

令和7年度文部科学省委託

**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)**

事業実施報告書

令和8年3月

みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

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) 要旨

本調査研究では、学校における医療的ケア児の受入れ体制を整備することを目的に、全国の自治体の教育委員会において、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・改訂する際に活用いただけるよう、項目を例示し、具体化に向けた検討の視点を網羅的に整理した【ひな形】を作成した。

検討委員会の開催

検討委員会を設置し、本調査研究で実施する各調査の設計・分析、ガイドライン【ひな形】作成に向けた協議を行った。構成員は下記のとおり。

<委員>

氏名	所属・役職
あまの かつのぶ 天野 力 允	兵庫県教育委員会事務局特別支援教育課 課長
いけだ あやの 池田 彩乃	山形大学 地域教育文化学部 准教授
いもと ひろこ 井本 寛子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
おおき さとこ 大木 聖子	慶應義塾大学 環境情報学部 准教授
しもやま なおと ◎下山 直人	筑波大学 非常勤講師
たけうち けんじ 竹内 賢二	熊本市教育委員会 学校教育部総合支援課 特別支援教育室室長
たむら こうじろう 田村 康二 朗	特別支援教育アドバイザー / 聖徳大学・大学院兼任講師
はらぐち みちこ 原口 道子	公益財団法人東京都医学総合研究所 社会健康医学研究センター 難病ケア看護ユニット 主席研究員
わたなべ こうじ 渡辺 弘司	公益社団法人日本医師会 常任理事

◎座長、五十音順、敬称略

机上調査

本調査研究で作成する、ガイドライン【ひな形】について、必要な内容等の検討を行うことを目的として、全国の自治体において策定された、学校を対象とした医療的ケアに関するガイドラインや災害時手引き等を収集し、その内容・構成等を包括的に把握した。

ヒアリング調査

本調査研究で作成するガイドライン【ひな形】が、自治体・学校の多様な状況に配慮しつつ、学校における医療的ケア実施体制整備に必要なポイントを押さえた内容となるよう検討するため、全国の自治体におけるガイドライン等の策定・運用実態や整備にあたっての課題等に関する情報収集を実施した。

ガイドライン【ひな形】作成

机上調査・ヒアリング調査の結果を踏まえ、検討委員会において有識者の専門的な観点から、各自治体においてガイドラインとして盛り込むことが推奨される内容を議論し、災害時を含む学校における医療的ケアに関するガイドライン【ひな形】及びその概要版の作成を行った。

目次

第1章 本調査研究の概要	1
1-1. 背景・目的	1
1-2. 実施内容	2
(1) 検討委員会の設置	2
(2) 机上調査	4
(3) ヒアリング調査	4
(4) ガイドライン【ひな形】の作成	4
第2章 机上調査	5
2-1. 調査概要	5
(1) 目的	5
(2) 調査の方法と対象	5
(3) 回収状況	6
(4) 調査結果の整理・分析方法	6
2-2. 調査結果	7
(1) 基本情報	7
(2) 平成 31 年通知での掲載項目について記載されている要素	9
(3) 平成 31 年通知の掲載項目以外で記載されている要素	15
第3章 ヒアリング調査	18
3-1. 調査概要	18
(1) 目的	18
(2) 調査の方法と対象	18
(3) 調査項目	18
3-2. 調査結果	20
(1) ガイドラインの策定プロセス	20
(2) ガイドラインの構成・内容	21
(3) 校外学習・宿泊学習に関する取組の現状	22
(4) 災害対応に関する取組の現状	22
(5) 保護者の待機・負担軽減に向けた取組の現状	22
(6) 今後の見通し・課題・支援ニーズ	23
第4章 学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】の作成	25
4-1. 実施概要	25
(1) 目的	25
(2) 作成方法	25
4-2. 作成結果	26
(1) ガイドライン【ひな形】の構成	26
(2) ガイドライン【ひな形】概要版の構成	27
成果物	28

第1章 本調査研究の概要

1-1. 背景・目的

令和3年施行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（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と留意点を整理してきたところであるが、令和5年度「学校における医療的ケアに関する実態調査」によると、都道府県教育委員会のうち、学校における医療的ケアの対応の在り方等を示すガイドライン等（以下、「ガイドライン」という。）を策定している教育委員会は93.6%である。一方で、市区町村を含む教育委員会による策定は全体で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、各自治体におけるガイドラインの策定が急務となっている。また、災害時対応の記載は策定済自治体の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。

そこで、学校における医療的ケア児の受入れ体制を整備することを目的に、文部科学省の平成31年通知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例示し、具体化に向けた検討の視点を網羅的に整理した「学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】」（以下、「ガイドライン【ひな形】」という。）を作成した。

※本調査研究における「学校」とは、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、特別支援学校を指す。

1－2. 実施内容

本調査研究では、以下の調査等を実施した。

(1) 検討委員会の設置

医療的ケアや災害対策に関する知見を豊富に有する有識者、自治体関係者等からなる「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検討委員会」（以下、「検討委員会」という。）を設置し、本調査研究で実施する各種調査の設計・分析、ガイドライン【ひな形】作成に向けた協議を行った。

検討委員会の概要は以下の通りであった。

1. 委員

図表 1 検討委員会委員一覧

氏名	所属・役職
あまの かつのぶ 天野 力 允	兵庫県教育委員会事務局特別支援教育課 課長
いけだ あやの 池田 彩 乃	山形大学 地域教育文化学部 准教授
いもと ひろこ 井本 寛 子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
おおき さとこ 大木 聖 子	慶應義塾大学 環境情報学部 准教授
しもやま なおと ◎下山 直 人	筑波大学 非常勤講師
たけうち けん じ 竹内 賢 二	熊本市教育委員会 学校教育部総合支援課 特別支援教育室室長
たむら こうじろう 田村 康二 朗	特別支援教育アドバイザー / 聖徳大学・大学院兼任講師
はらぐち みちこ 原口 道 子	公益財団法人東京都医学総合研究所 社会健康医学研究センター 難病ケア看護ユニット 主席研究員
わたなべ こうじ 渡辺 弘 司	公益社団法人日本医師会 常任理事

◎座長、五十音順、敬称略

2. 事務局

【文部科学省】

生方 裕 文部科学省初等中等教育局 特別支援教育課長
 菅野 和彦 文部科学省初等中等教育局 視学官
 川中 淑恵 文部科学省初等中等教育局 特別支援教育課課長補佐
 (併) 医療的ケア対策専門官
 福島 稜平 文部科学省初等中等教育局 特別支援教育課 支援第一係長
 谷口 智哉 文部科学省初等中等教育局 特別支援教育課 支援第一係
 合田 遼 文部科学省総合教育政策局 男女共同参画共生社会学習・安全課
 安全教育推進室 室長補佐
 多田 亮介 文部科学省総合教育政策局 男女共同参画共生社会学習・安全課
 安全教育推進室 防災教育係長

【事務局】

名取 彩雲 みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部
 佐藤 溪 みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部
 出原 幹大 みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社 社会政策コンサルティング部

3. 検討委員会各回の開催日程・議事

図表 2 委員会の日程・議事一覧

開催日程		主な議題
第1回	令和7年 9月17日	・本調査研究の実施計画について ・ガイドライン（ひな形）の構成について ・ヒアリング調査の実施方針について
第2回	令和7年 11月12日	・ガイドライン等収集調査の結果について ・ヒアリング調査中間報告と今後の実施について ・ガイドライン【ひな形】試案（前半）について
第3回	令和8年 1月9日	・ヒアリング調査実施結果について ・ガイドライン【ひな形】試案（後半）について
第4回	令和8年 3月4日	・ガイドライン【ひな形】試案について

（２）机上調査

全国の自治体が策定・運用しているガイドラインや災害時の手引き等の内容を包括的に把握することを目的に、令和 7 年 7 月下旬から 8 月下旬に、学校における医療的ケアに関するガイドライン等の収集調査を実施し、データの整理を行った。

調査方法、回収状況、調査結果は、第 2 章を参照されたい。

（３）ヒアリング調査

学校における医療的ケアに関するガイドライン等を策定している自治体でのガイドラインの運用実態や、今後、ガイドライン等を整備するにあたっての課題等を明らかにし、ガイドライン【ひな形】作成のための基礎資料とすることを目的として、令和 7 年 11 月に、全国の都道府県・市区町村を対象とし、ヒアリング調査を実施した。調査対象候補とする自治体の抽出にあたっては、机上調査で収集したガイドライン等を参照した上で、文部科学省との協議や検討委員会での検討を行った。

調査方法、調査結果は、第 3 章を参照されたい。

（４）ガイドライン【ひな形】の作成

学校における医療的ケア児の受入れ体制を整備することを目的に、文部科学省の平成 31 年通知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例示し、具体化に向けた検討の視点を網羅的に整理した「学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】」及びその概要版を作成した。

作成の詳細は、第 4 章を参照されたい。

第2章 机上調査

2-1. 調査概要

(1) 目的

全国の自治体が策定・運用しているガイドラインや災害時の手引き等（以下、「ガイドライン等」という。）の内容を包括的に把握することを目的として実施した。

(2) 調査の方法と対象

1. 調査方法

- 依頼：令和7年7月下旬に、文部科学省より、全国の都道府県特別支援教育担当課室あてにガイドライン等の提供を依頼し、市区町村に対しては、都道府県経由で依頼を行った。
- 回収：令和7年7月下旬から8月下旬に、文部科学省 Box へのアップロード、または事務局の専用アドレスへのメール送付により回収した。

2. 調査対象

本調査の対象は医療的ケアに関するガイドラインや災害時手引き等を策定している都道府県・市区町村である。

調査対象となる資料は、「幼稚園、小・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」のいずれかまたはすべての学校を対象とした、医療的ケアに関するガイドラインや災害時手引き等である。なお、必ずしも「ガイドライン」や「手引き」という名称に限定せず、学校における医療的ケアに関して域内の学校に共通する重要事項等や、災害への対応の考え方について示した文書も調査対象とした。

(3) 回収状況

提出自治体数は下記のとおり。

図表 3 机上調査提出自治体数

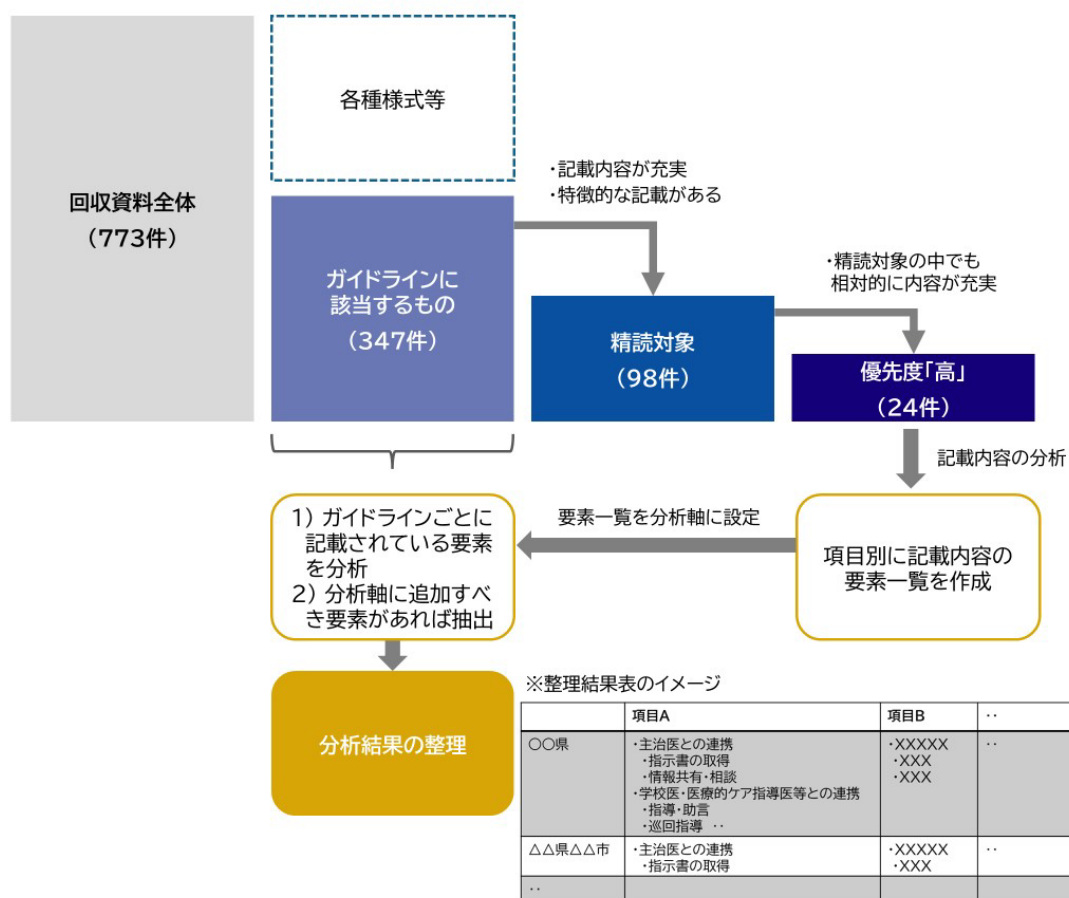
—	都道府県	市区町村
提出自治体数	46件※	321件

※未提出の都道府県1件については、公表されていたガイドラインを事務局にて内容確認済。

(4) 調査結果の整理・分析方法

自治体より収集した資料を分類・整理し、以下の流れで分析を実施した。分析の結果をもとに、多くのガイドラインに記載されている項目・要素を明らかにするとともに、今後の制度普及にあたって記載すべき事項を検討し、ガイドライン【ひな形】に反映した。

図表 4 収集資料の分析手順



2-2. 調査結果

(1) 基本情報

集計の対象とした回収ガイドライン（347件）について、策定年及び対象の学校種は下表のとおりであった。近年策定または改訂されたガイドラインが多数を占めており、令和7年度策定のものが全体の26.2%を占めた。ガイドラインの対象の学校種は、小・中学校等及び特別支援学校を含めて多様な組み合わせが見られたが、最も多かったものは「小学校・中学校」（40.3%）であった。

1. 策定年

図表 5 資料の策定年(分布)

(n=347)		
項目名・記載要素	該当数	割合
平成28年以前	14	4.0%
平成29年	1	0.3%
平成30年	3	0.9%
令和1年	4	1.2%
令和2年	12	3.5%
令和3年	14	4.0%
令和4年	28	8.1%
令和5年	53	15.3%
令和6年	62	17.9%
令和7年	91	26.2%
不明	65	18.7%

2. ガイドラインの対象

図表 6 ガイドラインの対象(分布)

(n=347)		
項目名・記載要素	該当数	割合
都道府県立学校	5	1.4%
市区町村立学校	44	12.7%
幼稚園等	6	1.7%
小学校	8	2.3%
小学校・幼稚園等・放課後児童クラブ	1	0.3%
小学校・中学校	140	40.3%
小学校・中学校・幼稚園等	17	4.9%
小学校・中学校・幼稚園等・放課後児童クラブ	8	2.3%
小学校・中学校・放課後児童クラブ	1	0.3%
小学校・中学校・義務教育学校	4	1.2%
小学校・中学校・義務教育学校・幼稚園等	3	0.9%
小学校・中学校・義務教育学校・高等学校・幼稚園等	1	0.3%
小学校・中学校・義務教育学校・高等学校・特別支援学校・幼稚園等	1	0.3%
小学校・中学校・高等学校	1	0.3%
小学校・中学校・高等学校・幼稚園等	1	0.3%
小学校・中学校・高等学校・幼稚園等・放課後児童クラブ	3	0.9%
小学校・中学校・高等学校・特別支援学校	2	0.6%
小学校・中学校・高等学校・特別支援学校・幼稚園等	10	2.9%
小学校・中学校・特別支援学校	6	1.7%
小学校・中学校・特別支援学校・幼稚園等	9	2.6%
中学校・高等学校・中等教育学校・特別支援学校	3	0.9%
特別支援学校	50	14.4%
記載なし	23	6.6%

※ガイドラインの対象については、各資料で様々な形態で記載がなされていたため、学校種別等の判別が可能な場合は対象の種類ごとに分解し、判別が難しい場合は都道府県／市区町村立学校として集計を行った。

※「幼稚園等」は、幼稚園のほか、保育所等、認定こども園、その他保育施設を含む。

(2) 平成 31 年通知での掲載項目について記載されている要素

集計対象となったガイドライン（347 件）に記載されている要素について、次の 1～8 の項目ごとに内容分析を行った。対象資料全体での該当件数について集計を行ったほか、ガイドラインの対象となる学校種類が明記されている資料を対象とし、学校種別の集計を実施した。具体的には、「特別支援学校」（特別支援学校のみを対象とするもの）と「その他」（小中学校等や特別支援学校を含むもの）に 2 群に分けて集計し、結果の比較を行った。

なお、以下の（2）及び（3）では、平成 31 年通知で掲載されている項目などの大区分（◇印）ごとに、ガイドラインで記載されている要素を大項目（■印）、中項目（○印）、小項目（・印）の最大 3 レベルに分けて分析を行った。

<図表内の表記について>

- ◇：H31通知で掲載されている項目
- ：ガイドラインで記載されている要素(大項目)
- ：ガイドラインで記載されている要素(中項目)
- ・：ガイドラインで記載されている要素(小項目)

1. 背景・目的

ガイドラインに記載された背景・目的及び基本的用語の定義を見ると、学校種に関わらず、安全で安心な学校生活の実現などの「教育機会の確保と充実」を目的として掲げているものが全体の約 7～8 割を占めた。また、多くの資料で「医療的ケア」やその実施者（看護師等）について定義が行われていた。

図表 7 背景・目的と関連する基本的用語の定義(分布)

項目名・記載要素	(n=347)		(n=50)		(n=225)	
	全体		特別支援学校のみ		それ以外	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
◇1:背景・目的	297	85.6%	46	92.0%	199	88.4%
■背景	189	54.5%	31	62.0%	124	55.1%
○医療技術の進歩	128	36.9%	23	46.0%	78	34.7%
・日常的な医療的ケアによる通学可能な児童生徒の増加	81	23.3%	12	24.0%	54	24.0%
・人工呼吸器管理等の高度化・複雑化・多様化	73	21.0%	20	40.0%	33	14.7%
○インクルーシブ教育システムの構築	87	25.1%	13	26.0%	56	24.9%
・特別支援学校だけでなく小中学校等へ就学する医療的ケア児の増加	65	18.7%	9	18.0%	40	17.8%
・共生社会の形成に向けた合理的配慮の提供	32	9.2%	6	12.0%	19	8.4%
○関連法の施行	157	45.2%	27	54.0%	99	44.0%
・医療的ケア児支援法による学校設置者の支援責務	131	37.8%	19	38.0%	87	38.7%
・社会福祉士及び介護福祉士法改正による教員等の特定行為実施	55	15.9%	16	32.0%	23	10.2%
■目的	289	83.3%	42	84.0%	195	86.7%
○教育機会の確保と充実	239	68.9%	39	78.0%	159	70.7%
・安全で安心な学校生活の実現	218	62.8%	34	68.0%	145	64.4%
・個々の教育的ニーズに応じた指導・支援の提供	71	20.5%	14	28.0%	40	17.8%
○自立と社会参加の促進	140	40.3%	20	40.0%	88	39.1%
・児童生徒の成長に合わせたセルフケア(自己管理)の支援	40	11.5%	7	14.0%	24	10.7%
○安全かつ適切な実施体制の構築	159	45.8%	24	48.0%	106	47.1%
・関係者の役割分担と連携協力体制の整備	136	39.2%	18	36.0%	91	40.4%
○保護者の負担軽減	82	23.6%	25	50.0%	43	19.1%
・保護者の付き添いがいない状態での学校生活の実現	49	14.1%	17	34.0%	24	10.7%
◇1:関連する基本的用語定義	298	85.9%	41	82.0%	204	90.7%
■医療的ケア	252	72.6%	34	68.0%	173	76.9%
・日常生活に必要な医療的生活援助行為(人工呼吸器管理、喀痰吸引等)	216	62.2%	28	56.0%	154	68.4%
・治療目的の医行為との区別	98	28.2%	7	14.0%	77	34.2%
■医療的ケア児	190	54.8%	19	38.0%	136	60.4%
・恒常的な医療的ケアが不可欠な児童生徒	151	43.5%	16	32.0%	110	48.9%
■実施者	272	78.4%	35	70.0%	187	83.1%
○医師(主治医、医療的ケア指導医)	110	31.7%	17	34.0%	66	29.3%
○看護師等	268	77.2%	33	66.0%	187	83.1%
○認定特定行為業務従事者	86	24.8%	23	46.0%	40	17.8%
○医療的ケア児	40	11.5%	4	8.0%	25	11.1%
○保護者	159	45.8%	16	32.0%	108	48.0%

2. 学校における医療的ケアに関する基本的な考え方

学校における医療的ケアに関する基本的な考え方としては、教育委員会や学校内外の関係者間における役割分担に言及しているものや、医療関係者との関係、保護者との関係に言及しているものが、それぞれ概ね全体の8～9割以上を占めた。

図表 8 学校における医療的ケアに関する基本的な考え方(分布)

項目名・記載要素	(n=347)		(n=50)		(n=225)	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
◇2:医療的ケアに係る関係者の役割分担	330	95.1%	48	96.0%	217	96.4%
■教育委員会	270	77.8%	29	58.0%	188	83.6%
○総括的な管理体制の整備	258	74.4%	29	58.0%	178	79.1%
・ガイドラインの策定・周知	186	53.6%	20	40.0%	128	56.9%
・運営協議会の設置・運営	152	43.8%	20	40.0%	108	48.0%
・看護師等の確保・配置・研修	217	62.5%	27	54.0%	150	66.7%
・関係機関との連携体制構築	125	36.0%	11	22.0%	89	39.6%
■学校長(管理職)	303	87.3%	41	82.0%	203	90.2%
○校内実施体制の整備と管理	291	83.9%	40	80.0%	195	86.7%
・校内委員会の設置・運営	237	68.3%	31	62.0%	160	71.1%
・教職員・看護師等の服務監督	126	36.3%	18	36.0%	84	37.3%
・緊急時対応体制の整備	191	55.0%	21	42.0%	132	58.7%
・教育委員会への報告	170	49.0%	24	48.0%	106	47.1%
■看護師等	302	87.0%	45	90.0%	199	88.4%
○医療的ケアの実施と管理	294	84.7%	44	88.0%	195	86.7%
・主治医の指示に基づくケアの実施	231	66.6%	30	60.0%	156	69.3%
・児童生徒の健康状態のアセスメント	188	54.2%	25	50.0%	128	56.9%
・指示書に基づく個別マニュアルの作成	163	47.0%	23	46.0%	108	48.0%
・記録・報告・情報共有	249	71.8%	33	66.0%	167	74.2%
・教職員への指導・助言	108	31.1%	22	44.0%	64	28.4%
■教職員(担任、養護教諭等)	261	75.2%	41	82.0%	163	72.4%
○教育活動と連携した支援	256	73.8%	39	78.0%	162	72.0%
・児童生徒の健康状態の把握	172	49.6%	32	64.0%	104	46.2%
・看護師等との情報共有・連携	238	68.6%	36	72.0%	152	67.6%
・緊急時の対応協力	182	52.4%	27	54.0%	113	50.2%
・衛生環境の整備	112	32.3%	12	24.0%	70	31.1%
・自立活動の指導	66	19.0%	15	30.0%	37	16.4%
■主治医	288	83.0%	43	86.0%	189	84.0%
○医療的見地からの指示と助言	284	81.8%	43	86.0%	187	83.1%
・指示書・意見書の作成	254	73.2%	37	74.0%	167	74.2%
・個別マニュアルの指導・助言・承認	128	36.9%	20	40.0%	79	35.1%
・緊急時対応に関する指導・助言・承認	131	37.8%	21	42.0%	79	35.1%
・学校への情報提供	154	44.4%	26	52.0%	92	40.9%
◇2:医療的ケアに係る関係者の役割分担	330	95.1%	48	96.0%	217	96.4%
■保護者	319	91.9%	44	88.0%	211	93.8%
○連携協力と家庭でのケア	307	88.5%	44	88.0%	202	89.8%
・学校実施体制への理解と協力	190	54.8%	27	54.0%	123	54.7%
・申請・同意	192	55.3%	30	60.0%	123	54.7%
・子の健康状態の報告	249	71.8%	31	62.0%	172	76.4%
・医療器具・消耗品等の準備	246	70.9%	28	56.0%	167	74.2%
・緊急時の連絡確保と対応	246	70.9%	32	64.0%	161	71.6%
■学校医・医療的ケア指導医・指導的な立場となる看護師	217	62.5%	38	76.0%	137	60.9%
○専門的見地からの指導・助言	212	61.1%	37	74.0%	133	59.1%
・実施体制や個別マニュアルへの助言	158	45.5%	28	56.0%	96	42.7%
・看護師等の手技や校内体制への巡回指導	57	16.4%	17	34.0%	24	10.7%
◇2:医療関係者との関係	277	79.8%	45	90.0%	176	78.2%
■主治医との連携	276	79.5%	44	88.0%	176	78.2%
○指示書の取得	249	71.8%	39	78.0%	159	70.7%
○情報共有・相談	223	64.3%	38	76.0%	140	62.2%
■学校医・医療的ケア指導医等との連携	199	57.3%	33	66.0%	126	56.0%
○実施体制に関する指導・助言	181	52.2%	30	60.0%	115	51.1%
○緊急時対応に関する指導・助言・承認	92	26.5%	18	36.0%	51	22.7%
○巡回指導による手技・体制の確認	47	13.5%	13	26.0%	18	8.0%
◇2:保護者との関係	288	83.0%	43	86.0%	188	83.6%
■申請・相談	255	73.5%	35	70.0%	170	75.6%
○相談窓口の設置	93	26.8%	9	18.0%	69	30.7%
○申請・同意手続き	243	70.0%	34	68.0%	160	71.1%
■合意形成と連携	247	71.2%	41	82.0%	153	68.0%
○実施体制・役割分担の説明	151	43.5%	26	52.0%	93	41.3%
○日常的な情報交換	216	62.2%	34	68.0%	138	61.3%

3. 教育委員会における管理体制の在り方

教育委員会における管理体制に関する内容については、「医療的ケア運営協議会・検討会等の設置」に言及しているものが収集資料全体の約 6 割を占めたほか、医療機関を中心に関係機関との連携に触れているものも多く見られた。学校に看護師等を配置する方法・留意事項に言及しているものは、全体の半数程度であった。

図表 9 教育委員会における管理体制の在り方(分布)

項目名・記載要素	(n=347)		(n=50)		(n=225)	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
◇3:総括的な管理体制の整備	249	71.8%	33	66.0%	168	74.7%
■医療的ケア運営協議会・検討会等の設置	213	61.4%	31	62.0%	145	64.4%
○役割	193	55.6%	28	56.0%	132	58.7%
・実施可否・体制の検討	162	46.7%	21	42.0%	113	50.2%
・ガイドラインの策定・改訂	57	16.4%	9	18.0%	34	15.1%
・地域課題の協議	26	7.5%	6	12.0%	16	7.1%
○構成員	124	35.7%	19	38.0%	81	36.0%
・教育・福祉・医療関係者	75	21.6%	17	34.0%	75	33.3%
・学識経験者	32	9.2%	9	18.0%	16	7.1%
・保護者代表	48	13.8%	11	22.0%	26	11.6%
■関係機関との連携	194	55.9%	27	54.0%	128	56.9%
○庁内関係部署(福祉・保健等)	96	27.7%	10	20.0%	65	28.9%
○地域の医療機関・訪問看護ステーション	132	38.0%	17	34.0%	89	39.6%
○消防署	56	16.1%	11	22.0%	31	13.8%
○医療的ケア児支援センター	30	8.6%	5	10.0%	17	7.6%
◇3:学校に看護師等を配置する方法・留意事項	187	53.9%	28	56.0%	121	53.8%
■採用方法	116	33.4%	16	32.0%	77	34.2%
○直接雇用	73	21.0%	13	26.0%	45	20.0%
○委託契約	69	19.9%	6	12.0%	47	20.9%
■配置方法	124	35.7%	21	42.0%	77	34.2%
○対象児在籍校への個別配置	78	22.5%	11	22.0%	51	22.7%
○複数校への派遣・拠点校配置	39	11.2%	4	8.0%	26	11.6%
○複数名による交代制配置(部活動等対応)	13	3.7%	2	4.0%	8	3.6%
○指導的な立場となる看護師(リーダー等)の配置	29	8.4%	10	20.0%	12	5.3%

4. 学校における実施体制の在り方

学校における医療的ケアの実施体制の在り方については、緊急時対応マニュアルの作成や連絡体制の整備などの「緊急時対応・ヒヤリハット」に関する言及がもっとも多く見られた（全体の 86.5%）。また、「組織的な体制の整備」（校内委員会の設置など）についても、全体の約 8 割で言及がなされていた。一方、「個別の教育支援計画策定」に触れているものは全体の 25.6%であった。

図表 10 学校における実施体制の在り方(分布)

項目名・記載要素	(n=347)		(n=50)		(n=225)	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
◇4:組織的な体制の整備	275	79.3%	42	84.0%	176	78.2%
■校内委員会(安全委員会・支援委員会等)の設置	260	74.9%	39	78.0%	169	75.1%
○役割	231	66.6%	34	68.0%	149	66.2%
・個別ケースの実施体制検討	167	48.1%	30	60.0%	104	46.2%
・各種マニュアルの作成・確認	91	26.2%	18	36.0%	51	22.7%
・校内での役割分担の明確化	113	32.6%	11	22.0%	75	33.3%
・ヒヤリ・ハット事例の共有・対策検討	114	32.9%	18	36.0%	69	30.7%
○構成員	178	51.3%	27	54.0%	115	51.1%
・管理職・管理職以外の教員・看護師等	111	32.0%	26	52.0%	109	48.4%
・特別支援教育コーディネーター	37	10.7%	2	4.0%	25	11.1%
・学校医、保護者	71	20.5%	17	34.0%	61	27.1%
■各種マニュアルの作成と共有	221	63.7%	36	72.0%	135	60.0%
○個別実施マニュアル	211	60.8%	36	72.0%	126	56.0%
◇4:専門性に基づくチーム体制の構築	206	59.4%	36	72.0%	122	54.2%
■校内でのチーム連携	200	57.6%	36	72.0%	117	52.0%
○役割分担の明確化	140	40.3%	17	34.0%	88	39.1%
○決められたプロセスによる連絡	36	10.4%	8	16.0%	17	7.6%
○日常的な情報共有	166	47.8%	29	58.0%	98	43.6%
■医師との連携	161	46.4%	25	50.0%	97	43.1%
○主治医・学校医・医療的ケア指導医等からの指導・助言	158	45.5%	25	50.0%	95	42.2%
◇4:個別の教育支援計画策定	89	25.6%	13	26.0%	55	24.4%
■計画の作成と共有	88	25.4%	13	26.0%	54	24.0%
○医療的ケア以外の支援内容の記載(学習、身体介助等)	22	6.3%	1	2.0%	15	6.7%
○自立と社会参加に向けた長期的目標の設定	20	5.8%	3	6.0%	12	5.3%
○セルフケア(自己管理)に向けた個別目標の設定・評価	23	6.6%	3	6.0%	10	4.4%
○関係者(本人、保護者、学校、主治医等)による共通理解	30	8.6%	7	14.0%	17	7.6%
◇4:緊急時対応・ヒヤリハット	300	86.5%	43	86.0%	193	85.8%
■緊急時対応	296	85.3%	43	86.0%	189	84.0%
○緊急時対応マニュアルの作成	255	73.5%	37	74.0%	159	70.7%
○連絡体制の整備	190	54.8%	25	50.0%	121	53.8%
○定期的なシミュレーション訓練の実施	99	28.5%	24	48.0%	49	21.8%
○教育委員会への報告と再発防止策の検討	128	36.9%	10	20.0%	93	41.3%
■ヒヤリ・ハット	216	62.2%	30	60.0%	140	62.2%
○インシデント・アクシデントレポートによる報告・蓄積	187	53.9%	26	52.0%	123	54.7%
○組織的な事例分析と共有による事故の未然防止	185	53.3%	26	52.0%	121	53.8%

5. 特定行為・医行為について

特定行為・医行為に関する内容としては、「特定行為以外の医療的ケアを実施する場合の留意事項」に言及しているものが全体の 6 割超を占めた。特定行為の実施に関する留意事項への言及があるものは 4 割程度であった。なお、学校種別の内訳を見ると、本項目全体として、特別支援学校のみを対象とするガイドラインの方が、それ以外のものよりも内容の記載が充実している傾向が見られた。

図表 11 特定行為・医行為について(分布)

項目名・記載要素	(n=347)		(n=50)		(n=225)	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
◇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	141	40.6%	23	46.0%	87	38.7%
■自治体において実施が明記されている特定行為	136	39.2%	22	44.0%	84	37.3%
○喀痰吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)	130	37.5%	22	44.0%	78	34.7%
○経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻)	125	36.0%	22	44.0%	73	32.4%
■実施要件	72	20.7%	20	40.0%	30	13.3%
○認定特定行為業務従事者認定証の取得	64	18.4%	17	34.0%	27	12.0%
○看護師等との連携	46	13.3%	18	36.0%	13	5.8%
◇5:特定行為以外の医療的ケアを実施する場合の留意事項	221	63.7%	36	72.0%	142	63.1%
■実施者	189	54.5%	30	60.0%	122	54.2%
○看護師等・保護者	124	35.7%	30	60.0%	121	53.8%
		0.0%		0.0%		0.0%
■実施可否の判断	109	31.4%	20	40.0%	65	28.9%
○運営協議会等での個別検討	103	29.7%	19	38.0%	61	27.1%
■緊急時の医行為(低血糖、てんかん、アレルギー対応等)	94	27.1%	23	46.0%	52	23.1%
◇5:生活援助にあたる行為	74	21.3%	18	36.0%	34	15.1%
■原則として医行為ではない行為	60	17.3%	16	32.0%	27	12.0%
○バイタルサイン測定(体温、自動血圧計、パルスオキシメーター)	22	6.3%	11	22.0%	6	2.7%
○軽微な処置(切り傷、湿布、点眼)	16	4.6%	9	18.0%	4	1.8%
○内服介助(一包化されたもの)、坐薬挿入	19	5.5%	12	24.0%	5	2.2%
○スキンケア(口腔ケア、爪切り)	12	3.5%	7	14.0%	3	1.3%
○排泄援助(ストーマの排泄物破棄、自己導尿補助)	37	10.7%	12	24.0%	14	6.2%
○血糖関連(インスリン注射の見守り、持続血糖測定器の読取り)	31	8.9%	6	12.0%	15	6.7%
■生活援助における留意点	30	8.6%	12	24.0%	11	4.9%
○対象者の状態が不安定な場合は医行為と判断される可能性	13	3.7%	8	16.0%	3	1.3%
○主治医・学校医等への確認	18	5.2%	9	18.0%	6	2.7%

6. 研修機会の提供

研修機会の提供については、「看護師等に対する研修」及び「全ての教職員等に対する研修及び保護者等への啓発」の双方で、それぞれ半数程度のガイドラインで言及が行われていた。学校種別を見ると、特別支援学校のみを対象とするガイドラインの方が、記載が充実している傾向が見られた。

図表 12 研修機会の提供(分布)

項目名・記載要素	(n=347)		(n=50)		(n=225)	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
◇6:看護師等に対する研修	173	49.9%	33	66.0%	102	45.3%
■研修内容	94	27.1%	24	48.0%	48	21.3%
○最新の医療・看護技術、医療機器に関する知識	64	18.4%	18	36.0%	31	13.8%
○多職種連携、事故防止に関する知識	28	8.1%	5	10.0%	14	6.2%
○学校現場の特殊性に関する理解	37	10.7%	9	18.0%	19	8.4%
○障害のある子どもの介助・支援に関する知識	20	5.8%	6	12.0%	11	4.9%
■主催者	142	40.9%	27	54.0%	86	38.2%
○教育委員会	130	37.5%	24	48.0%	78	34.7%
○都道府県と市町村の連携	24	6.9%	5	10.0%	16	7.1%
◇6:全ての教職員等に対する研修及び保護者等への啓発	190	54.8%	33	66.0%	118	52.4%
■全教職員への研修	182	52.4%	32	64.0%	113	50.2%
○研修内容	150	43.2%	28	56.0%	89	39.6%
・医療的ケアの教育的意義	88	25.4%	17	34.0%	48	21.3%
・基礎知識、個人情報保護	86	24.8%	19	38.0%	50	22.2%
・緊急時・災害時対応	77	22.2%	19	38.0%	42	18.7%
○実施体制(頻度等)	44	12.7%	10	20.0%	28	12.4%
■児童・生徒、保護者への啓発	77	22.2%	12	24.0%	49	21.8%
○周囲の児童生徒への理解促進	57	16.4%	6	12.0%	40	17.8%
○周囲の保護者への理解促進	47	13.5%	9	18.0%	28	12.4%

7. 校外における医療的ケア

校外における医療的ケアに関しては、「校外学習（宿泊なし）の体制」及び「校外学習（宿泊含む）の体制」に言及しているものが、それぞれ全体の4割程度であった。「通学車両でのケア」に触れているガイドラインは、特別支援学校を対象とするガイドラインのうち32%であった。

図表 13 校外における医療的ケア(分布)

項目名・記載要素	(n=347)		(n=50)		(n=225)	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
◇7:校外学習(宿泊なし)の体制	139	40.1%	21	42.0%	90	40.0%
■実施体制	110	31.7%	18	36.0%	67	29.8%
○看護師等の同行	99	28.5%	17	34.0%	61	27.1%
○教職員によるサポート	38	11.0%	3	6.0%	23	10.2%
■安全確保	68	19.6%	13	26.0%	44	19.6%
○保護者への協力依頼(安全確保が困難な場合)	52	15.0%	7	14.0%	40	17.8%
○走行中の車内でのケアの原則禁止(安全な場所への停車)	15	4.3%	7	14.0%	2	0.9%
◇7:校外学習(宿泊含む)の体制	133	38.3%	23	46.0%	86	38.2%
■実施体制	118	34.0%	22	44.0%	73	32.4%
○保護者の付き添い依頼	87	25.1%	17	34.0%	53	23.6%
・看護師等の勤務時間外のケア	14	4.0%	1	2.0%	10	4.4%
・夜間の健康状態把握	19	5.5%	6	12.0%	8	3.6%
・人工呼吸器管理等の高度なケア	8	2.3%	2	4.0%	4	1.8%
○複数の看護師等による対応体制の検討	12	3.5%	3	6.0%	4	1.8%
・学校看護師等と訪問看護師等の連携	6	1.7%	2	4.0%	3	1.3%
■活動における留意事項	18	5.2%	3	6.0%	12	5.3%
○人工呼吸器装着児の入浴	11	3.2%	3	6.0%	6	2.7%
◇7:通学車両でのケア	33	9.5%	16	32.0%	12	5.3%
■実施体制	31	8.9%	15	30.0%	11	4.9%
○看護師等の同乗	20	5.8%	9	18.0%	8	3.6%
○安全な場所への停車によるケア実施	22	6.3%	10	20.0%	7	3.1%
○運行ルート上の停車可能場所の事前確認	12	3.5%	6	12.0%	3	1.3%

8. 災害対応

災害対応のうち、災害への備えに関する事項としては、「災害時の対応マニュアル策定」、「災害時の医療材料や医療器具、非常食等の準備及び備蓄」、「医療機器のバッテリーに関する備え」のそれぞれについて、収集資料全体の35%程度で言及が見られた。他方、「登下校中の発災へ備え」に触れているものは全体の11%であった。

図表 14 災害への備え(分布)

項目名・記載要素	(n=347)		(n=50)		(n=225)	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
◇8:災害時の対応マニュアル策定	124	35.7%	18	36.0%	78	34.7%
◇8:災害時の医療材料や医療器具、非常食等の準備及び備蓄	131	37.8%	23	46.0%	78	34.7%
■準備と管理	125	36.0%	21	42.0%	74	32.9%
○保護者による準備(3日以上)	78	22.5%	14	28.0%	47	20.9%
○学校による保管場所の確保と管理	58	16.7%	10	20.0%	33	14.7%
○医療物資が不十分な場合の対応の想定	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%
◇8:医療機器のバッテリーに関する備え	132	38.0%	26	52.0%	75	33.3%
■日常的な準備	102	29.4%	23	46.0%	55	24.4%
○バッテリー作動時間の確認	81	23.3%	18	36.0%	45	20.0%
○予備バッテリーの準備	35	10.1%	9	18.0%	14	6.2%
○電源不要の機器(手動式吸引器等)の準備	19	5.5%	7	14.0%	5	2.2%
■停電時の備え	105	30.3%	22	44.0%	59	26.2%
○非常用電源(自家発電装置、蓄電池等)の確保	90	25.9%	22	44.0%	48	21.3%
○非常用電源の使用訓練	8	2.3%	1	2.0%	5	2.2%
◇8:登下校中の発災への備え	38	11.0%	9	18.0%	18	8.0%
■事前確認	34	9.8%	7	14.0%	17	7.6%
○緊急時対応体制の確認	24	6.9%	6	12.0%	14	6.2%
○避難場所の確認	7	2.0%	1	2.0%	5	2.2%
○医療機関との連携体制の確認	26	7.5%	7	14.0%	11	4.9%

発災時の対応に関する事項については、保護者への引き渡し・緊急搬送や避難行動、体制・連携について触れているものが10～20件程度確認された。

図表 15 発災時の対応(分布)

項目名・記載要素	(n=347)		(n=50)		(n=225)	
	全体		特別支援学校のみ		それ以外	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
◇8:発災時の対応	46	13.3%	3	6.0%	28	12.4%
■避難行動	16	4.6%	1	2.0%	8	3.6%
○避難が必要となる状況	5	1.4%	0	0.0%	3	1.3%
○避難支援体制	5	1.4%	0	0.0%	4	1.8%
○避難方法	5	1.4%	0	0.0%	1	0.4%
○地震発生時の初期行動	2	0.6%	0	0.0%	2	0.9%
■健康・医療的管理	2	0.6%	0	0.0%	0	0.0%
○食事管理	2	0.6%	0	0.0%	0	0.0%
■体制・連携	13	3.7%	1	2.0%	8	3.6%
○基本方針	5	1.4%	1	2.0%	3	1.3%
○情報共有	6	1.7%	0	0.0%	4	1.8%
■保護者への引き渡し・緊急搬送	21	6.1%	1	2.0%	15	6.7%
○基本的な対応	17	4.9%	1	2.0%	13	5.8%
○緊急時の対応(医療的ケア指示書に基づく)	6	1.7%	0	0.0%	5	2.2%

(3) 平成31年通知の掲載項目以外で記載されている要素

9. 医療的ケア実施までの流れ

医療的ケア実施までの流れについては、全体の8割以上で、申請から実施開始までのフローが記載されていた。入学前の段階における、医療的ケア児の実態把握と保護者への説明に言及しているものは全体の半数程度であった。なお、学校種別に見ると、本項目では、「それ以外」(特別支援学校のみを対象とするガイドラインではないもの)の方が、相対的に記載が充実している傾向が見られた。

図表 16 医療的ケア実施までの流れ(分布)

項目名・記載要素	(n=347)		(n=50)		(n=225)	
	全体		特別支援学校のみ		それ以外	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
◇9:入学前の医療的ケア児の実態把握と保護者への説明	177	51.0%	20	40.0%	120	53.3%
■相談と情報収集	171	49.3%	18	36.0%	116	51.6%
○就学相談等を通じた早期の状況把握	150	43.2%	18	36.0%	102	45.3%
○教育委員会による手続き等の説明	73	21.0%	12	24.0%	45	20.0%
◇9:実施に向けての主な流れ・手続き	287	82.7%	40	80.0%	190	84.4%
■申請から実施開始までのフロー	285	82.1%	40	80.0%	188	83.6%
○保護者による申請・同意書提出	258	74.4%	34	68.0%	173	76.9%
○学校・教育委員会による状況把握(面談、訪問)	83	23.9%	13	26.0%	54	24.0%
○保護者による主治医への指示書依頼	225	64.8%	29	58.0%	145	64.4%
○医療的ケア指導医等による指示書確認	27	7.8%	5	10.0%	13	5.8%
○委員会による審議・決定	245	70.6%	35	70.0%	162	72.0%
○保護者・学校への通知	217	62.5%	29	58.0%	148	65.8%
○個別マニュアル作成と引継ぎ	162	46.7%	30	60.0%	95	42.2%

10. 医療的ケア実施状況の管理

概ね全体の 7 割程度で、「医療的ケア実施状況の報告」に関する記載が見られた。医療的ケアの実施に関わる次年度計画の策定に言及しているものは全体の 5 割超であった。

図表 17 医療的ケア実施状況の管理(分布)

項目名・記載要素	(n=347)		(n=50)		(n=225)	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
◇10:医療的ケア実施状況の報告	236	68.0%	34	68.0%	156	69.3%
■記録と共有	212	61.1%	31	62.0%	138	61.3%
○看護師等による日々の実施記録	185	53.3%	24	48.0%	122	54.2%
○連絡帳等による保護者との情報共有	105	30.3%	21	42.0%	64	28.4%
■定期報告	197	56.8%	26	52.0%	136	60.4%
○管理職への報告	92	26.5%	13	26.0%	61	27.1%
○教育委員会への報告	153	44.1%	17	34.0%	107	47.6%
○主治医への報告	117	33.7%	21	42.0%	76	33.8%
◇10:医療的ケア実施に関わる次年度計画の策定	189	54.5%	26	52.0%	129	57.3%
■毎年度の更新	181	52.2%	25	50.0%	123	54.7%
○申請・決定手続きの更新	120	34.6%	18	36.0%	83	36.9%
○指示書の更新	95	27.4%	15	30.0%	62	27.6%
■セルフケアへの移行	24	6.9%	0	0.0%	14	6.2%
○自立状況に応じた見守りへの移行	17	4.9%	0	0.0%	10	4.4%
○チェックシート等を活用した移行判断	1	0.3%	0	0.0%	1	0.4%
○関係者会議による看護師等配置終了の判断	9	2.6%	0	0.0%	6	2.7%
◇10:進級・進学時	62	17.9%	7	14.0%	44	19.6%
■円滑な移行のための連携(繋ぐ支援)	59	17.0%	7	14.0%	42	18.7%
○前籍校・施設との情報共有	40	11.5%	3	6.0%	29	12.9%
○進学先教職員による見学等の引継ぎ	12	3.5%	3	6.0%	6	2.7%

11. 保護者の付添いに関する対応

保護者の付添いに関する対応については、平時の対応について何からの言及がみられたものが全体の 6 割程度であった。その内容としては、「看護師等不在時の協力要請」が 40.3%と最も多く見られた。就学時の対応に触れているものは全体の 38.6%あったが、進級・進学時への言及がなされているものは 7 件であった。

図表 18 保護者の付添いに関する対応(分布)

項目名・記載要素	(n=347)		(n=50)		(n=225)	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
◇11:就学時	134	38.6%	26	52.0%	83	36.9%
■安全確保と引継ぎのための付き添い	134	38.6%	26	52.0%	83	36.9%
◇11:平時	209	60.2%	41	82.0%	130	57.8%
■基本的な考え方	63	18.2%	15	30.0%	34	15.1%
■看護師等不在時の協力要請	140	40.3%	22	44.0%	93	41.3%
■代替案検討後の丁寧な説明	43	12.4%	10	20.0%	20	8.9%
■付き添いからの段階的な移行	35	10.1%	16	32.0%	13	5.8%
○児童生徒の実態に合わせた柔軟な段階設定	23	6.6%	13	26.0%	6	2.7%
○保護者との協議による推進	17	4.9%	10	20.0%	3	1.3%
◇11:進級・進学時	7	2.0%	1	2.0%	5	2.2%

12. 場面や個々の状況に応じた対応

場面や個々の状況に応じた対応として言及があったものは全体 33.3%で、特別支援学校を対象とするガイドラインでは全体の 62%で言及されていた。具体的な内容としては「学校給食（ペースト食注入）」などの個別の医療的ケアに関するもののほか、「健康観察」（全体の 13%）や「集団での活動における安全管理」（同 11.8%）など医療的ケア全体にかかる内容も含まれていた。

図表 19 場面や個々の状況に応じた対応(分布)

項目名・記載要素	(n=347)		(n=50)		(n=225)	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
◇12:場面や個々の状況に応じた対応	116	33.4%	31	62.0%	59	26.2%
■健康観察	45	13.0%	14	28.0%	22	9.8%
○登校時のバイタルサイン測定	27	7.8%	9	18.0%	13	5.8%
■吸入療法	48	13.8%	14	28.0%	23	10.2%
○食事直前・直後の実施回避	2	0.6%	1	2.0%	0	0.0%
○臨時吸入の場所設定	4	1.2%	1	2.0%	2	0.9%
■水泳指導	27	7.8%	5	10.0%	15	6.7%
○医療機器の持ち込み・装着の制限	6	1.7%	3	6.0%	1	0.4%
○気管切開部の水没防止	5	1.4%	1	2.0%	2	0.9%
■学校給食(ペースト食注入)	61	17.6%	20	40.0%	29	12.9%
○医師の指示に基づく実施	25	7.2%	11	22.0%	10	4.4%
○実施条件の設定(家庭での実績等)	10	2.9%	6	12.0%	3	1.3%
○食物アレルギー対応	10	2.9%	7	14.0%	1	0.4%
○安全な注入方法(一食分全混合)	3	0.9%	1	2.0%	1	0.4%
■集団での活動における安全管理	41	11.8%	5	10.0%	13	5.8%

13. 市区町村に対する後方支援（都道府県のみ）

都道府県策定のガイドラインの中で、市区町村に対する後方支援に関する記述としては、関係者研修の機会提供などの「都道府県教育委員会の役割」に関するもの（全体の 65.6%）などが確認された。

図表 20 市区町村に対する後方支援(都道府県のみ)(分布)

項目名・記載要素	(n=64)		(n=24)		(n=9)	
	該当数	割合	該当数	割合	該当数	割合
◇13:都道府県教育委員会の役割	43	67.2%	13	54.2%	5	55.6%
■都道府県教育委員会の役割	42	65.6%	13	54.2%	5	55.6%
○医師・看護師等による巡回指導	20	31.3%	8	33.3%	3	33.3%
○関係者研修の機会提供	30	46.9%	10	41.7%	3	33.3%
○市区町村教育委員会に対する情報提供や指導・助言等の後方支援	20	31.3%	2	8.3%	5	55.6%
■義務教育終了後の進路に関する連携	5	7.8%	3	12.5%	0	0.0%
○高等学校等との情報共有・体制整備依頼	5	7.8%	3	12.5%	0	0.0%

第3章 ヒアリング調査

3-1. 調査概要

(1) 目的

学校における医療的ケアに関するガイドラインを策定している自治体でのガイドラインの運用実態、今後ガイドライン等を整備するにあたっての課題等を明らかにし、ガイドライン【ひな形】作成のための基礎資料とすることを目的として実施した。

(2) 調査の方法と対象

学校における医療的ケアの対応を所管する部署の担当者を対象とし、オンライン方式にてヒアリングを実施した。調査対象となった自治体及び実施日時は以下のとおり。なお、本調査は、結果の非公表を前提として実施したため、自治体名は仮名としている。

図表 21 調査対象一覧

自治体名 (ガイドラインの対象学校種別)	自治体規模	実施日時
都道府県 A (都道府県立小・中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校)	都道府県	令和7年11月6日
市町村 B (市町村立小・中学校)	中核市	令和7年11月10日
市町村 C (市町村立小・中学校)	中核市	令和7年11月11日
都道府県 D (都道府県立中学・高等学校・特別支援学校)	都道府県	令和7年11月17日
市町村 E (市町村立小・中学校)	小規模自治体	令和7年11月20日
市町村 F 【ガイドライン策定なし】	小規模自治体	令和7年11月27日

(3) 調査項目

本ヒアリング調査では、対象自治体の属性を分類の上、下記項目について意見を収集した。

図表 22 ヒアリング調査項目

自治体区分	ヒアリングの観点	調査項目
全体共通	現状の実施状況と体制、課題意識・支援ニーズの観点で聞き取り	- 基本情報 (自治体における医療的ケア実施状況・体制) - ガイドラインの策定またはその検討の背景・動機・主体部署 - 学校における医療的ケア実施体制整備に関する今後の課題・支援ニーズ (本調査研究で作成するガイドライン【ひな形】で取り上げてほしい事柄・学校における医療的ケアの実施体制整備全般について求める支援や情報)

【策定あり】 都道府県・政 令市	先進的な項目・要 素を盛り込みつ つ、市町村を含む 幅広い自治体規模 での活用を想定し たガイドライン 【ひな形】作成の ための情報収集の 観点で聞き取り	・ ガイドラインの構成について (掲載項目の決定方法や記載を見送った項目について その理由) ・ ガイドラインに盛り込んだ項目・内容について(策定 時の論点・学校種別や地域の実情の反映・実用性の観 点での工夫等) ・ ガイドライン策定の際、自治体規模等を問わず最低限 盛り込むべきと考える項目・内容とその理由 ・ 保護者の付添い対応・災害時対応・その他地域で課題 となっている事柄について (実態を踏まえたガイドライン等でのルールづくりへ の反映状況 等) ・ ガイドライン等の今後の改訂予定やその内容
【策定あり】 中核市以下	先進的な項目・要 素を盛り込みつ つ、市町村を含む 幅広い自治体規模 での活用を想定し たガイドライン 【ひな形】作成の ための情報収集の 観点で聞き取り	・ ガイドラインの構成について ・ ガイドラインに盛り込んだ項目・内容について ・ 保護者の付添い対応・災害時対応・その他地域で課題 となっている事柄について (取り決めがないことで現場に生じている混乱・負 担・リスク、具体的に必要と感じる「最低限のルー ル」「推奨される運用」、取り決めをする際の厳格化す ることで現場負担や柔軟対応の阻害につながる部分 や、特に配慮してほしい点) ・ ガイドラインの今後の改訂予定やその内容
【策定なし】 中核市以下	ガイドライン策定 にあたっての障壁 把握の観点で聞き 取り	・ 保護者の付添い対応・災害時対応・その他地域で課題 となっている事柄について ・ ガイドラインを策定していない理由 ・ ガイドライン策定にあたっての障壁・課題・ニーズ (リソース等) ・ ガイドラインの策定に関する予定の有無や時期の想定 等

3-2. 調査結果

本ヒアリング調査は、結果の非公表を前提として実施したため、結果のうち、特にガイドライン【ひな形】作成の参考とした内容のみを、自治体の許諾を得て以下のとおり取りまとめた。なお、医療的ケアの実施状況に関する基本情報については、回答自治体の匿名性を確保する観点から掲載していない。また、結果は一般化して記載している。

(1) ガイドラインの策定プロセス

1. 策定の背景・動機

- ・ 年度途中に急遽医療的ケアが必要となった児童がおり、都道府県からの助言もあってガイドラインを策定した。(市町村 E)
- ・ 医ケア児支援法の制定と医療的ケア児の増加を受け、一昨年度ガイドラインを策定した。看護師で対応できる体制を整え、保護者の付添い等の負担を軽減することが主眼である。(市町村 C)
- ・ 人工呼吸器を使用する生徒について保護者の付添い対応が必要となっている実情と、文部科学省の調査研究事業への参加が契機となりガイドラインを策定した。(市町村 B)

2. 検討体制

- ・ 教育委員会の学校教育所管課が主体である。(市町村 E、市町村 B)
- ・ 教育委員会の学校教育所管課で検討開始し、学校保健所管課へ移管した。(市町村 C)
- ・ 教育委員会の特別支援教育所管課が主体である。(都道府県 A、都道府県 D)

3. 策定にあたっての関係機関との連携

- ・ 医師、学校、保護者等との協議を経て策定した。(市町村 E)
- ・ 医療的ケア運営協議会において、医師会、看護協会推薦の委員である医師や看護師等からの助言を受けて内容を検討した。多職種間での「共通言語の確立（用語のすり合わせ）」に注力した。(市町村 B)
- ・ 改訂は医療的ケア運営協議会委員の医師の意見や学校からの要望を踏まえ、年1回（2月頃）検討している。(都道府県 D)

4. その他

- ・ ガイドラインに新規項目の追加を検討するときは、事前にモデル校を指定して1～2年の期間を設定して検証し、安全性と実施可能性が確認されたものをガイドラインに反映している。
(都道府県 A)

(2) ガイドラインの構成・内容

1. 盛り込んだ項目・内容の特徴

<対象・範囲・形式>

- ・ 汎用的な記載とし、曖昧な表現を避けた。(市町村 E)
- ・ 学校が実施すべきこととして計画の作成や委員会の設置等を具体的に記載した。小規模校などの実情に合わせ「例示」としての運用を促した。(市町村 C)
- ・ 教員と看護師等が協働して医療的ケアを実施する特別支援学校と、看護師等が医療的ケアを実施する中学校・高等学校で編を分けて記載した。(都道府県 D)
- ・ 学校種別(肢体不自由の特別支援学校か否か)により実施可能項目や標準的な実施区分を書き分けた。(都道府県 A)
- ・ 高等学校での医療的ケア児受入れ拡大を見据え対象を「特別支援学校」から「都道府県立学校」へ変更した。(都道府県 A)

<具体的な記載事項>

- ・ 実施体制や環境(学校が登録特定行為事業者か否か等)の違いに応じた安全確保の方法を明記している。教育的位置づけの違い(自立活動か学習指導か)にも配慮している。(都道府県 A)
- ・ 登下校時の対応や、用具の管理における責任分担、就学前の情報収集(数年前から開始)について詳述している。(市町村 E)
- ・ 事故発生時の補償(災害給付)について記載している。(市町村 B)
- ・ 吸引圧の具体的な数値範囲や、人工呼吸器の電源切り替え時の看護師と教員の協働について追記した。(都道府県 D)

2. 記載を見送った、または慎重に扱った項目

- ・ 口鼻マスク式の排痰補助装置の使用について、モデル事業を行う中で、意思表示や協力が困難な児童・生徒の対応が困難なケースがあったため、本実施に当たっては児童・生徒の状態により、学校と教育委員会が相談の上、個別に使用の可否を判断することとした。(都道府県 A)
- ・ 校外学習・宿泊学習等の個別性が高い事項は「ケース会議で決定」等の表現に留めた。(市町

村 B)

- ・ 養護教諭の役割として、コーディネーターを担ってもらうことについては負担を考慮し見送った。(市町村 B)
- ・ 宿泊を伴う校外学習における夜間のケアについては現状明記していない。(都道府県 D)

(3) 校外学習・宿泊学習に関する取組の現状

- ・ 人工呼吸器を使用する児童生徒の校外学習（日帰り含む）や、宿泊行事の夜間は保護者（または代理人）の付添いを原則としている。(都道府県 A)
- ・ 看護師同行は体制・予算面で困難なため、保護者による付添いやケアの実施を依頼している。(市町村 E、市町村 B)
- ・ 現状は校外学習・宿泊学習について、看護師配置の対象外としており、課題として認識している。(市町村 C)
- ・ 日帰りの校外学習は学校に配置する看護師が同行する。宿泊学習は医師・看護師が同行するが、夜間の医療的ケアは保護者が担うことが多い。(都道府県 D)

(4) 災害対応に関する取組の現状

- ・ 3 日分程度の備蓄を原則としている。各校にポータブル電源を配備し年次点検実施。高等学校では 3-4 階からの避難の対応や救急車入校の動線確認も行った。(都道府県 A)
- ・ 発災時は保護者への引き渡しの基本である。車椅子等の避難経路の確保が課題である。(市町村 E)
- ・ 個別の教育支援計画でシミュレーションを行っている。衛生的な場所の確保が懸念される。(市町村 C)
- ・ 人工呼吸器を使用する生徒の垂直避難が課題である。非常用電源の配備や特例的な校区外就学を実施している。(市町村 B)
- ・ 2～3 日分の物品備蓄を推奨（病院の供給限界も考慮し調整）している。(都道府県 D)

(5) 保護者の待機・負担軽減に向けた取組の現状

- ・ 引っ越し等によって保護者の負担が増加することを防ぐため、他自治体と歩調を合わせた対応（夜間ケアの扱い等）を重視。(都道府県 A)
- ・ 入学前の早期からの実態把握や体験入学の充実により、保護者の待機期間の短縮について検

討中。(都道府県 D)

(6) 今後の見通し・課題・支援ニーズ

1. ガイドラインの策定・改訂予定

- ・ 「記載のないケアも個別協議可能」との文言や、看護師不在時のバックアップ体制を記載していく必要がある。(市町村 E)
- ・ 宿泊行事における夜間の医療的ケアへの対応や、保護者付添い解除の判断基準の掲載要望が出ている。(都道府県 D)

2. 制度・体制の見直しについての考え

- ・ 看護師同乗による通学バスの乗車、口鼻マスク式の排痰補助装置の使用等のモデル事業を実施し、検証を経て普及させる方針である。(都道府県 A)
- ・ 常時の看護師配置や緊急時対応など、現行の訪問看護ステーションへ委託する方式では対応できないケースへの対応を検討していく必要がある。(市町村 C)
- ・ 今後、校外学習での医療的ケアの実施や医療的ケア実施の委託の検討も想定される。(市町村 B)

3. 今後の課題

<人材確保・支援>

- ・ 看護師不足、常勤・非常勤の処遇、専門性の継承。(都道府県 A)
- ・ 看護師の急な欠員や確保が難しいことへの対応。(市町村 E、市町村 B)
- ・ 高度な医療的ケアに対応できる看護師の確保・育成。(市町村 B)

<現場の運用・心理的負担>

- ・ 保護者の付き添いに係る負担軽減への対応として、福祉サービスの利用や訪問看護ステーションへの委託等による代理対応等がある中で、教育施策と福祉施策の整理が必要。(都道府県 A)
- ・ 看護師の孤立防止、教員の不安解消。併せて指導的な立場となる看護師（主任看護師等）の整備が必要。(都道府県 D)
- ・ 医療的ケア児が在籍していない学校の教職員への意識啓発（市町村 C）

<事例・ノウハウの蓄積>

- ・ 他自治体の取組を共有する機会を設けてほしい。(市町村 B)

4. ガイドライン【ひな形】への要望・考え

- ・ 国のガイドライン【ひな形】で取り上げることが望む事柄として、保護者の協力（付添い等）なしには学校における医療的ケア実施が成立しないことや、医療的ケアはこどもの安全を第一とし、学校で対応可能な範囲を明確にした上で実施する。(都道府県 A)
- ・ ガイドラインの改善の仕組みに関する記載 (市町村 C)
- ・ 当自治体では、医療的ケアに関する窓口となる部署が複数存在し、保護者から「相談窓口が分かりづらい」という声が挙がっているほか、自治体側も、就学相談の際に個別の状況に応じた情報収集や検討に時間がかかり、煩雑さを感じている状況から、相談窓口の一元化・コーディネート機能に関する内容を盛り込んでいただきたい。(市町村 C)

第4章 学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】の作成

4－1．実施概要

（１）目的

学校における医療的ケア児の受入れ体制を整備することを目的に、文部科学省が平成31年通知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例示し、具体化に向けた検討の視点を網羅的に整理した「学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】」及びその概要版を作成した。

（２）作成方法

第1回検討委員会において、本調査研究におけるガイドライン【ひな形】作成に向けた論点（案）の整理及び構成案の検討を行った。また、机上調査や自治体ヒアリングなどの各種調査の設計についても、ガイドライン【ひな形】の作成に有用な調査となるよう検討委員会で意見をいただいた。その議論を踏まえ、各種調査を行いながら、ガイドライン【ひな形】の素案作成を行った。

第2回・第3回検討委員会では、机上調査・分析結果及び自治体ヒアリング結果を報告し、調査結果の分析についても【ひな形】の作成に活用する視点から検討委員会で意見をいただいた。並行して、調査結果を踏まえた【ひな形】素案α版について、内容の加除修正が必要な点やその内容を検討した。

第4回検討委員会では、第3回での指摘を踏まえて事務局が作成したガイドライン【ひな形】素案β版をご確認いただき、最終調整を行い最終版とした。また、ガイドライン【ひな形】のポイントをまとめた概要版を作成した。

4-2. 作成結果

本調査研究で作成したガイドライン【ひな形】の本体及びその概要版は、独立した形で取りまとめ、巻末に本調査研究の成果として掲載しているが、構成とその狙いは以下のとおりである。

(1) ガイドライン【ひな形】の構成

ガイドライン【ひな形】は、各自治体でのガイドラインの策定・改訂を促すことを目的として、大きく序章と【ひな形】本体の2部構成で作成した。目次は次のとおりである。

図表 23 ガイドライン【ひな形】目次

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	
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- 各教育委員会でガイドラインを策定する際の留意事項	
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	5-保護者の付添い対応
1-1.ガイドライン作成の背景・目的	5-1.保護者の付添いに関する基本的な考え方
1-2.使用する用語の定義	5-2.保護者の付添いに伴う負担の軽減に向けた対応
1-3.ガイドラインの位置づけ	
2-教育委員会・学校を中心とした管理・実施体制の整備	6-学校生活の各場面に応じた対応
2-1.教育委員会による管理・実施体制の整備	6-1.校内の活動に関する対応
2-2.学校における管理・実施体制の整備	6-2.登下校時の対応
	6-3.校外学習時の対応
3-医療的ケアの対応範囲	7-緊急時対応
3-1.実施可能な行為	7-1.緊急時対応マニュアルの作成
3-2.実施に当たっての環境整備	7-2.緊急事態の早期把握と迅速な対応のための備え
3-3.主な医療的ケアの留意点	7-3.緊急事態発生時の対応
4-医療的ケア実施までの流れと実施事項	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
4-1.実施の流れ	
4-2.具体的な実施事項	8-災害対策
	8-1.災害への備え
	8-2.発災時の対応
	8-3.事後の対応

序章「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」では、各教育委員会がガイドラインの策定・改訂に着手する際に、その必要性やガイドライン【ひな形】の活用方法を理解したうえで、地域の実情に応じた検討を円滑に進められるよう、ガイドライン【ひな形】作成の背景・目的、位置づけ、各教育委員会でガイドラインを策定する際の留意事項を記載した。

また、ガイドライン【ひな形】本体では、各節において以下の要素を体系的に示す構成を採った。

- ・ 留意点：各項目を検討する際に必要となる方向性・方針
- ・ ガイドラインの記載事項：「推奨される事項」と「必要に応じて推奨される事項」の２段階で記載の必要度を明示し、学校種別（特別支援学校／小・中学校等）ごとに整理
- ・ 記載例：全国の教育委員会が作成している既存のガイドライン等から、実効性の高い記載例を幅広く引用（静岡県、東京都 等）

これにより、ガイドラインを新たに策定する教育委員会が、記載の必要度や学校種別ごとの整理を参考に地域の実情に応じて記載内容を選択しながら効率的に策定を進められるようにするとともに、既にガイドラインを策定している教育委員会においても、各記載事項をチェックリストとして活用し、自らのガイドラインに不足している項目の把握や内容の見直しに役立てられるようにした。

（２）ガイドライン【ひな形】概要版の構成

ガイドライン【ひな形】概要版では、本体の内容から、各章の策定時の留意点と、ガイドラインに記載する事項のみを抜粋し、パワーポイント形式で取りまとめた。こうした概要版を作成することで、教育委員会の担当者がガイドライン策定に当たって検討すべき項目の全体像を短時間で把握できるようにするとともに、庁内の関係部局や医療的ケア運営協議会等における説明・協議の資料としても活用しやすくしたことは、ガイドライン策定に向けた組織的な検討の着手を促すことに有用と考える。

成果物

- ・学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】(最終案)
- ・学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】概要版(最終案)

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 3 月

目次

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	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
学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】	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	7
2- 教育委員会・学校を中心とした管理・実施体制の整備.....	9
2-1. 教育委員会による管理・実施体制の整備	9
2-2. 学校における管理・実施体制の整備	26
3- 医療的ケアの対応範囲.....	36
3-1. 実施可能な行為.....	36
3-2. 実施に当たっての環境整備	40
3-3. 主な医療的ケアの留意点	41
4- 医療的ケア実施までの流れと実施事項.....	42
4-1. 実施までの流れ	42
4-2. 具体的な実施事項	47
5- 保護者の付添い対応.....	49
5-1. 保護者の付添いに関する基本的な考え方.....	49
5-2. 保護者の付添いに伴う負担の軽減に向けた対応.....	50
6- 学校生活の各場面に応じた対応	52
6-1. 校内の活動に関する対応.....	52
6-2. 登下校時の対応.....	54
6-3. 校外学習時の対応	56
7- 緊急時対応.....	59
7-1. 緊急時対応マニュアルの作成.....	59
7-2. 緊急事態の早期把握と迅速な対応のための備え.....	61
7-3. 緊急事態発生時の対応	62
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	64
8- 災害対策	66
8-1. 災害への備え	66
8-2. 発災時の対応.....	70
8-3. 事後の対応	74

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%である。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自治体のうち、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、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を整備することを目的として、文部科学省の平成 31 年通知等で示した事柄を踏まえ、各教育委員会においてガイドラインを策定・改訂する際の項目を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。

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。

また、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。

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、全国の教育委員会が、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)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	
【推奨される事項】	【必要に応じて推奨される事項】
☐ 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	☐ 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）
☐ ガイドラインの意義・目的	☐ 自治体における課題
☐ 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、防災等の分野間で共通認識を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策定(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

□ 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、医療関係者用等)の作成と広報 □ ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析 □ 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 □ 医療的ケア運営協議会の設置・運営 □ 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	
<小・中学校等>	
[推奨される事項] <特別支援学校>での記載事項に加え、 □ 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	[必要に応じて推奨される事項] <特別支援学校>での記載事項に加え、 □ 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 □ 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 □ 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 □ 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 □ 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

※各チェック項目について、ガイドラインでの記載を検討する場合、[「2-1.2. 関係者の役割分担」](#)以降を参照いただきたい。

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

[推奨される事項]	[必要に応じて推奨される事項]
☐ 校長・副校長・教頭・一部の主幹教諭の役割 ☐ 医療的ケア看護職員の役割 ☐ 指導的な立場となる看護師の役割 ☐ 全ての教職員の役割 ☐ 認定特定行為業務従事者である教職員の役割 ☐ 養護教諭の役割 ☐ 学校医・医療的ケア指導医の役割 ☐ 主治医の役割 ☐ 保護者の役割	☐ 地域の実情に合わせた関係者の役割

【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
・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 ・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 ・校内安全委員会の設置、運営 ・外部を含めた連携体制の構築、管理、運営 ・学校における医療的ケアの実施要領の策定 ・主治医との連携 ・指導医との連携 ※県立特別支援学校のみ ・各教職員の役割分担の明確化 ・教育委員会への報告 ・学校に配置された看護師の服務監督 ・医療的ケア児、保護者への説明 ・学校行事への参加について、方法を検討

(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
・医療的ケア児の健康管理 ・医療的ケアの実施 ・主治医等の医療関係者との連携 ・教職員、保護者との情報共有 ・必要な医療器具、備品等の管理 ・ヒヤリハット等の事例の蓄積と予防対策 ・緊急時の対応の実施	
・一定の研修の指導、評価 ・一定の研修を修了し、認定された教職員への指導、助言 ・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 ・教職員との情報共有	・医療的ケアの記録、管理、報告 ・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 ・教職員との情報共有

(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
全教職員 ・医療的ケアに必要な環境の整備と理解 ・緊急時のマニュアルの作成への協力 ・緊急時の対応	
医療的ケア児に関わる教職員 ・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	
医療的ケア児に関わる教職員 ・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 ・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	医療的ケア児に関わる教職員 ・看護師、担任、養護教諭との情報共有

(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
・「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 ・口腔内の喀痰吸引 ・鼻腔内の喀痰吸引 ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ・経鼻経管栄養 ・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

2-1.3. 医療的ケア運営協議会の設置

地域で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	
[推奨される事項]	[必要に応じて推奨される事項]
☐ 教育分野の関係部局・関係機関の参加	☐ 学識者の参加
☐ 保健分野の関係部局・関係機関の参加	☐ 教育委員会への報告のあり方(答申等)
☐ 医療分野の関係部局・関係機関の参加	
☐ 福祉分野の関係部局・関係機関の参加	
☐ 防災分野の関係部局・関係機関の参加	
☐ 保護者代表の参加	
☐ 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	
☐ 関係団体(医師会・看護協会等)の参加	
☐ 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 >	
[推奨される事項] ☐ ガイドラインの策定・改訂 ☐ 管理下の学校における医療的ケア実施体制 ☐ 学校医・医療的ケア指導医の委嘱 ☐ 医療的ケア看護職員の配置方針(学校ごと、巡回等) ☐ 医療的ケア看護職員や教職員の研修や養成 ☐ 緊急時の対応指針 ☐ 学校と医師及び医療機関の連携協力の支援 ☐ ヒヤリ・ハット等の事例の分析 ☐ 新たに対応が求められる医療的ケアの取扱い ☐ 医療的ケア運営協議会の設置・運営方針 ☐ 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 ☐ 医療的ケアの全体的な方針 ☐ 各学校の医療的ケアの実施状況の共有 ☐ 各学校の医療的ケアの実施方法・体制に対する助言 ☐ 医療的ケアの実施に関する課題の協議	[必要に応じて推奨される事項] ☐ 医療的ケア実施に係る年間計画の策定 ☐ 地域の課題に応じたモデル事業の検証
< 小・中学校等 >	
[推奨される事項] < 特別支援学校 > での記載事項に加え、 ☐ 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 ☐ 医療的ケア運営協議会の設置要件、開催要件	[必要に応じて推奨される事項] < 特別支援学校 > での記載事項に加え、 ☐ 地域の医療的ケア児の入学・進学状況の把握方法 ☐ 医療的ケア児の受け入れ時の体制構築プロセス ☐ 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

(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）

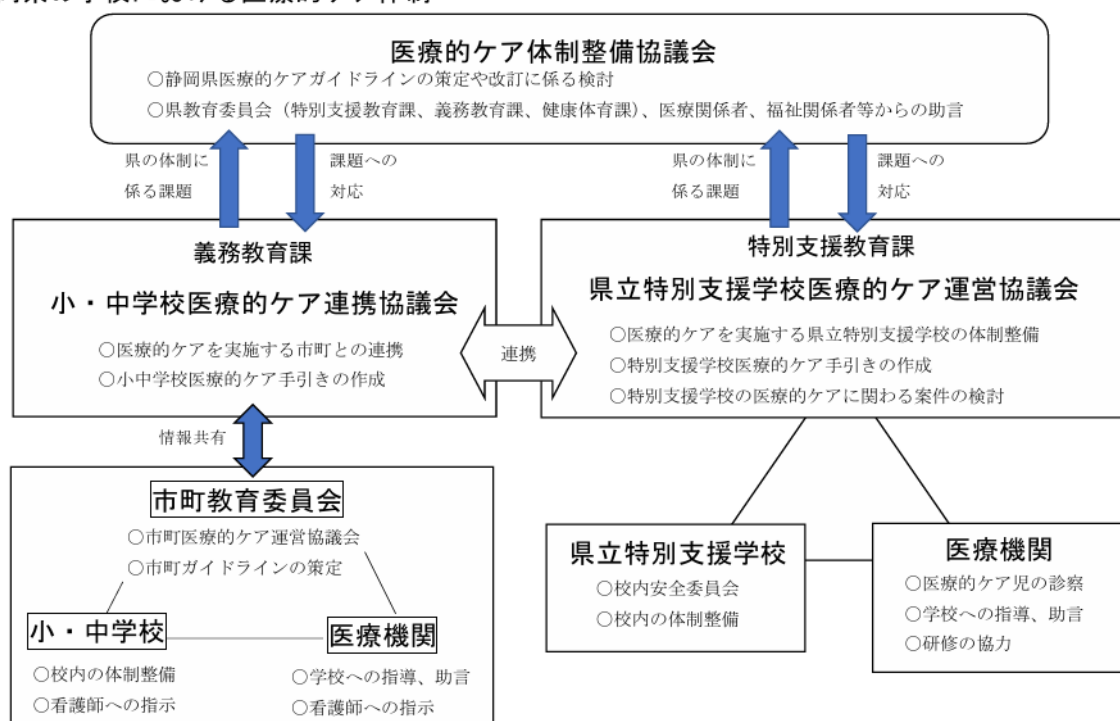
4 教育委員会における体制の在り方

(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



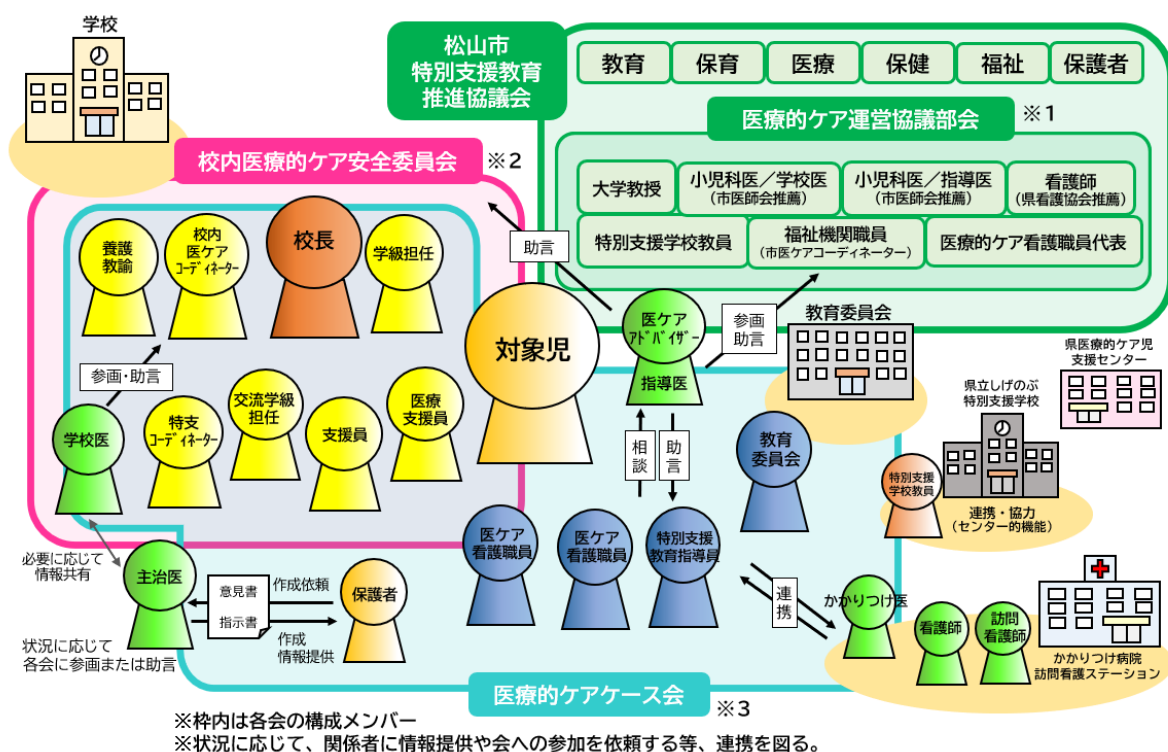
【愛媛県松山市】＜小学校・中学校対象＞

『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	
[推奨される事項] □ 庁内の保健・医療・福祉・防災部局との連携 □ 保健所との連携 □ 消防署との連携 □ 医療的ケア児支援センターとの連携 □ 地域の医療機関・訪問看護ステーション等との連携 □ 医師会・看護協会等との連携 □ 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	[必要に応じて推奨される事項] □ 保健センターとの連携 □ 幼児教育センターとの連携

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の掲載等、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	
[推奨される事項] □ 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) □ 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	[必要に応じて推奨される事項] □ 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) □ 採用方法(直接雇用・委託契約等) □ 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 □ 保護者の付添いが真に必要な場合の考え方

☐ 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 ☐ 医療的ケア看護職員の業務範囲 ☐ 欠員時の代替要員確保の方法 ☐ 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	
--	--

(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

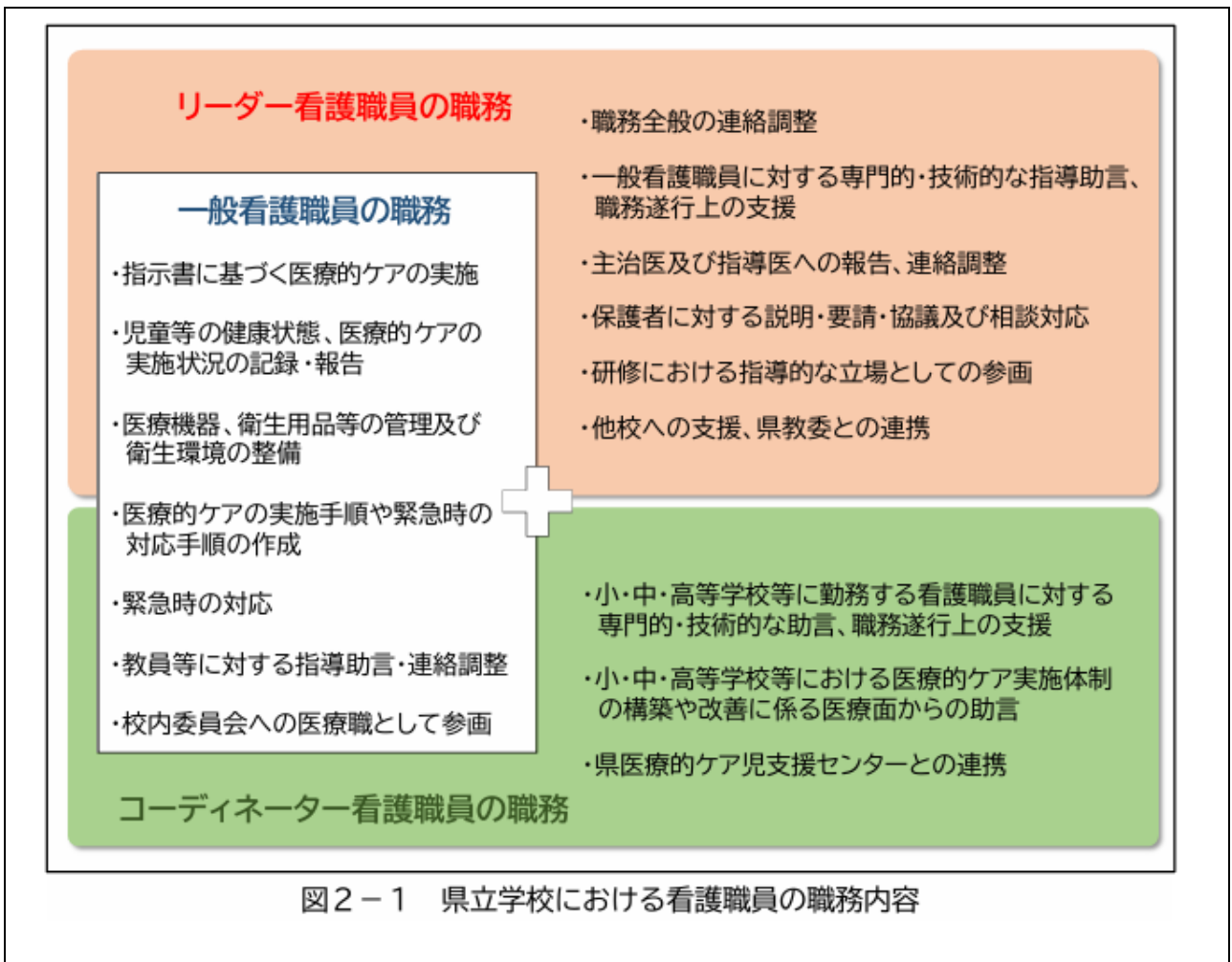
1 教育委員会の管理体制の整備

（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>	
[推奨される事項] □ 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 □ 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 □ 校長等に対する研修の実施体制、研修内容 □ 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 □ 全ての教職員に対する研修の実施体制、研修内容 □ 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	[必要に応じて推奨される事項] □ 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 □ 医師会や看護協会等と連携した研修機会の確保 □ 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 □ 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 □ 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 □ 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

<小・中学校等>	
[推奨される事項] <特別支援学校>と同様	[必要に応じて推奨される事項] □ 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 □ 地域の医師会や看護団体等が主催する研修機会の確保 □ 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 □ 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

(2-1.6. 記載例) 学校種別の記載あり

【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） 第1章 学校における医療的ケア 5 看護職員及び教員の研修 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 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。

【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）富山市及び他期間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	
【推奨される事項】 □ 市区町村教育委員会に対する指導・助言 □ 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 □ 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	【必要に応じて推奨される事項】 □ 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） □ 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 □ 関係者向けの研修機会の提供 □ 医療的ケアに関する人材の確保支援 □ 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 □ 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

(2-1.7. 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1章 学校における医療的ケアの基本的な考え方

1 学校における医療的ケアとは

県立学校医療的ケア体制整備事業

（前略）

市町村立の小・中学校等に在学する医療的ケア児の増加を見据え、市町村教育委員会や小・中学校等における医療的ケア実施体制の構築・改善等を支援する「コーディネーター看護職員」を配置し、市町村教育委員会や小・中学校長の要請に応じて、必要な助言等を行ったり、市町村立学校に勤務する看護職員に対し研修機会を提供したりして、本県の学校における医療的ケア実施体制の充実に取り組んでいます。

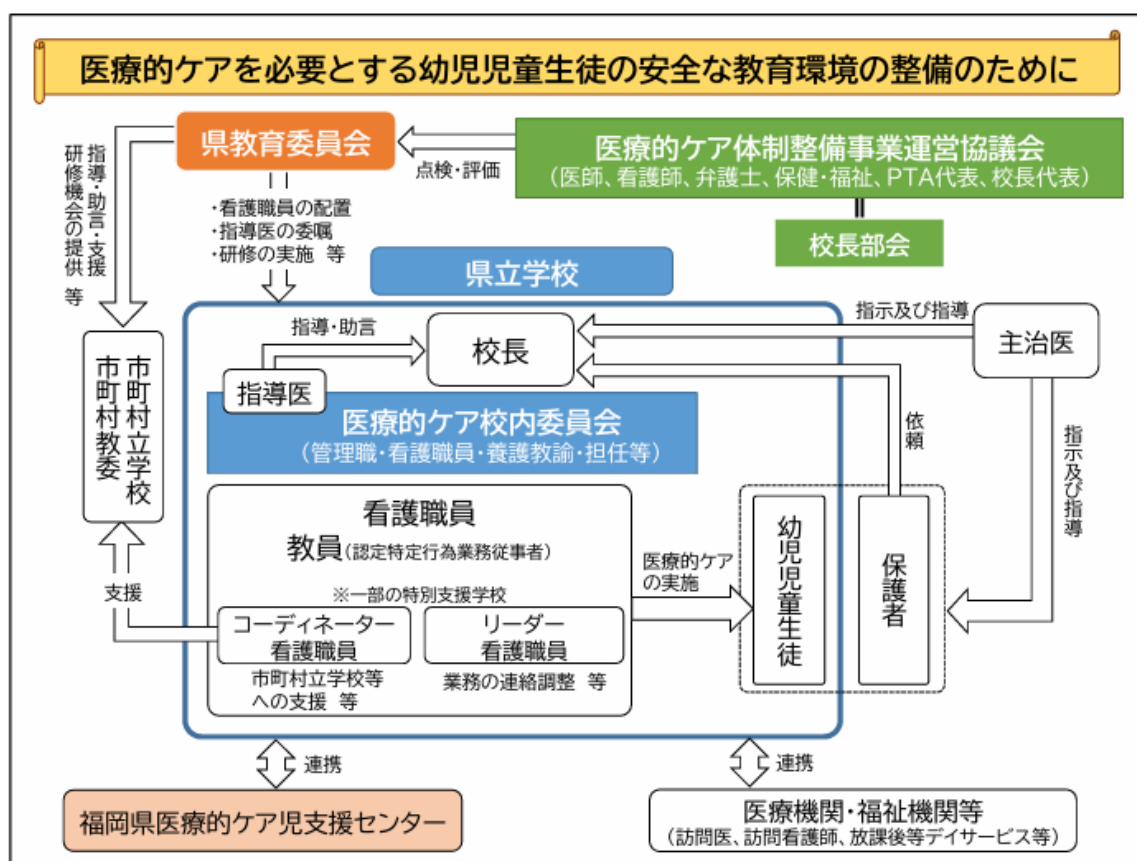


図1-2 県立学校医療的ケア体制整備事業の概念図

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]	[必要に応じて推奨される事項]
□ 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	□ 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関与し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	
【推奨される事項】 ☐ 管理職の参加 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 学校医・医療的ケア指導医の参加 ☐ 養護教諭の参加	【必要に応じて推奨される事項】 ☐ 特別支援教育コーディネーターの参加 ☐ 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） ☐ その他管理職が必要と考える者

(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行う協議事項を示す。

【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>

[推奨される事項]

- ☐ 校内での役割分担・連携
- ☐ 個別の医療的ケア実施体制
- ☐ 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
- ☐ ヒヤリ・ハット事例の共有・対策

[必要に応じて推奨される事項]

- ☐ 個別の医療的ケア実施に当たっての留意事項

<小・中学校等>

[推奨される事項]

<特別支援学校>と同様

[必要に応じて推奨される事項]

- <特別支援学校>での記載事項に加え、
- ☐ 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

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	
[推奨される事項] □ 個別マニュアルの策定・承認手順(保護者等の参画も含む) □ 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 □ 個別マニュアルの評価・振り返り・更新の方法	[必要に応じて推奨される事項] □ 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 □ 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) □ 医療的ケア以外の支援の記載事項(身体介助、学習等) □ 進学時等の個別マニュアルの引継ぎ

(2-2.3. 記載例)

【岩手県雫石町】<保育施設・小学校・中学校対象>『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)

5 実施に関する基本的方針

(前略)

(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。

【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

1 医療的ケアの安全実施体制について

(2) 医療的ケア実施に関する情報の共有

—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。

(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があるか
- ・ 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、物品を持ってくる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	時 分	時 分	時 分	時 分
			薬液・水	薬液・水	薬液・水	薬液・水	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	時 分	時 分	時 分	時 分
			ml	ml	ml	ml	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>	
[推奨される事項] □ 医療的ケア看護職員が対応する医療的ケア □ 認定特定行為業務従事者が対応する医療的ケア □ 教職員が対応する補助行為、可能な補助行為 □ 個々の医療的ケア児の状態等に応じた対応	[必要に応じて推奨される事項] □ 指導的な立場となる看護師が対応する医療的ケア □ 実施可能な行為か判断に迷う場合の確認の流れ
<小・中学校等>	
[推奨される事項] □ 医療的ケア看護職員が対応する医療的ケア □ 教職員が対応する補助行為、可能な補助行為 □ 個々の医療的ケア児の状態等に応じた対応	[必要に応じて推奨される事項] <特別支援学校>と同様

(3-1. 記載例) 学校種別の記載あり

【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）』（令和8年4月）別表

別 表

令和8年度版

「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・内容や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

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14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	気管カニューレ内	○	○		○
		気管カニューレより先	○			○
② 経管栄養	経鼻胃管	液体栄養剤の滴下での注入（ポンプ使用を含む）	○	○		○
		液体栄養剤のシリンジ注入	○	○		○
		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	液体栄養剤の滴下での注入（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・経鼻空腸	液体栄養剤の滴下での注入（ポンプ使用・持続注入を含む）	○	○		○
		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 定時の薬液吸入	定時の薬液の吸入（生理食塩水のための吸入は含まない）		○			○
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 酸素管理	常時使用時の作動状況の確認		○		○	○
	定時使用による作動状況の確認（着脱含む）		○		○	○
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（着脱含む）		○		○	○
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	気管切開部からの嚥下・嚥圧の実施。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
⑬ 中心静脈栄養						○
⑭ ネーザルハイフロー						○

- 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。加圧バッグを用いた注入も可とする。
 - ※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、認定特定行為業務事業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、スピーチノズルの着脱については、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、蘇生バッグ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。

【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。

(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。

【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	・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。 ・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。	
実施者と特定行為	実施者 看護師、保護者 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 特定行為以外の医行為 ・導尿 ・酸素吸入 ・気管カニューレの管理 ・その他、運営協議会（※3）で個別に対応を認めた行為	実施者 看護師、保護者 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 特定行為以外の医行為 ・市町の連携協議会（※3）で個別に対応を認めた行為
	実施者 一定の研修を修了し、認定された教職員 特定行為 ・口腔内の喀痰吸引 ・鼻腔内の喀痰吸引 ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ・経鼻経管栄養	

(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	
[推奨される事項]	[必要に応じて推奨される事項]
☐ 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	☐ 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
☐ 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)	☐ 施設設備の整備(手洗い設備、換気設備、空調設備等)
☐ 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)	☐ 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

(3-2. 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Ⅲ 学校での医療的ケア実施体制および対応

1 医療的ケアの安全実施体制について

（5）実施環境の整備

- 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。
- 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。

(後略)

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]	[必要に応じて推奨される事項]
□ 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

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) □ 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)	
--	--

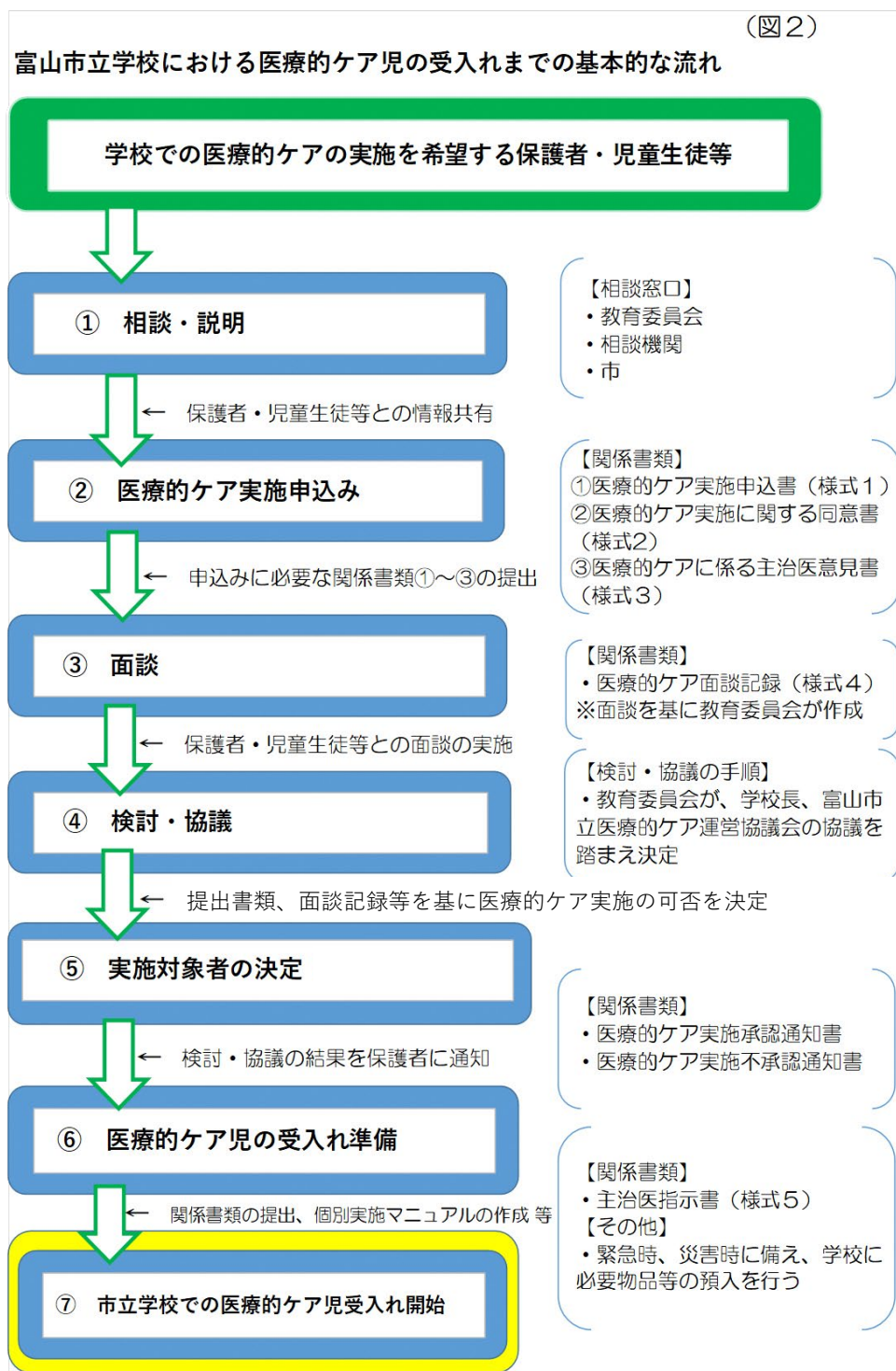
(4-1. 記載例)

【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	
[推奨される事項]	[必要に応じて推奨される事項]
□ 医療的ケアに関する窓口となる教職員の選定 □ 入学前から相談を受けられる体制の整備 □ 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 □ 医療的ケア児受入れの検討主体や検討方法 □ 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 □ 各種指示書・個別マニュアルの作成主体、記載方法、記載に当たっての留意事項	□ 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 □ 医療的ケア実施の体制整備に当たっての相談窓口 □ 学校における医療的ケア開始前の試行実施の方法

(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、確保状況等に応じ、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とも、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
- 緊急時対応が必要となった場合の対応策
- 医療的ケア児及び保護者の意向の確認の手続き

<小・中学校等>	
[推奨される事項] ☐ 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 ☐ 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	[必要に応じて推奨される事項] <特別支援学校>での記載事項に加え、 ☐ 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	
[推奨される事項] 前項「6-3.1 基本的な対応」に加えて ☐ 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 ☐ 緊急事態に備えた医療機関等との連携協力体制 ☐ 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 ☐ 緊急事態に備えた保護者との連絡体制	[必要に応じて推奨される事項] 前項「6-3.1 基本的な対応」に加えて ☐ 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)と周知を図る方法等を記載すること。
- ・ 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¹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]	[必要に応じて推奨される事項]
□ 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による個別の緊急時対応マニュアルの作成及び教職員の協力 □ 主治医等による個別の緊急時マニュアルへの指導・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	□ 個別の緊急時対応マニュアルの内容の更新

¹ 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

☐ 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	☐ 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 ☐ 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	
[推奨される事項] ☐ 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 ☐ 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) ☐ 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	[必要に応じて推奨される事項] ☐ 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

(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之、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。

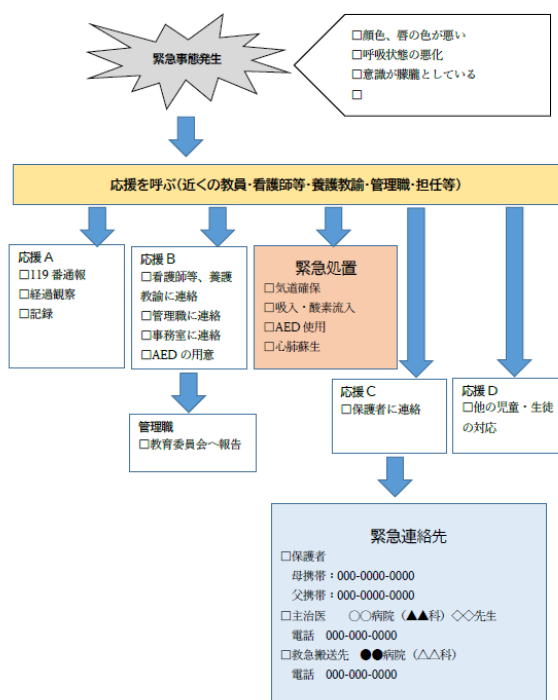
様式7（裏面）

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 (姓) () 電話番号		
			②氏名 (姓) () 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	
【推奨される事項】 ☐ 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 ☐ ヒヤリ・ハット及び重大事故にかかるレポートの作成 ☐ 学校設置者への報告 ☐ 保護者への報告 ☐ 学校における事例の蓄積及び分析・予防対策の手順 ☐ 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	【必要に応じて推奨される事項】 ☐ 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

(7-4. 記載例)

【青森県】＜特別支援学校対象＞『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） 4 学校における医療的ケア ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析 ①目的と意義 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。 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。 ②全ての教職員への周知 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
--

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	
[推奨される事項]	[必要に応じて推奨される事項]
□ 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 □ 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 □ 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 □ 災害が発生した場合の医療機関等との連携体制の確認	□ 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 □ 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 □ 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）

（8-1.1. 記載例）

【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）

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。

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

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

(参考様式)

災害時対応フローチャート 記入例

児童氏名	那覇 ●●奈	生年月日	年 月 日	医療的ケアの内容	①吸引・吸入（気管切開） ②持続経管栄養（腸ろう）
------	--------	------	-------	----------	------------------------------

災害時の状況

【施設の停電】

① 吸引器が使えない

② 持続注入ポンプが使えない

【地域の停電】

① 吸引器が使えない

② 持続注入ポンプが使えない

小学校の所在する地域に
那覇市が発令する
「避難情報警戒レベル3以上」発令
※小学校の被害状況によって
判断

① 小学校で待機

② 避難

携帯物品：
●●、○○

【地震】

※小学校の被害状況によって
判断

① 小学校で待機

② 避難

携帯物品：
●●、○○

対応

看護師：動作確認（看護師不在時は担任）

- 注入ポンプをバッテリーにて継続（内部バッテリー24時間）
- 吸引器はバッテリー対応

職員：

- 保護者へ連絡

状況説明・お迎え依頼

看護師・職員（ ）

- 保護者へ連絡

状況説明・お迎え依頼

【第一避難所】

※ ●●●小・中学校

【第二避難所】

※ ○○公民館

【福祉避難所】

※ 訪問看護ステーション○○○

近隣施設

- ・酸素ボンベ有 施設： ●●●病院
- ・自家発電可能施設： ○○○公民館
- ・福祉避難所 → (公表)訪問看護ステーション○○○
(未公表)●●看護ステーション

校内にて保護、引き渡し

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
☐	持続栄養ポンプ (1 台)	内蔵 (24 時間)	
☐	吸引器 (1 台)	内蔵 (60 分)	
☐	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(ℓ) : ℓ / 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） | ⑧滅菌ガーゼ（Y 字） |
| ②経管栄養剤（ラコール 5 パック） | ⑨気管チューブ（3.5mm 1 個） |
| ③シリンジポンプ（10 ml 1 本、20 ml 1 本） | ⑩アルコール消毒綿 |
| ④吸入薬（薬品名： ） | ⑪アンビューバッグ |
| 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） | |

※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ことが懸念される）
- ・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。」

学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】 ＜概要版＞

令和8年3月

全体概要（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. はじめに
2. 教育委員会・学校を中心とした管理・実施体制の整備
3. 医療的ケアの対応範囲
4. 医療的ケア実施までの流れと実施事項
5. 保護者の付添い対応
6. 学校生活の各場面に応じた対応
7. 緊急時対応
8. 災害対策

最終案

全体概要(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)

『学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】』<概要版>

ガイドライン【ひな形】作成の背景

学校における医療的ケアの対応の在り方等を示すガイドライン等(以下、「ガイドライン」という。)を策定している都道府県・市区町村教育委員会は全体で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※1、各自治体におけるガイドラインの策定が急務となっている。本ガイドライン【ひな形】は、学校における医療的ケア児の受入れ体制を整備することを目的に、各教育委員会において、学校※2における医療的ケア実施に関するガイドラインを策定・改訂する際の項目を例示し、具体化に向けた検討の視点についても網羅的に整理している。

ガイドライン【ひな形】のポイント

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

【推奨される事項】

- 市区町村教育委員会に対する指導・助言
- 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
- 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

【必要に応じて推奨される事項】

- 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)
- 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
- 関係者向けの研修機会の提供
- 医療的ケアに関する人材の確保支援
- 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
- 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

(2-1.7. 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1章 学校における医療的ケアの基本的な考え方

1 学校における医療的ケアとは

県立学校医療的ケア体制整備事業

(前略)

市町村立の小・中学校等に在学する医療的ケア児の増加を見据え、市町村教育委員会や小・中学校等における医療的ケア実施体制の構築・改善等を支援する「コーディネーター看護職員」を配置し、市町村教育委員会や小・中学校長の要請に応じて、必要な助言等を行ったり、市町村立学校に勤務する看護職員に対し研修機会を提供したりして、本県の学校における医療的ケア実施体制の

①各項目を検討する際の方向性【留意点】

各教育委員会がガイドラインの記載を検討するにあたって念頭におくべき方向性を記載。

②ガイドラインに必要な視点【記載事項】

ガイドライン策定に必要な視点を、網羅的に【記載事項】として、**【推奨される事項】**(通知等で示されている内容や今般求められる事項)と、**【必要に応じて推奨される事項】**(地域の実情を踏まえ必要性を判断する事項)に分けて掲載。

③他自治体ガイドラインの豊富な記載例

全国の自治体のガイドライン等の記載を多数掲載。

ガイドライン【ひな形】の構成

1.はじめに

- 1-1. ガイドライン策定の背景・目的
- 1-2. 使用する用語の定義
- 1-3. ガイドラインの位置づけ

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
- 2-2. 学校における管理・実施体制の整備

3.医療的ケアの対応範囲

- 3-1. 実施可能な行為
- 3-2. 実施に当たっての環境整備
- 3-3. 主な医療的ケアの留意点

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
- 4-2. 具体的な実施事項

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
- 5-2. 保護者の付添いに伴う負担の軽減に向けた対応

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
- 6-2. 登下校時の対応
- 6-3. 校外学習時の対応

7.緊急時対応

- 7-1. 緊急時対応マニュアルの作成
- 7-2. 緊急事態の早期把握と迅速な対応のための備え
- 7-3. 緊急事態発生時の対応
- 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

8.災害対策

- 8-1. 災害への備え
- 8-2. 発災時の対応
- 8-3. 事後の対応

※1 令和5年度「学校における医療的ケアに関する実態調査」

※2 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

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

【推奨される事項】

- ☐ 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
- ☐ ガイドラインの意義・目的
- ☐ ガイドラインの対象となる学校種別から

【必要に応じて推奨される事項】

- ☐ 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)
- ☐ 自治体における課題

1-2. 使用する用語の定義

教育、保健、医療、福祉、防災等の分野間で共通認識を図れるよう用語説明を記載する。

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。

2. 教育委員会・学校を中心とした管理・実施体制の整備

1 2 3 4 5 6

『学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】』＜概要版＞

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

【留意点】

- 医療的ケア児の受け入れに備え、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		小・中学校等
【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策定(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 □ 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、医療関係者用等)の作成と広報 □ ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析 □ 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 □ 医療的ケア運営協議会の設置・運営 □ 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	【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	【推奨される事項】 <特別支援学校>での記載事項に加え、 □ 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 【必要に応じて推奨される事項】 <特別支援学校>での記載事項に加え、 □ 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 □ 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 □ 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 □ 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 □ 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

2-1.2. 関係者の役割分担

教育に加え、医療や福祉などの関係者の役割を記載する。

ガイドラインの記載事項

【必要に応じて推奨される事項】 □ 校長・副校長・教頭・一部の主幹教諭の役割 □ 医療的ケア看護職員の役割	□ 指導的な立場となる看護師の役割 □ 全ての教職員の役割 □ 認定特定行為業務従事者である教職員の役割	□ 養護教諭の役割 □ 学校医・医療的ケア指導医の役割 □ 主治医の役割	□ 保護者の役割 【必要に応じて推奨される事項】 □ 地域の実情に合わせた関係者の役割
---	---	---	--

2. 教育委員会・学校を中心とした管理・実施体制の整備

1 2 3 4 5 6

『学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】』＜概要版＞

2-1. 教育委員会による管理・実施体制の整備

2-1.3. 医療的ケア運営協議会の設置

【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。

ガイドラインの記載事項

① 運営体制	[推奨される事項]	□ 防災分野の関係部局・関係機関の参加	□ 開催の頻度・タイミング
	□ 教育分野の関係部局・関係機関の参加	□ 保護者代表の参加	[必要に応じて推奨される事項]
	□ 保健分野の関係部局・関係機関の参加	□ 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	□ 学識者の参加
	□ 医療分野の関係部局・関係機関の参加	□ 関係団体(医師会・看護協会等)の参加	□ 教育委員会への報告のあり方(答申等)
	□ 福祉分野の関係部局・関係機関の参加		

特別支援学校		小・中学校等
② 協議事項	[推奨される事項]	[推奨される事項]
	□ ガイドラインの策定・改訂	<特別支援学校>での記載事項に加え、
	□ 管理下の学校における医療的ケア実施体制	□ 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
	□ 学校医・医療的ケア指導医の委嘱	□ 医療的ケア運営協議会の設置要件、開催要件
	□ 医療的ケア看護職員の配置方針(学校ごと、巡回等)	[必要に応じて推奨される事項]
	□ 医療的ケア看護職員や教職員の研修や養成	<特別支援学校>での記載事項に加え、
	□ 緊急時の対応指針	□ 地域の医療的ケア児の入学・進学状況の把握方法
	□ 学校と医師及び医療機関の連携協力の支援	□ 医療的ケア児の受け入れ時の体制構築プロセス
	□ ヒヤリ・ハット等の事例の分析	□ 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
	□ 新たに対応が求められる医療的ケアの取扱い	

2-1.4. 関係機関との連携

他機関との具体的な連携方法について記載する。

ガイドラインの記載事項

[推奨される事項]	□ 医療的ケア児支援センターとの連携	[必要に応じて推奨される事項]
	□ 庁内の福祉・保健・防災部局との連携	□ 保健センターとの連携
	□ 保健所との連携	□ 幼児教育センターとの連携
	□ 消防署との連携	
	□ 地域の医療機関・訪問看護ステーション等との連携	

- 医師会・看護協会等との連携
- 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

2. 教育委員会・学校を中心とした管理・実施体制の整備

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

『学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】』＜概要版＞

2-1. 教育委員会による管理・実施体制の整備

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や、指導的な立場となる看護師の採用・指名・配置、看護師等の業務範囲、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の掲載等、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

[推奨される事項]

- 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)
- 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

□ 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
- 医療的ケア看護職員の業務範囲
- 欠員時の代替要員確保の方法
- 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

[必要に応じて推奨される事項]

- 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)
- 採用方法(直接雇用・委託契約等)
- 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
- 保護者の付添いが真に必要な場合の考え方

2-1.6. 研修機会の提供

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

[推奨される事項]

- 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
- 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
- 校長等に対する研修の実施体制、研修内容
- 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
- 全ての教職員に対する研修の実施体制、研修内容

□ 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

[必要に応じて推奨される事項]

- 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
- 医師会や看護協会等と連携した研修機会の確保
- 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
- 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
- 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
- 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

小・中学校等

[推奨される事項]

<特別支援学校>と同様

[必要に応じて推奨される事項]

- 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

□ 地域の医師会や看護団体等が主催する研修機会の確保

- 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
- 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

2. 教育委員会・学校を中心とした管理・実施体制の整備

1 2 3 4 5 6

『学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】』< 概要版 >

2-1. 教育委員会による管理・実施体制の整備

2-1.7. 都道府県による広域支援

域内の市区町村への支援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

[推奨される事項]

- 市区町村教育委員会に対する指導・助言
- 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
- 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

[必要に応じて推奨される事項]

- 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)
- 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

□ 関係者向けの研修機会の提供

- 医療的ケアに関する人材の確保支援
- 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
- 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

2-1.8. 情報管理・同意・倫理

医療的ケアに関する指示書・同意の管理、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。

2-2. 学校における管理・実施体制の整備

2-2.1. 学校の役割

職種の専門性を生かし連携するチーム体制構築のために必要な事柄を示す。

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)

[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

2. 教育委員会・学校を中心とした管理・実施体制の整備

1 2 3 4 5 6

『学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】』＜概要版＞

2-2. 学校における管理・実施体制の整備

2-2.2. 医療的ケア安全委員会の設置・開催

構成員・開催頻度、議題等を記載する。

【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。
- ・ 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

(1) 運営体制	特別支援学校／小・中学校等	
	[推奨される事項] ☐ 管理職の参加 ☐ 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 ☐ 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 ☐ 学校医・医療的ケア指導医の参加 ☐ 養護教諭の参加	[必要に応じて推奨される事項] ☐ 特別支援教育コーディネーターの参加 ☐ 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) ☐ その他管理職が必要と考える者
(2) 協議事項	特別支援学校	小・中学校等
	[推奨される事項] ☐ 校内での役割分担・連携 ☐ 個別の医療的ケア実施体制 ☐ 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 ☐ ヒヤリ・ハット事例の共有・対策	[必要に応じて推奨される事項] ☐ 個別の医療的ケア実施に当たっての留意事項
		[推奨される事項] <特別支援学校>と同様 [必要に応じて推奨される事項] <特別支援学校>での記載事項に加え、 ☐ 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

2-2.3. 個別マニュアルの策定

【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

[推奨される事項] ☐ 個別マニュアルの策定・承認手順(保護者等の参画も含む) ☐ 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 ☐ 個別マニュアルの評価・振り返り・更新の方法	[必要に応じて推奨される事項] ☐ 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 ☐ 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) ☐ 医療的ケア以外の支援の記載事項(身体介助、学習等) ☐ 進学時等の個別マニュアルの引継ぎ
---	---

2. 教育委員会・学校を中心とした管理・実施体制の整備

① ② ③ ④ ⑤ ⑥

[『学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】』<概要版>](#)

2-2. 学校における管理・実施体制の整備

2-2.4. 医療的ケア等の記録・報告

日々の記録、情報共有・報告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

2-2.5. 翌年度の準備

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。

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		小・中学校等	
[推奨される事項] ☐ 医療的ケア看護職員が対応する医療的ケア ☐ 認定特定行為業務従事者が対応する医療的ケア ☐ 教職員が対応する補助行為、可能な補助行為 ☐ 個々の医療的ケア児の状態等に応じた対応		[必要に応じて推奨される事項] ☐ 指導的な立場となる看護師が対応する医療的ケア ☐ 実施可能な行為か判断に迷った場合の確認の流れ	
		[推奨される事項] ☐ 医療的ケア看護職員が対応する医療的ケア ☐ 教職員が対応する補助行為、可能な補助行為	☐ 個々の医療的ケア児の状態等に応じた対応 [必要に応じて推奨される事項] ☐ ＜特別支援学校＞と同様

3-2. 実施にあたっての環境整備

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

[推奨される事項] ☐ 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 ☐ 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） ☐ 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）		[必要に応じて推奨される事項] ☐ 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 ☐ 施設設備の整備（手洗い設備、換気設備、空調設備等） ☐ 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	
--	--	---	--

3-3. 主な医療的ケアの留意点

【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。

4. 医療的ケア実施までの流れと実施事項

『学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】』＜概要版＞

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、学校関係者間において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)
- 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)

【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

4-2. 具体的な実施事項

【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

【推奨される事項】

- 医療的ケアに関する窓口となる教職員の選定
- 入学前から相談を受けられる体制の整備
- 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

- 医療的ケア児受入れの検討主体や検討方法
- 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
- 各種指示書・個別マニュアルの作成主体、記載方法、記載に当たっての留意事項

【必要に応じて推奨される事項】

- 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
- 医療的ケア実施の体制整備に当たっての相談窓口
- 学校における医療的ケア開始前の試行実施の方法

5. 保護者の付添い対応

『学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】』<概要版>

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。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。

【留意点】

- 保護者の付添い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)

6. 学校生活の各場面に応じた対応

1 2

『学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】』＜概要版＞

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)

6-2. 登下校時の対応

【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.学校生活の各場面に応じた対応

1 2

『学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】』<概要版>

6-3.校外学習時の対応

6-3.1.基本的な対応

【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		小・中学校等
【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)		【推奨される事項】 ☐ 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 ☐ 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 【必要に応じて推奨される事項】 <特別支援学校>での記載事項に加え、 ☐ 養護教諭との役割分担、連携
【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 ☐ 緊急時対応が必要となった場合の対応策 ☐ 医療的ケア児及び保護者の意向の確認の手続き		

6-3.2.宿泊を伴う場合の対応

【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

【推奨される事項】 前項「6-3.1基本的な対応」に加えて ☐ 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		【必要に応じて推奨される事項】 前項「6-3.1基本的な対応」に加えて ☐ 保護者への日々の状況報告
☐ 緊急事態に備えた医療機関等との連携協力体制 ☐ 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 ☐ 緊急事態に備えた保護者との連絡体制		

7.緊急時対応

1 2

『学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】』<概要版>

7-1.緊急時対応マニュアルの作成

【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)と周知を図る方法等を記載すること。
- ・ 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 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による個別の緊急時対応マニュアルの作成及び教職員の協力
- 主治医等による個別の緊急時マニュアルへの指導・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

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、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
- 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

【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
- 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
- 緊急事態の対応を想定した定期的な訓練の実施

7.緊急時対応

① ②

『学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】』<概要版>

7-3.緊急事態発生時の対応

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

[推奨される事項]

- ☐ 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
- ☐ 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)

- ☐ 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

[必要に応じて推奨される事項]

- ☐ 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

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、より安全な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

[推奨される事項]

- ☐ 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
- ☐ ヒヤリ・ハット及び重大事故にかかるレポートの作成
- ☐ 学校設置者への報告

- ☐ 保護者への報告
- ☐ 学校における事例の蓄積及び分析・予防対策の手順
- ☐ 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

[必要に応じて推奨される事項]

- ☐ 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

8.災害対策

1 2

『学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】』＜概要版＞

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。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。

【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

【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

【推奨される事項】

- 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
- 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
- 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
- 災害が発生した場合の医療機関等との連携体制の確認

【必要に応じて推奨される事項】

- 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
- 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
- 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)

8-1.2.児童生徒等の状態に応じた備え

【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
- 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
- 医療機器のバッテリー・作動時間の確認等の点検の実施

8-1.3.避難訓練での備え

【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)
- 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
- 実発電機を使った医療機器等の試運転の実施

8.災害対策

1 2

『学校における医療的ケア実施ガイドライン【ひな形】』＜概要版＞

8-2.発災時の対応

【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

8-3.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 | ☐ 保護者への引渡しの流れ |
| ☐ 関係者への安否確認の結果の情報共有 | ☐ 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) |

令和 7 年度文部科学省委託

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)

事業実施報告書

令和 8 年 3 月

みずほリサーチ&テクノロジーズ株式会社

〒100-8176 東京都千代田区大手町 1 丁目 5 番 5 号