体不自由特別支援学校以外)】**

指導医は、医療的ケア整備事業の中核をなすものであり、各学校の「医療的ケア実施要領」を基に、学校における医療的ケアの実施環境等を勘案し、医療的ケアの安全な実施のため、指導（指示）・助言を行う。

したがって校長は、委嘱に当たって、学校における児童・生徒等の実態等を鑑み、医師の選定・確保に努めなければならない。

**1 指導医の委嘱**

医療的ケアを実施する都立学校の校長は、指導医を委嘱する。

**2 指導医の主な職務****(1) 医療的ケア実施全般にわたっての職務**

- ① 医療的ケアの実施に関する医療面での総合的な判断
- ② 学校看護師への指導・助言
- ③ 校内研修・研究等での指導・助言
- ④ 主治医との連絡・調整
- ⑤ 医療的ケア安全委員会への出席
- ⑥ 東京都教育委員会が実施する協議会・部会等への出席

**(2) 医療的ケア実施手続に関する職務**

- ① 主治医の「医療的ケアに関する指示書」の確認
- ② 医療的ケアを必要とする児童・生徒等の検診
- ③ 学校で行う医療的ケアの範囲・内容・実施者の認定
- ④ 医療的ケアの実施マニュアルの作成・検討に際しての助言
- ⑤ 医療的ケアを必要とする特定の児童・生徒等に対する医学的知識や技能、緊急時の対応等に関する学校看護師、教員等への指導・助言
- ⑥ 医療的ケアの実施状況の把握と確認・指導
- ⑦ 主治医への実施状況の報告

## 「医療的ケアを必要とする児童・生徒等に関わる教職員の研修計画」 【都立学校（都立肢体不自由特別支援学校以外）】

### 1 趣旨

都立学校における医療的ケア実施体制の整備・充実を図るため、その職務に応じた医療的知識の習得とともに、医療的ケアを必要とする児童・生徒等の日常の学校生活における健康管理や健康の保持・増進等の指導に資するため、下記の研修を実施する。

### 2 内容

以下の研修について、教諭（主幹教諭、主任教諭を含む。）、養護教諭（主幹養護教諭、主任養護教諭を含む。）、非常勤看護師（主任非常勤看護師、総合非常勤看護師を含む。）、高等学校等非常勤介助職員のそれぞれの職責に応じた研修を実施する。

#### (1) 東京都教育委員会が実施するもの

- ① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則に基づく「第三号研修」のうち、「喀痰吸引等に関する演習」を除く基本研修
- ② 障害のある児童・生徒等の医学に関する基礎的知識・技能の習得
- ③ 障害のある児童・生徒等の医療的ケアに関する専門的かつ実践的知識・技能の習得
- ④ 障害のある児童・生徒等の摂食指導と食形態の専門的かつ実践的知識・技能の習得
- ⑤ 障害のある児童・生徒等の緊急時の対応に関する知識・技能の習得
- ⑥ 障害のある児童・生徒等の自立活動に関する知識・技能の習得
- ⑦ 都立学校における医療的ケアの実施に関する知識・技能の習得
- ⑧ その他、必要な研修

#### (2) 学校が校内で実施するもの

- ① 障害のある児童・生徒等の医療上の配慮事項や医療的ケアに関する基礎的知識の習得
- ② 障害のある児童・生徒等の医療や看護に関する情報の習得及び技能の向上
- ③ 緊急時の対応の方法の習得
- ④ その他、必要な研修

#### (3) 支援校の協力を得て実施するもの

- ① 医療的ケアの体制整備に関する研修
- ② 支援校又は校内における、医療的ケアの具体的な手技に関する研修
- ③ 支援校又は校内における、医療的ケアの手続に関する研修
- ④ その他必要な研修

## 「医療的ケア実施要領(モデル案)【都立学校(都立肢体不自由特別支援学校以外)】

## 都立 学校医療的ケア実施要領

	第	号
令和	年	月
校	長	決
		定

**1 実施の目的**

この実施要領は、「都立学校（都立肢体不自由特別支援学校以外）における医療的ケア実施要項」を踏まえ、本校において医療的ケアを安全かつ適切に実施することを目的に制定する。

**2 医療的ケア安全委員会の設置**

本校において安全に医療的ケアを実施するために、医療的ケア安全委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

委員会は、校長、担当副校長、経営企画室担当者、学校医又は指導医、学校看護師、養護教諭、医療的ケア担当主幹教諭及び担任によって構成するものとする。

委員会は、医療的ケア実施に係る計画、実施者の研修、実施等について組織的に協議し、本校における医療的ケア実施の安全確保について校長に助言を行う。

**3 医療的ケアの対象者**

保護者からの依頼があった幼児・児童・生徒等（以下「児童・生徒等」という。）のうち、主治医の指示があり、委員会の協議を経て、校長が認めた児童・生徒等とする。

**4 医療的ケアの実施**

学校管理下において医療的ケアを行う必要が生じ、学校看護師が行うことが適切であると校長が判断した場合に、児童・生徒等の状態が安定していることや、校内において安全に実施できる体制が確保できていることを前提に実施する。

- (1) 学校看護師等との連携、実施内容等を記載した「医療的ケア実施状況報告書」、危機管理への対応を含んだ「個別の医療的ケア実施マニュアル」を作成するなど、安全確保措置について十分な対策を講じる。
- (2) 医療的ケアを実施する場合には、対象の児童・生徒等を明示した主治医等からの「医療的ケアに関する指示書」に基づくとともに、実施に当たっては、学校保健の立場から学校医、医療安全を確保する立場から指導医に指導を求める。
- (3) 校長を中心にした組織的な体制を整備するに当たっては、委員会がその役割を果たすこととなるが、当該委員会の設置、運営等に当たっては、学校医又は指導医に指導を求めることとする。

**5 実施対象とすることができる医療的ケアの範囲**

実施対象とすることができる医療的ケアの範囲は、以下の項目とする。

- (1)
- (2)
- (3)
- (4)
- (5)

## 6 実施体制

### (1) 実施者

実施者は、学校看護師とする。

### (2) 実施手続

実施手続は以下のとおりとする。

なお、各様式については、毎年度作成するとともに提出を求め、有効期間は各年度末とする。

#### ① 保護者からの申請

- ・保護者は、「医療的ケア実施申請書」(様式1)を提出する。

なお、保護者が申請するに当たっては、学校看護師が対応できる内容には範囲があることや、児童・生徒等の健康状態が優れない場合の無理な登校は適当でないこと等について、保護者が認識し、学校と連携協力することが必要である。

- ・校長、養護教諭及び学校看護師は、主治医に対して医療的ケアのシステムについて説明する。
- ・校長は、主治医に対し医療的ケアに関する指示について、以下に記載する「医療的ケア指示書」(都1-3)、(都1-4)、(都1-5)、又は(都1-6)を用い、「依頼書」(都2-2)により依頼する。
- ・主治医は、保護者を通じて校長に対し、必要となる医療的ケアの具体的内容を指示する。また、主治医は、保護者に対して学校における医療的ケアに関して、期待できるメリットとリスクについても丁寧に説明する。

#### ② 指導医の検診

- ・校長は、指導医に「検診依頼書」(様式3)により検診を依頼する。

(年間の検診実施計画書により検診日時等を示す場合には、本様式によらず依頼することができる。)

- ・校長は、保護者に「医療的ケア実施申請に伴う検診について(お知らせ)」(様式4)で通知する。

#### ③ 指導医の検診結果

- ・指導医は保護者立ち会いのもとで検診を行い、「医療的ケアに関する指示書」を確認し、実施予定者が実施可能な医療的ケアの内容と範囲を特定し、校長に対する「指導医検診記録・意見書」(様式5)を作成する。

#### ④ 結果通知

- ・校長は、委員会での協議結果に基づいて「結果通知書」(様式6)により、保護者に通知する。

### ⑤ 「個別の医療的ケア実施マニュアル」の作成

- ・指導医の助言を受け、委員会は「個別の医療的ケア実施マニュアル」を作成し、保護者に確認する。

### ⑥ 主治医・保護者への通知

- ・校長は、「実施通知書」（様式 12-1、12-2）で主治医及び保護者に医療的ケアの実施項目、内容等について通知する。
- ・保護者は「医療的ケア実施承諾書 兼 依頼書」（様式 13）を提出する。

### ⑦ 医療的ケアの実施

- ・実施に当たっては、保護者は事前に「医療的ケア実施依頼書」（参考様式）を提出する。
- ・保護者は、依頼する当日、「健康チェックカード」を提出する。
- ・実施者は、実施状況を「実施記録」に記録する。

### ⑧ 指導医、主治医との連携

- ・委員会は、実施状況を「実施記録」により、指導医に報告する。
- ・委員会は、指導医の指導・助言若しくは実施上必要なことについて記録し、特定行為実施の改善を図るため、必要な対応を行う。
- ・校長は、指導医及び学校看護師の指導記録を受けて、主治医に実施状況を、「医療的ケア実施状況報告書」（様式 14）により報告する。

## (3) 緊急時の医療機関

緊急時の医療機関は、 病院とする。

## 7 保護者の責務

- (1) 必要の都度、事前に「医療的ケア実施依頼書」（参考様式）を提出する。
- (2) 当日の児童・生徒等の健康状態について、安定していることを確認し、「健康チェックカード」で学校に知らせる。
- (3) 必要な医療的機材等の準備をする。
- (4) 緊急連絡先を事前に学校に知らせる。
- (5) 登校後の健康状態に異常が認められた場合、学校からの連絡を受け、保護者は対応について学校と相談し、必要な対応をすること。
- (6) 定期的に主治医に診察してもらい、適切な指示を受け、特定行為に変更があった場合には、速やかに学校に報告する。

### 附則

- ・1 から 7 の内容について検討事項が生じた場合には、速やかに委員会を開催し、検討する。
- ・本実施要領は令和  年  月  日をもって施行する。

※ この実施要領（モデル案）における様式 1～14 については、第四部に必要最小限のものを示した。これ以外の様式等については、必要に応じて各学校で作成すること。ただし、「医療的ケア実施依頼書」「常勤看護師派遣依頼書」「健康チェックカード」「実施記録」については、例示したものであり、各学校の状況及び医療的ケア実施項目・内容等により、改定して使用することができる

## 第四部 様式集

- ◎令和6年度から、本指針の改訂に伴い、医療的ケアで使用する各様式等が一部追加・変更になっています。
- ◎令和3年度より、押印廃止の取組に伴い、公印省略等になっています。

## ◎ 都立肢体不自由特別支援学校で使用する様式等

対応先 (内容)	様式番号	様式名	備考	
都教育 委員会	要項様式1	医療的ケア実施計画書	年度当初提出	
	要項様式2	医療的ケア実施報告書	年度末報告	
(保護者から の申請)	様式1	医療的ケア実施申請書	(保護者→校長)	
主治医 (指示書)	都1-1	医療的ケア指示書(介護職員等喀痰吸引等指示書)	(医療保険適用) ※都1-1は、必要に応じ A3両面印刷	
	都1-1①	医療的ケア指示書 人工呼吸器の管理		
	都1-1②	医療的ケア指示書(介護職員等喀痰吸引等指示書) 初期食シリンジ注入指示書		
	都1-1③	医療的ケア指示書(介護職員等喀痰吸引等指示書) 排痰補助装置指示書		
	都1-1④	別紙 医療的ケア指示書(介護職員等喀痰吸引等 指示書)		
	都1-2	医療的ケア指示書(介護職員等喀痰吸引等指示書)		
	都1-3	医療的ケア指示書(喀痰吸引等を含まない指示書)	(医療保険適用外)	
	都1-6	医療的ケア指示書(血糖値測定及びその後の処置)	※都1-6は、必要に応じ都1-1の裏面にA3で印刷	
	都2-1	依頼書【都1-1・都1-2・都1-3・都1-6用】	(校長→主治医)	
指導医 (検診)	様式3	検診依頼書	(校長→指導医)	
	様式4	医療的ケア実施申請に伴う検診について(お知らせ)	(校長→保護者)	
	様式5	指導医検診記録・意見書	(指導医→校長)	
	様式6	結果通知書	(校長→保護者)	
(実施者の 認定)	様式7	実地(個別)研修の実施について	(校長→保護者)	省略可 学校看護師は、
	様式8	実地(個別)研修実施依頼書	(校長→指導医)	
	様式9	実地(個別)研修記録	※指導医の押印	
	様式10	医療的ケア実施認定書	(指導医→校長)	
	様式11	医療的ケア実施者指定書	(校長→実施者)	
(実施の 通知と承諾)	様式12-1	実施通知書	(校長→主治医)	
	様式12-2	実施通知書	(校長→保護者)	
	様式13	医療的ケア実施承諾書 兼 依頼書	(保護者→校長)	
主治医	様式14	医療的ケア実施状況報告書	(校長→主治医)	
(実施)	参考様式	医療的ケア実施依頼書	(保護者→校長)	
	参考様式	健康チェックカード	主に保護者記入	
	参考様式	実施記録	主に実施者記入	

### < 参考(再掲) >

- (1) 様式「都1-1」は特定行為のいずれかを含む行為について指示を受ける際に使用する。有効期限は6か月未満であり、年度の9月30日まで有効である。ただし、特定行為以外の指示は学校看護師が行う行為のため、年度の3月31日まで有効である。



- (2) 様式「都 1-2」は特定行為のいずれかの行為について、様式「都 1-1」の有効期限が切れた理由により年度内に再度指示を受ける際に使用する。有効期限は 6 か月未満であり、年度の 3 月 31 日まで有効である。
- (3) 様式「都 1-1」及び「都 1-2」は、児童・生徒一人につき、3 か月に 1 回を限度とし医療保険の適用を受けることができる指示書であるため、学校独自の様式に変更しないこと。
- (4) 様式「都 1-3」は特定行為を含まない行為について指示を受ける際に使用する。年度の 3 月 31 日までを有効期限とし、医療保険適用外とする。
- (5) 様式都 1-1②及び都 1-1③及び都 1-1 ④は必要に応じて都 1-1 の裏面に A3 で印刷して使用する。

#### <併置校に関して（再掲）>

- (1) 肢体不自由教育部門を併置する特別支援学校では、知的障害教育部門等においても、様式「都 1-1」「都 1-2」「都 1-3」「都 1-6」（都立肢体不自由特別支援学校で使用する様式）を使用することに留意すること。様式「都 1-1」「都 1-2」については、医療保険の適用となる。

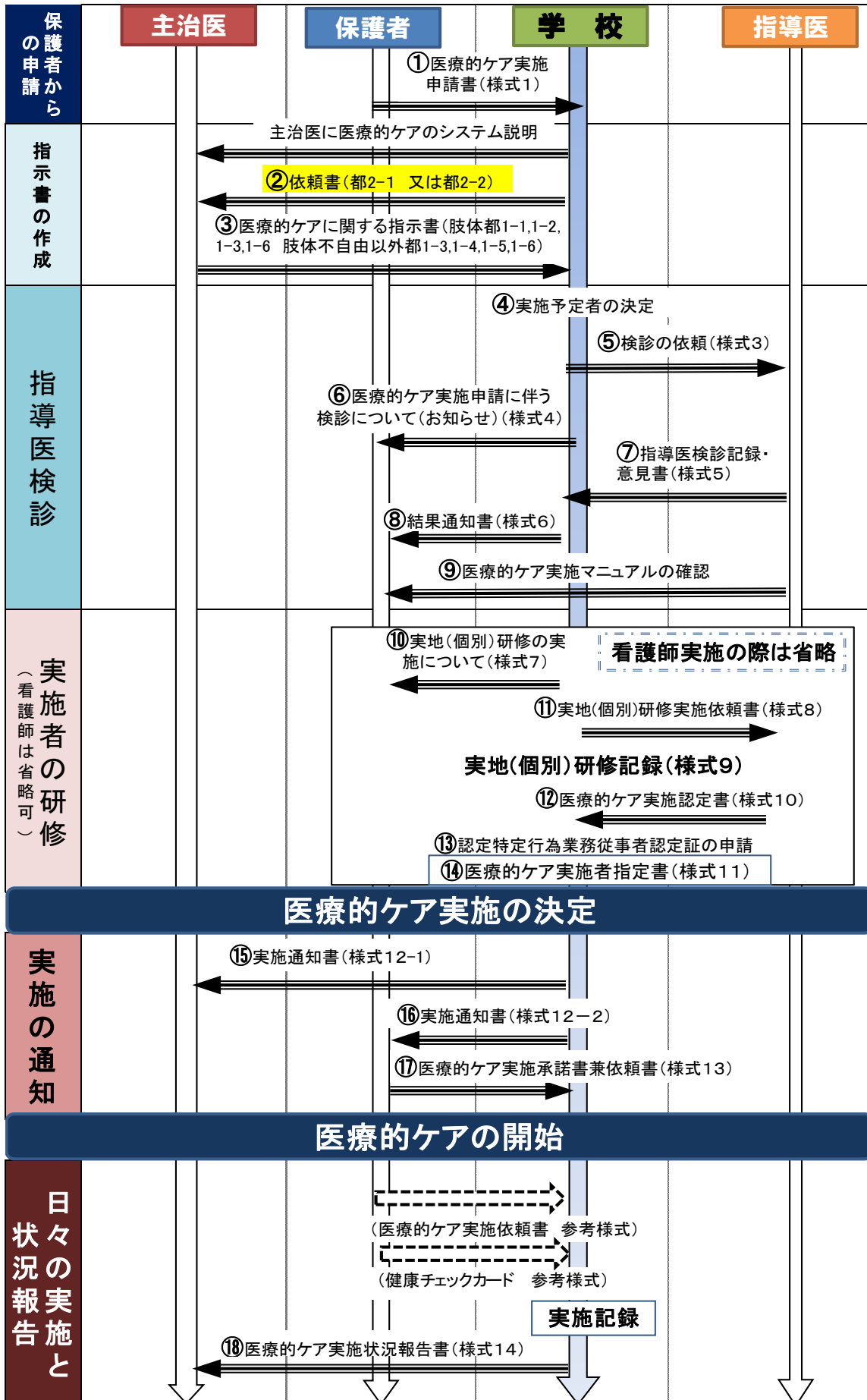
### ◎ 都立学校（都立肢体不自由特別支援学校以外）で使用する様式等

対応先 (内容)	様式番号	様 式 名	備 考
都教育 委員会	要項様式 1	医療的ケア実施計画書	年度当初提出
	要項様式 2	医療的ケア実施報告書	年度末報告
(保護者から の申請)	様式 1	医療的ケア実施申請書	(保護者→校長)
主治医 (指示書)	都 1-3	医療的ケア指示書 (喀痰吸引等を含まない指示書)	(医療保険適用外) ※都 1-4・都 1-6 は A3 印刷
	都 1-4	医療的ケア指示書	
	都 1-5	医療的ケア指示書	
	都 1-6	医療的ケア指示書 (血糖値測定及びその後の処置)	
	都 2-2	依頼書 【都 1-3・都 1-4・都 1-5・都 1-6 用】	(校長→主治医)
指導医 (検診)	様式 3	検診依頼書	(校長→指導医)
	様式 4	医療的ケア実施申請に伴う検診について (お知らせ)	(校長→保護者)
	様式 5	指導医検診記録・意見書	(指導医→校長)
	様式 6	結果通知書	(校長→保護者)
	様式 7~11	実施者が学校看護師である都立学校では、使用しません。	
(実施の 通知と承諾)	様式 12-1	実施通知書	(校長→主治医)
	様式 12-2	実施通知書	(校長→保護者)
	様式 13	医療的ケア実施承諾書 兼 依頼書	(保護者→校長)
主治医	様式 14	医療的ケア実施状況報告書	(校長→主治医)
(実施)	参考様式	医療的ケア実施依頼書	(保護者→校長)
	参考様式	常勤看護師派遣依頼書	(実施校校長→支援校校長)
	参考様式	健康チェックカード	主に保護者記入
	参考様式	実施記録	主に実施者記入

#### <参考（再掲）>

- (1) 様式「都 1-4」は医療的ケアの各行為について、主治医に様式の項目に沿って記載を求める際に使用する。年度末の 3 月 31 日までを有効期限とし、医療保険適用外とする。
- (2) 様式「都 1-5」は医療的ケアの 1 つの行為について、主治医に特記事項等を詳しく記載を求める際に使用する。年度末の 3 月 31 日までを有効期限とし、医療保険適用外とする。
- (3) 指示書の有効期限内であっても、幼児・児童・生徒の健康状態に変化等があった場合には、校長は保護者に対し、指示書の再提出を求めることができる。

《参考》「医療的ケアの実施までの手続き」（都立学校共通）



※学校は、都教育委員会へ毎年度当初には「医療的ケア実施計画書」(要項様式1)を、年度末には「医療的ケア実施報告書」(要項様式2)を提出する。

要項様式1

第 号  
令和 年 月 日

東京都教育庁都立学校教育部

〇〇〇〇教育課長 殿

特別支援学校は「特別支援教育課長」  
都立高等学校等は「高等学校教育課長」

東京都立 学校・学園

校長 \_\_\_\_\_

(公印省略)

## 令和 年度 医療的ケア実施計画書

- 1 医療的ケア実施体制（医療的ケア安全委員会等）
- 2 医療的ケア実施要領（添付）
- 3 指導医の選任（所属・職・氏名）
- 4 指導医による検診及び指導の年間計画
- 5 研修計画
  - (1) 臨床研修（実施予定日・実施機関名・実施者数）
    - ① 教職員（認定特定行為業務従事者）研修  
※都立学校（都立肢体不自由特別支援学校以外）は記入不要
    - ② 学校看護師研修
  - (2) 校内研修
    - ① 全体研修
    - ② テーマ別（学部別）研修
- 6 研究図書整備計画
- 7 医療機器整備計画

要項様式2

第 号  
令和 年 月 日

東京都教育庁都立学校教育部  
〇〇〇〇教育課長 殿

特別支援学校は「特別支援教育課長」  
都立高等学校等は「高等学校教育課長」

東京都立 学校・学園  
校 長 \_\_\_\_\_

(公印省略)

## 令和 年度 医療的ケア実施報告書

1 医療的ケアを必要とする幼児・児童・生徒等の氏名及び医療的ケアの内容

2 指導医による検診及び指導の実施内容

別紙を添付する

3 研修の実施報告

校内研修

- ① 全体研修
- ② テーマ別(学部別)研修

4 研究図書整備状況

書籍名、冊数、価格を記載する

5 医療機器整備状況

医療機器・器材名、台数、価格を記載する

6 成果と課題

成果	
課題	

様式1「医療的ケア実施申請書」(保護者→校長)

〈様式1〉【要領6(2)①関係】

令和 年 月 日

東京都立 学校長 殿

所属 \_\_\_\_\_ 部(課程) \_\_\_\_\_ 年 組  
 幼児・児童・生徒氏名 \_\_\_\_\_  
 保護者氏名 \_\_\_\_\_

医療的ケア実施申請書

標記の件について、都立 \_\_\_\_\_ 学校医療的ケア実施要領に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 申請する医療的ケア

(内容)

P12別表 実施12項目①から⑫の中から該当する項目及び内容を記入する

(頻度等)

医療的ケアを必要とする頻度を具体的に記入する  
 (例 平常時は～。体調がすぐれないときは～。)

2 健康状態

最近(この1年)の健康状態について、具体的に記入する  
 (例 ほぼ安定していた。〇〇のため、〇月〇日から〇月〇日まで入院していた)

3 病院又は診療所の名称及び主治医の氏名

	病院又は診療所の名称	診療科	主治医名	連絡先(電話)
指示書記入医師				

医療的ケア指示書の記入を依頼する医師は、最上段に記入する  
 医療的ケアに関して、複数の主治医がいる場合は主治医の氏名を記入する  
 (例 小児神経科医と耳鼻咽喉科医)

※ 医療的ケアの安全な実施のため、学校が直接主治医と連絡を取り、指示を仰ぐことを了承いたします。

都 1 - 1 医療的ケア指示書（主治医→校長）

医療的ケア指示書(介護職員等喀痰吸引等指示書)

標記の件について、下記のとおり指示いたします。指示期間（令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日）

事業者	都立	学校・学園
対象者	氏名	生年月日 平成 年 月 日 歳
	主たる疾患名	
※該当の指示内容に☑(チェック)・数値等を記入してください。		
本指示書の保険適用 実施行為種別 (C007-2)	<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻胃管) <input type="checkbox"/> 胃ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 腸ろうによる経管栄養	
具体的指示内容	<input type="checkbox"/> 鼻、口からの吸引 吸引カテーテルのサイズ( )Fr. 吸引圧( )kPa程度まで 教員・介護職員実施の場合 鼻からの挿入の長さ( )cm 口からの挿入の長さ( )cm 看護師実施の場合 鼻からの挿入の長さ( )cm 口からの挿入の長さ( )cm 注意点など( ) ※持続吸引について 吸引カテーテルのサイズ( )Fr. 吸引圧( )kPa 部位 ( <input type="checkbox"/> 鼻 <input type="checkbox"/> 口 ) 挿入の長さ( )cm 注意点など( )	<input type="checkbox"/> 気管カニューレからの吸引(または気管内吸引) 吸引カテーテルのサイズ( )Fr. 教員・介護職員実施の場合 カニューレ入口からの挿入の長さ( )cm 看護師実施の場合 カニューレ入口からの挿入の長さ( )cm 吸引圧 カニューレ内( )kPa程度まで カニューレ先端より奥( )kPa程度まで 注意点など( )
	<input type="checkbox"/> 経鼻エアウェイからの吸引 吸引カテーテルのサイズ( )Fr. 吸引圧( )kPa程度まで エアウェイからの吸引カテーテル挿入長さ( )cm 注意点など( )	
具体的指示内容	種類 <input type="checkbox"/> 鼻腔留置チューブ サイズ( )Fr. 挿入長さ( )cm <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> 栄養剤注入 実施時間 ( : ) ( : ) 内容 ( ) 1回量( )ml 注入時間( )分程度 <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml未満の時は そのまま予定量を注入する <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml以上( )ml未満の時( ) <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml以上の時( ) <input type="checkbox"/> 胃残の色に異常がある(褐色・黄色・緑色)場合は <input type="checkbox"/> その他、胃残の性状に異常がある場合の対応 ( )	<input type="checkbox"/> 水分注入 実施時間 ( : ) ( : ) 内容 ( ) 1回量( )ml 注入時間( )分程度 <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml未満の時は そのまま予定量を注入する <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml以上( )ml未満の時( ) <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml以上の時( ) <input type="checkbox"/> 胃残の色に異常がある(褐色・黄色・緑色)場合は <input type="checkbox"/> その他、胃残の性状に異常がある場合の対応 ( ) <input type="checkbox"/> 薬剤注入 実施時間 ( : ) 注意点など( ) <input type="checkbox"/> 胃からの脱気 脱気のタイミング <input type="checkbox"/> 注入前 <input type="checkbox"/> 注入中 <input type="checkbox"/> 注入後 <input type="checkbox"/> その他 ( : ) ( : ) 注意点など( )

都立 特別支援学校長・学園校長 殿

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

都 1 - 1 医療的ケア指示書 (主治医→校長)

※該当の指示内容に☑(チェック)・数値等を記入してください。

児童・生徒氏名( )

単独では本指示書の 保険適用不可の 実施行為種別	<input type="checkbox"/> 気管切開部の衛生管理 <input type="checkbox"/> 胃ろう・腸ろう部の衛生管理 <input type="checkbox"/> 経鼻エアウェイの管理 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 薬液吸入 <input type="checkbox"/> 日常的酸素管理 <input type="checkbox"/> 呼吸補助装置の管理 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器の作動状況の確認及び緊急時の連絡等 <input type="checkbox"/> 血糖値測定とその後の処理																																		
	衛 生 管 切 開 部 の 管 理	<input type="checkbox"/> 単純気管切開 <input type="checkbox"/> 喉頭気管分離 <input type="checkbox"/> その他( _____ ) <input type="checkbox"/> 肉芽について <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (所見: _____ 最終検査 年 月) <input type="checkbox"/> CT検査 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (所見: _____ 最終検査 年 月) <input type="checkbox"/> カニューレの種類 ( _____ )内径( _____ )mm 入口から先端までの長さ( _____ )cm カニューレ抜去時や、気管切開部・気管内出血への対応など [ _____ ]																																	
		部 の 衛 生 管 理	<input type="checkbox"/> ①ポタン・チューブの種類( _____ )サイズ( _____ )Fr. ( _____ )cm 挿入 パルンの水の量( _____ )ml Yガーゼ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ①ポタン・チューブの種類( _____ )サイズ( _____ )Fr. ( _____ )cm 挿入 パルンの水の量( _____ )ml Yガーゼ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 チューブ抜去時の対応など[ _____ ]																																
			エ ア ウ エ イ	<input type="checkbox"/> 挿入・抜去      挿入長さ( _____ )cm エアウェイの種類( _____ )内径( _____ )mm 注意点など[ _____ ]																															
		<input type="checkbox"/> 管理      注意点など[ _____ ]																																	
		具 体 的 指 示 内 容	<input type="checkbox"/> 導尿	実施時間 ( _____ : _____ ) ( _____ : _____ ) ( _____ : _____ ) カテーテルの種類 ( _____ ) サイズ( _____ )Fr. 尿道に挿入する長さ( _____ )cm 用手圧迫 ( <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ) — その場合の圧迫の強さの程度 <input type="checkbox"/> 強 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 弱 ) 注意点など[ _____ ]																															
	<input type="checkbox"/> 薬液吸入			実施時間 ( _____ : _____ ) ( _____ : _____ ) 吸入薬内容/量( _____ )を( _____ )ml ( _____ )を( _____ )ml 注意点など[ _____ ]																															
	酸 素 管 理	<input type="checkbox"/> 日常的	<input type="checkbox"/> 経路 <input type="checkbox"/> 気管切開部 <input type="checkbox"/> 鼻カヌラ <input type="checkbox"/> マスク 酸素流量 ( _____ )L/分      SPO2 ( _____ )%以下の場合( _____ )L/分 SPO2 ( _____ )%以下の場合( _____ )L/分 注意点など[ _____ ]																																
			<input type="checkbox"/> 非侵襲的(マスク式)陽圧換気療法の管理	自発呼吸 ( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )      普段の装着時間 <input type="checkbox"/> 24時間 <input type="checkbox"/> 定時 ( _____ : _____ )~( _____ : _____ ) <table border="1"> <tr> <td>使用機種</td> <td>呼吸気圧</td> <td>cmH2O</td> </tr> <tr> <td>換気様式</td> <td>PEEP</td> <td>cmH2O</td> </tr> <tr> <td>呼吸モード</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/> CPAP      <input type="checkbox"/> IMV      <input type="checkbox"/> SIMV      <input type="checkbox"/> ASSIST  <input type="checkbox"/> BiPAP( <input type="checkbox"/> Sモード      <input type="checkbox"/> S/Tモード      <input type="checkbox"/> Tモード )      <input type="checkbox"/> その他( _____ )                 </td> </tr> <tr> <td>トリガー感度</td> <td>最高気道内圧</td> <td>cmH2O</td> </tr> <tr> <td>O2流量・FiO2</td> <td>最低気道内圧</td> <td>cmH2O</td> </tr> <tr> <td>吸気流量</td> <td>最大分時換気量</td> <td>L/分</td> </tr> <tr> <td>吸気時間</td> <td>最小分時換気量</td> <td>L/分</td> </tr> <tr> <td>吸気呼気比</td> <td>吸気圧低下アラーム</td> <td>cmH2O</td> </tr> <tr> <td>呼吸回数</td> <td>酸素併用</td> <td><input type="checkbox"/> 有( _____ L/分)      <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td>吸気圧</td> <td>加温・加湿器</td> <td><input type="checkbox"/> 有( _____ °C)( _____ ダイヤル)      <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td>1回換気量</td> <td>オート機能</td> <td><input type="checkbox"/> 有      <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> </table> 本人の状態及び呼吸器の作動状況についての注意点、起こりやすいトラブルと対処方法 [ _____ ] ※人工呼吸器の管理を学校で行う場合は、裏面に詳細を記載してください。	使用機種	呼吸気圧	cmH2O	換気様式	PEEP	cmH2O	呼吸モード	<input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> IMV <input type="checkbox"/> SIMV <input type="checkbox"/> ASSIST <input type="checkbox"/> BiPAP( <input type="checkbox"/> Sモード <input type="checkbox"/> S/Tモード <input type="checkbox"/> Tモード ) <input type="checkbox"/> その他( _____ )		トリガー感度	最高気道内圧	cmH2O	O2流量・FiO2	最低気道内圧	cmH2O	吸気流量	最大分時換気量	L/分	吸気時間	最小分時換気量	L/分	吸気呼気比	吸気圧低下アラーム	cmH2O	呼吸回数	酸素併用	<input type="checkbox"/> 有( _____ L/分) <input type="checkbox"/> 無	吸気圧	加温・加湿器	<input type="checkbox"/> 有( _____ °C)( _____ ダイヤル) <input type="checkbox"/> 無	1回換気量
	使用機種	呼吸気圧	cmH2O																																
	換気様式	PEEP	cmH2O																																
	呼吸モード	<input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> IMV <input type="checkbox"/> SIMV <input type="checkbox"/> ASSIST <input type="checkbox"/> BiPAP( <input type="checkbox"/> Sモード <input type="checkbox"/> S/Tモード <input type="checkbox"/> Tモード ) <input type="checkbox"/> その他( _____ )																																	
	トリガー感度	最高気道内圧	cmH2O																																
	O2流量・FiO2	最低気道内圧	cmH2O																																
	吸気流量	最大分時換気量	L/分																																
吸気時間	最小分時換気量	L/分																																	
吸気呼気比	吸気圧低下アラーム	cmH2O																																	
呼吸回数	酸素併用	<input type="checkbox"/> 有( _____ L/分) <input type="checkbox"/> 無																																	
吸気圧	加温・加湿器	<input type="checkbox"/> 有( _____ °C)( _____ ダイヤル) <input type="checkbox"/> 無																																	
1回換気量	オート機能	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																																	
測 定 等	<input type="checkbox"/> 血糖値	測定時間 ( _____ : _____ ) ( _____ : _____ ) 対処方法 詳細は別添にて指示																																	
		<input type="checkbox"/> 装置の使用	実施時間 ( _____ : _____ ) ( _____ : _____ ) 対処方法 詳細は別添にて指示																																
<input type="checkbox"/> 別紙あり																																			

### 人工呼吸器の管理 医療的ケア指示書

標記の件について下記のとおり指示いたします。

人工呼吸器装着の原因となっている病態  
〔 \_\_\_\_\_ 〕

日常的に離脱している時間の最長  
〔 \_\_\_\_\_ 〕

気管カニューレに関して  
カフ：無・有 カフエアー：〔 \_\_\_\_\_ 〕 cc

気管カニューレからの吸引（または気管内吸引）は表面の「令和 \_\_\_\_\_ 年度医療的ケア指示書」のとおりとする

**【人工呼吸器に関して】**

マスク型の場合マスクの種類

〔 \_\_\_\_\_ 〕

● 補助的に使用している設定〔設定の目安： \_\_\_\_\_ 〕

呼吸補助装置〔 \_\_\_\_\_ 〕使用  吸入薬〔 \_\_\_\_\_ 〕

**【緊急時対応】**

● 人工呼吸器のアラームが鳴った場合の対応

バイタルサイン（SpO<sub>2</sub>、心拍、顔色）が安定していたらしばらく経過観察する

バイタルサイン（SpO<sub>2</sub>、心拍、顔色）の変調時には原則として次のように対応する

気管カニューレ事故抜去時には〔速やかに・〔 \_\_\_\_\_ 〕分以内に〕学校看護師が再挿入を試みる

再挿入できない場合には直ちに保護者に連絡をとるとともに、救急搬送を要請する

● 気管カニューレ抜去がなくても、児童のバイタルサイン（SpO<sub>2</sub>、脈、顔色）が回復しない場合

蘇生バッグで（ \_\_\_\_\_ 回/分）、バギングをして保護者の到着を待つ  
注意点

〔 \_\_\_\_\_ 〕

気管カニューレを抜き、再挿入をし、保護者の到着を待つ

SpO<sub>2</sub>が下がっていなければ、蘇生バッグでバギングをせずに、保護者に連絡し、ただちに救急搬送を要請する

● 起こりやすいトラブル及びトラブルの既往

〔 \_\_\_\_\_ 〕

● その際の対応

〔 \_\_\_\_\_ 〕

● 学校において学校看護師が対応するに当たっての注意事項

〔 \_\_\_\_\_ 〕



## 初期食シリンジ注入指示書

都立

学校・学園

児童・生徒名

指示期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

注入量	初期食 合計注入量 ( ) ml
	初期食以外の水分：注入の(前・後) 内容 ( ) 量 ( ) ml
食物アレルギー その他の 禁忌食材	食物アレルギーのため除去すべき禁忌食材 <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 有 ① ( ) 検査日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 負荷試験
	② ( ) 検査日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 負荷試験
	③ ( ) 検査日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 負荷試験
	その他の禁忌食材 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( )
経口摂取	経口摂取の実施 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 経口摂取を併用する場合の留意点 ( )
注入速度・ インターバル 等	( <input type="checkbox"/> 30ml ・ <input type="checkbox"/> 50ml) シリンジで ( ) ml ずつを ( ) 分で注入
	次の注入までのインターバル <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) 分 空ける
	注入後のフラッシュ 白湯注入量 ( ) ml
胃残が多い場合 の対応等	<b>胃残量が多い場合の対応</b> ・ 胃残量が ( ) ml 以上 ( ) ml 未満の時の対応 ( ) ・ 胃残量が ( ) ml 以上の時の対応 ( ) ・ 胃残の色、性状に異常がある場合の対応 ( ) <b>混合以外の注入の場合で、差し引く方法</b> <input type="checkbox"/> 主食・副食の全てから均等に減らす <input type="checkbox"/> 低カロリーの主食・副食から減らす <input type="checkbox"/> 指示無し <input type="checkbox"/> その他 (例：○○○○を減らす) ( )
緊急の対応	<b>詰まった場合の対応</b> <input type="checkbox"/> 白湯を ( ) ml 注入する <input type="checkbox"/> ミルキング <input type="checkbox"/> その他 ( )
その他	<b>実施における留意点、特記事項</b> ( )
	※初期食が提供できない際の代替手段は、表面の経管栄養の欄を参照のこと (代替手段が市販のペースト食の場合は、この指示書のその他欄に記入)
令和 年 月 日	医療機関名 医師名

## 排痰補助装置の使用に関わる指示書

都立

学校・学園

氏名

排痰補助装置 使用機種名	機種名				
	メーカー名				
呼吸サポート経路	<input type="checkbox"/> 気管切開部		<input type="checkbox"/> 鼻マスク		
実施内容	<input type="checkbox"/> M I - E（陽圧・陰圧）＜学校では自動モードでのみ実施＞				
	<input type="checkbox"/> パーカッターモード（パーカッションラップでの高頻度胸壁振動法）				
	※学校では、パーカッターモードは、パーカッションラップでの高頻度胸壁振動法のみ 行い 気管切開又はマスクを通してのパーカッターモードは行わない。				
実施する時間	<input type="checkbox"/> 定時で実施（ ）（ ）（ ）				
	<input type="checkbox"/> 必要時に実施 どのようなときに（ ）				
設定	【M I - E（陽圧・陰圧）】 自動モード プリセット（ ）				
	吸気圧	吸気流量	吸気時間	一時停止	
		低・中・高	秒	なし あり（ 秒）	
	cough-sync（咳同調） <input type="checkbox"/> オン <input type="checkbox"/> オフ				
	オシレーション <input type="checkbox"/> 吸気 <input type="checkbox"/> 呼気 <input type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> なし				
	周波数		Hz	振幅圧力	
	<MI-E 1セットの実施方法>				
	1回（ ）呼吸実施→（ ）分お休み これを（ ）セット				
	備考				
	【パーカッターモード】高頻度胸壁振動法 プリセット（ ）				
I	:	E	頻度	吸気圧	時間
			c p m	c mH <sub>2</sub> O	分 秒
備考					
実施における 留意点	姿勢： <input type="checkbox"/> 仰臥位 <input type="checkbox"/> 側臥位 <input type="checkbox"/> 腹臥位 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	吸引： <input type="checkbox"/> 必ず実施(吸引長 cm) <input type="checkbox"/> 徒手介助（ ）				
	陽圧・陰圧時の気道確保方法： <input type="checkbox"/> 肩枕を入れて気道を確保 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
備考					
緊急時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バイタルサイン（SpO<sub>2</sub>、脈、顔色）の変調時には以下を原則として対応する <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>分泌物が上昇している場合は直ちに吸引を実施する。</li> </ul> </li> <li>・バイタルサイン（SpO<sub>2</sub>、脈、顔色）が回復しない場合 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/>蘇生バッグで___回/分、バギングをして保護者の到着を待つ 注意点〔 〕</li> <li><input type="checkbox"/>酸素___ℓ/分を流し、保護者の到着を待つ</li> <li><input type="checkbox"/>バギングをせずに、保護者に連絡し、ただちに救急搬送を要請する</li> </ul> </li> <li>・その他〔 〕</li> </ul>				
その他					

令和 年 月 日 医療機関名

医師名

都 1 - 1 ④ 医療的ケア指示書（主治医→校長）

別紙

医療的ケア指示書(介護職員等喀痰吸引等指示書)

児童・生徒氏名 ( )

都 1 - 2 医療的ケア指示書（介護職員等喀痰吸引等指示書）（主治医→校長）

医療的ケア指示書（介護職員等喀痰吸引等指示書）

標記の件について、下記のとおり指示いたします。指示期間（令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日）

事業者		都立		学校・学園	
対象者	氏名			生年月日	平成 年 月 日 歳
	主たる疾患名				
※該当の指示内容に☑(チェック)・数値等を記入してください。					
本指示書の保険適用 実施行為種別 (C007-2)		<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引	<input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引	<input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引	
		<input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻胃管)	<input type="checkbox"/> 胃ろうによる経管栄養	<input type="checkbox"/> 腸ろうによる経管栄養	
具体的指示内容	喀痰吸引	<input type="checkbox"/> 鼻、口からの吸引 吸引カテーテルのサイズ( )Fr. 吸引圧( )kPa程度まで 教員・介護職員実施の場合 鼻からの挿入の長さ( )cm 口からの挿入の長さ( )cm 看護師実施の場合 鼻からの挿入の長さ( )cm 口からの挿入の長さ( )cm 注意点など( )			
		<input type="checkbox"/> ※持続吸引について 吸引カテーテルのサイズ( )Fr. 吸引圧( )kPa 部位 ( <input type="checkbox"/> 鼻 <input type="checkbox"/> 口 ) 挿入の長さ( )cm 注意点など( )			
		<input type="checkbox"/> 気管カニューレからの吸引(または気管内吸引) 吸引カテーテルのサイズ( )Fr. 教員・介護職員実施の場合 カニューレ入口からの挿入の長さ( )cm 看護師実施の場合 カニューレ入口からの挿入の長さ( )cm 吸引圧 カニューレ内( )kPa程度まで カニューレ先端より奥( )kPa程度まで 注意点など( )			
		<input type="checkbox"/> 経鼻エアウェイからの吸引 吸引カテーテルのサイズ( )Fr. 吸引圧( )kPa程度まで エアウェイからの吸引カテーテル挿入長さ( )cm 注意点など( )			
具体的指示内容	経管栄養	種類 <input type="checkbox"/> 鼻腔留置チューブ サイズ( )Fr. 挿入長さ( )cm <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう			
		<input type="checkbox"/> 栄養剤注入 実施時間 ( : ) ( : ) 内容 ( ) 1回量( )ml 注入時間( )分程度 <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml未満の時は そのまま予定量を注入する <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml以上( )ml未満の時( ) <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml以上の時( ) <input type="checkbox"/> 胃残の色に異常がある(褐色・黄色・緑色)場合は <input type="checkbox"/> その他、胃残の性状に異常がある場合の対応 ( )			
		<input type="checkbox"/> 水分注入 実施時間 ( : ) ( : ) 内容 ( ) 1回量( )ml 注入時間( )分程度 <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml未満の時は そのまま予定量を注入する <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml以上( )ml未満の時( ) <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml以上の時( ) <input type="checkbox"/> 胃残の色に異常がある(褐色・黄色・緑色)場合は <input type="checkbox"/> その他、胃残の性状に異常がある場合の対応 ( )			
		<input type="checkbox"/> 薬剤注入 実施時間 ( : ) 注意点など( ) <input type="checkbox"/> 胃からの脱気 脱気のタイミング <input type="checkbox"/> 注入前 <input type="checkbox"/> 注入中 <input type="checkbox"/> 注入後 <input type="checkbox"/> その他 ( : ) ( : ) 注意点など( )			

都立 特別支援学校長・学園校長 殿

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

## 医療的ケア指示書

令和 年 月 日

標記の件について、下記のとおり指示します。

指示期間(令和 年 月 日～令和 年 月 日)

学校名	都立	学校・学園		
対象者	氏名	生年月日	平成	年 月 日( 歳)
	主たる疾患名			
具体的指示内容	<input type="checkbox"/> 医療的ケアの実施内容			
	<input type="checkbox"/> 実施上の留意事項			
	<input type="checkbox"/> 別紙のとおり			

都立 特別支援学校長・学園校長 殿

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

医療的ケア指示書

標記の件について、下記のとおり指示いたします。指示期間（令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日）

事業者	都立	学校・学園
対象者	氏名	生年月日 平成 年 月 日 歳
	主たる疾患名	
※ 該当の指示内容に <input checked="" type="checkbox"/> (チェック)・数値等を記入してください。		
実施行為の種類	<input type="checkbox"/> 口腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 鼻腔内の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内部の喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻胃管) <input type="checkbox"/> 胃ろうによる経管栄養 <input type="checkbox"/> 腸ろうによる経管栄養	
喀痰吸引	<input type="checkbox"/> 鼻、口からの吸引	吸引カテーテルのサイズ( )Fr. 吸引圧( )kPa程度まで 鼻からの挿入の長さ( )cm 口からの挿入の長さ( )cm 注意点など( )
	<input type="checkbox"/> ※ 持続吸引について	吸引カテーテルのサイズ( )Fr. 吸引圧( )kPa 部位 ( <input type="checkbox"/> 鼻 <input type="checkbox"/> 口 ) 挿入の長さ( )cm 注意点など( )
	<input type="checkbox"/> 気管カニューレからの吸引(または気管内吸引)	吸引カテーテルのサイズ( )Fr. カニューレ入口からの挿入の長さ( )cm 吸引圧 カニューレ内( )kPa程度まで カニューレ先端より奥( )kPa程度まで 注意点など( )
	<input type="checkbox"/> 経鼻エアウェイからの吸引	吸引カテーテルのサイズ( )Fr. 吸引圧( )kPa程度まで エアウェイからの吸引カテーテル挿入長さ( )cm 注意点など( )
具体的指示内容	種類 <input type="checkbox"/> 鼻腔留置チューブ	サイズ( )Fr. 挿入長さ( )cm <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう
	<input type="checkbox"/> 栄養剤注入	実施時間 ( : ) ( : ) 内容 ( ) 1回量( )ml 注入時間( )分程度 <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml未満の時は そのまま予定量を注入する <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml以上( )ml未満の時( ) <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml以上の時( ) <input type="checkbox"/> 胃残の色に異常がある(褐色・黄色・緑色)場合は <input type="checkbox"/> その他、胃残の性状に異常がある場合の対応 ( )
	<input type="checkbox"/> 水分注入	実施時間 ( : ) ( : ) 内容 ( ) 1回量( )ml 注入時間( )分程度 <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml未満の時は そのまま予定量を注入する <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml以上( )ml未満の時( ) <input type="checkbox"/> 胃残量が( )ml以上の時( ) <input type="checkbox"/> 胃残の色に異常がある(褐色・黄色・緑色)場合は <input type="checkbox"/> その他、胃残の性状に異常がある場合の対応 ( )
	<input type="checkbox"/> 薬剤注入	実施時間 ( : ) 注意点など( )
	<input type="checkbox"/> 胃からの脱気	脱気のタイミング <input type="checkbox"/> 注入前 <input type="checkbox"/> 注入中 <input type="checkbox"/> 注入後 <input type="checkbox"/> その他 ( : ) ( : ) 注意点など( )

都立

学校長 殿

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

都 1 - 4 医療的ケア指示書 (主治医→校長)

※該当の指示内容に☑(チェック)・数値等を記入してください。

児童・生徒氏名( )

実施行為の種類	<input type="checkbox"/> 気管切開部の衛生管理 <input type="checkbox"/> 胃ろう・腸ろう部の衛生管理 <input type="checkbox"/> 経鼻エアウェイの管理 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 薬液吸入 <input type="checkbox"/> 日常的酸素管理 <input type="checkbox"/> 呼吸補助装置の管理 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器の作動状況の確認及び緊急時の連絡等 <input type="checkbox"/> 血糖値測定とその後の処理																																												
	<input type="checkbox"/> 衛生管理 <input type="checkbox"/> 気管切開部の	<input type="checkbox"/> 単純気管切開 <input type="checkbox"/> 喉頭気管分離 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 肉芽について <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (所見: 最終検査 年 月) <input type="checkbox"/> CT検査 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (所見: 最終検査 年 月) <input type="checkbox"/> カニューレの種類 ( )内径( )mm 入口から先端までの長さ( )cm カニューレ抜去時や、気管切開部・気管内出血への対応など [ ]																																											
部の衛生管理	<input type="checkbox"/> 胃ろう・腸ろう	<input type="checkbox"/> ①ボタン・チューブの種類( )サイズ( )Fr. ( )cm 挿入 パルンの水の量( )ml Yガーゼ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> ②ボタン・チューブの種類( )サイズ( )Fr. ( )cm 挿入 パルンの水の量( )ml Yガーゼ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 チューブ抜去時の対応など[ ]																																											
	<input type="checkbox"/> エアウェイ <input type="checkbox"/> 経鼻	<input type="checkbox"/> 挿入・抜去    挿入長さ( )cm エアウェイの種類( )内径( )mm 注意点など[ ] <input type="checkbox"/> 管理    注意点など[ ]																																											
具体的指示内容	<input type="checkbox"/> 導尿	実施時間 ( : ) ( : ) ( : ) カテーテルの種類 ( ) サイズ( )Fr. 尿道に挿入する長さ( )cm 用手圧迫 ( <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ) — その場合の圧迫の強さの程度 <input type="checkbox"/> 強 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 弱 注意点など[ ]																																											
	<input type="checkbox"/> 薬液吸入	実施時間 ( : ) ( : ) 吸入薬内容/量( )を( )ml ( )を( )ml 注意点など[ ]																																											
	<input type="checkbox"/> 日常的酸素管理	<input type="checkbox"/> 経路 <input type="checkbox"/> 気管切開部 <input type="checkbox"/> 鼻カヌラ <input type="checkbox"/> マスク 酸素流量 ( )L/分    SPO2 ( )%以下の場合( )L/分 SPO2 ( )%以下の場合( )L/分 注意点など[ ]																																											
	<input type="checkbox"/> 気管切開下における人工呼吸器の管理	自発呼吸 ( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )    普段の装着時間 <input type="checkbox"/> 24時間 <input type="checkbox"/> 定時 ( : )~( : ) <table border="1"> <tr> <td>使用機種</td> <td></td> <td>呼気圧</td> <td>cmH2O</td> </tr> <tr> <td>換気様式</td> <td><input type="checkbox"/> 従量式    <input type="checkbox"/> 従圧式</td> <td>PEEP</td> <td>cmH2O</td> </tr> <tr> <td>呼吸モード</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> CPAP    <input type="checkbox"/> IMV    <input type="checkbox"/> SIMV    <input type="checkbox"/> ASSIST  <input type="checkbox"/> BiPAP( <input type="checkbox"/> Sモード    <input type="checkbox"/> S/Tモード    <input type="checkbox"/> Tモード )    <input type="checkbox"/> その他( )         </td> </tr> <tr> <td>トリガー感度</td> <td>cmH2O ・ ( )</td> <td>最高気道内圧</td> <td>cmH2O</td> </tr> <tr> <td>O2流量・FiO2</td> <td>L/分 ・ %</td> <td>最低気道内圧</td> <td>cmH2O</td> </tr> <tr> <td>吸気流量</td> <td>L/分</td> <td>最大分時換気量</td> <td>L/分</td> </tr> <tr> <td>吸気時間</td> <td>秒</td> <td>最小分時換気量</td> <td>L/分</td> </tr> <tr> <td>吸気呼吸比</td> <td>:</td> <td>吸気圧低下アラーム</td> <td>cmH2O</td> </tr> <tr> <td>呼吸回数</td> <td>回/分</td> <td>酸素併用</td> <td><input type="checkbox"/> 有( )L/分    <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td>吸気圧</td> <td>cmH2O ・ hPa</td> <td>加温・加湿器</td> <td><input type="checkbox"/> 有( )°C( )ダイヤル)    <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td>1回換気量</td> <td>ml</td> <td>オート機能</td> <td><input type="checkbox"/> 有    <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> </table> 本人の状態及び呼吸器の作動状況についての注意点、起こりやすいトラブルと対処方法 [ ]	使用機種		呼気圧	cmH2O	換気様式	<input type="checkbox"/> 従量式 <input type="checkbox"/> 従圧式	PEEP	cmH2O	呼吸モード	<input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> IMV <input type="checkbox"/> SIMV <input type="checkbox"/> ASSIST <input type="checkbox"/> BiPAP( <input type="checkbox"/> Sモード <input type="checkbox"/> S/Tモード <input type="checkbox"/> Tモード ) <input type="checkbox"/> その他( )			トリガー感度	cmH2O ・ ( )	最高気道内圧	cmH2O	O2流量・FiO2	L/分 ・ %	最低気道内圧	cmH2O	吸気流量	L/分	最大分時換気量	L/分	吸気時間	秒	最小分時換気量	L/分	吸気呼吸比	:	吸気圧低下アラーム	cmH2O	呼吸回数	回/分	酸素併用	<input type="checkbox"/> 有( )L/分 <input type="checkbox"/> 無	吸気圧	cmH2O ・ hPa	加温・加湿器	<input type="checkbox"/> 有( )°C( )ダイヤル) <input type="checkbox"/> 無	1回換気量	ml	オート機能
使用機種		呼気圧	cmH2O																																										
換気様式	<input type="checkbox"/> 従量式 <input type="checkbox"/> 従圧式	PEEP	cmH2O																																										
呼吸モード	<input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> IMV <input type="checkbox"/> SIMV <input type="checkbox"/> ASSIST <input type="checkbox"/> BiPAP( <input type="checkbox"/> Sモード <input type="checkbox"/> S/Tモード <input type="checkbox"/> Tモード ) <input type="checkbox"/> その他( )																																												
トリガー感度	cmH2O ・ ( )	最高気道内圧	cmH2O																																										
O2流量・FiO2	L/分 ・ %	最低気道内圧	cmH2O																																										
吸気流量	L/分	最大分時換気量	L/分																																										
吸気時間	秒	最小分時換気量	L/分																																										
吸気呼吸比	:	吸気圧低下アラーム	cmH2O																																										
呼吸回数	回/分	酸素併用	<input type="checkbox"/> 有( )L/分 <input type="checkbox"/> 無																																										
吸気圧	cmH2O ・ hPa	加温・加湿器	<input type="checkbox"/> 有( )°C( )ダイヤル) <input type="checkbox"/> 無																																										
1回換気量	ml	オート機能	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																																										
<input type="checkbox"/> 測定等	測定時間 ( : ) ( : ) 対処方法 詳細は別添にて指示																																												
<input type="checkbox"/> 別紙あり																																													

## 医療的ケア指示書

令和 年 月 日

標記の件について、下記のとおり指示します。

指示期間(令和 年 月 日～令和 年 月 日)

学校名	都立 特別支援学校長・学園校長		
対象者	氏名	生年月日	平成 年 月 日( 歳)
	主たる疾患名		

### 具体的な指示内容

**様式<都1-5>について**  
 ○枠が足りないようであれば、様式<都1-4>を使うか、もしくは、1面足してA3サイズにして御利用ください。

都立

校長 殿

令和 年 月 日

医療機関名

---

医師氏名

---



医療的ケア「血糖値測定及びその後の処置（ペン型簡易注射器）」に関する指示書（別紙）

児童・生徒氏名				生年月日	
血液感染症検査の結果	HBs 抗原 ( )	HBs 抗体 ( )	HBe 抗原 ( )	HBs 抗原陽性の場合 検査を実施する	
検査日： 年 月	HIV 抗体 ( )	HCV 抗体 ( )			
インスリン投与の方法		ペン型簡易注射器			
使用機器等	インスリンにかかわる機器名				
	血糖値測定器名・穿刺器具名				
	インスリン名	基礎インスリン ( )	ポーラスインスリン ( )		

「血糖値測定及びその後の処置」について、下のとおり指示する。

1 定時の血糖値測定について

(1) 測定時間

※対応別に血糖値を三段階に分ける  
「危険値」 医療機関への搬送等、緊急対応が必要な血糖値  
「要対応値」 緊急時の対応。特別な対応が必要な血糖値  
「標準値」 平時の血糖値


測定時間	①	②	③
	④	⑤	⑥

(2) 測定後の処置


① [ ] の対応

	対応方法※	血糖値の範囲	インスリン投与量、経口・経管等の対応	備考
高 	危険値			
	要対応値			
	標準値			
	要対応値			
低	危険値			

② [ ] の対応

	対応方法※	血糖値の範囲	インスリン投与量、経口・経管等の対応	備考
高 	危険値			
	要対応値			
	要対応値			
	標準値			
低	危険値			

③ [ ] の対応

	対応方法※	血糖値の範囲	インスリン投与量、経口・経管等の対応	備考
高 	危険値			
	要対応値			
	標準値			
	標準値			
	要対応値			
低	危険値			

## 2 条件による測定について

血糖値測定が  
必要となる条件

（現在のインスリン治療について）

## 4 緊急時の対応について

## 5 その他（特記事項等）

記入日：令和      年      月      日

医療機関名： \_\_\_\_\_

主治医名： \_\_\_\_\_

医療的ケア「血糖値測定及びその後の処置（インスリンポンプ）」に関する指示書（別紙）

児童・生徒等氏名				生年月日	
血液感染症検査の結果	HBs 抗原 ( )	HBs 抗体 ( )	HBe 抗原 ( )		HBs 抗原陽性の場合 検査を実施する
	HIV 抗体 ( )	HCV 抗体 ( )			
検査日：年月日					
インスリン投与の方法		インスリンポンプ			
使用機器等	インスリンにかかわる機器名				
	血糖値測定器名・穿刺器具名				
	インスリン名				

「血糖値測定及びその後の処置」について、下のとおり指示する。

1 定時の血糖値測定について

(1) 測定時間

測定時間（ポーラスを実施 する回は○で囲む）	①	②	③
	④	⑤	⑥

(2) ポーラスの設定

ポーラスの設定	【最大ポーラス：                   】
---------	------------------------------

(3) 測定後の処置

A [                    ] の時の対応

(1) 測定時間の  
①～⑥を記入する

※対応別に血糖値を三段階に分ける  
「危険値」 医療機関への搬送等、緊急対応が必要な血糖値  
「要対応値」 緊急時の対応。特別な対応が必要な血糖値  
「標準値」 平常時の血糖値

	対応方法※	血糖値の範囲	経口・経管等の の対応	備考
高 ▼	危険値			
	要対応値			
	要対応値			
	標準値			
	要対応値			
	要対応値			
低	危険値			

「危険値」「要対応値」「標準値」といった、その値に対応する対応の段階を記入する。  
それぞれについて、行数などの制限はないが、複雑すぎると、間違えてしまうリスクが上がることに留意する

B [                    ] の対応

	対応方法※	血糖値の範囲	インスリン投与量、経口・経管等の の対応	備考
高 ▼	危険値			
	要対応値			
	標準値			
	標準値			
	要対応値			
低	要対応値			
	危険値			

指定された値の具体的な処置について、記入する

注意しなければならないことなど、必要事項を記入する

血糖値が示す範囲を記入する

## 2 条件による測定について

血糖値測定が  
必要となる条件

・（例）インスリンポンプ及び皮膚センサーがアラートを示したとき。

### （現在のインスリン治療について）

基礎インスリンの設定  
や、学校生活以外に関する  
ことで、学校が知っておくと  
よいと思われる情報。

## 3 緊急時の対応について

### < 指示書の作成に当たって >

初回申請時には、事前に主治医訪問を実施して、十分な聞き取りを行う。

主治医に指示書の作成を依頼する際には、次のことを説明する。

- ・「標準値」「要対応値」「危険値」と区分して対応を行うので、それぞれの数値と区分ごとの対応を明確にすること。
- ・学校で実施する医療的ケアは「標準値」での対応であること。
- ・「要対応値」「危険値」では、緊急時の対応として実施するので、対応には限界があること。
- ・「条件による測定」を実施する指示を記載する際には、その条件を明確にすること。
- ・医師が不在であり、かつ保護者が不在である条件下で、学校で実施すること。

## 4 その他（特記事項等）

### < 指示書の内容について >

- ・「標準値」「要対応値」「危険値」の境界を設定してもらう。
- ・スライディングスケールを、いくつ作成するのか。
- ・作成するスライディングスケールは、何行のものか。
- ・測定する回数は何回か。
- ・用紙のサイズなどは、主治医の指示に従い設定する。

記入日：令和 年 月 日

医療機関名

主治医名

第 号  
令和 年 月 日

\_\_\_\_\_  
科  
\_\_\_\_\_  
殿

東京都立 学校・学園  
校 長 \_\_\_\_\_  
(公印省略)

## 依 頼 書

日頃から特別支援教育に深く御理解と御配慮を賜り、心より御礼申し上げます。  
この度、本校では、下記の児童・生徒の保護者から医療的ケア実施の申請を受けました。

本校では、児童・生徒が安全に安心して学校生活を送ることができるよう、東京都教育委員会の定める指針に基づき、医療的ケア実施のための諸条件の整備に取り組んでいます。

つきましては、当該児童・生徒の主治医のお立場で、この件に関して、「医療的ケア指示書(介護職員等喀痰吸引等指示書)」(都 1 - 1、都 1 - 2、都 1 - 3)により御指示をお願いいたします。

また、保護者に対して、学校における医療的ケアについて、期待できるメリットとリスクについても御説明をお願いいたします。

### 記

- 1 医療的ケア申請 児童・生徒  
学 部 ・ 学 年 \_\_\_\_\_ 部 \_\_\_\_\_ 年  
氏 名 \_\_\_\_\_

- 2 申請された医療的ケアの内容

P12 別表 実施 12 項目①から⑫の中から該当する項目及び内容を記入する

※なお、本依頼書に基づき作成していただく「医療的ケア指示書(介護職員等喀痰吸引等指示書)」  
(都 1 - 1 及び都 1 - 2) につきましては、医療保険が適用 (C 0 0 7 - 2) されますのでよろしくお取り計らいのほどお願いいたします。

なお、(都 1 - 3) については、医療保険適用外となります。

第 号  
令和 年 月 日

科  
殿

東京都立 学校・学園

校 長 \_\_\_\_\_  
(公印省略)

## 依 頼 書

日頃より東京都の教育に深く御理解と御配慮を賜り、心より御礼申し上げます。  
本校では、幼児・児童・生徒が安全に安心して学校生活を送ることができるよう、東京都教育委員会の定める指針に基づき、医療的ケア実施のための諸条件の整備に取り組んでいるところです。

つきましては、当該幼児・児童・生徒の主治医のお立場で、この件に関して「医療的ケア指示書」(都 1 - 3、都 1 - 4、都 1 - 5、都 1 - 6)により御指示をお願いいたします。

また、保護者に対して、学校における医療的ケアについて期待できるメリットとリスクについても御説明をお願いいたします。

### 記

- 1 医療的ケア申請 幼児・児童・生徒  
学部(課程)・学年 \_\_\_\_\_部(課程) \_\_\_\_\_年  
氏名 \_\_\_\_\_

- 2 申請された医療的ケアの内容

P12 別表 実施 12 項目①から⑫の中から該当する項目及び内容を記入する

※本依頼書に基づき作成していただく「医療的ケア指示書」(都 1 - 3、都 1 - 4、都 1 - 5、都 1 - 6)につきましては、医療保険適用外となりますのでよろしくお取り計らいのほどお願いいたします。

様式3「検診依頼書」(校長→指導医)

〈様式3〉【肢体 要領6(2)③関係】【肢体以外 要領6(2)②関係】

第 号

令和 年 月 日

東京都立 学校・学園

指導医 \_\_\_\_\_ 殿

東京都立 学校・学園

校 長 \_\_\_\_\_

(公印省略)

## 検 診 依 頼 書

標記の件について、検診を下記のとおり依頼します。

### 記

- 1 医療的ケア申請 幼児・児童・生徒

学部(課程)・学年 \_\_\_\_\_ 部(課程) \_\_\_\_\_ 年

氏名 \_\_\_\_\_

- 2 申請された医療的ケアの内容

P12 別表 実施12項目①から⑫の中から該当する項目及び内容を記入する

- 3 検診日時

令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分

- 4 場所

※ 検診日時を年間の実施計画書により示す場合には、この形式によらず検診を依頼することができる。

〈様式4〉【肢体 要領6（2）③関係】【肢体以外 要領6（2）②関係】

第 号

令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 様

東京都立 \_\_\_\_\_ 学校・学園

校 長 \_\_\_\_\_

（公印省略）

### 医療的ケア実施申請に伴う検診について（お知らせ）

標記の件について、本校指導医 \_\_\_\_\_ 医師の検診を下記のとおり実施します。

記

1 医療的ケア申請 幼児・児童・生徒

学部（課程）・学年 \_\_\_\_\_ 部（課程） \_\_\_\_\_ 年

氏名 \_\_\_\_\_

2 申請された医療的ケアの内容

P12 別表 実施12項目①から⑫の中から該当する項目及び内容を記入する

3 検診日時

令和 年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分

4 場所

5 用意するもの



様式5 「指導医検診記録・意見書」(指導医→校長)

〈様式5〉【肢体 要領6(2)④関係】【肢体以外 要領(2)③関係】

令和 年 月 日

東京都立 学校長・学園 校長 殿

東京都立 学校・学園

指導医 \_\_\_\_\_

指導医検診記録・意見書

医療的ケア申請 幼児・児童・生徒

\_\_\_\_\_学部(課程) \_\_\_\_\_年 氏名 \_\_\_\_\_

主治医

\_\_\_\_\_医師(病院名: \_\_\_\_\_科)

検診日

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日( )

検診場所

保護者から申請された医療的ケアの内容

P12 別表 実施12項目①から⑫の中から該当する項目及び内容を記入する

所見

指示

保護者から申請された医療的ケアを学校で実施することは可能であり、以下のとおり指示する。

(指示内容)

保護者から申請された医療的ケアは、学校では実施できません。

【理由】

〈様式6〉【肢体 要領6(2)⑤関係】【肢体以外 要領6(2)④関係】

第 号

令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 様

東京都立 \_\_\_\_\_ 学校・学園

校 長 \_\_\_\_\_

(公印省略)

## 医療的ケアの実施について

標記の件について、指導医検診の結果を踏まえ、以下のとおりとしますのでお知らせします。

記

1 医療的ケア申請 幼児・児童・生徒  
学部(課程)・学年 \_\_\_\_\_ 部(課程) \_\_\_\_\_ 年  
氏 名 \_\_\_\_\_

2 申請された医療的ケアの内容

P12 別表 実施12項目①から⑫の中から該当する項目及び内容を記入する

3 結果

医療的ケアの実施対象者といたします。

医療的ケア実施予定者 職・氏名

※ 上記の者が実施予定者となりますので、研修に御協力をお願いいたします。  
日程等につきましては、別途、お知らせいたします。

なお、学校看護師が実施予定者となった場合、研修は行いません。

今回は実施できません。

理由

〈様式7〉【肢体 要領6（2）⑥関係】 \*学校看護師省略可

第 号

令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 様

東京都立 \_\_\_\_\_ 学校・学園

校 長 \_\_\_\_\_

(公印省略)

### 実地（個別）研修の実施について

標記の件について、下記のとおり、\_\_\_\_\_教諭（学校介護職員・医療的ケア専門員）による研修を実施いたしますので、御協力をお願いいたします。

なお、欠席などの場合は担任まで御連絡ください。

記

1 医療的ケア申請 児童・生徒  
 学部・学年 \_\_\_\_\_部 \_\_\_\_年  
 氏 名 \_\_\_\_\_

2 日 時  
 令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分

3 場 所

4 医療的ケアの内容

P12 別表 実施12項目①から⑫の中から該当する項目及び内容を記入する

5 必要物品など

6 その他

※学校看護師が実施者となる場合には本様式から様式 11 までの作成を省略することができる。

〈様式8〉【肢体 要領6(2)⑥関係】\*学校看護師省略可

第 号  
令和 年 月 日

東京都立 学校・学園

指導医 \_\_\_\_\_ 殿

東京都立 学校・学園

校 長 \_\_\_\_\_

(公印省略)

## 実地(個別)研修実施依頼書

標記の件について、研修の実施を下記のとおり依頼します。

### 記

- 1 医療的ケア申請 児童・生徒  
学部・学年 \_\_\_\_\_部 \_\_\_\_年  
氏名 \_\_\_\_\_

- 2 研修の対象とする医療的ケアの内容

P12 別表 実施12項目①から⑫の中から該当する項目及び内容を記入する

- 3 実施予定者 (職名・氏名)

- 4 検診日時  
令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分

- 5 場所

※対象者となる児童・生徒が複数いる場合には、別表の添付に代えることができる。

様式9「実地(個別)研修記録」

〈様式9〉【肢体 要領6(2)⑥関係】

\*学校看護師省略可

実地(個別)研修記録

令和 年 月 日 ( )

部 年 児童・生徒氏名

研修者 職・氏名：

研修内容・範囲：

研修内容(実際に行ったこと)

- ・実施前に観察する項目
  
- ・必要物品
  
- ・手順
  
- ・実施中に観察する項目
  
- ・実施後に観察する項目
  
- ・様子の変化など、助言を要する状態について

感想・課題：

指導医から：

研修修了

研修継続

指導医： \_\_\_\_\_

〈様式 10〉【肢体 要領 6 (2) ⑥関係】

\* 学校看護師省略可

令和 年 月 日

東京都立 学校長・学園 校長殿

東京都立 学校・学園

指導医 \_\_\_\_\_

## 医 療 的 ケ ア 実 施 認 定 書

標記の件について、下記のとおり認定します。

記

- 1 医療的ケア申請 児童・生徒  
学部・学年 \_\_\_\_\_部 \_\_\_\_年  
氏名 \_\_\_\_\_
- 2 医療的ケアの実施  
( 可 ・ 否 )
- 3 実施可能な医療的ケアの内容及び範囲
- 4 実施者 (職名・氏名)
- 5 留意点
- 6 実施期間  
令和 年 月 日 ~ 年度末まで

〈様式 11〉【要領 6 (2) ⑧関係】

\* 学校看護師省略可  
令和 年 月 日

東京都立 学校・学園  
職・氏名 \_\_\_\_\_ 殿

東京都立 学校・学園  
校 長 \_\_\_\_\_  
(公印省略)

## 医 療 的 ケ ア 実 施 者 指 定 書

標記の件について、下記のとおり指定します。

記

- 1 医療的ケア申請 児童・生徒  
学部・学年 \_\_\_\_\_部 \_\_\_\_年  
氏名 \_\_\_\_\_
  
- 2 医療的ケアの内容  
指導医による「医療的ケア実施認定書」の内容
  
- 3 留意点 (学校看護師等との連携を含む)
  
  
- 4 実施期間  
令和 年 月 日 ~ 年度末まで

〈様式 12-1〉【肢体 要領 6 (2) ⑨関係】【肢体以外 要領 6 (2) ⑥関係】

第 号

令和 年 月 日

\_\_\_\_\_  
科  
殿

東京都立 学校・学園  
校長 \_\_\_\_\_

(公印省略)

## 実 施 通 知 書

日頃より特別支援教育に深く御理解と御配慮を賜り、心より御礼申し上げます。  
先に、主治医として御指示をいただきました学校における医療的ケアの実施について、本校において検討し、下記のとおりとしますのでお知らせいたします。

### 記

- 1 医療的ケア申請 幼児・児童・生徒  
学部(課程)・学年 \_\_\_\_\_部(課程) \_\_\_\_\_年  
氏名 \_\_\_\_\_

- 2 申請された医療的ケア

P12 別表 実施 12 項目①から⑫の中から該当する項目及び内容を記入する

- 3 結果  
 実施します。  
内容・範囲

期間： 令和 年 月 日 ～ 年度末まで

- 実施できません。  
理由



〈様式 12-2〉【肢体 要領 6 (2) ⑨関係】【肢体以外 要領 6 (2) ⑥関係】

第 号

令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 様

東京都立 \_\_\_\_\_ 学校・学園

校 長 \_\_\_\_\_

(公印省略)

## 実 施 通 知 書

先に依頼のあった医療的ケアについて本校において検討し、下記のとおりとなりましたのでお知らせいたします。

### 記

#### 1 医療的ケア申請 幼児・児童・生徒

学部（課程）・学年 \_\_\_\_\_ 部（課程） \_\_\_\_\_ 年

氏名 \_\_\_\_\_

#### 2 申請された医療的ケア

P12 別表 実施 12 項目①から⑫の中から該当する項目及び内容を記入する

#### 3 結果

実施します。

実施者：

内容・範囲：

期 間： 令和 年 月 日から 年度末まで

実施できません。

理由

令和 年 月 日

東京都立 学校長・学園 校長 殿

保護者氏名 \_\_\_\_\_

### 医療的ケア実施承諾書 兼 依頼書

この度、主治医から学校における医療的ケアについて、期待できるメリットとリスクの説明を受けました。つきましては、医療的ケアの実施者及び内容・範囲についてお知らせいただきました件について、下記のとおり承諾し、実施を依頼します。

なお、緊急時の連絡先及び搬送医療機関は下記のとおりです。

#### 記

1 医療的ケア申請 幼児・児童・生徒  
 学部（課程） 部（課程）  
 年 氏名

2 実施者 職 氏名

3 医療的ケアの項目及び内容

4 期間 令和 年 月 日 ～ 年度末まで

5 緊急時の連絡先及び搬送医療機関

(1) 緊急時の連絡先

\_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

(2) 搬送医療機関  学校指定の医療機関 } どちらかに○を付ける。  
 かかりつけ等の医療機関

かかりつけ医 \_\_\_\_\_ 病院 電話 \_\_\_\_\_

6 現在の健康状態

7 その他、連絡事項

第 号  
令和 年 月 日

病院  
主治医 殿

東京都立 学校・学園  
校長 \_\_\_\_\_  
(公印省略)

### 医療的ケア実施状況報告書

下記のとおり報告いたします。

部 年 氏名

#### 実施記録チェック表

月	実施内容	実施状況(課題、特記事項など) ※看護師との連携等、実施体制等を含む。
4月		
5月		
6月		
7月		
9月		
10月		
11月		
12月		
1月		
2月		
3月		

実施回数については、カウントの報告を求めない。  
実施状況について主治医に報告し助言を受け連携を図る。

実施者より：

学校看護師より：

指導医より：

指導医氏名：

【肢体 要領 6（2）⑩及び 7 関係】【肢体以外 要領 6（2）⑦及び 7 関係】

令和 年 月 日

東京都立 学校・学園  
校長 殿

保護者氏名 \_\_\_\_\_

## 医療的ケア実施依頼書

標記の件について、医療的ケア実施要領に基づき下記のとおり依頼します。

記

- 1 医療的ケア申請 幼児・児童・生徒

学部（課程）・学年 \_\_\_\_\_部（課程） \_\_\_\_年

氏 名 \_\_\_\_\_

- 2 医療的ケアの実施を依頼する期間（期日）

- 3 依頼する医療的ケアの内容

P12 別表 実施 12 項目①から⑫の中から該当する項目及び内容を記入する

- 4 現在の健康状態

- 5 その他、連絡事項

①この参考様式は、医療的ケアが始まって継続する際に年度又は月ごとに保護者が学校に医療的ケアの実施を依頼する期間を知らせるために使うものです。

②例 1・2 のような様式に工夫することもできます。

※当日の健康状態及び医療的ケアの内容については、別紙「健康チェックカード」によりお知らせします。

**【参考様式】「医療的ケア実施依頼書」＜例 1＞（保護者→校長）**

【肢体 要領 6（2）⑩及び 7 関係】【肢体以外 要領 6（2）⑦及び 7 関係】

令和 年 月 日

東京都立 学校長・学園 校長 殿

保護者氏名 \_\_\_\_\_

**医療的ケア実施依頼書（ 月分）**

標記の件について、医療的ケア実施要領に基づき下記のとおり依頼します。

記

- 1 医療的ケア申請 幼児・児童・生徒  
 学部・学年 \_\_\_\_\_部 \_\_\_\_年  
 氏 名 \_\_\_\_\_

- 2 医療的ケアの実施依頼日

（○を付けてください）

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

- 3 依頼する医療的ケアの内容

P12 別表 実施 12 項目①から⑫の中から該当する項目及び内容を記入する

- 4 現在の健康状態  
 良好 普通 やや不良

- 5 その他（配慮することなど）

※当日の健康状態については、別紙「健康チェックカード」により知らせます。

令和 年 月 日

東京都立 学校・学園  
校長 殿

保護者氏名 \_\_\_\_\_

## 医療的ケア実施依頼書（ 月分）

標記の件について、医療的ケア実施要領に基づき下記のとおり依頼します。

### 記

1 医療的ケア申請 幼児・児童・生徒

学部（課程）・学年 \_\_\_\_\_部（課程） \_\_\_\_年

氏 名 \_\_\_\_\_

2 医療的ケアの実施を依頼する期間（月別）の欠席・早退予定

通院予定	
家庭都合 休み予定	
ショート ステイ等 の予定	
備 考	

3 依頼する医療的ケアの内容

P12 別表 実施 12 項目①から⑫の中から該当する項目及び内容を記入する

4 現在の健康状態

5 その他、連絡事項

※当日の健康状態及び医療的ケアの内容については、別紙「健康チェックカード」によりお知らせします。

〈参考様式〉【要領6（2）⑦関係】

令和 年 月 日

東京都立 学校・学園

校長 \_\_\_\_\_ 殿

東京都立 学校・学園

校 長 \_\_\_\_\_

（公印省略）

## 常 勤 看 護 師 派 遣 依 頼 書

本校における医療的ケア実施のため、支援を賜りたく、貴校常勤看護師の派遣について、御高配をお願いいたします。

記

1 日時

令和 年 月 日 （ ） 時 分 ～ 時 分

2 依頼する内容

（内容例）

- ・ 指導医検診の立ち合い
- ・ 非常勤看護師の手技の確認
- ・ 研修会への助言
- ・ その他

担当者：

電話番号：

【参考様式】健康チェックカード

健康チェックカード (例)						
部 年 組			氏名:			
いつもの様子			年 月 日 ( )			
体温	度 分 ~ 度 分		度 分			
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・形態</li> <li>・摂取量</li> </ul> (多い、普通、少ない)		主食: 全 ( / )	注入内容:		
			副食: 全 ( / )	量:		
睡 眠	平均 時間程度		時 分頃			
	時 分頃 ~ 時 分頃		~ 時 分頃 (熟睡、ときどき起きていた、 良く眠れなかった)			
排 尿	1日 回数程度 約 時間おき		最終排尿時間: 時 分頃 ・量 (多い、普通、少ない)			
排 便	回数: 毎日、 日おき (自然排便、座薬等使用)		あり ( 回)、なし 最終排便時間: 時 分頃			
緊 張	<ul style="list-style-type: none"> <li>・弱い</li> <li>・強い</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・いつもより弱い</li> <li>・普通</li> <li>・いつもより強い</li> </ul>			
喘 鳴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ない</li> <li>・ある</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ない</li> <li>・ある</li> </ul> (弱いがある、ある、ひどくある)			
痰	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特にない</li> <li>・ある</li> </ul> (少・中・多) (軟・普・硬)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・特にない</li> <li>・ある</li> </ul> 量 (少・中・多) 色 ( ) 固さ (軟・普・硬)			
発 作	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ない</li> <li>・ある</li> </ul> 頻度 ( ) 型 ( )		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ない</li> <li>・ある</li> </ul> 時間 ( ) 型 ( )			
注入内容	朝	時間 ( )	その他	昨夜	時間 ( )	様子
		内容 ( )			内容 ( )	
	量 ( )	朝		時間 ( )		
	時間 ( )			内容 ( )		
昼	内容 ( )	量 ( )	依頼する注入			
夜	時間 ( )	時間 ( )		薬 ( あり ・ なし )		
	内容 ( )	内容 ( )		内容 ( )		
		量 ( )	量 ( )			
当日の 緊急 連絡先	TEL					
	TEL					

※ 必要な項目について、○で囲むか、記入してください。

保護者氏名 \_\_\_\_\_



## 実施記録 (例：口鼻腔内吸引の場合)

令和 年 月 日

### 実施前の様子

体温	℃	顔色	良・普通・不良
脈拍	回/分	口唇・爪色	良・普通・不良
呼吸数	回/分	期限	良・普通・不良
SPO2	%	喘鳴の有無	有・無

### 必要物品

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 吸引器                 | <input type="checkbox"/> 使い捨て手袋 1枚    |
| <input type="checkbox"/> 吸引カテーテル ( Fr ) 1本   | <input type="checkbox"/> ゴミ袋 1枚       |
| <input type="checkbox"/> アルコール綿 ( 枚 )        | <input type="checkbox"/> トレー 1枚       |
| <input type="checkbox"/> 水 ( ボトル入り ) 1本      | <input type="checkbox"/> 速乾性手指消毒剤 1本  |
| <input type="checkbox"/> 実施手順の確認 ( マニュアル参照 ) | <input type="checkbox"/> パルスオキシメータ 1台 |

### 実施の状況

時間	部位	色	量	粘調度	出血	特記事項	実施者
		透～白～黄	少・普・多	軟・普・硬	有・無		
		透～白～黄	少・普・多	軟・普・硬	有・無		
		透～白～黄	少・普・多	軟・普・硬	有・無		
		透～白～黄	少・普・多	軟・普・硬	有・無		
		透～白～黄	少・普・多	軟・普・硬	有・無		
		透～白～黄	少・普・多	軟・普・硬	有・無		
		透～白～黄	少・普・多	軟・普・硬	有・無		
		透～白～黄	少・普・多	軟・普・硬	有・無		
		透～白～黄	少・普・多	軟・普・硬	有・無		
		透～白～黄	少・普・多	軟・普・硬	有・無		

人工鼻の交換  した ( 時 )  しない

実施記録を確認しました。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

## 《参考資料》

- 1 都立学校における医療的ケア実施の手引  
都立学校で医療的ケアを新規に実施するために（令和6年3月改定）
- 2 都立特別支援学校における人工呼吸器による医療的ケアを必要とする子供の  
安全な学校生活のためのガイドライン（令和6年3月改訂）
- 3 都立特別支援学校における専用通学車両の運行に関するガイドライン  
（令和6年3月改訂）
- 4 「血糖値測定及びその後の処置」を実施する際の留意事項＜ガイドライン＞  
（平成30年8月）
- 5 胃ろうからの初期食シリンジ注入に関するガイドライン（令和6年3月改訂）
- 6 都立特別支援学校における医療的ケア児の保護者付添い期間の短縮化に関するガイ  
ドライン（令和6年3月改訂）

これらのガイドライン等は、  
東京都教育委員会ホームページから閲覧・ダウンロードができます。

[トップページ](#) > [学校教育](#) > [指導資料・報告書等](#) > [特別支援教育](#) > [医療的ケア](#)

