

文部科学省令和 7 年度学校における医療的ケア実施体制整備事業  
(災害時を含む医療的ケアに関するガイドライン策定に向けた調査研究)

# 学校における医療的ケア実施ガイドライン 【ひな形】

令和8年7月

## 目次

<b>学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】について</b> .....	2
1- ガイドライン【ひな形】作成の背景・目的.....	2
2- 学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】の位置づけ.....	3
3- 各教育委員会でガイドラインを策定する際の留意事項.....	4
<b>学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】</b> .....	6
1- はじめに.....	6
1-1. ガイドライン策定の背景・目的.....	6
1-2. 使用する用語の定義.....	7
1-3. ガイドラインの位置づけ.....	8
2- 教育委員会・学校を中心とした管理・実施体制の整備.....	10
2-1. 教育委員会による管理・実施体制の整備.....	10
2-2. 学校における管理・実施体制の整備.....	28
3- 医療的ケアの対応範囲.....	38
3-1. 実施可能な行為.....	38
3-2. 実施に当たっての環境整備.....	43
3-3. 主な医療的ケアの留意点.....	43
4- 医療的ケア実施までの流れと実施事項.....	45
4-1. 実施までの流れ.....	45
4-2. 具体的な実施事項.....	50
5- 保護者の付添い対応.....	52
5-1. 保護者の付添いに関する基本的な考え方.....	52
5-2. 保護者の付添いに伴う負担の軽減に向けた対応.....	53
6- 学校生活の各場面に応じた対応.....	55
6-1. 校内の活動に関する対応.....	55
6-2. 登下校時の対応.....	57
6-3. 校外学習時の対応.....	59
7- 緊急時対応.....	62
7-1. 緊急時対応マニュアルの作成.....	62
7-2. 緊急事態の早期把握と迅速な対応のための備え.....	64
7-3. 緊急事態発生時の対応.....	65
7-4. ヒヤリ・ハットや重大事故発生後の報告・分析・再発防止.....	67
8- 災害対策.....	69
8-1. 災害への備え.....	69
8-2. 発災時の対応.....	73
8-3. 事後の対応.....	77

## 学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】について

### 1- ガイドライン【ひな形】作成の背景・目的

近年、医療技術の進歩や在宅医療の普及等に伴い、学校における医療的ケア児の在籍数は年々増加しており、医療的ケア児が安全・安心に学校生活等を送ることができる環境の整備が求められている。

令和3年に施行した「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」(以下、「医ケア児支援法」という。)は、特別支援学校のみならず幼稚園、小・中学校、高等学校等を含む全ての学校における医療的ケアの実施体制の整備の必要性を示している。文部科学省は「学校における医療的ケアの今後の対応について」(平成 31 年3月 20 日付け 30 文科初第 1769 号文部科学省初等中等教育局長通知)(以下、「平成 31 年通知」という。)や「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の公布について」(令和3年9月 17 日付け初等中等教育局長通知)等により、学校における医療的ケアの基本的な考え方や実施体制の在り方、留意点等を整理してきたところであるが、令和5年度の「学校における医療的ケアに関する実態調査」によると、学校における医療的ケア実施体制の在り方等を定めるガイドライン等(以下、「ガイドライン」という。)を策定している都道府県教育委員会は 93.6%となっている。一方で、市区町村を含む教育委員会全体では 21.7%(うち医療的ケア児が在籍している教育委員会は 54.2%)となっており、各教育委員会におけるガイドラインの策定が急務となっている。

また、ガイドラインを策定している教育委員会のうち、災害時対応の記載があるのは 33.1%にとどまるなど、近年多発する災害への対応も急務であり、特に、停電時の非常用電源の確保、医療材料・非常食の備蓄、保護者が迎えに来られない場合の対応等について事前に取り決めておくこと等が求められている。

医療的ケアの内容や頻度は、疾患や障害の状態、発達段階、使用機器等により異なるため、個人の状態に合わせた医療的ケアに関する個別マニュアル等を作成し、教職員、医療的ケア看護職員、養護教諭、保護者、医療機関等が役割分担をしたうえで協働して医療的ケアを実施するとともに、個別マニュアルを定期的に見直すことが重要である。そのため、学校における医療的ケアの実施に当たっては、多角的かつ柔軟な視点をもってガイドラインを策定することが必要である。

そこで、本事業においては、学校における医療的ケア児の受入れ体制の充実を目的として、文部科学省の平成 31 年通知等で示した事柄を踏まえ、各自治体においてガイドラインを策定・改訂する際の項目をガイドライン【ひな形】として例示するものである。また、具体化に向けて検討する視点について網羅的に整理のうえ、示すものである。

都道府県教育委員会におかれては、本ガイドライン【ひな形】を既存のガイドラインの記載内容の見直しに役立てるとともに、域内の市区町村におけるガイドラインの策定が円滑に進むよう、市区町村に対する支援等に取り組んでいただきたい。

また、市区町村教育委員会におかれては、地域の実情に応じて本ガイドライン【ひな形】を活用し、医療的ケア児が安全・安心に学校生活等を送ることができる実施体制の整備につなげていただきたい。

## 2- 学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】の位置づけ

本ガイドライン【ひな形】は、各教育委員会が、学校における医療的ケア実施に関するガイドラインを策定するに当たって、記載する内容を検討する際に活用いただくためのものである。本ガイドライン【ひな形】で記載している内容は標準的な事項であり、医療的ケア実施に当たっては、各自治体や学校で基本的な事項を定め、個別のケースごとに、本人・保護者と学校関係者(※1)との協議の上で、個別的な対応を進めていただくことを前提としている。

また、本ガイドライン【ひな形】に記載されている「留意点」は、各項目を検討する際に必要となる方向性を示したものであり、各教育委員会がガイドラインを策定する際には、この方向性を念頭に、地域の実情に応じた記載を検討できるようにしている。

加えて、「ガイドラインの記載事項」は、ガイドライン策定に必要な視点を網羅的に示しており、記載の必要度や地域の実情に応じて選択できるよう、[推奨される事項]と[必要に応じて推奨される事項]に整理している。具体的には、[推奨される事項]は、文部科学省の通知等において示されている内容や一般的な学校における医療的ケア実施の状況を踏まえ各教育委員会のガイドラインに記載することを求める事項である。[必要に応じて推奨される事項]は、全国の既存のガイドラインの内容や本事業における調査やヒアリングを踏まえ、地域や学校の実情に応じて、各教育委員会において必要性の有無を判断し、ガイドラインに記載することが考えられる事項である。各教育委員会においては、これらを参考に、ガイドラインの中で示す内容を検討いただきたい。

さらに、学校における個別マニュアル策定や医療的ケア実施体制整備に当たって実効性の高い内容となるよう、全国の各教育委員会が作成している既存のガイドライン等における記載例(令和7年度調査時点)も幅広く取り上げ、参考として示している。

なお、本ガイドライン【ひな形】における「学校」は、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校(※2)を指している。

※1 学校関係者には、教育委員会が委嘱した学校医、医療的ケアについて助言や指導を得るための医師(以下、「医療的ケア指導医」という。)、医療的ケア看護職員を含む。また、医療的ケア看護職員には、事業者から派遣された看護師を含む。

※2 特別支援学校における医療的ケア児の受入れ実態は、障害種別等により様々である。本資料においては、これまでに医療的ケア児を受け入れてきた特別支援学校を想定して「特別支援学校」として記載している。特別支援学校についてガイドラインへ記載するに当たっては、各自治体の実情に応じて適宜判断していただきたい。

### 3- 各教育委員会でガイドラインを策定する際の留意事項

本資料を活用し、各教育委員会がガイドラインを策定する際は、以下の点に留意すること。

#### 【ガイドライン策定に当たっての基本的な考え方】

- 本ガイドライン【ひな形】に示す事項は、あくまで検討の視点を網羅的に提示するものであり、各自治体が作成するガイドラインにおいて、全ての事項を一律に定めることを求めるものではない。
  - 医療的ケアの内容や頻度は、個々の幼児児童生徒(以下、「児童生徒等」という。)一人一人の状態により異なるため、各教育委員会においては、本ガイドライン【ひな形】を参考にしつつ、個々の状況に応じた柔軟な対応を検討すること。本ガイドライン【ひな形】では、全体を通じて、個別の医療的ケアの状況や各自治体の実情に応じた柔軟な記載・対応が可能となるよう、【留意点】を示している。
- 
- ガイドラインの策定に当たって、福祉部局など教育委員会以外の部局において医療的ケア児に関する議題を取り扱う協議体がある場合は、その担当者や構成員から医療的ケア児に関する就学前の情報を早期から詳細に把握できる可能性があるため、当該協議体を交えた検討を行うなど、効果的な情報収集に努めること。
  - 医療的ケア児の定義や対象とする学校種(特別支援学校のみや小・中学校のみとするか、幼稚園・高等学校を含めるか等)を明確にするとともに、要綱や既存の都道府県ガイドラインとの役割分担・位置づけ(学校現場向けの実務指針とするのか、制度全体の枠組みまで含めるのか等)を、策定の初期段階で整理しておくこと。
  - 全てを詳細に規定しようとするると個々の児童生徒等の状況に応じた柔軟な対応が難しくなることに留意し、安全確保上必要な事項については明確に記載しつつ、吸引の数値等の具体的な基準や、その他個別性が高く一律の基準設定が困難な事項については、主治医の指示書に従った対応や、個別協議を前提とした記載にとどめること。なお、幼稚園については、教育委員会以外の部局に対して事務が委任又は補助執行等されている自治体もあるため、当該部局とも確実に連携すること。
  - 学校における医療的ケア実施の関係者の中でも、医師・看護師・教員など職種ごとに日常的に用いる用語や前提が異なることを踏まえ、医師会や看護協会、学校現場の代表(校長・養護教諭等)が参画する協議の場を設け、専門用語の意味や役割分担の考え方についてすり合わせを行うなど、「多職種で共通に理解できる言葉」で記載すること。

## 【文部科学省】『平成 31 年通知』

### 3. 教育委員会における管理体制の在り方

#### (2) ガイドライン等の策定

- ・ ガイドライン等を定めるに当たっては、対応の在り方を画一的に定めるのではなく、校内の体制や医療的ケア児の実態を十分に把握した上で、各学校が個別に対応の在り方を検討することができるよう留意すること。
- ・ 人工呼吸器の管理をはじめ、特定行為以外の医療的ケアについては、画一的に対応するのではなく、主治医や教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医の助言を得つつ、個々の医療的ケア児の状態に応じて、その安全性を考慮しながら対応の在り方を検討することが重要であること。
- ・ ガイドライン等には、主治医や保護者等と学校との間で考えが異なる場合における合意形成プロセスや場の設定について、あらかじめ定めておくことも有効であること。

## 学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】

### 1- はじめに

#### 1-1. ガイドライン策定の背景・目的

関連する法制度・通知の趣旨や基本的な考え方、自治体におけるこれまでの取組と、そこから明らかになった課題、ガイドラインの意義・目的について記載する。

ガイドラインの記載事項	
<b>[推奨される事項]</b>	<b>[必要に応じて推奨される事項]</b>
<input type="checkbox"/> 関連する法制度・通知(医ケア児支援法等)の趣旨や基本的な考え方	<input type="checkbox"/> 自治体(都道府県・市区町村)における政策、これまでの取組(実施事業や事例等)
<input type="checkbox"/> ガイドラインの意義・目的	<input type="checkbox"/> 自治体における課題
<input type="checkbox"/> ガイドラインの対象となる学校種別	

## (1-1. 記載例)

### 【福岡県】『学校における医療的ケアガイドライン～医療的ケア児の安全・安心な教育環境の整備のために～』（令和5年2月）

はじめに

近年の医療の進歩を背景に、日常生活において医療的ケアを必要とする子ども（医療的ケア児）が増加するとともに、人工呼吸器による呼吸管理など医療的ケアの高度化・複雑化・多様化の傾向が見られます。

さらに、医療的ケア児の学びの場も特別支援学校のみならず、小・中学校や高等学校へと広がり、看護職員を配置する市町村立学校も増えつつあります。

県教育委員会では、平成19年8月から「特別支援学校医療的ケア体制整備事業」を実施し、医療的ケア体制整備事業運営協議会における点検・評価の下、県立特別支援学校への看護職員や医療的ケア指導医の配置、看護職員等に対する研修の実施など医療的ケア児の安全な教育環境の整備に取り組んできました。

また、令和3年9月の「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の施行を踏まえ、令和4年4月からは事業の対象を全県立学校へ拡充したところです。

このような状況の中、県内各地域や学校間において、医療的ケア児とその家族に対する支援の取組について格差が生じていること、個々の医療的ケア児の健康状態や教育的ニーズに対する個別・具体的な判断や対応を行うための基本的な考え方が不明確であること等の課題が指摘されています。

そこで、県立学校における医療的ケア体制整備の成果と課題、また、大きく変わりつつある医療的ケア児に対する支援の動向を踏まえ、このたび「学校における医療的ケアガイドライン」を策定いたしました。本ガイドラインの内容は、主に県立学校における医療的ケアに係る体制整備を説明していますが、市町村教育委員会が行う小・中学校等における医療的ケア実施体制の構築や改善の参考にしていただくとともに、学校関係者のみならず、医療的ケア児とその御家族、支援に携わる医療、保健、福祉等の各関係者の皆様にも御活用いただくことを念頭に作成したものです。

## 1-2. 使用する用語の定義

教育、保健、医療、福祉、防災等の各分野で共通認識が図れるよう用語説明を記載する。

### (1-2. 記載例)

#### 【医ケア児支援法における用語の定義】（医ケア児支援法 第二条）

・医療的ケア

「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいう。

・医療的ケア児

「医療的ケア児」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（中略）をいう。

### 1-3. ガイドラインの位置づけ

自治体におけるガイドラインの位置づけを明確化する観点から、自治体の各計画とガイドラインの関係や、必要に応じて、医ケア児支援法、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律、学校保健安全法、個人情報の保護に関する法律、災害対策基本法(要支援者名簿・個別避難計画)等の関連法や省庁の通知等との関連について記載する。

#### 【留意点】

- ・ ガイドラインで記載する内容は、あくまで医療的ケアの実施に対する方針や考え方であることを示し、実際に医療的ケアを実施するに当たっては、個別のケースごとに、各自治体や学校で協議を行い、本人・保護者と学校関係者の協議の上で、個別的な対応を進めていくことができることを記載するなど、画一的な対応にならないよう記載すること。

### (1-3. 記載例)

**【福岡県】『学校における医療的ケアガイドライン～医療的ケア児の安全・安心な教育環境の整備のために～』(令和5年2月)**

「学校における医療的ケアガイドライン」の活用にあたって

#### 2 本ガイドラインの位置づけと構成

本ガイドラインは、(中略) 医療的ケアに係る基本理念や法規・制度等に則り、「福岡県特別支援教育推進プラン(第2期)」(令和4年4月福岡県教育委員会)で示した施策の方向性を具現化することを目的としています。具体的には、「県立学校医療的ケア体制整備事業実施要綱」に基づく県立学校におけるこれまでの取組の成果と課題に加え、高度化・複雑化・多様化する医療的ケアへの対応など新たな課題を踏まえ、学校における医療的ケア児に対する支援の考え方や具体的な取組を再整理し、新たな指針として示すものです。(後略)

#### 3 本ガイドラインの活用例

(前略) 本ガイドラインは以下のように活用いただくことを想定しています。

##### (1) 学校

- ① 自校の医療的ケア実施体制を構築又は点検・評価を行う際の資料として
- ② 保護者や主治医、関係機関などへの説明又は協議のための資料として
- ③ 個々の事案における個別・具体的な検討・判断を要する際の拠りどころとして
- ④ 医療的ケア児の基本的な理解と対応を学ぶための研修資料として

##### (2) 市町村等の教育委員会や関係する行政機関

- ① 域内の学校に医療的ケア児が入学する際の体制構築の参考として
- ② すでに医療的ケア児が学ぶ学校における医療的ケア実施体制の点検・評価の際の参考として
- ③ 設置する教育支援委員会への説明など、医療的ケア児の就学先決定の際の参考として

##### (3) 保護者、医療・保健・福祉機関等の支援者

- ① 学校における医療的ケアの基本や県立学校での手続を理解する資料として
- ② 個々の医療的ケア児の学びを支えるための多職種による支援・連携のツールとして

この他にも、各学校や関係機関での創意工夫によって、本ガイドラインを有効に活用いただくことをお願いします。

## 2- 教育委員会・学校を中心とした管理・実施体制の整備

### 2-1. 教育委員会による管理・実施体制の整備

#### 2-1.1. 教育委員会の役割

教育委員会が担う役割を具体的に記載する。なお、学校種別(特別支援学校と小・中学校等)で、校内の環境や、医療的ケアの実施体制・経験等に違いがある場合も想定されるため、教育委員会が担う役割については、各学校の実情を踏まえて記載する。

#### 【留意点】

- ・ 医療的ケア児の受入れに備え、域内の学校における医療的ケア児に関する総括的な管理体制を整備するための事項を記載すること。
- ・ 教育のみならず保健や医療、福祉、防災などの連携が不可欠であることから、保健、医療、福祉、防災等の関係部局や関係機関、保護者の代表者などの関係者との連携体制を構築するための事項を記載すること。
- ・ 対応の在り方を画一的に定めるのではなく、校内の体制や医療的ケア児の実態、医療的ケア看護職員の確保状況を十分に把握した上で、各学校が個別に対応の在り方を柔軟に検討することができるよう記載すること。

#### ガイドラインの記載事項※

##### <特別支援学校>

##### [推奨される事項]

- ガイドラインの策定・周知
- 管理下の学校における医療的ケア実施体制の整備(医療的ケアを実施する医療的ケア看護職員と認定特定行為業務従事者である教職員やその他の教職員との連携及び役割分担を含む)
- 学校医・医療的ケア指導医の委嘱
- 医療的ケア看護職員の確保方針(直接雇用、委託契約等)
- 地域の実情に合わせた指導的な立場となる看護師の配置
- 医療的ケア看護職員の配置
- 医療的ケア看護職員や教職員の研修
- 緊急時の対応指針の策定
- 学校と医師及び医療機関の連携協力の支援

##### [必要に応じて推奨される事項]

- 地域の課題に応じたモデル事業の実施
- 本人・保護者の意見を尊重した就学先の決定プロセス
- 主治医等と学校との間で考えが異なる場合などの対話の場の設定
- 医療的ケア児に関する総合的な窓口
- 連携が必要な部署
- 連携が必要な医療機関、関係団体(医師会、看護協会等)
- 医療的ケア看護職員が継続して安定的に勤務できる体制の整備
- (都道府県の場合)域内の市区町村に対する支援体制の構築
- 事故発生時等の法務相談・助言体制の構築

<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 管理下の学校における医療的ケア実施体制の説明資料(保護者用、医療関係者用等)の作成と広報</li> <li>□ ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析</li> <li>□ 新たに対応が求められる医療的ケアの取扱いの検討過程</li> <li>□ 医療的ケア運営協議会の設置・運営</li> <li>□ 都道府県等レベルでの医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との連絡体制の構築</li> </ul>	
<p>&lt;小・中学校等&gt;</p>	
<p><b>[推奨される事項]</b></p> <p>&lt;特別支援学校&gt;での記載事項に加え、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 初めて医療的ケア児を受け入れる学校に対しての学校における医療的ケアの教育的意義の周知・啓発</li> </ul>	<p><b>[必要に応じて推奨される事項]</b></p> <p>&lt;特別支援学校&gt;での記載事項に加え、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 市区町村教育委員会における医療的ケア運営協議会の下部会議体の設置</li> <li>□ 医療的ケア児が単独又は少数である場合の医療的ケア実施体制の整備のあり方</li> <li>□ 他の児童生徒等の学校生活への影響も考慮した教育環境</li> <li>□ 緊急時や災害時も想定したバリアフリーな設備・環境の整備</li> <li>□ 医療的ケアの実施環境や提供体制に関する保護者への理解促進</li> </ul>

## 2-1.2. 関係者の役割分担

学校において円滑に医療的ケアを実施するに当たっては、教育委員会による総括的な管理のもと、教育のみならず保健や医療、福祉、防災などの関係者が協力する必要がある。ガイドラインにおいては、学校における医療的ケア実施に当たって想定される主要な関係者それぞれの役割を明確に記載する。

ガイドラインの記載事項	
<p><b>[推奨される事項]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 校長・副校長・教頭・一部の主幹教諭の役割</li> <li><input type="checkbox"/> 医療的ケア看護職員の役割</li> <li><input type="checkbox"/> 指導的な立場となる看護師の役割</li> <li><input type="checkbox"/> 全ての教職員の役割</li> <li><input type="checkbox"/> 認定特定行為業務従事者である教職員の役割</li> <li><input type="checkbox"/> 養護教諭の役割</li> <li><input type="checkbox"/> 学校医・医療的ケア指導医の役割</li> <li><input type="checkbox"/> 主治医の役割</li> <li><input type="checkbox"/> 保護者の役割</li> </ul>	<p><b>[必要に応じて推奨される事項]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 地域の実情に合わせた関係者の役割</li> </ul>

### 【文部科学省】『平成 31 年通知 別添 1 学校における医療的ケアの実施に当たっての役割分担例』

#### ① 教育委員会

医療的ケアに係るガイドライン等の策定、医療的ケア運営協議会の設置・運営、医療的ケアを実施する看護師等の確保、医療的ケアを実施する教職員・看護師等の研修(都道府県単位の支援体制)、学校医・医療的ケア指導医の委嘱、ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析、医療的ケア実施についての体制等について保護者や医療関係者等への周知、管理下の学校における医療的ケア実施体制説明資料(保護者用リーフレット、医療関係者用リーフレット)の作成と広報

#### ② 学校長・副校長・教頭・一部の主幹教諭

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、各教職員の役割分担の明確化、外部も含めた連携体制の構築・管理・運営看護師等本人・保護者への説明、教育委員会への報告、学校に配置された看護師等・教職員等の服務監督、宿泊学習や課外活動等への参加の判断、緊急時の体制整備、看護師等の勤務管理、校内外関係者からの相談対応

#### ③ 看護師等

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、主治医、学校

医、医療的ケア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、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、指示書に基づく個別マニュアルの作成、緊急時のマニュアルの作成、ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策、緊急時の対応教職員全体の理解啓発、(教職員として) 自立活動の指導等

④ 指導的な立場となる看護師

(上記看護師等の役割に加え)

外部関係機関との連絡調整、看護師等の業務調整、看護師等の相談・指導・カンファレンスの開催、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

※教職員を「医療的ケアコーディネーター」として、各種の調整や研修の企画などの役割を果たしている例もある。

⑤ 全ての教職員

医療的ケア児と学校における医療的ケアの教育的意義の理解、医療的ケアに必要な衛生環境理解、医療的ケア実施者(看護師等・認定特定行為業務従事者である教職員)との情報共有、ヒヤリ・ハッ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、自立活動の指導等、緊急時の対応

⑥ 養護教諭

保健教育・保健管理等の中での支援、児童生徒等の健康状態の把握、医療的ケア実施に関わる環境整備、主治医・学校医・医療的ケア指導医等医療関係者との連絡・報告、看護師等と教職員との連携支援、研修会の企画・運営への協力

⑦ 教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医

医療的ケアの実施要領や個別マニュアル等の確認、個々の実施に当たっての指導・助言、主治医との連携、巡回指導、緊急時に係る指導・助言、医療的ケアに関する研修、課外活動や宿泊学習等への参加の判断に当たっての指導・助言

⑧ 主治医

本人や学校の状況を踏まえた書面による指示、緊急時に係る指導・助言、個別の手技に関する看護師等への指導、個別のマニュアル・緊急時マニュアルへの指導・助言・承認、学校への情報提供(教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医との連携、看護師等や教職員との連携・面談、巡回指導など)、医療的ケアに関する研修、保護者への説明

⑨ 保護者

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、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、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

(2-1.2. 記載例) 学校種別の記載あり

【静岡県】 <特別支援学校・小学校・中学校対象> 『静岡県医療的ケアガイドライン』（令和6年3月）

5 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・副校長・教頭・一部主幹教諭

校長は、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な内容を以下に示す。

県立特別支援学校及び小中学校
<ul style="list-style-type: none"> <li>・校長及び副校長、教頭、主幹教諭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</li> <li>・副校長、教頭、主幹教諭、医療的ケアを統括する教諭、養護教諭、看護師は、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</li> <li>・校内安全委員会の設置、運営</li> <li>・外部を含めた連携体制の構築、管理、運営</li> <li>・学校における医療的ケアの実施要領の策定</li> <li>・主治医との連携</li> <li>・指導医との連携 ※県立特別支援学校のみ</li> <li>・各教職員の役割分担の明確化</li> <li>・教育委員会への報告</li> <li>・学校に配置された看護師の服務監督</li> <li>・医療的ケア児、保護者への説明</li> <li>・学校行事への参加について、方法を検討</li> </ul>

(2) 看護師

学校における医療的ケアを実施する。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。具体的な役割を以下に示す。

県立特別支援学校	小中学校
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア児の健康管理</li> <li>・医療的ケアの実施</li> <li>・主治医等の医療関係者との連携</li> <li>・教職員、保護者との情報共有</li> <li>・必要な医療器具、備品等の管理</li> <li>・ヒヤリハット等の事例の蓄積と予防対策</li> <li>・緊急時の対応の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケアの記録、管理、報告</li> <li>・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</li> <li>・教職員との情報共有</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・一定の研修の指導、評価</li> <li>・一定の研修を修了し、認定された教職員への指導、助言</li> <li>・医療的ケアを統括する教員と協力し、医療的ケアの記録、管理、報告</li> <li>・教職員との情報共有</li> </ul>	

### (3) 教職員

医療的ケア児が在籍する学校においては、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。また、緊急時に備え必要なマニュアルを作成し、医療的ケア児に関わる教職員は、緊急時にそれぞれの役割に従って医療的ケア児及び周囲の幼児児童生徒の安全を第一に考えた行動ができるようにしておく。具体的な役割を以下に示す。

県立特別支援学校	小中学校
<b>全教職員</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケアに必要な環境の整備と理解</li> <li>・緊急時のマニュアルの作成への協力</li> <li>・緊急時の対応</li> </ul>	
<b>医療的ケア児に関わる教職員</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒヤリハット等の事例の蓄積と予防対策</li> <li>・緊急時のマニュアルの作成</li> </ul>	
<b>医療的ケア児に関わる教職員</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師、一定の研修を修了し認定された教職員、養護教諭、医療的ケアを統括する教員との情報共有</li> <li>・体制の運営や充実に関する業務を中心に、看護師の補助的な役割として医療的ケアを実施</li> </ul>	<b>医療的ケア児に関わる教職員</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師、担任、養護教諭との情報共有</li> </ul>

### (4) 一定の研修を修了し、認定された教職員 ※県立特別支援学校が対象

医療的ケアを実施する上で必要な知識・技能の習得等の研修を受講し、該当の医療的ケア児に対し、認定された特定行為を実施する。

具体的な役割を以下に示す。

県立特別支援学校
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「指示書」に基づく個別マニュアルの作成及びその他の必要な書類の作成</li> <li>・口腔内の喀痰吸引</li> <li>・鼻腔内の喀痰吸引</li> <li>・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養</li> <li>・経鼻経管栄養</li> <li>・看護師、養護教諭、医療的ケアを統括する教員との情報共有</li> </ul>

### 2-1.3. 医療的ケア運営協議会の設置

地域で総合的な管理体制を構築するに当たっては、教育のみならず保健や医療、福祉、防災などの知見が不可欠であることから、教育、保健、医療、福祉、防災等の関係部局や関係機関、保護者の代表者などの関係者から構成される協議会(以下「医療的ケア運営協議会」という。)の設置について、運営体制や協議事項等を記載する。

#### 【留意点】

- ・ 医療的ケア運営協議会の運営に当たっては、地域の医師会や看護団体などの協力を得て、小児医療や在宅医療における医療的ケアに精通し、学校の環境等にも理解のある医師や看護師から指導や助言を受けられるようするなど、医学的な視点が十分に踏まえられるようすること。
- ・ 福祉部局など教育委員会以外の部局において類似の協議体がある場合は、その協議体に上記の医療的ケア運営協議会の機能を持たせるなど、効率的な運営のあり方を検討すること。
- ・ 関係者とのコミュニケーションに当たっては、それぞれの分野における制度や専門用語等について認識を合わせたうえで議論を行うよう工夫すること。

#### (1) 運営体制

医療的ケア運営協議会の構成員、人数、開催頻度等の運営体制を示す。教育分野の関係者の他、地域の医師会や看護協会の協力を得て、小児医療や在宅医療における医療的ケアに精通し、学校の環境等にも理解のある医師や看護師から指導や助言を得たり、構成員に加えたりするなど、医学的な視点が十分に踏まえられるよう留意して記載する。

ガイドラインの記載事項	
<b>[推奨される事項]</b>	<b>[必要に応じて推奨される事項]</b>
<input type="checkbox"/> 教育分野の関係部局・関係機関の参加	<input type="checkbox"/> 学識者の参加
<input type="checkbox"/> 保健分野の関係部局・関係機関の参加	<input type="checkbox"/> 教育委員会への報告のあり方(答申等)
<input type="checkbox"/> 医療分野の関係部局・関係機関の参加	
<input type="checkbox"/> 福祉分野の関係部局・関係機関の参加	
<input type="checkbox"/> 防災分野の関係部局・関係機関の参加	
<input type="checkbox"/> 保護者代表の参加	
<input type="checkbox"/> 小児医療や在宅医療における医療的ケアに精通し、学校の環境等にも理解のある医師や看護師による指導・助言又は参加	
<input type="checkbox"/> 関係団体(医師会・看護協会等)の参加	
<input type="checkbox"/> 開催の頻度・タイミング	

(2) 協議する事項

医療的ケアを安全に実施するため、医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との連携体制を構築し、協議会で取り扱う事柄について示す。

ガイドラインの記載事項	
＜特別支援学校＞	
<p><b>[推奨される事項]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ガイドラインの策定・改訂</li> <li><input type="checkbox"/> 管理下の学校における医療的ケア実施体制</li> <li><input type="checkbox"/> 学校医・医療的ケア指導医の委嘱</li> <li><input type="checkbox"/> 医療的ケア看護職員の配置方針(学校ごと、巡回等)</li> <li><input type="checkbox"/> 医療的ケア看護職員や教職員の研修や養成</li> <li><input type="checkbox"/> 緊急時の対応指針</li> <li><input type="checkbox"/> 学校と医師及び医療機関の連携協力の支援</li> <li><input type="checkbox"/> ヒヤリ・ハット等の事例の分析</li> <li><input type="checkbox"/> 新たに対応が求められる医療的ケアの取扱い</li> <li><input type="checkbox"/> 医療的ケア運営協議会の設置・運営方針</li> <li><input type="checkbox"/> 都道府県等レベルでの医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との連絡体制の構築</li> <li><input type="checkbox"/> 医療的ケアの全体的な方針</li> <li><input type="checkbox"/> 各学校の医療的ケアの実施状況の共有</li> <li><input type="checkbox"/> 各学校の医療的ケアの実施方法・体制に対する助言</li> <li><input type="checkbox"/> 医療的ケアの実施に関する課題の協議</li> </ul>	<p><b>[必要に応じて推奨される事項]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 医療的ケア実施に係る年間計画の策定</li> <li><input type="checkbox"/> 地域の課題に応じたモデル事業の検証</li> </ul>
＜小・中学校等＞	
<p><b>[推奨される事項]</b></p> <p>＜特別支援学校＞での記載事項に加え、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 地域の学校での医療的ケア児の受入れ方針及び医療的ケアの実施方針</li> <li><input type="checkbox"/> 医療的ケア運営協議会の設置要件、開催要件</li> </ul>	<p><b>[必要に応じて推奨される事項]</b></p> <p>＜特別支援学校＞での記載事項に加え、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 地域の医療的ケア児の入学・進学状況の把握方法</li> <li><input type="checkbox"/> 医療的ケア児の受け入れ時の体制構築プロセス</li> <li><input type="checkbox"/> 学校における医療的ケアの実施に関する課題の協議プロセス</li> </ul>

(2-1.3. 記載例)

【静岡県】＜特別支援学校・小学校・中学校対象＞『静岡県医療的ケアガイドライン』（令和6年3月）

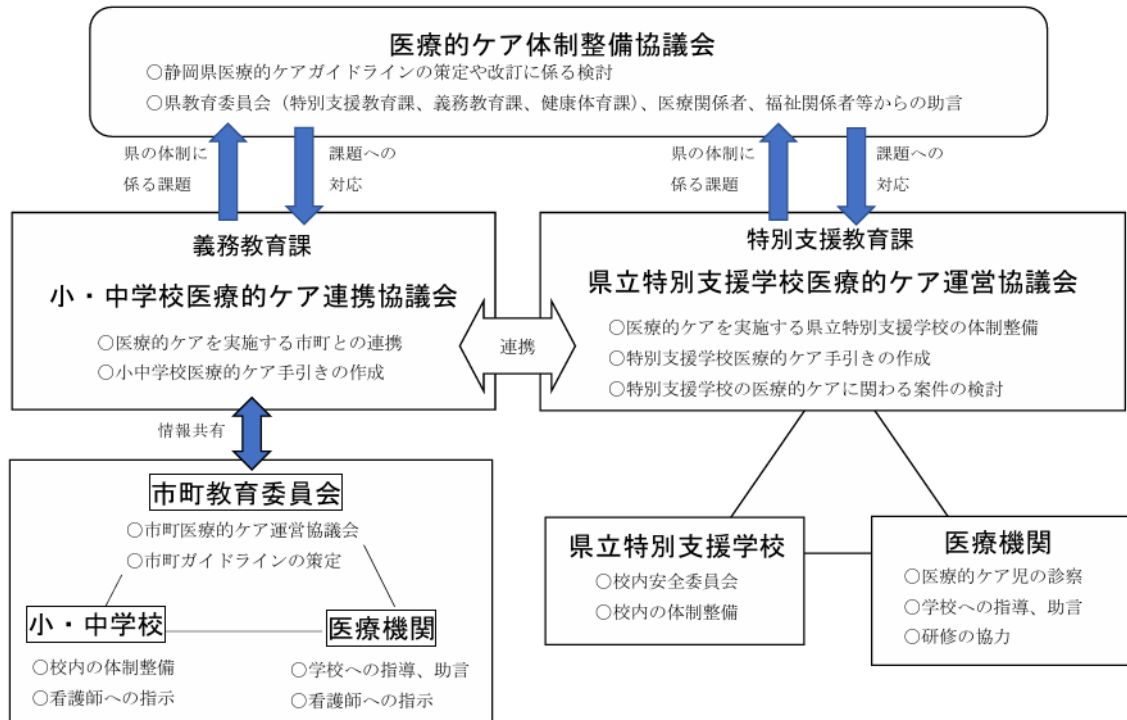
4 教育委員会における体制の在り方

(1) 総括的な体制の整備

ア 県教育委員会は、静岡県医療的ケアガイドラインの策定や改訂に係る検討等を要する事案が生じた場合において、適時「医療的ケア体制整備協議会」（※4）を開催する。体制整備に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、協議会においては医療関係者、福祉関係者等からの助言を踏まえられるようにする。

イ 教育委員会は、学校に在籍する医療的ケア児の実態に即した医療的ケアの実施体制整備の方策について協議するために、県立特別支援学校においては運営協議会を、小中学校においては連携協議会を設置する。体制の整備に当たっては、医療や福祉などの知見が不可欠であることから、教育や福祉、医療等の関係部局や関係機関、保護者代表などの関係者から構成されることが望ましい。また、地域の医師会や看護団体などの協力を得て、小児医療や在宅医療における医療的ケアに精通し、学校の環境等にも理解のある医師や看護師から指導や助言を得たり、構成員に加えたりするなど、医学的な視点が十分に踏まえられるようにすること。

【図】静岡県の学校における医療的ケア体制



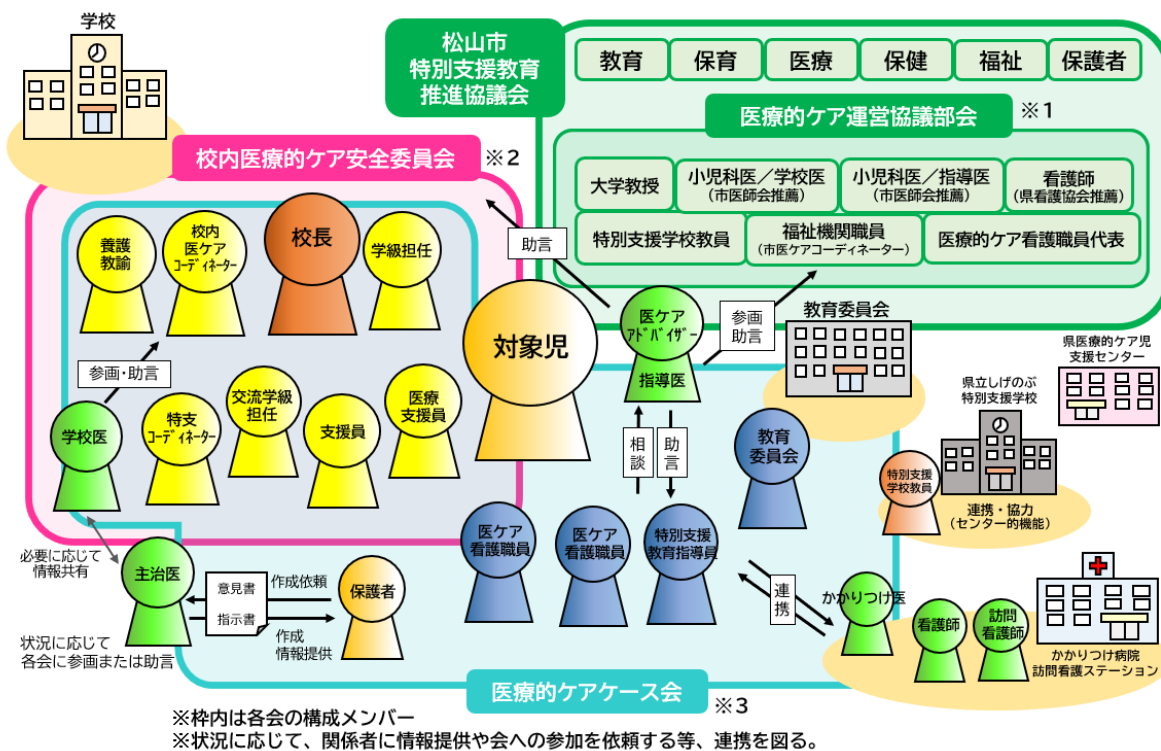
【愛媛県松山市】＜小学校・中学校対象＞

『松山市立小・中学校における医療的ケア児支援ガイドライン』（令和6（2024）年7月）

第四章 医療的ケアに係る関係者の役割

総括的な管理体制を構築するためには、教育だけでなく、医療や福祉などの知見が不可欠です。本市では、教育、医療、福祉の有識者で構成する医療的ケア運営協議部会を設置し、各学校の体制整備の確認等を行っています。（後略）

＜松山市の医療的ケア児支援体制（全体）＞



名称	構成メンバー（参加者）	主な協議内容
※1 医療的ケア 運営協議部会	大学教授、松山市医師会推薦医師（学校医、指導医）、愛媛県看護協会推薦看護師、特別支援学校教員、保健福祉部局員（市医療的ケアコーディネーター）、医療的ケア看護職員代表、事務局（教育委員会）	教育委員会への助言 各学校の体制整備の確認

## 2-1.4. 関係機関との連携

教育委員会及び学校は、教育、保健、医療、福祉、防災等の分野で、地域の関係機関と連携しておくことが望ましい。ガイドラインに、連携先となる機関と、その具体的な連携方法や内容について記載する。

ガイドラインの記載事項	
<b>[推奨される事項]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 庁内の保健・医療・福祉・防災部局との連携</li> <li>□ 保健所との連携</li> <li>□ 消防署との連携</li> <li>□ 医療的ケア児支援センターとの連携</li> <li>□ 地域の医療機関・訪問看護ステーション等との連携</li> <li>□ 医師会・看護協会等との連携</li> <li>□ 地域の障害福祉事業所等(放課後デイサービス等)との連携</li> </ul>	<b>[必要に応じて推奨される事項]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 保健センターとの連携</li> <li>□ 幼児教育センターとの連携</li> </ul>

## 2-1.5. 医療的ケア看護職員配置の方法・留意事項

医療的ケア看護職員の採用方法、配置方法、指導的な立場となる看護師の指名・配置、医療的ケア看護職員の業務範囲、ケア内容の確認体制、感染対策、欠員時の代替要員確保等について記載する。

### 【留意点】

- ・ 校外学習等の特定の場面や、医療的ケア看護職員の休暇時等の対応について記載すること。例えば、医療機関や訪問看護ステーション等への委託の活用、教育委員会に配置している医療的ケア看護職員が各学校を巡回する等の体制整備といった点について、柔軟に対応を検討する旨を記載すること。
- ・ 医療的ケア看護職員の人材確保に当たっては、ハローワークやナースセンターとの連携、地域の広報誌における求人掲載等、幅広い媒体を活用することができるように記載すること。

ガイドラインの記載事項	
<b>[推奨される事項]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 指導的な立場となる看護師を含む医療的ケア看護職員の配置方法(学校ごとに個別配置・複数校への派遣等)</li> <li>□ 医療機関や訪問看護ステーション等に委託する場合の各学校の関係者との医療的ケアの目的や、その教育的な意義の共有や連携の方法</li> </ul>	<b>[必要に応じて推奨される事項]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 人材確保の手法(自治体広報、ハローワーク、ナースセンター等)</li> <li>□ 採用方法(直接雇用・委託契約等)</li> <li>□ 医療的ケア看護職員が相互に情報共有や相談ができる仕組み</li> <li>□ 保護者の付添いが真に必要な場合の考え方</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 医療機関や訪問看護ステーション等に委託する場合の業務内容や手続等</li> <li>□ 医療的ケア看護職員の業務範囲</li> <li>□ 欠員時の代替要員確保の方法</li> <li>□ 宿泊を伴う校外学習等の臨時的な医療的ケア看護職員確保の方法</li> </ul>	
--	--

(2-1.5. 記載例)

**【福岡県】『学校における医療的ケアガイドライン～医療的ケア児の安全・安心な教育環境の整備のために～』(令和5年2月)**

**第2章 医療的ケア実施のための環境整備**

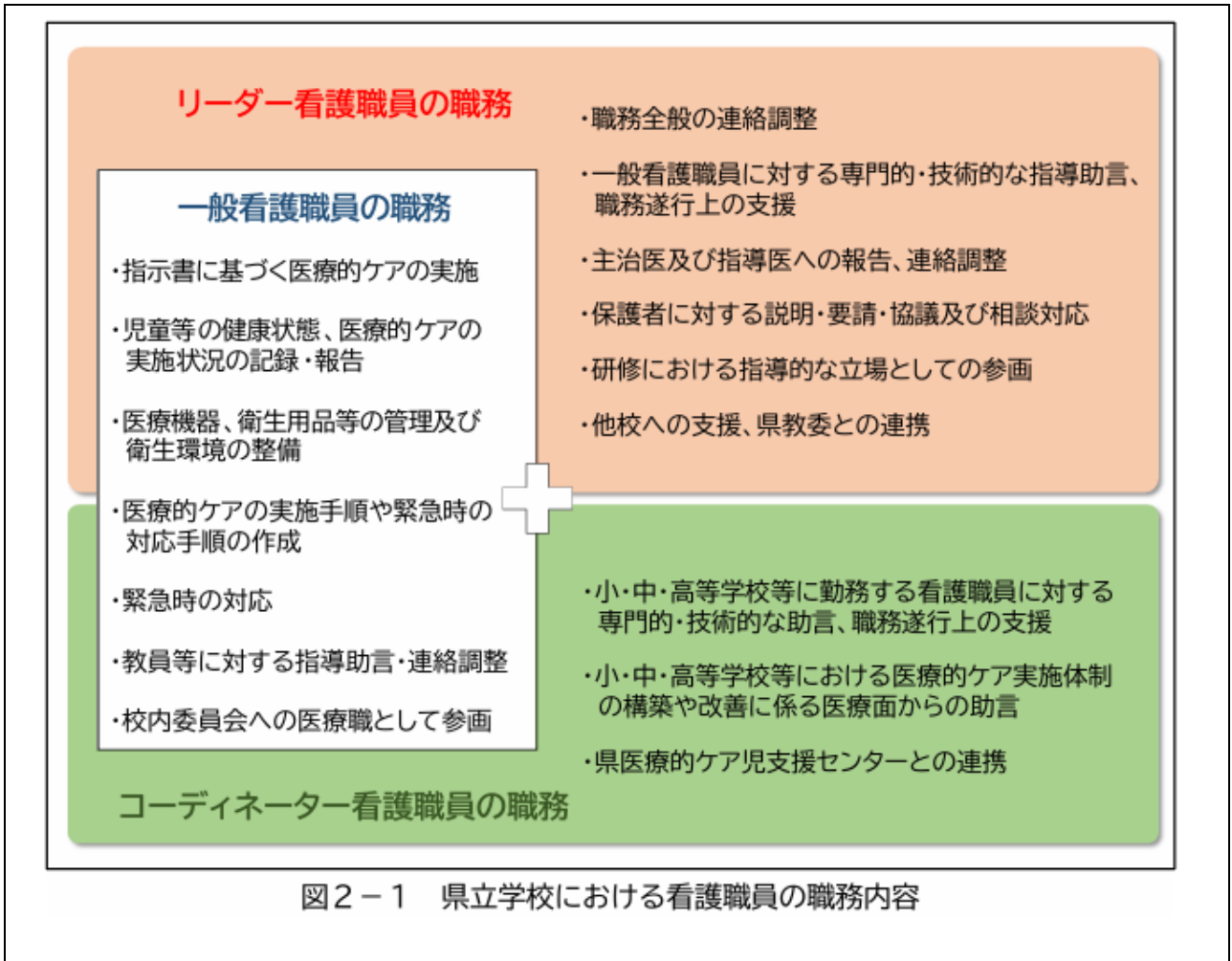
**1 教育委員会の管理体制の整備**

**(1) 看護職員の配置**

域内や学校に指導的な立場となる看護職員を配置して、看護職員の職務遂行上の支援や相談対応を行ったり、各学校に看護職員を配置する代わりに、複数の看護職員を教育委員会に所属させ、複数校に派遣するなど、看護職員が相互に情報共有や相談を行うことができるようにしたりして看護職員が安心して勤務できるようにする配慮も大切です。

このことについて、県教育委員会では、指導的な立場となる「リーダー看護職員」を任用し、児童等の人数、地域バランス等を考慮して、県立特別支援学校6校に各1名ずつ配置しています。リーダー看護職員は、一般看護職員の職務に加えて看護職員業務全般の連絡調整などを担っています。

さらに、公立の幼稚園、小・中・義務教育学校、中等教育学校、高等学校に配置された看護職員に対する専門的・技術的な助言や職務遂行上の支援、これらの学校における医療的ケア実施体制の構築等に係る医療面からの助言等を行う「コーディネーター看護職員」を1名配置しています。(配置校数・人数は令和4年5月1日現在) コーディネーター看護職員は、後述の福岡県医療的ケア児支援センターと連携して支援を行いますので、相談・要請は同センターまでご連絡ください。



【香川県丸亀市】<幼稚園・保育所、小学校・中学校対象>『丸亀市医療的ケア実施ガイドライン～就学前教育・保育施設・小中学校・放課後留守家庭児童会での受入れについて～』（令和5年12月）

## Ⅷ 医療的ケア実施関係者の役割と確認事項

### 3. 看護師派遣事業者の役割

看護師派遣事業者は、丸亀市から委託を受け、学校に看護師を派遣し医療的ケアを行います。医療的ケアを実施する場合には、次の事項について遵守するものとします。

- ① 看護師派遣事業者は、医療的ケア児支援者を選任すること。
- ② 医療的ケア児支援者及び看護師は、保護者、主治医及び学校と連携をとりながら、医療的ケア児の健康状態を適切に把握し、主治医からの「医療的ケア実施に関する指示書」を基に、「医療的ケア実施計画書」（手順書、緊急的対応マニュアル等の医療的ケアを行う際に必要な書類を含む。）を作成すること。
- ③ 派遣した看護師により「医療的ケア実施計画書」に基づく医療的ケアを確実に遂行すること。
- ④ 看護師や学校からヒヤリハット等の事例の報告を受けるとともに、その内容について他に同様の事例が起こらないよう対応を十分検討し、未然防止に努めること。
- ⑤ 医療的ケアの実施報告書を作成し、定期的に学校教育課に報告すること。

- ⑥ 看護師は、医療的ケア児の今後の自立を目指して、インスリン注射や導尿等の仕方についての指導を計画的に行うこと。
- ⑦ 医療的ケア児支援者は、学校の職員に対して、緊急時の対応や環境整備などについて総合的なアドバイスをを行うこと。

## 2-1.6. 研修機会の提供

学校における医療的ケアを安全に実施するため、関係者の役割に応じた研修の実施方針を記載する。例えば、医療的ケア実施担当者(医療的ケア看護職員・認定特定行為業務従事者)、医療的ケア児が在籍する学校の全ての教職員、通学関係者(通学車両の運転手・同乗する職員)への研修の機会や実施方法等について記載する。

### 【留意点】

- ・ 医療的ケアに関する研修は、文部科学省が示している「[学校における医療的ケアに関する研修参考マニュアル](#)」(令和4年度)、「[学校における医療的ケアの手技に関する研修動画シリーズ](#)」(令和6年度)等を活用して、各学校の実情に合わせた研修を企画できるよう記載すること。

ガイドラインの記載事項	
<特別支援学校>	
<p><b>【推奨される事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 医療的ケア看護職員に対する学校における医療的ケアの専門性の向上のための研修の実施体制、研修内容</li> <li>□ 域内や学校で指導的な立場となる看護師や各教育委員会の医療的ケア担当者等に対する研修の実施体制、研修内容</li> <li>□ 校長等に対する研修の実施体制、研修内容</li> <li>□ 認定特定行為従事者等に対する研修の実施体制、研修内容</li> <li>□ 全ての教職員に対する研修の実施体制、研修内容</li> <li>□ 通学関係者(通学車両の運転手・同乗する職員)に対する研修の実施体制、研修内容</li> </ul>	<p><b>【必要に応じて推奨される事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 初めて学校で勤務する医療的ケア看護職員を対象とした研修の実施体制、研修内容</li> <li>□ 医師会や看護協会等と連携した研修機会の確保</li> <li>□ 看護系大学や関係団体等と連携した情報提供を受けられる機会の確保</li> <li>□ 医療的ケア児支援センターと連携した情報提供を受けられる機会の確保</li> <li>□ 周囲の児童生徒等やその保護者を対象とした医療的ケアに関する理解・啓発の実施</li> <li>□ 地域の小・中学校等の教職員に対する研修の実施体制、研修内容</li> </ul>

＜小・中学校等＞	
<p><b>[推奨される事項]</b></p> <p>＜特別支援学校＞と同様</p>	<p><b>[必要に応じて推奨される事項]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 初めて学校で勤務する医療的ケア看護職員を対象とした研修の実施体制、研修内容</li> <li>□ 地域の医師会や看護団体等が主催する研修機会の確保</li> <li>□ 看護系大学や関係団体等と連携した情報提供を受ける機会の確保</li> <li>□ 周囲の児童生徒等やその保護者を対象とした医療的ケアに関する理解・啓発の実施</li> </ul>

(2-1.6. 記載例) 学校種別の記載あり

<p><b>【富山県】＜特別支援学校対象＞『富山県立特別支援学校医療的ケアガイドライン』（令和4年3月）</b></p> <p><b>第1章 学校における医療的ケア</b></p> <p><b>5 看護職員及び教員の研修</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学校で医療的ケアを実施する看護職員には、医療機関とは異なる環境で、多職種との協働により医療行為に従事する等の高い専門性が求められる。このため、学校に配置される看護職員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術を得るための実践的な研修ができる環境整備が重要である。また、養護教諭においては、「4実施に当たっての役割分担」にあったように、医療的ケア実施に関わる環境整備、看護職員と教職員との連携支援が求められるため、看護職員の役割も把握しておく必要がある。</li> <li>・ 教育委員会はそのため、看護職員や養護教諭を対象に医療的ケアに関する研修を実施する。また、各学校で実施する必要な研修について支援する。</li> <li>・ 教育委員会及び学校は、看護職員や教職員に対して医療的ケアに関する資質向上に資する研修会等の情報を提供する。</li> <li>・ 対象医療的ケア児の状態や実施環境等に対応して看護職員が的確な医療的ケアを実施できるように、教育委員会及び学校は、実際の実施場面について、医療的ケア指導医や指導看護師が指導助言や研修を行えるよう環境と体制を整備する。例えば、実際に医療的ケアを実施している様子を見てもらう以外に、事前に撮影した医療的ケアの動画を見て指導助言をもらうことなどが考えられる。</li> </ul> <p>学校は、医療的ケア児が在籍する学校の全ての教職員が医療的ケアの意義や内容の概要、環境の整備や見守りの留意点、緊急時の対応等について理解を含め、関係者が互いに協力して医療的ケアが実施できるよう、研修の実施や資料の整備に努める。</p>
---

【富山県富山市】＜小学校・中学校対象＞『富山市立学校における医療的ケア児の受入れに関するガイドライン』（令和8年3月改訂）

第Ⅲ 学校での医療的ケア実施体制および対応

4 職員の研修

- (1) 医療的ケア及び教育活動を安全かつ適切に実施するため、医療的ケア児の心身の状況や必要とする医療的ケアの内容、教育活動に関する留意点等について、学校内で定期的に研修を行い、教職員の知識の向上を図ります。
- (2) 富山市及び他機関が実施する医療的ケアに関する研修への参加や、医療的ケアを実施している他の学校への訪問等を実施し、看護師・教職員などの知識・技能の向上に努めます。

2-1.7. 都道府県による広域支援

都道府県においては、市区町村への支援として、医療的ケアの実施体制や災害時の対応等における広域的な取組の実施を検討し、その内容について記載する。

【留意点】

- ・ 都道府県においては、市区町村が独自に実施するには困難な取組に対して、例えば、医療圏を踏まえた学校と医療機関との連携体制の構築、各学校の求めに応じた専門家の巡回指導、関係者に対する研修の実施等、市区町村に対する広域的な支援体制を記載すること。

ガイドラインの記載事項	
<p><b>【推奨される事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>□ 市区町村教育委員会に対する指導・助言</li><li>□ 学校における医療的ケア実施に当たって広域で有用な情報の提供</li><li>□ 医療や災害等の圏域を踏まえた広域的な市区町村への支援体制の構築</li></ul>	<p><b>【必要に応じて推奨される事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>□ 市区町村において実施されている医療的ケアに関する状況把握(医療的ケア児の人数や実施されているケア行為の種類)</li><li>□ 医師・医療的ケア看護職員の派遣による実施校への巡回指導</li><li>□ 関係者向けの研修機会の提供</li><li>□ 医療的ケアに関する人材の確保支援</li><li>□ 義務教育終了後の進路に関する高等学校等との連携支援</li><li>□ 域内の市区町村におけるガイドライン等の策定・見直し支援</li></ul>



## 2-1.8. 情報管理・同意

学校での医療的ケアの実施に当たっては、様々な同意プロセスがあり、情報共有として多くの情報を取り扱うこととなるため、ガイドラインにおいて、同意を得る必要がある事項、医療的ケアに関する指示書・同意書の管理、記録の範囲・閲覧権限、個人情報の取扱いについて記載する。

### (2-1.8. 記載例)

【兵庫県尼崎市】『尼崎市立学校園における医療的ケア実施体制ガイドライン』（令和7年4月（改訂））

#### 9 医療的ケアの実施体制

##### 医療的ケアに係る文書の管理

校園長は、医療的ケアに関する書類を保存すること。保存期間は、医療的ケア児が、卒園、卒業、転出後5年間とする。

医療的ケアの実施について確認する「医療的ケア実施通知書」については、原本は学校園で保管し、写しを保護者に返却する。

## 2-2. 学校における管理・実施体制の整備

### 2-2.1. 学校の役割

学校が各職種の専門性を生かして連携して医療的ケアの実施に当たれるよう、チーム体制構築のために必要な事柄を記載する。

#### ガイドラインの記載事項

##### [推奨される事項]

- 主治医等との連携(主治医からの診療情報提供や学校からの医療的ケア実施報告)・コミュニケーションの方法
- 医療的ケア指導医との情報共有・コミュニケーションの方法
- 医療的ケア看護職員の役割や責任、学校側の体制等について保護者の理解を得る機会の設定・コミュニケーションの方法
- 医療的ケアに関する保護者の意向等の確認機会の設定・コミュニケーションの方法
- 医療的ケア看護職員と学校関係者の情報共有・コミュニケーションの方法
- 医療的ケア看護職員間の情報共有・コミュ

##### [必要に応じて推奨される事項]

- 校内外の連絡・調整を担当する教職員の事前の決定
- 医療的ケア看護職員が病院や訪問看護ステーション等の医療的ケア看護職員と直接意見交換や相談が出来る体制の構築
- すべての教職員間の、日常的、また定期的な、情報共有やコミュニケーションの方法
- 外部の関係機関との連絡・調整の方法

ニケーションの方法(指導的な立場となる  
看護師、フルタイム・パートタイムの看護師)

## (2-2.1. 記載例) 学校種別の対応例

【奈良県】「奈良県公立学校における 医療的ケアガイドライン (追補版)」(令和6年3月更新)

### Ⅲ 学校における医療的ケア実施体制・研修・連携

#### 1 学校における医療的ケア実施体制

##### (1) 特別支援学校における体制整備

- ① 医療的ケア児については、主治医や学校医による医療面の管理体制が整っていること。
- ② 学校において医療的ケアを実施する場合は、保護者の理解及び同意が前提条件であること。
- ③ 学校が看護師や教職員に医療的ケアを行わせることに関する保護者や主治医、その他外部の関係者との連絡等は、校長名の文書で行うこと。
- ④ 教職員が医療的ケアを行う場合、当該行為は緊急時を除き、対象となる児童生徒等に限り認められたものであることを実施教職員に対して認識させるとともに、非医療関係者が行うことに鑑み、全教職員の十分な理解を得るようにすること。
- ⑤ 校長が最終的な責任をもって安全の確保のための体制の整備を行うため、校長の統括の下で、看護師、養護教諭、実施教職員等の関係者からなる校内委員会が設置されていること。
- ⑥ 看護師が適正に配置され、児童生徒等に対する個別の医療環境に関与するだけでなく、上記校内委員会への参加など学校内の体制整備に看護師が関与することが確保されること。
- ⑦ 対象となる医療的ケア児がいる時間は、学校内に看護師を1名以上常駐させること。医療的ケアは看護師による対応を優先させることを原則とすること。
- ⑧ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされていること。
- ⑨ 万一異常が生じた場合に、主治医や学校医及び保護者との連絡を円滑に行うことができるようにすること。
- ⑩ ヒヤリ・ハット事例の蓄積・分析など、主治医や学校医及び看護師の参加の下で、定期的な実施体制の評価・検証を行い、情報の共有化を図るためのシステムを構築すること。
- ⑪ 校内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること。

##### (2) 小・中学校等における体制整備

- ① 小・中学校等において医療的ケアを実施する場合には、特定行為を含め、原則として看護師を配置又は活用しながら、主として看護師が医療的ケアに当たり、教職員等がバックアップする体制が望ましい。
- ② 市町村教育委員会の統括的な管理体制の下に、各学校において学校長を中心に組織的な体制を整備すること。体制の整備については、特別支援学校における体制整備を参考とすること。
- ③ 医療的ケア実施体制の構築については、特別支援学校のセンター的機能等を活用し助言を受けることが望ましい。

##### (3) 関係機関との連絡体制

医療機関、保健所、消防署等地域の関係機関との日頃からの連絡体制が整備されていること。「関係機関」には、医療的ケア児が通常利用している病院や訪問看護ステーション等が含まれることから、主治医や看護師から情報を得たり、意見を交換したりすることが望ましい。

## 2-2.2. 医療的ケア安全委員会の設置・開催

学校において、校長の管理の下、関係者が連携し、安全・安心な医療的ケアを実施できる体制を構築するため、医療的ケア安全委員会について、運営体制や協議する事項等を記載する。

### (1) 運営体制

委員会の構成員、人数、開催頻度等の運営体制を示す。構成員は、医療的ケア児に日常的に関わる職員を中心に検討し、委員会の運営により関係職員の連携や組織的な実施体制の構築を促進できるように記載すること。

#### 【留意点】

- ・ 医療的ケア安全委員会の運営に当たっては、主治医のほか、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医に、適宜、具体的な指導や助言が求められるように記載すること。

ガイドラインの記載事項	
<p><b>[推奨される事項]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 管理職の参加</li> <li><input type="checkbox"/> 学級担任等、管理職以外の医療的ケア児を担当する教員の参加</li> <li><input type="checkbox"/> 指導的な立場となる看護師を含む医療的ケア看護職員の参加</li> <li><input type="checkbox"/> 学校医・医療的ケア指導医の参加</li> <li><input type="checkbox"/> 養護教諭の参加</li> </ul>	<p><b>[必要に応じて推奨される事項]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 特別支援教育コーディネーターの参加</li> <li><input type="checkbox"/> 協議事項に応じた医療的ケア児の保護者の参加(代表又は該当する医療的ケア児の保護者)</li> <li><input type="checkbox"/> その他管理職が必要と考える者</li> </ul>

### (2-2.2. 記載例)

**【愛媛県松山市】** <小学校・中学校対象> 『松山市立小・中学校における医療的ケア児支援 ガイドライン』(令和6(2024)年7月)  
**第四章 医療的ケアに係る関係者の役割**  
 ※松山市の地域全体の支援体制は [2-1.3.医療的ケア運営協議会の設置](#)の記載例参照

学校における医療的ケアの実施においては、教職員と看護師が相互に協力し、医療の専門的知見を持つ医師と連携を図り、学校における実施体制を構築します。また、教育委員会や各医師、子の

教育について第一義的な責任を負う保護者など、医療的ケア児に関わる者それぞれが、責任を果たすことが必要です。そのため、学期に1回程度校内医療的ケア安全委員会を開催したり、必要時に医療的ケアケース会を実施したりします。

名称	構成メンバー（参加者）	主な協議内容
校内医療的ケア安全委員会	校長、教頭、学級担任、養護教諭、校内医療的ケアコーディネーター、特別支援教育コーディネーター、医療支援員、交流学級担任、学校医等 ※構成メンバーは学校長の判断による	児童生徒の受入れについて 校内の支援体制の確立 緊急時の対応
医療的ケアケース会	校長、学級担任、養護教諭、特別支援教育（校内医療的ケア）コーディネーター、医療的ケア看護職員、事務局（教育委員会）、保護者等 ※会の内容によって、関係者に情報提供や参加を依頼する。	校内の環境整備 関係者連携 個別マニュアル等の作成

**【埼玉県】<特別支援学校対象>『埼玉県立特別支援学校医療的ケア体制整備事業実施要項』（令和6年4月）**

**埼玉県立特別支援学校医療的ケア体制整備事業実施要項**

（校内医療的ケア検討委員会【安全委員会等】）

第11条 医療的ケアの実施体制の整備について検討するため、学校に校内医療的ケア検討委員会【安全委員会等】（以下「校内検討委員会」という。）を置く。

- 2 医療的ケアの実施及びその内容については、主治医の指示に基づき、相談医等の指導助言を得た上で、校内検討委員会が決定する。
- 3 校内検討委員会は、医療的ケアの実施内容について評価を行うとともに、成果と課題を整理する。
- 4 校内検討委員会は、医療的ケアに係るヒヤリハット事例の蓄積、分析を行うとともに、事例の共有化を図り、校内における事故防止に努める。
- 5 校内検討委員会の委員は、原則として次の者をもって構成する。
  - (1) 校長
  - (2) 教頭
  - (3) 事務部長又は事務室長又は事務長
  - (4) 主幹教諭及び教務主任
  - (5) 保健主事
  - (6) 看護教員
  - (7) 養護教諭又は養護助教諭
  - (8) 当該児童生徒の担任
  - (9) その他必要な職員については各学校で定める
- 6 校内検討委員会の委員長は校長とし、委員長の指名により副委員長を置く。
- 7 委員長及び副委員長の職務は次のとおりとする。

- (1) 委員長は、校内検討委員会の会議を招集し及び主宰する。
  - (2) 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理し、委員長が欠けたときはその職務を行う。
- 8 委員長は、相談医及び学校医に校内検討委員会への出席及び助言を求めることができる。

(2) 協議する事項

医療的ケア安全委員会で取り扱う協議事項を示す。

【留意点】

- ・ 医療的ケア看護職員と医療的ケア児との関係性が構築されている教職員が連携しながら、組織的に医療的ケアを実施することができるよう、画一的な議題だけではなく地域の実情に合わせた議論ができるよう記載すること。
- ・ 事故の発生や緊急時の対応について予め検討して記載すること。

ガイドラインの記載事項	
<特別支援学校>	
<p><b>[推奨される事項]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 校内での役割分担・連携</li> <li><input type="checkbox"/> 個別の医療的ケア実施体制</li> <li><input type="checkbox"/> 各種マニュアル(平時・緊急時・災害時・校外学習時等)の作成・確認</li> <li><input type="checkbox"/> ヒヤリ・ハット事例の共有・対策</li> </ul>	<p><b>[必要に応じて推奨される事項]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 個別の医療的ケア実施に当たっての留意事項</li> </ul>
<小・中学校等>	
<p><b>[推奨される事項]</b></p> <p>&lt;特別支援学校&gt;と同様</p>	<p><b>[必要に応じて推奨される事項]</b></p> <p>&lt;特別支援学校&gt;での記載事項に加え、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 他の児童生徒等の学校生活への影響も考慮した配慮の検討</li> </ul>

2-2.3. 個別マニュアルの策定

主治医の指示書を踏まえて、医療的ケア児の個別性を踏まえた安全な対応方法が関係者の共通理解となるよう、個別マニュアルの策定について記載する。

【留意点】

- ・ 医療的ケア児について、個別マニュアルを策定する際には、当該医療的ケア児又は保護者の意向を踏まえつつ、関係機関等と当該児童生徒等の支援に関する必要な情報の共有を図れるよう、ガイド

ラインに記載すること。ただし、関係者間で情報共有を行う際は、本人や保護者に対し、その趣旨や目的を十分に説明し、同意を得ることを示す必要がある。

ガイドラインの記載事項	
<p><b>[推奨される事項]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 個別マニュアルの策定・承認手順(保護者等の参画も含む)</li> <li>□ 個別マニュアルの策定に当たっての関係者(本人・保護者・学校・主治医・医療的ケア看護職員)・関係機関(児童生徒等が通常利用している医療機関や訪問看護ステーション等)との意見交換や情報収集の実施</li> <li>□ 個別マニュアルの評価・振り返り・更新の方法</li> </ul>	<p><b>[必要に応じて推奨される事項]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 個別マニュアルの内容についての関係者による共通理解の図り方</li> <li>□ 教育と医療の整合の取り方(長期目標・セルフケア目標の設定を含む)</li> <li>□ 医療的ケア以外の支援の記載事項(身体介助、学習等)</li> <li>□ 進学時等の個別マニュアルの引継ぎ</li> </ul>

### (2-2.3. 記載例)

<p><b>【岩手県雫石町】&lt;保育施設・小学校・中学校対象&gt;『雫石町内保育施設雫石町立小中学校における医療的ケアの実施等に関するガイドライン』(令和5年12月25日策定)</b></p> <p><b>5 実施に関する基本的方針</b></p> <p>(前略)</p> <p>(5) (医療的ケアの)実施に当たって、保育施設・学校と看護師が協議のもと、看護師は個別マニュアルを作成し、そのマニュアルにより行う。学校は、個別の指導計画(特別の教育課程・引継ぎシート)および個別の教育支援計画(看護師が作成する個別マニュアルを含む)を作成し、教育支援活動を行う。</p>
--

<p><b>【富山県富山市】&lt;小学校・中学校対象&gt;『富山市立学校における医療的ケア児の受入れに関するガイドライン』(令和8年3月改訂)</b></p> <p><b>第Ⅲ 学校での医療的ケア実施体制および対応</b></p> <p><b>1 医療的ケアの安全実施体制について</b></p> <p>(2) 医療的ケア実施に関する情報の共有</p> <p>—医療的ケアに関する情報は、校長、教員等の職員間で共有するとともに、必要に応じて、保護者同意の上、専門機関等(学校医・主治医・かかりつけ医・理学療法士・作業療法士等)に意見を求め共有します。また、医療的ケアが必要な児童生徒の状況について、集団生活を実施する上で、保護者同意のもと、他の児童生徒の保護者との間で情報共有する場合があります。</p>
--

### (3) 関係書類の作成及び見直し

学校等は、医師、校長、教員、看護師等で情報共有した内容を基に、保護者への確認、合意形成を図りながら、次の関係書類を作成するとともに、必要に応じてその見直しを行います。

(表5) 関係書類

書類の名称	作成者
①個別の実施マニュアル	看護師
②個別の緊急時対応マニュアル	保健主事
③個別の教育支援計画	担任

## 2-2.4. 医療的ケア等の記録・報告

医療的ケアや児童生徒等に関する医療的ケア看護職員による日々の記録、関係者間(保護者・管理職・教育委員会・主治医)での情報共有・報告について、その種類や頻度等について記載する。

### ガイドラインの記載事項

#### [推奨される事項]

- 医療的ケアに関する日々の記録の方法、記録内容(実施者、ケア内容等)
- 保護者による医療的ケア児の健康状態の学校への報告
- 医療的ケア看護職員や教職員等による保護者との情報共有の方法(連絡帳等)
- 主治医・医療的ケア指導医への定期的な報告の実施方法

#### [必要に応じて推奨される事項]

- 教育委員会への定期的な報告の実施方法
- 管理職への定期的な報告の実施方法
- 指導的な立場となる看護師との情報共有の方法

## (2-2.4. 記載例)

【福岡県】『学校における医療的ケアガイドライン～医療的ケア児の安全・安心な教育環境の整備のために～』（令和5年2月）

### 第3章 医療的ケア実施の手続

#### 1 新規手続の流れ

##### 医療的ケアの実施【学校】

大まかな一日の流れと留意点を以下に示します。

##### 【登校時】

連絡帳（61ページの参考様式）などを活用しながら家庭と連携することが重要です。特に、以下の項目は必ず確認しておきましょう。

- (ア) 前日から登校時までの健康状態（体温、血中酸素飽和度、喘鳴など）、食事・排泄・睡眠等の様子、気管カニューレや胃ろうチューブなどの装着状況の確認
- (イ) 当日、学校で実施する医療的ケアと必要な物品等の確認
  - ・ その日の体調に応じて吸引回数や注入量を調整する必要はないか
  - ・ カテーテル、シリンジなど必要な物品が揃っているか、また吸引器等が正常に作動するか
  - ・ 当日の学習活動と場所の確認など

(ウ) その他、必要に応じて下校の時刻や手段、日中の緊急連絡先

登校時に、体調不良の状態（発熱等の症状、極端な寝不足や食事量の不足など）であったり、必要な物品が揃っていなかったりして医療的ケア及び教育活動が安全に実施できないと判断した場合は、自宅での静養や受診、物品を持ってきていただくために児童等とともに一時的な帰宅を依頼する場合があること、また、下校時刻や方法、日中の保護者の外出先などが通常と異なる場合は確実に伝えることなど、保護者と学校との日々の確認・連絡を確実に行います。

##### 【日中】

(ア) 看護職員は、登校時の確認事項と個別の医療的ケア実施マニュアルに基づいて、医療的ケアを実施します。また、実施した医療的ケアや児童等の健康状態については、確実に記録します。

(中略)

##### 【下校前】

- (ア) 児童等の観察や担任からの報告をもとに、児童等の健康状態に異常がないか確認します。
- (イ) 医療的ケア実施記録を確認し、家庭への連絡事項を整理します。また、持ち帰らせる医療機器や器具等がすべて揃っているか、正常に作動するか等について確認します。
- (ウ) 保護者（又は放課後等デイサービス事業所職員など）に医療的ケアの実施状況や健康状態を報告し、必要な医療機器等を確実に持ち帰らせます。

(参考様式)

医療的ケア連絡帳

		／(月)	／(火)	／(水)	／(木)	／(金)	
家庭から	体温	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分	
	呼吸	喘鳴	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		痰量	多・中・少	多・中・少	多・中・少	多・中・少	多・中・少
		吸入	時 分 薬液・水	時 分 薬液・水	時 分 薬液・水	時 分 薬液・水	時 分 薬液・水
	食事	経口	多・普・少	多・普・少	多・普・少	多・普・少	多・普・少
		注入	時 分 ml	時 分 ml	時 分 ml	時 分 ml	時 分 ml
	排泄	排便	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		排尿					
		( )					
		( )					
	連絡事項						
学校から	実施記録	喀痰吸引					
		水分注入					
		経管栄養					
	連絡事項						
	記入者サイン						
	保護者サイン						

医療的ケア実施状況等の報告

【学校→主治医】

学校は、医療的ケアの実施状況やヒヤリハット事例、児童等の健康状態や学校生活の様子を医療的ケア実施報告書にて主治医に報告します。主治医は、この報告内容を踏まえて、必要に応じてより安全な医療的ケアの実施に関する指導を行います。

報告の時期及び回数は、年2回（4～9月分、10～3月分）を原則としますが、児童等の体調が安定しない場合など、これより短い期間で報告回数を増やすなど、主治医と相談の上、個別に適切な時期・回数を設定することも可能です。（後略）

## 2-2.5. 翌年度の準備

医療的ケア児が翌年度も在籍すること(継続を含む)が決定した学校においては、翌年度の医療的ケア実施・体制を整備する必要がある。そこで、ガイドラインにおいて、医療的ケア看護職員間での引継ぎ、医療的ケアの実施に関する主治医からの指示書・保護者の同意書等の更新手続き、年度が変わることによる医療的ケア看護職員の配置の変化への対応、医療的ケア児や保護者の状況の変化による対応等について記載する。

### (2-2.5. 記載例) 学校種別の対応例

**【東京都】** <高等学校・特別支援学校(都立肢体不自由特別支援学校以外)対象>『都立学校における医療的ケア実施の手引(改訂) 都立肢体不自由特別支援学校以外の都立学校で医療的ケアを実施するために』(令和8年4月)

#### IV 医療的ケア開始後、都立学校で行うこと

##### 3 医療的ケア実施に関わる次年度計画の策定

医療的ケア児の入学や転・編入学により、次年度の非常勤看護師の任用や指導医検診等の日程を調整する。

###### (1) 都立特別支援学校における対応

特別支援学校は校内の転入学を扱う部署(教育相談部等)のコーディネーター等と連携し、該当する通学区域内の区市町村教育委員会や東京都特別支援教育推進室と綿密に連絡を取り合い、次年度に向けての相談状況を把握する。

###### (2) 都立高等学校等における対応

医療的ケア児の入学等が見込まれることが判明した時点で、高等学校教育課へ情報提供し、以降の対応等を協議する。

### 3- 医療的ケアの対応範囲

#### 3-1. 実施可能な行為

学校において実施可能な医療的ケアについて、実施者ごとに可能な行為を具体的に記載する。

#### 【留意点】

- ・ 実施可能な医療的ケアは、医療的ケアの内容等により画一的に判断するものではなく、主治医等の意見を踏まえ、個々の医療的ケア児の状態等に応じた柔軟な対応を検討できるように記載すること。
- ・ 実施可能な医療的ケアの種類を記載するに当たっては、医療技術の進歩等により新たな対応が求められることも考えられるため、随時改訂を検討すること。

ガイドラインの記載事項	
＜特別支援学校＞	
<b>[推奨される事項]</b> <ul style="list-style-type: none"><li>□ 医療的ケア看護職員が対応する医療的ケア</li><li>□ 認定特定行為業務従事者が対応する医療的ケア</li><li>□ 教職員が対応する補助行為、可能な補助行為</li><li>□ 個々の医療的ケア児の状態等に応じた対応</li></ul>	<b>[必要に応じて推奨される事項]</b> <ul style="list-style-type: none"><li>□ 指導的な立場となる看護師が対応する医療的ケア</li><li>□ 実施可能な行為か判断に迷う場合の確認の流れ</li></ul>
＜小・中学校等＞	
<b>[推奨される事項]</b> <ul style="list-style-type: none"><li>□ 医療的ケア看護職員が対応する医療的ケア</li><li>□ 教職員が対応する補助行為、可能な補助行為</li><li>□ 個々の医療的ケア児の状態等に応じた対応</li></ul>	<b>[必要に応じて推奨される事項]</b> ＜特別支援学校＞と同様

(3-1. 記載例) 実施者の区分あり

【千葉県】 <特別支援学校> 県立学校における医療的ケアガイドライン (令和7年度版)

1. 医療的ケアの内容

医療的ケアの内容			実施者				Bの教師の対応	Bの看護師の対応
			A	B	C	D		
呼吸機能障害のケア	A吸引	(1)口腔・鼻腔	①咽頭より手前	○				
			②口腔内持続吸引(チューブの切り替え)	○				
			③咽頭部の吸引			○		
			④喉頭部の吸引				○	
		(2)エアウェイ	①エアウェイ内の吸引(医師から示された深さ)			○		
			②エアウェイ先の吸引			○		
	(3)気管切開部	①カニューレ内の吸引(医師から示された深さ)	○					
			②カニューレ先の吸引			○		
			③カニューレフリーの気管切開部からの吸引			○		
	B吸入	(1)定時の薬液吸入		○			観察	薬液準備
		②呼吸状態の判断を必要とする吸入				○		
	Cエアウェイ	(1)エアウェイの挿入			○			
		(2)エアウェイの抜去			○			
	D気管切開部の管理	(1)周辺部の管理		○			観察	処置
		(2)気管切開部の包交			○			
		(3)気管カニューレの再挿入				○		
		④カニューレフリーの気管切開部への対応	○					
	E酸素療法	(1)流量及び作動確認インターフェイスの着脱		○			確認・対応	確認
(2)酸素ボンベ交換				○				
(3)酸素流量の変更				○				
F人工呼吸療法	(1)侵襲的人工呼吸療法	(1)電源切り替え		○		確認・対応	確認	
		(2)呼吸器の一時停止			○			
		(3)アラーム対応		○		報告	対応	
		(4)作動確認		○		確認	対応	
		(5)回路の着脱			○			
		(6)用手加圧(アンビューバック)			○			
	(2)非侵襲的人工呼吸療法	⑦カニューレ内の吸引(医師から指示された長さ)	○				確認	対応
		(8)カニューレ先の吸引			○		確認	対応
		(9)回路交換			○			
G排たんケア	(1)マスクの装着	(1)マスクの装着			○			
		(2)回路・マスクの取り外し		○		確認	対応	
		(3)作動確認		○		確認	対応	
		(4)アラーム対応		○		報告	対応	
A経管栄養	(1)チューブ先端の位置確認	(1)アンビューバックによる用手加圧			○			
		(2)排痰補助装置			○			
		(3)気管内への生理食塩水注入				○		
B胃ろう・腸ろう部の管理	(1)チューブ先端の位置確認	(1)チューブ先端の位置確認		○		気泡音確認	判断	
		(2)留置チューブからの注入 ・経鼻チューブ、胃ろう又は腸ろう ・食道ろう	○					
		(3)口腔ネラトンの挿入と抜去			○		観察	対応
		(4)チューブの抜去チューブの移動	○					
A排尿介助	(1)ろう孔部の観察	(1)ろう孔部の観察		○		観察	対応	
		(2)ろう孔部の包交			○			
		(3)胃ろうチューブ(ボタン)の再挿入				○		
B排便管理	(1)導尿	(1)導尿		○				
		(2)用手圧迫排尿			○			
C人工肛門・膀胱ろうの管理	(1)排便	(1)排便		○				
		(2)肛門からのガス抜き			○			
A中心静脈栄養管理	(1)膀胱ろうの管理・包交	(1)膀胱ろうの管理・包交	○			観察	処置	
		(2)ストマブウチやウロバックの交換				○		
B糖尿病管理	(1)中心静脈刺入部の包交	(1)中心静脈刺入部の包交				○		
		(2)血糖測定			○			
		(2)インスリン注射			○			
Cインスリンポンプ管理	(3)インスリンポンプ管理			○				

- A 教員: ケアの安全性が高く、校内に看護師がいる状況下で教員が実施することが適当と判断される行為。
- B 看護師と教員の協働: Aよりは配慮を必要とするため看護師が実施するのが望ましいが、看護師が傍にいる状況下で、教員と看護師とで十分に確認しながら協力して対応することが可能と判断される行為。
- C 看護師: 配慮や技術を必要とするため、看護師が実施することが適当であると判断される行為。
- D 緊急時対応: 医療的ケアを実施する中で想定される非日常的事態。原則看護師が対応する。

ここでいう「教員」は、登録研修機関での研修を修了し、県知事から、「認定特定行為業務従事者認定証」を交付された教員をいう。

【静岡県】＜特別支援学校・小学校・中学校対象＞『静岡県医療的ケアガイドライン』（令和6年3月）

1 学校における医療的ケアの定義と実施者

（前略）

(3) 県立特別支援学校では、配置された看護師が、主治医の作成する「医療的ケアを必要とする児童生徒等についての指示書（※2）」（以下「指示書」という。）に従って医療的ケアを実施する。

また、一定の研修を修了し、認定された者（教職員）が、【表1】（県立特別支援学校の欄の「実施者と特定行為」下段）に示す特定行為に限り、一定の条件の下で看護師と協力しながら対応することを可能としている。

【表1】医療的ケアの実施者と特定行為

	県立特別支援学校	小中学校
医療的ケア 実施の対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、校長が認めた幼児児童生徒とする。</li> <li>・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、体調不良等により指示された方法での実施が難しい場合は、保護者（保護者に代わる実施者を含む。）による実施を求めることとする。</li> </ul>	
実施者と特定行為	<b>実施者</b> 看護師、保護者 <b>特定行為</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔内の喀痰吸引</li> <li>・鼻腔内の喀痰吸引</li> <li>・気管カニューレ内の喀痰吸引</li> <li>・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養</li> <li>・経鼻経管栄養</li> </ul> <b>特定行為以外の医行為</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・導尿</li> <li>・酸素吸入</li> <li>・気管カニューレの管理</li> <li>・その他、運営協議会（※3）で個別に対応を認めた行為</li> </ul>	<b>実施者</b> 看護師、保護者 <b>特定行為</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔内の喀痰吸引</li> <li>・鼻腔内の喀痰吸引</li> <li>・気管カニューレ内の喀痰吸引</li> <li>・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養</li> <li>・経鼻経管栄養</li> </ul> <b>特定行為以外の医行為</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町の連携協議会（※3）で個別に対応を認めた行為</li> </ul>
	<b>実施者</b> 一定の研修を修了し、認定された教職員 <b>特定行為</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔内の喀痰吸引</li> <li>・鼻腔内の喀痰吸引</li> <li>・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養</li> <li>・経鼻経管栄養</li> </ul>	

(4) 小中学校では、配置された看護師が、主治医の作成する「指示書」に従って医療的ケアを実施する。

<様式 3>

医療的ケアを必要とする児童生徒等についての指示書

指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

児童生徒等 氏名	生年月日	年	月	日	( 歳 )
主たる傷病名					
病状・治療状態					
投与中の薬剤名	1.	2.	3.	4.	5.
医療的ケアの 内容 (該当項目に○等)	1. 吸 引 ( 鼻腔 ・ 口 腔 ・ 気管内 ) 2. 経管栄養 ( 経鼻 ・ 胃 ろう ・ 腸 ろう ) 3. 導 尿 4. その他 ( )				
装着・使用 医療機器等	1. 吸引チューブサイズ Fr 2. 酸素吸入 ( /min) 3. 経管栄養 { 経鼻:チューブサイズ Fr 胃ろう、腸ろう: ボタン ボタンサイズ Fr } 4. 気管カニューレ (サイズ Fr) 5. 導 尿 (カテーテルサイズ Fr) 6. その他 ( )				
留意事項及び指示事項					
特記すべき留意事項					

上記のとおり、指示いたします。

なお、薬剤について変更がある場合は、保護者に申し伝えます。

年 月 日

医療機関名

住 所

電 話

( F A X )

医師氏名 \_\_\_\_\_

(署名又は記名押印)

静岡県立

学校長

様

【様式 呼吸器用4】 「人工呼吸器管理を学校体制で行う児童生徒用」

医療的ケアを必要とする児童生徒等についての指示書

指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

\*指示書の有効期間は6か月以内とする。

児童生徒名	学校名	
生年月日	平成 年 月 日	性別
主たる病名		
現在の病状・治療状態		
現在投与中の薬剤名		
学校での医療的ケアの内容(該当項目に○等)	1. 吸引(鼻腔・口腔・気管内) 2. 酸素吸入 3. 経管栄養(経鼻・胃ろう・腸ろう) 4. 人工呼吸器動作確認 5. 導尿 6. その他( )	
装着・使用医療機器等	1. 吸引チューブサイズ Fr 2. 酸素吸入 ( /min) 3. 経管栄養 { 経鼻:チューブサイズ Fr 胃ろう、腸ろう: ボタン ボタンサイズ Fr } 4. 気管カニューレ(サイズ Fr) 5. 導尿(カテーテルサイズ Fr) 6. 呼吸器機種「 (設定: _____ 吸気時間 _____ RR _____ TV _____ PEEP _____ P.S. _____ 流量 _____ 圧トリガー _____ 圧制御 _____ ) 7. その他 ( )	
留意事項及び指示事項		
特記すべき留意事項		
緊急時の主治医の連絡先	夜間・休日	
	平日	

(中略)

6 特定行為以外の医療的ケアを実施する場合の留意事項

特定行為以外の医療的ケアについては、県立特別支援学校においては運営協議会において、小中学校においては当該市町で開催する市町医療的ケア運営協議会等において、全体的な方針を検討した上で、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する。

なお、小中学校においては、必要に応じて連携協議会で相談することもできる。

### 3-2. 実施に当たっての環境整備

医療的ケアを実施する環境について、整えておく必要がある場所及び設備等の留意点を記載する。

ガイドラインの記載事項	
<b>【推奨される事項】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>□ 他の児童生徒等の目を気にすることなく医療的ケアが実施できる場所の確保</li><li>□ 感染等予防のために取り組む事項(手洗い、消毒、換気、拭き掃除等)</li><li>□ 医療的ケアを実施する場の環境整備(温度や湿度の調整、換気、明るさ等)</li></ul>	<b>【必要に応じて推奨される事項】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>□ 医療的ケアを実施する者の安全が確保される動線・物品等の整備</li><li>□ 施設設備の整備(手洗い設備、換気設備、空調設備等)</li><li>□ 医療的ケアを実施するための医療的ケアの実施に伴う廃棄物の取扱い</li></ul>

#### (3-2. 記載例)

<p><b>【富山県富山市】</b> &lt;小学校・中学校対象&gt; 『富山市立学校における医療的ケア児の受入れに関するガイドライン』(令和8年3月改訂)</p> <p>第Ⅲ 学校での医療的ケア実施体制および対応</p> <p>1 医療的ケアの安全実施体制について</p> <p>(5) 実施環境の整備</p> <p>① 医療的ケアは、衛生面、安全面、および児童生徒のプライバシー等に留意した適切な環境において実施します。</p> <p>② 児童生徒が使用する医療的ケアの物品・備品等については、保護者と学校において相互に確認の上、衛生的に保管・管理します。</p> <p>(後略)</p>
---

### 3-3. 主な医療的ケアの留意点

喀痰吸引、経管栄養等、学校で実施されることの多い医療的ケア実施に当たっての留意点を記載する。

#### 【留意点】

- ・ 各医療的ケアに関する留意点について、文部科学省が示している「[学校における医療的ケア実施対応マニュアル\(看護師用\)](#)」(令和元年度)、「[小学校等における医療的ケア実施支援資料 ～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～](#)」(令和3年度)等の内容を参照して記載すること。

#### 【文部科学省】『平成31年通知』

#### 5. 認定特定行為業務従事者による特定行為の実施に関する留意事項

## 5. 特別支援学校における留意事項

### ① 各特定行為の留意点

#### 1) 喀痰吸引

a) 喀痰吸引を実施する場合には、対象者の日常生活を支える介護の一環として必要とされる医行為のみを医師の指示に基づき行うものであり、安全性確保の観点から、口腔内及び鼻腔内の喀痰吸引については、咽頭の手前までを限度とすること。なお、咽頭の手前までの判断を教職員等が行うことは困難が伴うこと、咽頭の手前であっても喀痰吸引の実施には個人差があることから、主治医又は学校医・医療的ケア指導医の指示により挿入するチューブの長さを決めることが必要であること。

b) 気管カニューレ内の喀痰吸引については、カニューレより奥の吸引は、気管粘膜の損傷・出血などの危険性があることなどから、気管カニューレ内に限ること。また、この場合においては、滅菌された吸引カテーテルを使用するなど手技の注意点について十分理解しておく必要があること。

#### 2) 経管栄養

a) 経管栄養を実施する場合、教育活動において姿勢を変えることや移動することが多くなることから、上記1) a)と同様の観点に立って、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないこと及び鼻からの経管栄養のチューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、医療的ケア看護職員が行うこと。

b) 特に鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があることから、医療的ケア看護職員が個々の児童生徒等の状態に応じて、必要な頻度でチューブの位置の確認を行うことが求められること。

## 4- 医療的ケア実施までの流れと実施事項

### 4-1. 実施までの流れ

医療的ケア実施までの流れについて、必要な手続きの時期・手順・必要書類、スケジュール、実施者等を記載する。

#### 【留意点】

- 保護者の付添い等に係る負担軽減のため、就学及び進学する前の医療的ケア児を可能な限り早期に把握し、医療的ケア看護職員の確保に可能な限り早期から着手できるよう、学校関係者間で共有できる流れを記載すること。

#### ガイドラインの記載事項

##### [推奨される事項]

- 医療的ケアの実施についての保護者から学校又は教育委員会への依頼
- 医療的ケア児の健康状態、医療的ケアの内容や頻度、想定される緊急時の対応等に関する保護者からの情報収集
- 学校で実施可能な医療的ケアの範囲についての学校・保護者間での共通理解の場の設定
- 学校から主治医に対する指示書の作成に必要な情報の提供
- 主治医に対する、医療的ケアの範囲や内容、実施する学校の状況等を踏まえた、明確な内容の指示書の作成依頼
- 主治医が学校又は教育委員会宛てに作成した指示書の受領
- 医療的ケアの実施に関する審議・決定
- 医療的ケア実施者への指示書の内容の正確な伝達
- 保護者・学校への医療的ケアの実施に関する通知
- 医療的ケアの学校での実施についての保護者からの書面による同意の取得
- 学校と保護者の連携協力に当たって必要な協議の実施(医療的ケア児の障害の状態や病状の把握、健康状態がすぐれないとき

##### [必要に応じて推奨される事項]

- 必要書類の一覧の明示
- 就学相談等を通じた早期の状況把握の時期・方法
- 主治医や教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医、相談支援事業所に配置された児童生徒等を担当している相談支援専門員、市区町村に配置されている医療的ケア児等コーディネーター等との連携
- 各手続きの時期や方法
- 医療的ケア指導医等による主治医からの指示書の内容確認

<p>や登校後に異常が認められた場合の対応、 欠席期間後の再登校時の対応、緊急時の 連絡手段の確保など)</p> <p>□ 個別マニュアルの作成と引継ぎ(就学前の 利用施設等から)</p>	
--	--

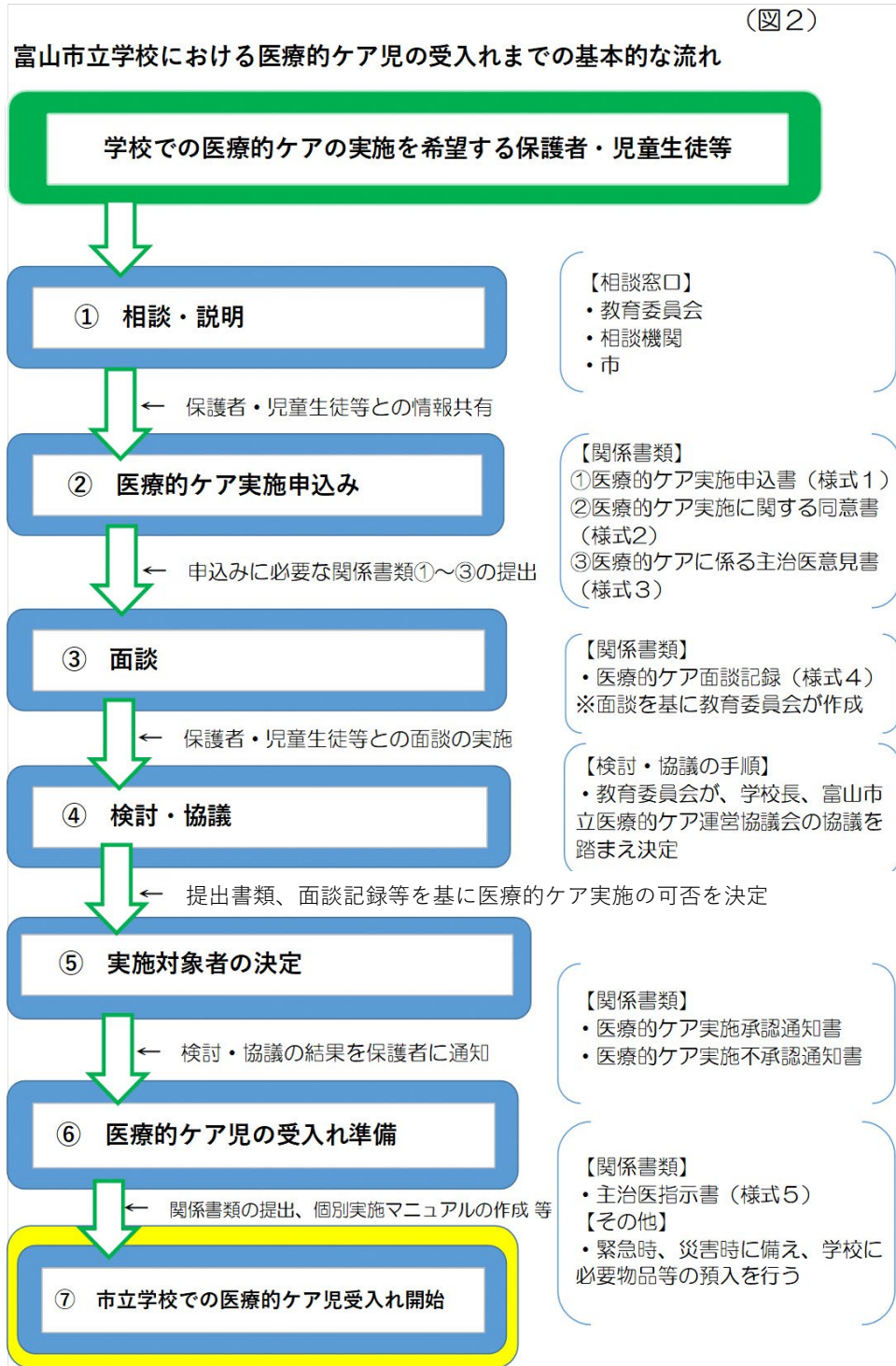
(4-1. 記載例)

【富山県富山市】＜小学校・中学校対象＞『富山市立学校における医療的ケア児の受入れに関するガイドライン』（令和8年3月改訂）

第Ⅱ 学校における医療的ケア児の受入れまでの流れと手続き

1 医療的ケア児の受入れまでの基本的な流れ

医療的ケア児の受入れまでの流れについては、【図2】のとおりとします。



## 2 相談・説明

教育委員会、相談機関等において、学校での医療的ケアの実施を検討される方に、申込み方法や手続き、留意点等について説明します。

## 3 申込み方法

### (1) 書類の提出

医療的ケアの実施を希望する保護者は、教育委員会に医療的ケアの実施申込み手続きを行う際、次の①～③の書類を提出してください。

#### 【提出書類】

- ① 医療的ケア実施（継続）申込書（様式1）
- ② 医療的ケア実施に関する同意書（様式2）
- ③ 医療的ケアに係る主治医意見書（様式3）

※医療機関などに支払う文書料は保護者負担とします。

### (2) 面談の実施

教育委員会へ医療的ケアの実施申込み手続きを行う際に、保護者・児童生徒との面談を実施します。教育委員会は、面談時に医療的ケア面談記録（様式4）を記載します。

## 4 医療的ケア実施についての検討・協議

医療的ケア実施の可否について、教育委員会は、申込み時に保護者から受領している関係書類、面談内容、学校における対応可能な医療的ケアの内容などを基に、学校長、富山市立学校医療的ケア運営協議会で検討・協議を行います。

## 5 結果の通知

- (1) 教育委員会での協議の結果、医療的ケア実施の要件を満たしていると判断した場合は、保護者へ「承認通知書」を送付します。
- (2) 教育委員会での協議の結果、医療的ケア実施の要件を満たしていない、または、提出された書類等に重大な錯誤があり安全な受入れを行うことができない、と判断した場合は、保護者へ「不承認通知書」を送付します。

【愛媛県松山市】<小学校・中学校対象>

## 手続きの流れ

### 医療的ケア児の把握

就学前：前年度の7～8月の教育相談で、学びの場の審議 教育相談時または審議後に該当学校へ児童の情報を共有  
就学中：学校に在籍中のため、学校から教育委員会へ情報提供がある

- 1 学校は保護者に医療的ケアの説明をする（学校教育課HPに申請様式あり）
- 2 保護者は「医療的ケア実施希望申請書（様式①）」と「医療基本情報票（様式③）」を学校へ提出する
- 3 学校は教育委員会へ様式①③を提出する
- 4 保護者は主治医に様式②主治医意見書の作成を依頼する
- 5 保護者は主治医より様式②を受け取る
- 6 保護者は学校へ様式②を提出する
- 7 学校は様式②を教育委員会に提出する \*様式①②③の動きは同時進行で可
  
- 8 学校は校内医療的ケア安全委員会を立ち上げる
- 9 学校は保護者と学びの場や支援について話合う  
\* 必要時、主治医や教育委員会、教育委員会看護師と連携する（ケース会）  
\* ケース会は児童の状況に応じて数回実施することもある
- 10 学校は環境整備を行う
  
- 11 学校の依頼が出てから、保護者は「主治医指示書（様式④）」を主治医へ依頼する  
\* 主治医指示書依頼の時期は、医療的ケアの内容によって時期が変動することあり
- 12 保護者は主治医より様式④を受け取る
- 13 保護者は学校へ様式④を提出する
- 14 学校は教育委員会へ様式④を送る
  
- 15 学校は保護者と話し合い、緊急時個別マニュアルを作成する
- 16 学校は緊急時個別マニュアルを教育委員会へ提出する（教育委員会看護師からの指導・助言を受け、最終的に完成したものを提出する）
- 17 教育委員会看護師は保護者から医療的ケアの情報をもらい、医療的ケア実施マニュアルを作成する
  
- 18 教育委員会看護師は教育委員会を通じて、医療的ケア実施マニュアルを学校へ送付する  
\* 指示書依頼・マニュアル作成はほぼ同時進行
- 19 学校は医療支援員の募集時期を教育委員会と相談し、募集する  
\* 時期は児童の状況に応じて前後する
- 20 学校は指示書・マニュアルが揃った状態で、校内医療的ケア安全委員会を行い、学校医から指導・助言をもらう
- 21 学校は「校内医療的ケア安全委員会実施報告書（様式⑤）」を教育委員会へ提出する
- 22 教育委員会は運営協議部会を開催し、医療的ケア実施の承認を得る

### 看護師配置決定

- 23 学校と教育委員会は、保護者へ説明を行う（緊急時個別マニュアル・医療的ケア個別実施マニュアルの確認含む）
- 24 学校は「看護師配置申請書（様式⑥）」を教育委員会へ提出する
- 25 教育委員会は「看護師配置通知書（様式⑦）」を学校へ送付する
- 26 学校は「医療的ケア実施通知書（様式⑧）」を保護者へ渡す
- 27 保護者は「学校における医療的ケア実施同意書（様式⑨）」を学校へ提出する
- 28 学校は様式⑨を教育委員会へ提出する

.....

### 看護師配置終了

- 1 学校は保護者に医療的ケアの終了について説明を行う
- 2 保護者は「学校における医療的ケア終了同意書（様式⑩）」を学校へ提出する
- 3 学校は「学校における医療的ケア終了報告書（様式⑪）」を教育委員会へ提出する

## 4-2. 具体的な実施事項

就学相談や入学相談等で医療的ケア児から入学の意思が示された時点から、学校での医療的ケアを始めるまでの実施事項について記載する。

### 【留意点】

- ・ 教育委員会による医療的ケア児本人・保護者等への説明及び状況把握のタイミングや、関連する手続き・書類、説明・状況把握が必要な事柄、その他保護者が就学への理解を深めるために実施可能な取組(学校見学等)について記載すること。
- ・ 自治体内の関係部局、幼稚園や保育所、小・中・高等学校、特別支援学校、医療的ケア児支援センター等の関係機関等、保健・医療・福祉・防災等の関係分野が連携し、就学及び進学前の医療的ケア児を可能な限り早期から把握するための取組について記載すること。
- ・ 保護者に付添いの協力を得ることについては、真に必要と考えられる場合に限るよう努めるべきである。やむを得ず、保護者に付添いの協力を求める場合には、代替案などを十分に検討することが必要であり、真に必要と考える理由や付添いが不要になるまでの見通しなどについて、医療的ケア児や保護者に対して丁寧に説明できるよう、医療的ケア実施までの実施事項を記載すること。
- ・ 医療的ケア児が転入する際には、転入前に所属していた学校等と可能な限り早期から医療的ケア児の状態等についての情報交換を行い、転入する学校において医療的ケア看護職員の確保に可能な限り早期から取り組めるよう記載すること。

ガイドラインの記載事項	
<p><b>【推奨される事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 医療的ケアに関する窓口となる教職員の選定</li> <li>□ 入学前から相談を受けられる体制の整備</li> <li>□ 医療的ケアの申請に必要な書類の記載方法や作成にあたっての留意事項、手続き(書類提出・面談等)の実施方法</li> <li>□ 医療的ケア児受入れの検討主体や検討方法</li> <li>□ 学校での医療的ケアの実施可否に関する本人・保護者への通知方法</li> <li>□ 各種指示書・個別マニュアルの作成主体、記載方法、記載にあたっての留意事項</li> </ul>	<p><b>【必要に応じて推奨される事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 医療的ケアの仕組みの全体像や役割分担を明記したリーフレット等の活用</li> <li>□ 医療的ケア実施の体制整備に当たっての相談窓口</li> <li>□ 学校における医療的ケア開始前の試行実施の方法</li> </ul>

## (4-2. 記載例)

**【東京都】** <高等学校・特別支援学校（都立肢体不自由特別支援学校以外）対象> 『都立学校における医療的ケア実施の手引（改訂） 都立肢体不自由特別支援学校以外の都立学校で医療的ケアを実施するために』（令和8年4月）

### Ⅲ 医療的ケア実施までの流れ

#### 1 医療的ケア児の実態の把握

（前略）

入学前においては、学校説明会や入学相談、入学説明会、一日入学等の機会を活用してできるだけ早く医療的ケア児の健康状態の観察を行うことが求められる。都立特別支援学校については、「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事業に関するガイドライン」（令和6年3月）に基づき、支援校の常勤看護師と協力して就学前施設等で医療的ケア児の実態把握を行う。

#### 2 保護者への説明と申請

入学の希望が出され、入学等の手続が行われた後においては、できるだけ当該医療的ケア児の保護者と個別面談等を設定し、学校が医療的ケアを実施することについて説明し、保護者に医療的ケアを申請する意思を確認する。また、都立特別支援学校では、「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事業に関するガイドライン」（令和6年3月）に基づき、就学前の段階で保護者に医療的ケアについての学校の考え方、体制、実施状況等について丁寧に説明を行い、全校に医療的ケア制度の周知を行う。

各学校での説明後、医療的ケア実施申請書が提出された場合、個別に保護者から健康状態や医療的ケアの実施行為及び配慮事項などを十分に聞き取り、医療的ケア児の医療的ケアの実態を確認する。また、肢体不自由校以外の都立学校で実施できる医療的ケアの内容や学校で実施を予定している内容及び医療的ケアの制度や実施までの流れ（保護者の付添い期間、準備物品、様式の記入方法等）などを保護者に丁寧に説明し、協力を求める。

準備が必要な物品がある場合、事前に保護者に知らせることで、準備の期間を十分に確保する。

## 5- 保護者の付添い対応

### 5-1. 保護者の付添いに関する基本的な考え方

医ケア児支援法において、学校の設置者は、その設置する学校に在籍する医療的ケア児が、保護者の付添いがなくても適切な医療的ケア、その他の支援を受けられるようにするための措置を講ずるものとされている。

医療的ケア児の自立を促す観点からも、保護者に付添いの協力を得ることについては、真に必要と考えられる場合に限るよう努めるべきであり、入学や転入学時などに必要な情報を保護者から学校へ引き継ぐ場合、主治医や医療的ケア指導医の意見を踏まえ、引継ぎ期間の短縮化に向けて、早期に必要な体制の整備が求められる。やむを得ず、保護者に付添いの協力を求める場合には、代替案などを十分に検討することが必要であり、真に必要と考える理由や付添いが不要になるまでの見通しなどについて、医療的ケア児や保護者に対して丁寧に説明することが必要である。

ガイドラインにおいては、保護者の付添いに関する考え方や付添いに伴う負担軽減に向けた対応等について記載する。

#### 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和三年法律第八十一号）（抜粋）

第十条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児に対して教育を行う体制の拡充が図られるよう、医療的ケア児が在籍する学校に対する支援その他の必要な措置を講ずるものとする。

2 学校の設置者は、その設置する学校に在籍する医療的ケア児が保護者の付添いがなくても適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、看護師等の配置その他の必要な措置を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、看護師等のほかに学校において医療的ケアを行う人材の確保を図るため、介護福祉士その他の喀痰吸引等を行うことができる者を学校に配置するための環境の整備その他の必要な措置を講ずるものとする。

#### 【留意点】

- ・ 保護者の付添いがなくても適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするためには、早期の実態把握が必要であることから、就学及び進学する前の医療的ケア児を把握し、医療的ケア看護職員の確保に可能な限り早期から着手するための取組について記載すること（自治体内の関係部局、幼稚園や保育所、小・中・高等学校、特別支援学校等の関係機関、医療的ケア児支援センター等、保健・医療・福祉等との連携等）。
- ・ 保護者に付添いの協力を得ることについては、真に必要と考えられる場合に限るよう努めるべきであるが、やむを得ず、保護者に付添いの協力を求める場合には、代替案などを十分に検討することが必要であり、真に必要と考える理由や付添いが不要になるまでの見通しなどについて、医療的ケア児や保護者に対して丁寧に説明する手続きとなるよう記載すること。
- ・ 保護者の付添いの協力を得ることについては画一的に決めるのではなく、例えば、医療的ケア運営協議会での協議によって個々の状態等に応じて必要な対応を検討できる旨を記載すること。

## ガイドラインの記載事項

### [推奨される事項]

- 保護者に付添いの協力を求める必要が生じ得る要件(医療安全を確保する観点から、入学や転入学時のほか、夏休みなどの長期休業明けや長期入院後に初めて登校する際などに、医療的ケア児の健康状態に応じて必要な情報を保護者から学校へ引き継ぐ場合など)
- 保護者に付添いの協力を求める以外の代替案の例
- 医療安全を確保する観点から付添いの協力を求める理由や付添いが不要になるまでの見通しに関する本人・保護者への説明の必要性
- 保護者の付添いが不要になるまでの検討プロセス(入学前、入学後)

## 5-2. 保護者の付添いに伴う負担の軽減に向けた対応

学校における医療的ケア児の受入れにあたり、保護者の付添いの協力を求める場合においても、学校生活及び登下校時における保護者負担の軽減に向けた取組を講じる必要があり、例えば入学や転入学時などに必要な情報を保護者から学校へ引き継ぐ場合、主治医や医療的ケア指導医の意見を踏まえ、引継ぎ期間の短縮化に向けて、早期に必要な体制の整備が求められる。そこで、ガイドラインでは、付添い期間や付添い回数の短縮に向けた対応等に係る事項を記載する。

## ガイドラインの記載事項

### [推奨される事項]

- 医療的ケア児の状態の早期把握に向けた取組内容
- 校外学習等の特定の場面や医療的ケア看護職員の休暇時等、臨時的に医療的ケア看護職員が必要となる場合の対応方針(訪問看護ステーション等への委託の活用、教育委員会に配置している医療的ケア看護職員が各学校を巡回する等)

## (5-2. 記載例)

**【新潟県】『県立学校における医療的ケアを安全に実施するためのガイドライン～安心して教育を受けるための医療的ケアの手引き～』(令和7年11月(改定))**

### (2) 6 保護者負担軽減と校内支援体制づくり

#### 保護者の付添いについて

##### ① 基本的な考え方

学校での医療的ケア開始後、保護者との引継ぎが完了し、学校で安全に実施するための体制が整うまでの間を移行期間とする。この間、一時的に保護者に付添いや待機を依頼することになるが、保護者に協力を得ることについては、本人の自立を促す観点から、真に必要と考えられる場合に限るよう努める。協力を求める場合には、代替案などを十分に検討した上で、真に付添いが必要と考える理由や付添いが不要になるまでの見通しなどについて、丁寧に説明し、理解と協力

を得ておく。

## ② 保護者が付添いや待機をしている場合の対応

保護者は、家庭においても、夜間を含め 24 時間、呼吸器管理を行っていることから、学校において付添い等を依頼する場合は、可能な限り保護者の負担軽減を図るように努め、移行期間はできる限り短くなるよう計画を立案する。

### 保護者負担軽減に向けた作業手順例

- ① 保護者が付添いする理由と保護者の役割分担を明確化
- ② 学校で安全に実施するための体制が整うまでの移行期間を設定
- ③ 保護者の役割が生じない時間帯を割り出し、「一時待機時間帯」を設定
- ④ 「一時待機時間帯」に緊急時対応が必要になった場合の対応策を明確化
- ⑤ 「一時待機時間帯」を段階的に拡大
- ⑥ 一定期間ごとに取組を評価（拡大する・拡大しないの判断）

## 6- 学校生活の各場面に応じた対応

### 6-1. 校内の活動に関する対応

学校全体での組織的な体制を整える観点から、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の実施事項や、医療的ケア児が安全に、安心して学校生活を送り、他の児童生徒等とともに学ぶことができるための環境づくりについて記載する。

また、医療的ケア児の自立を促す観点からも、保護者の付添いがなくても、適切な医療的ケアや、その他の支援を受けられるよう、学びの場における環境整備と安全管理について検討が必要な事項を記載する。

#### 【留意点】

- 学校生活の中で必要な対応は、医療的ケアの種類によっても異なるため、各ケアの留意点について、文部科学省が示している「[学校における医療的ケア実施対応マニュアル\(看護師用\)](#)」(令和元年度)、[「小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～」](#)(令和3年度)、[「学校における医療的ケアの手技に関する研修動画シリーズ」](#)(令和6年度)等の内容を参照して記載すること。

#### ガイドラインの記載事項

##### [推奨される事項]

- 保護者の付添いがなくても医療的ケアを実施する体制
- 他の児童生徒等の目を気にすることなく医療的ケアが実施できる体制、場所や物品の整備
- 学校生活のスケジュールに無理なく取り入れられるような医療的ケアの実施スケジュール
- 各教科で教職員が授業を行う際の留意事項(他の児童生徒等との身体的接触、火気の扱い等)
- 授業以外の場面(休み時間等)における留意事項
- 医療的ケア児の状態の早期把握に向けた取組内容

##### [必要に応じて推奨される事項]

- 全ての児童生徒等の健康と安全を確保するための留意事項(学校保健との兼ね合い等)

## (6-1. 記載例)

【愛知県東浦町】＜保育園・認定こども園・小学校・中学校・児童クラブ対象＞『保育所・学校等における医療的ケア児受け入れに関するガイドライン』（令和7年2月改訂）

### 第2章 保育所・学校等の生活

#### 3 学校での集団生活での配慮

##### (1) 職員連携

学校長が中心となって、入学・転入前から、児童の状況、発達・生活上の配慮、保護者の情報の把握などについて、施設全体で組織的に情報共有する仕組みを構築します。

学校では医療的ケアや体調への配慮、緊急時の対応などの情報を担任・関係職員間で申し送り、共有するようにします。職員全員が適切に連携しながら、学校全体として児童の安全を確保していくことが重要です。

##### (2) 学校見学・面談の実施

小学校へ入学・転入するにあたって、新たな環境に慣れることが重要です。また、保護者と学校長、担任、養護教諭、支援員等関係する職員とで医療的ケアの内容や方法を相互に確認することや、安全に過ごすための配慮事項やリスク等を踏まえた具体的な個別支援マニュアルを立てることが必要となります。そのため、必要に応じて、学校見学、面談、保護者も付き添った登下校、授業の見守り等を行い、医療的ケアの内容を保護者と学校で確認します。

##### (3) 一日の流れ

###### ①登校

担任や関係職員は、前日から登校までの家庭での様子や健康状態等について、保護者連絡ツール tetoru や連絡帳等を活用しながら保護者に確認します。

###### ②授業中・放課・清掃時間等

児童の健康状態を考慮しながら、担任、養護教諭などそれぞれの職員が担当する役割を確認し、職員間で連携を図ります。

また、安全を確保した上で、医療的ケア児が可能な限り他の児童と積極的な関わりを持ちながら過ごすことができるよう配慮します。

###### ③医療的ケアの実施

学校で実施する医療的ケアは、東浦町の委託を受けた訪問看護ステーションが学校等において個別マニュアルに基づき行います。「保育所・学校等での医療的ケアに関する指示書について（様式4）」に基づき、あらかじめ保護者と確認した内容及び方法で行います。実施にあたっては、児童の状況に配慮し、必要に応じて専用スペースなどプライバシーに配慮した上で行います。

また、実施した医療的ケアを記録します。訪問看護師は医療的ケアの実施に関し、主治医、学校医、学校関係者等との連携をもとに実施します。

#### ④下校後

必要があれば、連絡帳等を用いて児童の日中の様子や医療的ケアの実施状況等を伝え、家庭における医療的ケアの実施状況について情報共有を行います。

(後略)

## 6-2. 登下校時の対応

スクールバスなど専用通学車両による通学を行う場合の実施体制、実施する医療的ケア等を記載する。

なお、医療的ケア児の自立を促す観点からも、保護者の付添いがなくても適切な医療的ケアその他の支援を受けられるよう、福祉部局等と連携した広域的な支援体制の構築を含め、登下校における医療的ケアの実施体制と安全管理について検討が必要な事項を記載する。

### 【留意点】

- ・ 安全確保の観点から、各自治体や学校で具体的な対応に関するマニュアルを定めたり、個別のケースごとに、本人・保護者と学校関係者の協議の上で、個別的な対応を進めたりすることを前提とする旨を記載すること。
- ・ 登下校時の保護者の付添い負担の軽減に当たって、福祉部局等と連携し、適切な手段を検討して記載をすること。
- ・ 医療的ケア児のスクールバスなど専用通学車両への乗車をできる限り追求し、主治医等の意見も踏まえ、乗車可否について個別に判断できるよう留意して記載すること。

### ガイドラインの記載事項

#### [推奨される事項]

- 専用通学車両の運用体制
- 専用通学車両に同乗する医療的ケア看護職員の配置
- 専用通学車両での医療的ケアを実施する場合の停車位置の確認
- 専用通学車両で緊急時対応が必要となる場合の対応策
- 登下校時に容体が急変した際の対応等の危機管理への対応方針
- 専用通学車両の乗車中に緊急時対応が必要となる場合の対応策について保護者と学校関係者間の共通理解を図る機会の設定

#### [必要に応じて推奨される事項]

- 福祉部局等と連携した広域的な支援体制の構築
- やむを得ず保護者の付添いの協力が生じ得る要件、対応方針
- 保護者に付添いの協力を求める以外の代替案の例
- 医療安全を確保する観点から付添いの協力を求める理由や付添いが不要になるまでの見通しに関する保護者・医療的ケア児への説明の必要性
- 保護者の付添いが不要になるまでの流れ(入学前、入学後)

□ 移動時に想定されるリスクを関係者間で共有し未然予防策を講じる必要性

(6-2. 記載例)

【東京都】<特別支援学校対象>『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（改訂） Ver.2』（令和8年4月）

Ⅲ 専用通学車両の概要

医療的ケア児のために運行する専用通学車両の概要

	専用通学車両 (肢体不自由・知的障害・聴覚障害)
運行車両の概要	車いす乗車可能台数1～3台の小型バス、マイクロバス、ワゴン乗用車など
運行便	登校便 ※1 1便下校便 2便下校便 (午前便：短縮授業設定日のみ運行)
運行時間 (目標値)	60分以内
同乗者	運転手 看護師 ※2
保護者の付添い	例外的に同乗する場合がある。
医療的ケアの実施体制	看護師又は保護者による実施
実施する医療的ケア	吸引 エアウェイの管理 気管切開部の衛生管理 酸素管理 非侵襲的（マスク式）陽圧換気療法の管理 気管切開下における人工呼吸器の管理※3
その他看護師が行う行為	安定し安全な状態を保つための姿勢の調整・言葉掛けなど 緊急時対応（酸素投与・救命処置等）
停留所の設定	個別に設定
運行ルート	年間1ルート（児童・生徒の欠席等により短縮ルート等を使用する場合がある。）

※1 専用通学車両は、スクールバスと同様に学校の始業・終業時刻に対応して運行するが、児童・生徒の体調等を考慮して、段階的に始業時刻に合わせるなどの必要があれば、当面の間「通学指導

期間」を設けることができる。「通学指導期間」中は、始業時刻を超えて登校時刻を設定することができる。

なお、「通学指導期間」の設定に当たっては、体調等の改善による「通学指導期間」の終了を見据え、計画的に設定すること。また、不足する授業時間を補うよう、学習指導や生活指導の充実を図ること。

※2 看護師の同乗を原則とし、都教育委員会及び学校が確保策を強化しているが、確保状況に応じ、保護者に付添いを依頼する場合がある。

※3 気管切開下における人工呼吸器の管理は肢体不自由特別支援学校のみに対応とする。

(上記の表は「専用通学車両の運行に関するガイドライン(改訂) Ver.2」p2の掲載内容を一部改変したもの。なお、東京都の専用通学車両は、スクールバスとは異なる。)

### 6-3. 校外学習時の対応

#### 6-3.1. 基本的な対応

校舎内とは異なる環境で安全に医療的ケアを実施するための体制・事前準備について記載する。

なお、医療的ケア児の自立を促す観点からも、保護者の付添いがなくても、校外学習の目的が達成されるよう、校外学習における医療的ケアの実施体制と安全管理について検討が必要な事項を記載する。

#### 【留意点】

- ・ 医療的ケア児が校外学習に参加できるよう、疾病や医療的ケアの内容で画一的に参加の可否や保護者の付添い等について決めるのではなく、主治医等のほか、医療的ケア児及び保護者の意向を尊重して個別に判断できるよう記載すること。
- ・ 校舎内とは異なる環境となる校外学習において、臨時的な医療的ケア実施体制を構築するための手段を検討して記載をすること。

#### ガイドラインの記載事項

##### <特別支援学校>

##### 【推奨される事項】

- 医療的ケア看護職員又は認定特定行為業務従事者によるケア実施体制
- 臨時的に医療的ケア看護職員が必要になる場合の実施体制(訪問看護ステーション等への委託の活用、教育委員会に配置している医療的ケア看護職員が各学校を巡回する等)

##### 【必要に応じて推奨される事項】

- 現地で安全に医療的ケアが実施できる場所等の事前の確認・準備事項
- 校外学習の参加に伴う安全面での留意事項について保護者と学校関係者間の共通理解を持つ機会の設定
- 医療的ケア児及び保護者の意向の確認の手続き

<input type="checkbox"/> 緊急時対応が必要となった場合の対応策	
<小・中学校等>	
<b>[推奨される事項]</b> <input type="checkbox"/> 主として医療的ケア看護職員が医療的ケアに当たる実施体制 <input type="checkbox"/> 臨時的に医療的ケア看護職員が必要になる場合の実施体制 <input type="checkbox"/> 緊急時対応が必要となった場合の対応策	<b>[必要に応じて推奨される事項]</b> <特別支援学校>での記載事項に加え、 <input type="checkbox"/> 養護教諭との役割分担、連携

### 6-3.2. 宿泊を伴う場合の対応

修学旅行等の宿泊を伴う校外学習等における、医療的ケアへの対応を記載する。

なお、医療的ケア児の自立を促す観点からも、保護者の付添いがなくても、修学旅行等の宿泊を伴う校外学習等に参加できるよう、宿泊における医療的ケアの実施体制と安全管理について検討が必要な事項を記載する。

#### 【留意点】

- ・ 医療的ケア児が修学旅行等の宿泊を伴う校外学習に参加できるよう、疾病や医療的ケアの内容で画一的に参加の可否や保護者の付添い等を決めるのではなく、主治医等のほか、医療的ケア児及び保護者の意向を尊重して個別に判断できるよう記載すること。
- ・ 校舎内とは異なる環境となる修学旅行等の宿泊を伴う校外学習において、夜間を含む臨時的な医療的ケア実施体制を構築するための手段を検討して記載をすること。更に、普段の学校生活で学校の医療的ケア看護職員等が対応していない夜間の医療的ケアが必要となる場合があることから、学校関係者、主治医、保護者等の間で検討し協力が必要であることについて記載すること。

ガイドラインの記載事項	
<b>[推奨される事項]</b> 前項「6-3.1 基本的な対応」に加えて <input type="checkbox"/> 医療的ケア看護職員や認定特定行為業務従事者の勤務時間等も考慮した実施体制 <input type="checkbox"/> 緊急事態に備えた医療機関等との連携協力体制 <input type="checkbox"/> 夜間の様子について主治医、保護者から医療的ケア看護職員へ引き継ぐ留意事項 <input type="checkbox"/> 緊急事態に備えた保護者との連絡体制	<b>[必要に応じて推奨される事項]</b> 前項「6-3.1 基本的な対応」に加えて <input type="checkbox"/> 保護者への日々の状況報告

(6-3. 記載例)

**【奈良県】『奈良県公立学校における医療的ケアガイドライン（追補版）』（令和6年3月更新）**

**IV 学校における医療的ケアの実施**

**2 校外における医療的ケア**

**校外学習（宿泊学習を含む。）**

- ①通常の学校生活とは異なるため、医療的ケアの実施に際し、安全に実施できる環境を確保しつつ、個々に応じた計画（緊急時の対策等を含む。）を作成し実施すること。
- ②看護師又は実施教職員による実施は可能であるが、当該児童生徒等が必要とする医療的ケアの内容や、健康状態、校外学習の行程等を検討した上で、校外学習（宿泊学習を含む。）における医療的ケアの実施者を個別具体的に決定すること。
- ③校外学習のうち、泊を伴うものについては、緊急の事態に備え、保護者、医療機関等との連携協力体制を構築すること。

## 7- 緊急時対応

### 7-1. 緊急時対応マニュアルの作成

学校において医療的ケア児を安全に受け入れるため、想定される緊急時の対応について、緊急時対応マニュアルの作成やその周知方法、事前に取り決めや検討が必要な事項等について記載する。

#### 【留意点】

- ・ 医療的ケア運営協議会が策定する緊急時の対応指針や、各学校の医療的ケア安全委員会にて検討が行われる各種マニュアルに基づき、保護者や主治医との連携の下に個別の緊急時対応マニュアルを作成することを記載すること。
- ・ 作成された個別の緊急時対応マニュアルについて、救急関係機関(消防署、救急搬送病院等)と周知を図る方法を記載すること。
- ・ 学校においては、医療的ケアに関わる職員だけでなく、緊急時に関わる全ての職員が対応方法を熟知することについて記載すること。
- ・ 学校の管理下(本資料においては、登下校中も含む。以下同様。)で発生する事故に対し、学校及び設置者が適切な対応を図るため、医療的ケアにかかる事故に関する対応については、文部科学省が示している「[学校事故対応に関する指針【改訂版】\(令和6年\)](#)」、各学校で作成する危機管理マニュアル<sup>1</sup>等の内容を参照し、記載すること。(以下、[7-2](#) から [7-4](#) についても同様。)

#### ガイドラインの記載事項

##### [推奨される事項]

- 緊急時対応にかかる検討の実施体制
- 医療的ケア看護職員等による個別の緊急時対応マニュアルの作成及びそれに基づく教職員の協力
- 医療的ケア看護職員等が作成した個別の緊急時マニュアルについて主治医等による指導・助言・承認
- 主治医等との緊急時に備えた連絡体制の構築(携帯電話やタブレット端末等の活用含む)
- 保護者からの情報収集と協議(想定される緊急時の対応、健康状態に異常が認められた場合の対応、連絡手段の確保等について)
- 登下校時に容体が急変した際の対応等の危機管理への対応方針
- 個別の緊急時対応マニュアルの定期的な見直し

##### [必要に応じて推奨される事項]

- 個別の緊急時対応マニュアルの内容の更新

<sup>1</sup> 学校保健安全法第 29 条における「危険等発生時対処要領」を指す。

## (7-1. 記載例)

【福岡県】『学校における医療的ケアガイドライン～医療的ケア児の安全・安心な教育環境の整備のために～』（令和5年2月）

### 第2章 医療的ケア実施のための環境整備

#### 2 学校の実施体制の整備

##### 緊急時の対応

学校生活においては、医療的ケア児を含め、すべての幼児児童生徒の健康・安全の確保が重要であることは言うまでもありません。校内で体調の急変やケガが生じ、以後の学習が継続できない状態になった場合は、校長が、保護者の迎えや受診を依頼することがあります。

医療的ケア児の場合、校内に看護職員がいることを理由に、体調不良であっても「学校にいても大丈夫なのでは」と考える方がいるかもしれません。しかし、第1章で述べたとおり学校における医療的ケアとは、児童等の学ぶ機会を保障し、学習活動を通して児童等の成長・発達を促すものであり、学習が行えない状態で、治療や静養、回復のための看護を行うものではありません。

「緊急時」という言葉のイメージから、例えば、直ちに医療機関へ搬送しなければ生命が危険な状態に陥る場面などが想像できます。こうした事態はもちろんですが、特に医療的ケア児については「学習を継続することができず、通常とは異なる対応が必要な状態」を含め、緊急時を広く捉えることで、児童等の健康・安全の確保につなげることが重要です。

これを踏まえ、特に児童等の生命や健康に影響を及ぼすことが想定される事態については、主治医の指示をもとに「個別の緊急時対応マニュアル」を作成することが必要です。「個別」に作成するのは、医療的ケア児ではない子どもには通常想定されない体調の急変や使用している医療機器等のトラブルが生じること、また、同じ事象であっても、障がいや疾患、健康状態によって求められる対応が個々に異なる場合があるためです。

緊急時の対応に係る主治医の指示を受けるに当たっては、教員・看護職員の人数、施設・設備、搬送先となる医療機関までの距離や時間など学校の体制を説明し、具体的な指示を受けることが必要です。さらに、保護者の迎え等を依頼する目安や救急搬送する目安、搬送先は主治医のいる医療機関又は学校近隣の受け入れ可能な医療機関のいずれか、校内で行った対応後の受診の必要性の有無等についても確認しておきます。

また、前述のとおり、万一の事態に落ち着いて対応できるようにするため、作成した対応マニュアルに基づいて、関係職員でシミュレーションを行います。

特に、緊急の対応を要する事象として、次のようなものが考えられます。

- ・ 気管カニューレの事故抜去
- ・ 胃ろうチューブの事故抜去
- ・ てんかん発作（重積状態）
- ・ アレルギーによるアナフィラキシーショック
- ・ 誤嚥による窒息
- ・ 人工呼吸器のトラブル など

個別の緊急時対応マニュアル様式例			
個別の緊急時対応マニュアル（例1）			
作成日：令和 年 月 日			
氏名	〇部 〇年 〇組 〇〇 〇〇	生年月日	
住所		電話番号	
緊急連絡先			
	氏名（続柄）	電話番号	日中の主たる居所（勤務先等）
①	〇〇 〇〇（母）		
②	〇〇 〇〇（父）		
③	〇〇 〇〇（祖父）		
関係医療機関			
	医療機関名	医師	電話番号
	〇〇大学病院 小児科	〇〇 〇〇	
緊急事態		対 応	
(例) てんかん重積 ※5分以上の発作			
(例) アレルギーによる アナフィラキシー ショック			
以上の内容を確認しました。			
令和 年 月 日			
保護者 _____ (署名又は記名押印)			

## 7-2. 緊急事態の早期把握と迅速な対応のための備え

緊急事態発生時に、関係者が早期に状況を把握し、迅速に対応することができるように、日々の備えとして実施し得る対策について記載する。

また、個別の医療的ケアの難しさや学校でのケア実施に伴うリスクについて、日常的にケアを担う保護者と学校関係者間で、学校での医療的ケア開始前に認識を合わせる必要性についても記載する。

### ガイドラインの記載事項

#### [推奨される事項]

- 教職員全体での医療的ケア児の健康状態の見守り
- 保護者との医療的ケア児の健康状態に関する毎日の情報共有

#### [必要に応じて推奨される事項]

- 学校における医療的ケア実施前に、保護者と学校関係者間で学校生活の中で起こり得るリスクと未然防止策についての認識共有の機会を設定する必要性

<input type="checkbox"/> 教職員と医療的ケア看護職員・認定特定行為業務従事者との日常的な情報共有	<input type="checkbox"/> 主治医、医療的ケア看護職員、保護者による異変のサインに関する情報共有 <input type="checkbox"/> 緊急事態の対応を想定した定期的な訓練の実施
--	---

### 7-3. 緊急事態発生時の対応

医療的ケア児の急な体調の変化など、医療的ケアに関する緊急事態が発生した際に、応急手当や通報とともに、当該児童生徒等の保護者への連絡や他の児童生徒等への対応等、同時に多くの対応を行うことが求められる。迅速に適切な対応を行うことができるように、各関係者が対応すべき具体的事項や役割分担等、関係者間での協議・確認が必要な事柄について記載する。

#### 【留意点】

- 学校の管理下(本資料においては、登下校中も含む。以下同様。)で発生した事故に対し、学校及び設置者が適切な対応を図るため、医療的ケアに関する事故が発生した際の対応については、文部科学省が示している「[学校事故対応に関する指針【改訂版】\(令和6年\)](#)」、「[学校の危機管理マニュアル作成の手引\(令和元年\)](#)」、「[学校の「危機管理マニュアル」等の評価・見直しガイドライン](#)」や各学校で作成する危機管理マニュアル等の内容を参照し、記載を検討すること。

ガイドラインの記載事項	
<b>[推奨される事項]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 医療的ケアに関する応急手当、迅速な救急車の要請、保護者への連絡等の対応</li> <li><input type="checkbox"/> 各関係者の対応事項(医療的ケア看護職員、認定特定行為業務従事者である教職員、全ての教職員、保護者の役割など)</li> <li><input type="checkbox"/> 緊急時に学校医・医療的ケア指導医、主治医の指導・助言を求める際の手順</li> </ul>	<b>[必要に応じて推奨される事項]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 緊急時における他の医療的ケア児への医療的ケア実施体制</li> </ul>

(7-3. 記載例)

【東京都東久留米市】＜小学校・中学校対象＞『東久留米市立小中学校における医療的ケアの実施に関するガイドライン』（令和5年3月）

総則

12 緊急時の対応

医療的ケアに関する事故が発生した場合、速やかに緊急時の対応を図るとともに、教育委員会へ報告し、学校・教育委員会・保護者・医療機関等が連携して対応する。さらに、事故の再発防止の観点から、関係者における情報共有を十分に行い、改善策を検討する。

(1) 医療的ケアに関わる事故が発生した場合は、校内の緊急体制や個別マニュアルに沿って速やかに事態の改善に努める。

(2) 主治医による緊急の対応を取り得ない状況に備えて、学校はあらかじめ主治医や学校医と協議の上、近隣の関係機関に協力を要請しておく等、緊急時対応の体制を整える。

(3) 事故発生後、事実を記録し、事故原因、対応状況、結果等をまとめ、学校は教育委員会に必ず報告し、今後の再発防止に努める。

「緊急時対応フローチャート」 ※学校が、校内医療的ケア安全委員会にて協議し、作成。

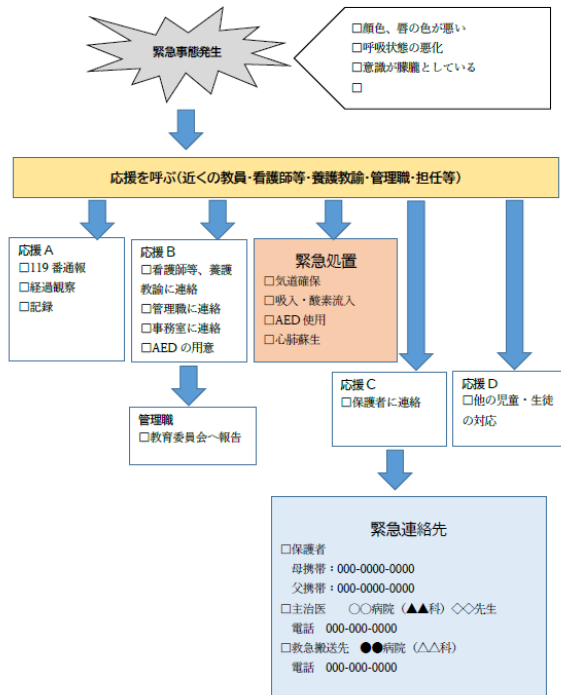
様式7 (裏面)

医療的ケア個別マニュアル (緊急時の対応)

児童・生徒氏名	年 組	男・女
安静時	平熱	℃
	脈拍	回/分
予想される緊急状況・症状		対処方法
緊急連絡先		①氏名 (続柄: ) 電話番号
		②氏名 (続柄: ) 電話番号
緊急時搬送医療機関		病院名・科 : 所在地 : 電話番号 :
その他留意事項		

様式11

〇〇さんの緊急時対応フローチャート (例)



#### 7-4. ヒヤリ・ハットや重大事故発生後の報告・分析・再発防止

発生したヒヤリ・ハット及び重大事故の振り返りを踏まえ、学校生活の環境内にある危険箇所を「抽出」「分析」「管理」する取組を、PDCA サイクルに基づき組織的に進めていくことが必要である。より安全な医療的ケア児の受入れ環境の整備や医療的ケアの実施に役立てるため、学校及び教育委員会において対応すべき事項について記載する。

ガイドラインの記載事項	
<p><b>【推奨される事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ ヒヤリ・ハット及び重大事故の基準、事例の蓄積及び分析・予防対策の意義</li> <li>□ ヒヤリ・ハット及び重大事故にかかるレポートの作成</li> <li>□ 学校設置者への報告</li> <li>□ 保護者への報告</li> <li>□ 学校における事例の蓄積及び分析・予防対策の手順</li> <li>□ 教育委員会における事例の蓄積及び分析・予防対策の手順</li> </ul>	<p><b>【必要に応じて推奨される事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 医療的ケア指導医、医療的ケア看護職員、教職員などへの共有</li> </ul>

#### (7-4. 記載例)

<p><b>【青森県】 &lt;特別支援学校対象&gt; 『青森県の特別支援教育における医療的ケアガイドブック』(令和5年3月)</b></p> <p><b>4 学校における医療的ケア</b></p> <p><b>ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析</b></p> <p>①目的と意義</p> <p>ヒヤリ・ハットとは、けがや事故には至らなかったが、日常生活の中で「ヒヤリ」としたり、「ハッ」としたりした出来事のことであり、その行為や状態が見過ごされることで、事故につながる恐れのある出来事を指す。</p> <p>ヒヤリ・ハットを集約する目的は、事例の原因を分析し対策を講じることにより再発を防止し重大な事故(アクシデント)を未然に防ぐことである。ヒヤリ・ハットは責任を追及するためのものではないため、ヒヤリ・ハットを報告しやすくするための体制づくりや雰囲気づくりについては、校長が中心となり進める必要がある。</p> <p>②全ての教職員への周知</p> <p>管理職や医療的ケアに係る担当者(以下「担当者」という。)から、ヒヤリ・ハットの目的や収集方法、情報共有の仕方、具体例などについて、全ての教職員へ周知する。集約したヒヤリ・ハットの情報をもとに、担当者や当事者間で事例を検討し、職員会議や学部会、グループウェア等で周</p>
--

知し、対策の共有を図る。

管理職や担当者がスピード感をもって、ケアごとのヒヤリ・ハットやアクシデントをまとめ、定期的に事例の振り返りや報告を行うことにより、教職員一人一人のヒヤリ・ハットへの感度を高め、再発と未然防止へつなげる。

③ヒヤリ・ハット報告書の項目・内容の例

- ・いつ
- ・どこで
- ・何をしてどうなったか
- ・発生時の対応や処置
- ・考えられる原因
- ・対策

## 8- 災害対策

### 8-1. 災害への備え

学校保健安全法により、各学校において、児童生徒等の安全の確保を図るため、危機管理マニュアルを策定するとともに、地域の関係機関との連携に努めることとされている。

医療的ケア児の災害時の対応については、各学校で作成する危機管理マニュアルの内容が基本となり、ガイドラインではそれに加えて医療的ケア児に特有の必要な対応について示すこととなる。

災害の状況や医療的ケア児の状態により対応は様々であることから、具体的な対応については、個別に協議して取り決めて個別マニュアルに記載するとともに、必要に応じて、危機管理マニュアルの改訂等も検討する必要がある。

なお、自然災害には、地震・津波災害、火山災害、風水(雪)害等といった様々な種類があり、また、地域ごとに発生する可能性のある自然災害のリスクが異なる。例えば、水害が想定される地域では、備蓄する電源・資源の配置場所・方法などに注意を要することもあるため、ガイドラインでは、地域の実情に合わせて災害別の備えや、学校が所在する地域の地理的特性を考慮して記載する。

また、大規模災害の発生時には、都道府県が域内の市区町村への支援を行い、総合調整を担うことが想定される。そのため、平時から、防災担当部局等とともに、都道府県と市区町村との間で連携し、広域の災害対策の整備状況の情報共有、相互協力の体制づくり等を進めておくことが重要である。

#### 【留意点】

- ・ 学校の管理下で発生する災害に対し、学校及び設置者が適切な対応を図るため、災害発生時の医療的ケアに関する対応については、文部科学省が示している「[学校防災マニュアル\(地震・津波災害\)作成の手引き\(平成24年\)](#)」や「[学校の『危機管理マニュアル』等の評価・見直しガイドライン\(令和3年\)](#)」、各学校で作成する危機管理マニュアル等の内容を参照し、記載すること。(以下、[8-2](#) 及び [8-3](#) について同様。)

#### 8-1.1. 組織的な体制整備

医療的ケア児が在籍する学校において、学校の管理下で災害が起きた際に、医療的ケア児が全校を対象としたマニュアルやガイドラインに沿った他の児童生徒等と同様の対応が難しい場合を想定し、教育委員会及び学校が、必要に応じて保健、医療、福祉、防災等の関係部局・関係機関と連携しながらそれぞれ主体的に取り組む事柄について記載する。

#### 【留意点】

- ・ 災害が発生した場合の連携体制については、教育委員会や学校と、自治体の防災担当部局等との間でどのような情報を事前に共有し、どのような連携の枠組み(防災担当部局等との情報交換方法、発災時の連絡手順等)を構築するかについて、具体的に記載すること。
- ・ 都道府県教育委員会においては、所管する学校における災害への備えを支援することのみなら

ず、域内の市区町村教育委員会への支援や広域的な連携・協力体制の整備に関する取組について記載すること。

ガイドラインの記載事項	
<p><b>[推奨される事項]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 医療的ケア児のための各種災害対策（備蓄・マニュアル等）の点検</li> <li>□ 医療的ケア児が在籍している学校について関係部局・関係機関との情報共有</li> <li>□ 災害が発生した場合の自治体の対応との連携体制の確認</li> <li>□ 災害が発生した場合の医療機関等との連携体制の確認</li> </ul>	<p><b>[必要に応じて推奨される事項]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 医療的ケア児について自治体の避難行動要支援者名簿への登録等に関する関係部局との連携</li> <li>□ 災害への備えや発災時の物品の調達等に関する確認・協議や取り決め等を進めるに当たっての関係部局・関係機関との連携・協力</li> <li>□ 学校が自治体指定の福祉避難所となることを想定した取り決め（医療的ケア児のための設備の管理、物品の備蓄や使用に当たっての役割分担等）</li> </ul>

### (8-1.1. 記載例)

<p><b>【東京都】『都立学校における医療的ケア実施指針（改訂）』（令和8年4月）</b></p> <p><b>10 災害時の対応</b></p> <p>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。</p>
--

### 8-1.2. 児童生徒等の状態に応じた備え

医療的ケア児については、個人の状態等や災害による被害の程度等によっては、生命・生活の維持が困難になり得ることから、災害への備え及び備蓄の進め方や方針について必要な事柄を記載する。

#### 【留意点】

避難方法等、災害時の具体的な対応については、個別に医療的ケア児にも対応可能な内容を検討のうえ記載すること。その際、災害の状況や医療的ケア児の状態によっては、他の児童生徒等と異なる形での対応が必要になる場合も考えられることから、それぞれ異なる場所へ誘導すること等を想定して人員体制を合わせて記載すること。

## ガイドラインの記載事項

### [推奨される事項]

- 他の児童生徒等と同じような避難が難しい場合の避難経路・避難場所・避難体制の整備方針
- 主治医・保護者・学校関係者の災害時の連携体制
- 主治医・保護者・学校関係者の災害時の情報共有の方法

### <自治体の保健・医療・福祉・防災関係部局等と学校関係者で協議を要する事項>

- 個別の学校への配備が難しい用具(エアバッグ式担架等)の広域的な整備

### <主治医や保護者等と学校での協議・確認を要する事項>

- 医療材料・医療器具・医療的ケア児に合わせた非常食等の準備及び備蓄と被害が長期化した場合の調達の方針
- 保護者及び医療的ケア看護職員が長期間来校できず児童生徒等の学校における待機が長期化した場合のケア実施体制・方針

### <主治医や保護者等と学校関係者での協議を要する事項>

(電源を使用する医療的ケアを必要とする児童生徒等がいる場合)

- 非常用電源確保の方法
- 医療機器のバッテリー作動時間の確認等の点検の実施
- 停電時の対応に関する保護者等と学校関係者間での確認・協議の実施

## (8-1.2. 記載例)

**【東京都世田谷区】<幼稚園等・小学校・中学校対象>『学校等における医療的ケア実施ガイドライン』(令和6年3月)**

### IV 学校での生活における物的支援体制

#### 非常時における必要物品・備品

(1) 災害時における必要物品については、3日程度、学校から動けなくなることを想定して、個別の状況により使用する医療器材や消耗品等の必要な物品を保護者が準備する。学校は災害時における必要物品についても保管できる場所を確保する。

(2) 使用期限がある医療器材等も含まれるため、災害時に必要な分を含めて在庫管理をしながら使用するか、期限が切れる前に新しいものに入れ替えて、古いものを日常的に使用するものに流用するなど、学校医療的ケア看護師(配置されている場合)を含む学校と保護者で協力し、適正な管理に努めるようにする。

### 8-1.3. 避難訓練での備え

医療的ケア児は、避難する際、様々な困難が予想される。学校においては、避難訓練時に一人一人の予想される困難を理解し、合理的配慮の観点から必要な支援体制と対応計画、物品等の準備を行い、さらに、その内容について、定期的な訓練により必要な見直しを行うことを記載する。

#### 【留意点】

- ・ 各学校で実際の災害時に近い状況で避難訓練を行うため、避難訓練の実施に当たって各学校で検討が望まれる事項について記載すること。
- ・ 災害時の接し方により医療的ケア児が身体的・心理的な影響を受ける可能性があることを考慮し、教職員が災害時に落ち着いて対応することが出来るよう、個々の医療的ケア児の状態に応じ、画一的ではなく各学校の実情に合わせた柔軟な取組が出来るように記載すること。

#### ガイドラインの記載事項

##### 【推奨される事項】

- 実際の災害時に起こり得る状況設定での医療的ケア児に合わせた訓練の実施(停電(エレベーター利用不可・内線電話等利用不可 等)／断水／緊急地震速報報知音／津波等の二次災害の発生／備蓄経管栄養剤の試用等)
- 実発電機を使った医療機器等の試運転の実施
- 避難移動中の医療的ケア児及び使用する医療機器の様々な状況変化(アラーム作動・チューブの抜去・電源切替の必要性など)を想定した避難手順経路の確認、避難体制
- 医療的ケア児に対する災害の状況と必要な行動の伝え方(絵カードの活用等)
- 実施した避難訓練の評価・対応の見直し

#### (8-1.3. 記載例)

【福岡県】『学校における医療的ケアガイドライン～医療的ケア児の安全・安心な教育環境の整備のために～』（令和5年2月）

##### (4) 災害時の対応

近年、日本各地で様々な災害が発生し、どの地域であっても、いつ起きてもおかしくない状況にあります。特に、人工呼吸器、酸素濃縮器、吸引器、経管栄養ポンプ、パルスオキシメーターなど様々な医療機器を使用している医療的ケア児にとって、災害時の電源の確保は非常に重要な問題です。

看護職員を配置している県立特別支援学校には、停電した場合に備え、手動吸引器や非常用発電機を配備していますが、災害の規模や医療的ケア児の人数は地域や学校によって差があり、決して十分とは言えません。以下のような点に留意して災害による停電を想定した備えを行いましょう。

- ① ハザードマップなどで学校所在地域の災害リスクを知る。
- ② 地震の際に、家具や医療機器などが児童等へ倒れたり、落下したりしてこないか確認する。
- ③ 停電に備えて、懐中電灯などの照明器具を準備する。

- ④ 停電が発生した時にも、使用しないといけない医療機器を確認し、バッテリー(内蔵、外付け)があるか、充電できているか確認する。
- ⑤ バッテリーの充電方法、充電時間、また何時間使用できるかを確認する。  
ただし、仕様書にあるバッテリー駆動時間は、劣化していないバッテリーがフル充電された状態で理想的条件の下で使用された場合の目安であり、仕様どおりの機能が常に期待できるわけではないことに留意する。
- ⑥ コンセントを抜いて(停電時の状態にして)、医療機器が稼働するか、稼働した時に画面表示がどのように変わるか、稼働時間の残りをどのように確認すればよいか、さらにバッテリー稼働に変わった時にすべき操作(例、消音ボタンでアラームを消す)を確認する。
- ⑦ 停電時には、どのようにして電源を確保するか検討する。
- ⑧ 停電時の対応や連絡先の情報を、点検業者やメーカーから得ておく。
- ⑨ 電力を使わない他の方法も準備しておく。(手動吸引器やアンビューバッグなど)
- ⑩ 非常用発電機等の操作方法を習得しておく。

参考資料：「医療機器が必要な子どものための災害対策マニュアル～電源確保を中心に～」

(国立研究開発法人国立成育医療研究センター発行)

[https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/cooperation/shinsai\\_manual.pdf](https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/cooperation/shinsai_manual.pdf)

このほか、福岡県小児等在宅医療推進事業「在宅支援マニュアル(福岡県版)」にも「災害時の備え」が掲載されています。

使用する医療機器の種類やメーカーは様々であり、メーカーが推奨するバッテリーの準備やメンテナンスには、保護者の理解と協力が欠かせません。予期せぬ事態に備えて、日頃から各家庭での点検を依頼し、必要な情報は個別の緊急時対応マニュアルに記載しておくことなど情報共有を図ります。

## 8-2. 発災時の対応

実際に災害が発生した際の対応について記載する。

### 【留意点】

- ・ 災害が発生したと同時に安全確保のために行う対応(「初期対応」)については、基本的には教職員の適切な指示や児童生徒等が自ら判断し安全を確保することが必要であるが、災害の状況や医療的ケア児の状態によってはそれが難しい場合も考えられるため、[8-1.2](#) で示した観点を踏まえて事前に十分な準備を行うことを踏まえて記載すること。
- ・ 災害が収まった後、次に発生する災害から避難するための対応(「二次対応」)について、災害の状況や医療的ケア児の状態によっては、他の児童生徒等と異なる形での対応が必要になる場合も考えられるため、[8-1.2](#) で示した観点を踏まえて事前に十分な準備を行うことを踏まえて記載すること。

## ガイドラインの記載事項

### [推奨される事項]

- 在校時に災害が起きた場合の基本的な対応
- 登下校時に災害が起きた場合の基本的な対応

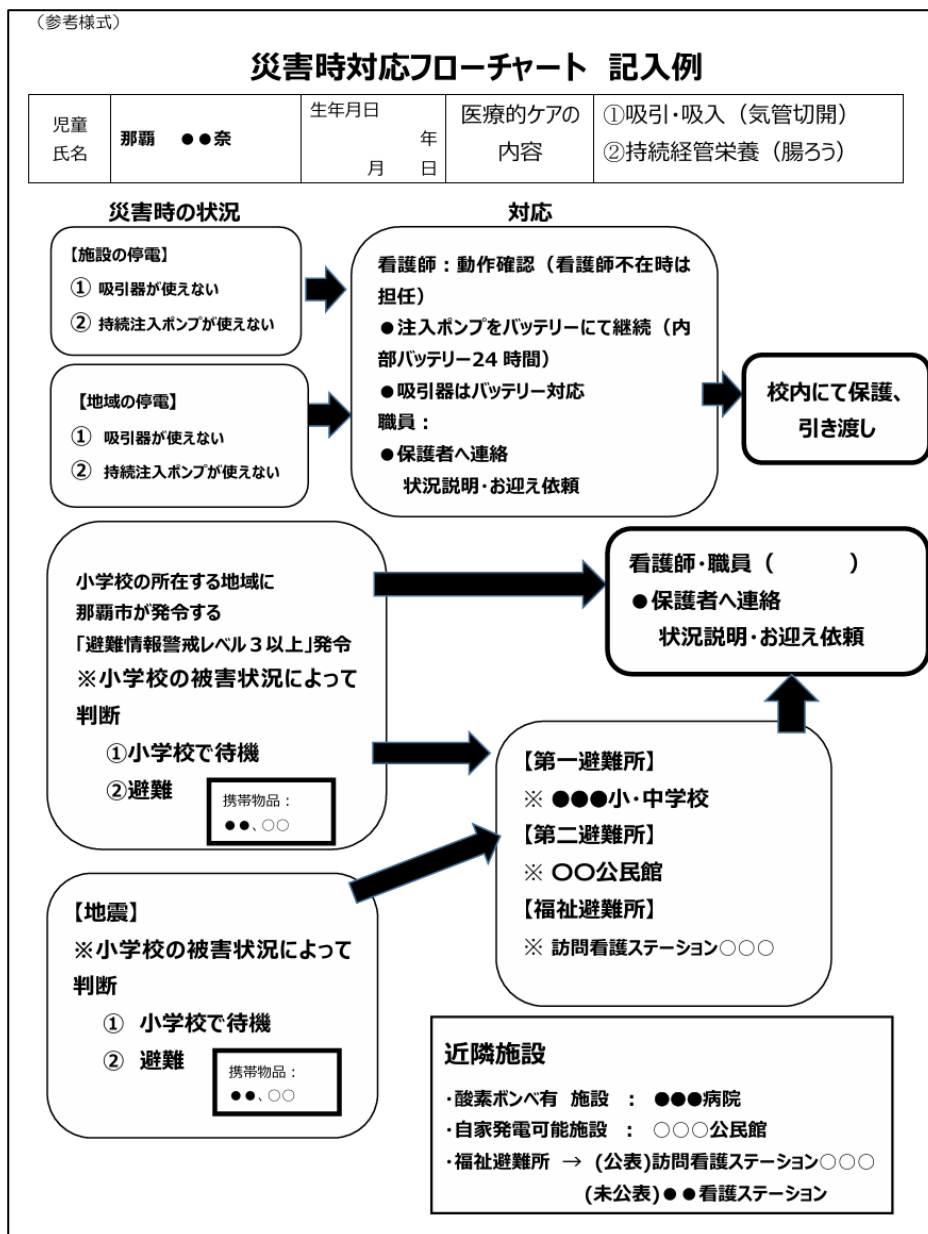
### [必要に応じて推奨される事項]

- 校外学習時に災害が起きた場合の基本的な対応
- 各種災害対応を行う判断基準

(8-2. 記載例)

【沖縄県那覇市】＜小学校・中学校＞『那覇市立小学校及び中学校における医療的ケア実施に関するガイドライン（様式）』（令和6年2月（令和7年2月一部改訂））

（参考様式）災害時対応フロー 記入例



搬送先医療機関：沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

連絡先： 主治医（ 先生）

保護者連絡先①:那覇 ●美 ( 母携帯： )  
②:泉崎 ■子 ( 祖母携帯： )  
③:那覇 ●美 ( 母職場： )  
④:那覇 ▲郎 ( 父職場： )

	使用医療機器(通常設置数)	内部バッテリーの有無/外部バッテリーの有無	停電代替対応
<input type="checkbox"/>	持続栄養ポンプ ( 1 台)	内蔵 (24 時間)	
<input type="checkbox"/>	吸引器 ( 1 台)	内蔵 (60 分)	
<input type="checkbox"/>	吸入器 ( 1 台)	外部 (乾電池)	予備乾電池 2 本

※予備○○○○( 有り・無し )

サイズ( ) : /分の使用で 時間吸入可能

※ご家庭よりお預かりしている物品 (毎日学校に持参しているものおよび備蓄しているもの)

- ①処方薬 (薬品名：○○○、○日分)
- ②経管栄養剤 (ラコール 5 パック)
- ③シリンジポンプ (10 ml 1 本、20 ml 1 本)
- ④吸入薬 (薬品名： )
- ⑤生理食塩水 (10ml 3 本)
- ⑥水筒 (吸引用・水道水入れ)
- ⑦吸引チューブ (OFr 6 本)
- ⑧滅菌ガーゼ (Y 字)
- ⑨気管チューブ (3.5mm 1 個)
- ⑩アルコール消毒綿
- ⑪アンビューバッグ

※避難時の留意点・特記事項

●移動時はバギーで移動する (看護師あるいは担任が担当)

【職員の役割分担】

1. 情報把握と職員への指示；
2. 負傷者の処置及び看護 (救急要請)；
3. 保護者への連絡；
4. その他児童の把握と指導；
5. 教育委員会、警察、マスコミなど外部対応；

【神奈川県横浜市】<特別支援学校対象>『横浜市立特別支援学校福祉車両による通学支援事業実施要綱』(一部改正 令和6年12月25日)

福祉車両による通学支援- (緊急時の対応) 第 14 条 故障・事故

(前略)

2 地震・風水害等の自然災害時における運行については、速やかに学校に連絡し、その指示によるものとする。

### 8-3. 事後の対応

事後の対応について、児童生徒等の状態や医療機器等の確認、避難、関係者との安否確認、保護者への引渡し等の基本方針等について、[8-1.2](#)の観点を踏まえた事前の検討に基づき対応を行う旨を記載する。

#### ガイドラインの記載事項

##### [推奨される事項]

- 安否確認の方法
- 関係者への安否確認の結果の情報共有
- 保護者への引渡しの流れ
- 学校での待機が長期化した場合の対応(飲用・洗浄用水、電源、医療材料等の備蓄や近隣機関からの調達方針等)

#### (8-3. 記載例)

**【静岡県富士市】<小学校・中学校対象>『富士市小中学校医療的ケア実施に関するガイドライン』(令和7年4月1日)**

#### 7 安全に医療的ケアを実施するための留意点

##### (2) 災害時の対応

災害が発生した場合、基本的には迎えに来た医療的ケア児の保護者に引き渡しを行います。が、地震や火災、河川の氾濫などの災害に応じた対応を、あらかじめ保護者と検討し、以下の内容等について、共通理解をしておくことが必要です。さらに、医療的ケア児本人にも、防災訓練等を通じて、理解させておくことが大切です。

ア 災害の種類に応じた、医療的ケア児の避難方法や待機場所等

イ 災害時、学校に滞在する場合の、医療物品や医療器具等の準備、及び備蓄

ウ 学校滞在時間中に警報が発表された場合の、保護者との連絡体制や、保護者引き渡しまでの待機場所、送迎経路

【高知県土佐市】 <小学校対象> 『一型糖尿病児童の災害時の対応』

① 食事

- ・非常食は炭水化物メインになりがち。
- ・災害時、避難生活では高血糖になる傾向があるため、インスリン投与で調整することを意識する。(炭水化物中心の食事や高ストレスで血糖値が上がるのが懸念される)
- ・野菜が手に入れば、できるだけ摂取する。
- ・補食は、普段通りのビスコやカルピスでなくても、血糖値を上げてくれるものであれば何でもよい。非常食のビスケット等、賞味期限が長いものと備蓄も可。

② 低血糖発作を起こした場合

○医療機関 A に搬送できる場合

低血糖発作 発生

↓

バクスマー投与

↓

119

「〇〇小学校です。一型糖尿病の児童が低血糖で痙攣・意識障害を起こして重症の為、バクスマーを投与しました。△△へ救急搬送をお願いします。かかりつけ医は、小児科～先生です。」

※バクスマー投与は、本人の事情が分かる者が使用することが望ましい。

○医療機関 A に搬送できない場合は、医療機関 B にて受入れ可能

低血糖発作 発生

↓

バクスマー投与

↓

119

「市立〇〇小学校です。一型糖尿病の児童が低血糖で痙攣・意識障害を起こして重症の為、バクスマーを投与しました。～病院へ救急搬送をお願いします。」