

学校における 医療的ケア ガイドライン

令和7年6月
北九州市教育委員会
特別支援教育課



は じ め に

医療技術の進歩に伴い、経管栄養や喀痰吸引等の日常生活に必要な生活援助を行う医療的ケア児の数は、ここ１０年間で約２倍に増加しています。また、令和３年９月には「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、医療的ケア児が在籍する学校等における支援が、国・地方公共団体の責務として示されました。

このような状況の中、本市における医療的ケア児は、特別支援学校（訪問教育を含む）だけでなく、小中学校等にも在籍しています。

そこで、北九州市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、学校における医療的ケアの基本的な考え方や医療的ケア実施体制の整備及び北九州市立学校医療的ケア実施要綱、実施手続・様式集、医療的ケアのマニュアルなど、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、医療的ケア児の支援に携わる全ての方にご活用いただくことを念頭に作成したものです。

このガイドラインを活用して、学校という教育の場で、医療的ケア児とそのご家族、医療、福祉等の各関係者の皆様が連携して、医療的ケア児に対する教育的支援の一助となることを大いにご期待申し上げます。

令和７年６月

北九州市教育委員会

学校教育部特別支援教育課

目 次

「学校における医療的ケアガイドライン」の活用について	1
第1章 学校における医療的ケアの基本的な考え方	
1 学校における医療的ケアとは	
(1) 医行為と医療的ケア	2
(2) 「医行為」該当性の判断	2
(3) 北九州市立学校医療的ケア児支援体制	3
2 学校における医療的ケアの意義	4
3 医療的ケア関係者の役割と連携	
(1) 関係者の役割	5
(2) 医師（主治医、医療的ケア指導医等）との連携について	7
第2章 医療的ケア実施体制の整備	
1 教育委員会の管理体制の整備	
(1) 学校配置看護師の配置	8
(2) 医療的ケア学校コーディネーターの役割	8
(3) 医療的ケア児支援担当係長の役割	8
(4) 医療的ケア指導医の委嘱	8
(5) 研修機会の提供	9
(6) 医療的ケア運営協議会の設置	11
(7) 通学支援の整備	11
(8) 事故防止（ヒヤリ・ハット事例の収集と活用）	12
2 学校の実施体制の整備	
(1) 校内委員会の設置	13
(2) 衛生管理と感染予防	13
(3) 保護者との連携・協力	13
(4) 災害時の対応	14
第3章 医療的ケア実施の手続	
1 「医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書」作成手順	15
2 診療情報提供書について	15

【様式1】 医療的ケア実施申請書

【様式2-1】 医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書①

【様式2-1別紙②】 医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書

【様式2-2】 医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書②

【様式2-3】 医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書③の1

【様式2-3】 医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書③の2

※気管カニューレ抜去時等の緊急時対応マニュアル

【様式2-4】 医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書④（校外学習時）

【様式2-5】 医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書⑤

（スクールバスの利用について）

【様式2-6】別紙 医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書

別添②（別紙様式14） 医療的ケアに関する診療情報提供書（※参考様式）

別紙1 主治医から学校医・指導医への情報提供に基づく医療的ケアの流れ

第4章 参考資料

資料一覧

北九州市立学校医療的ケア実施要綱

30

北九州市立学校における医療的ケアについて（リーフレット）

31

37

「学校における医療的ケアガイドライン」の活用について

1 本ガイドラインの基本理念

本ガイドラインの基底にあるものは、「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3年法律第81号）です。特に、第3条の基本理念は、医療的ケア児の支援に携わる全ての関係者で共有すべきものとして位置付けられています。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律

（基本理念）

第3条 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児の日常生活及び社会生活を社会全体で支えることを旨として行わなければならない。

2 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児が医療的ケア児でない児童と共に教育を受けられるよう最大限に配慮しつつ適切に教育に係る支援が行われる等、個々の医療的ケア児の年齢、必要とする医療的ケアの種類及び生活の実態に応じて、かつ、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に、切れ目なく行われなければならない。

3 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児が18歳に達し、又は高等学校等を卒業した後も適切な保健医療サービス及び福祉サービスを受けながら日常生活及び社会生活を営むことができるようにすることにも配慮して行わなければならない。

4 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を講ずるに当たっては、医療的ケア児及びその保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、医療的ケア児を現に監護するものをいう。第10条第2項において同じ。）の意思を最大限に尊重しなければならない。

5 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を講ずるに当たっては、医療的ケア児及びその家族がその居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられるようにすることを旨としなければならない。

2 本ガイドラインの位置付けと構成

本ガイドラインは、1. 学校における医療的ケアの基本的な考え方 2. 医療的ケア実施体制の整備 3. 医療的ケア実施の手続 4. 参考資料の4つの章で構成し、学校だけでなく、医療的ケア児の支援に携わる全ての方に活用いただくことを念頭に作成しています。

第1章 学校における医療的ケアの基本的な考え方

1 学校における医療的ケアとは

(1) 医行為と医療的ケア

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

医療的ケアとは、医行為のうち健康の維持・増進のため、日常生活に必要な医療的な生活援助行為のことであり、主治医の指示の下、実施している経管栄養・痰の吸引・導尿等の行為をいいます。

医行為

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

学校における医療的ケア

学校配置看護師によって学校で行われている医行為

- ・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 等



医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律

第2条 この法律において「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。

2 この法律において「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（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等＜中略＞に在籍するものをいう。＜中略＞）をいう。

(2) 「医行為」該当性の判断

学校において医療的ケアを実施する上で、個々の行為が「医行為」に該当するか否かの判断が難しい場面が生じることがあります。この点については、以下のとおり原則として医行為ではないと考えられるものが示されています。

校長は、保護者及び主治医から、「医行為」に該当するか否かの判断が難しいと考えられる事例があった場合は、特別支援教育課と協議し判断します。

【原則として医行為ではないと考えられるもの】

- 「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」

（平成17年8月25日国文科ス第30号文部科学省初等中等教育局長通知）

※参考資料2参照

医師法

第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

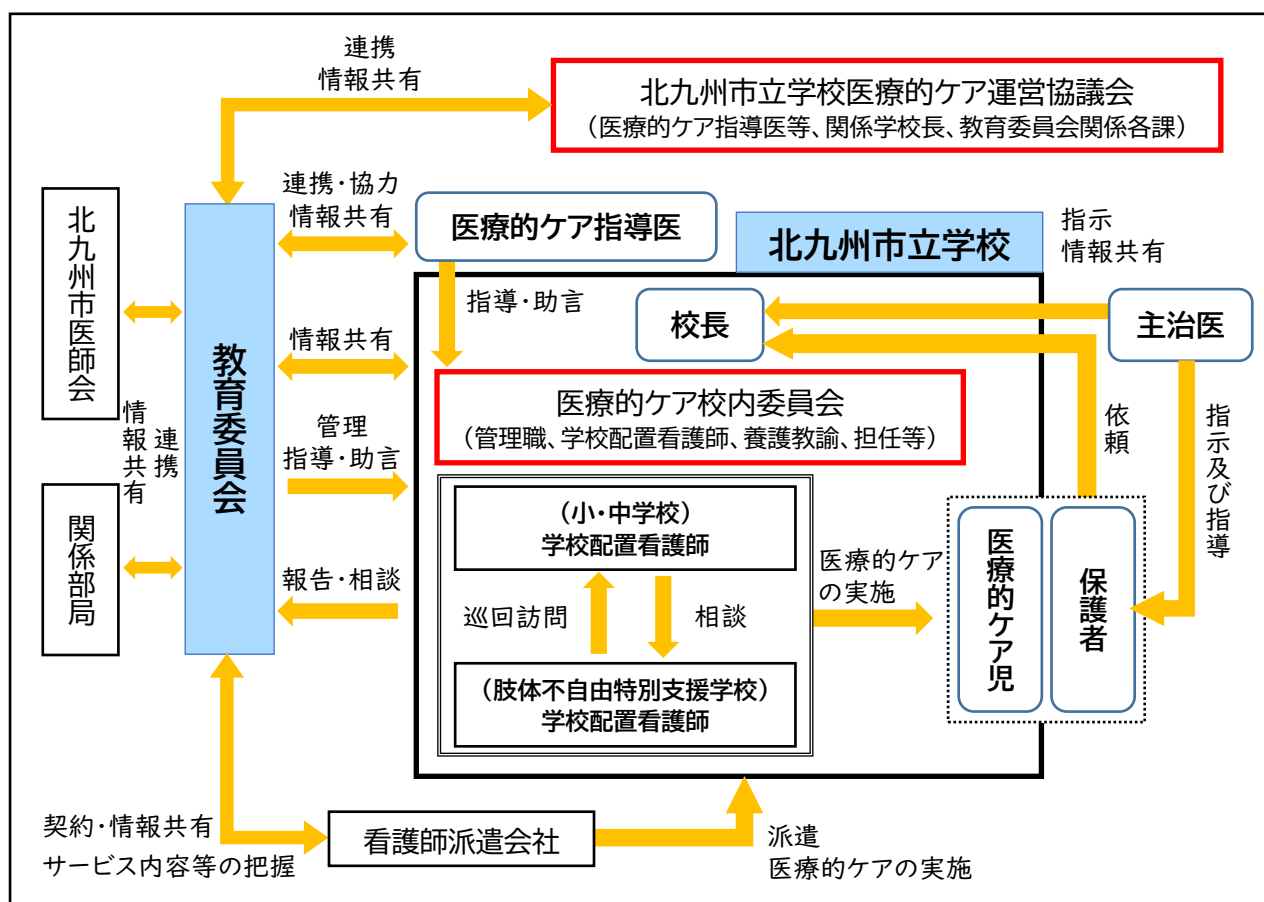
保健師助産師看護師法

第5条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第31条 看護師ではない者は、第5条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りではない。

(3) 北九州市立学校医療的ケア児支援体制

教育委員会では、小・中・特別支援学校に在籍する医療的ケア児の状況を把握し、学校配置看護師や関係機関と連携し、様々な支援を行っています。



北九州市立学校医療的ケア児支援体制図

2 学校における医療的ケアの意義

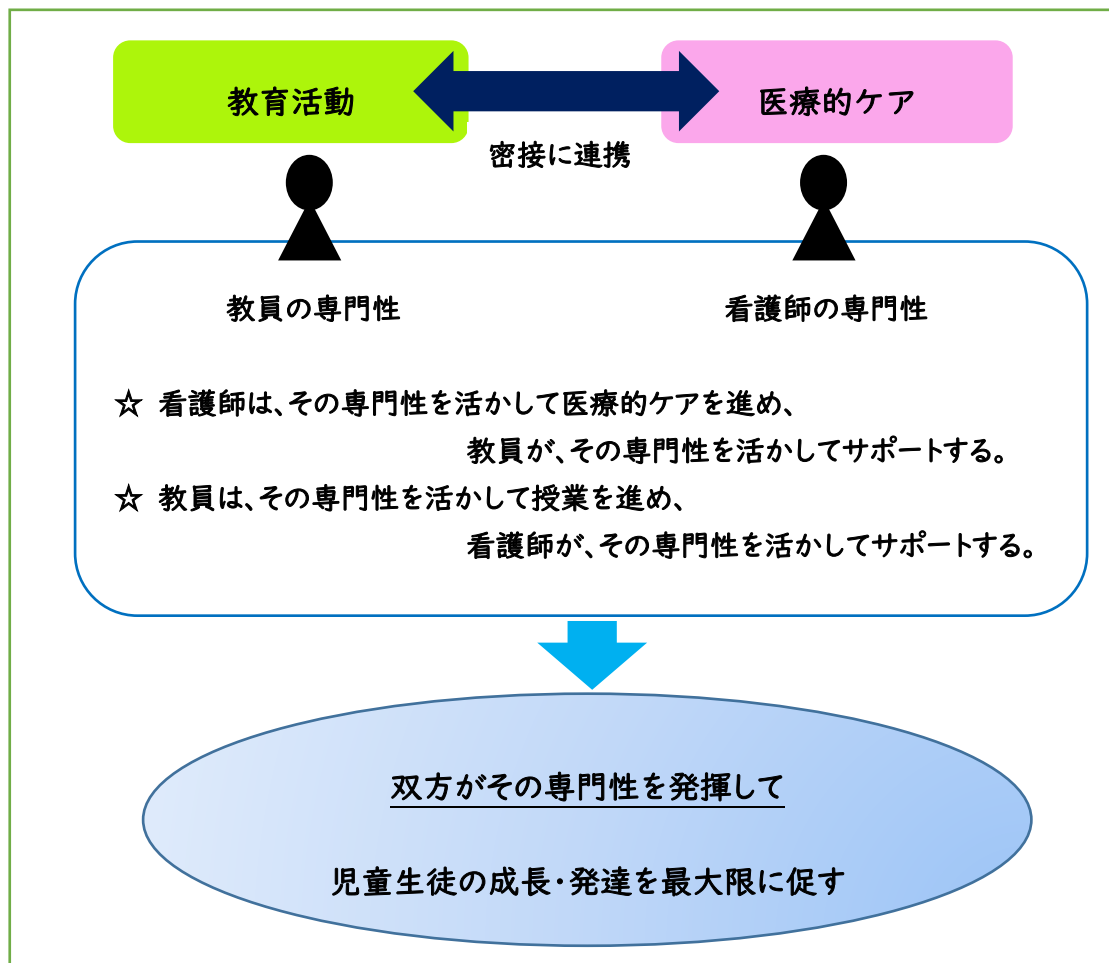
学校は、子どもたちの心身の発達に応じた教育を行う場であり、学校で行われる医療的ケアも児童生徒の成長・発達を最大限に促すことを目指して行われるものです。

学校で医療的ケアを行うことにより、登校日数が増え、学びの継続性が確保されるとともに、生活リズムの形成、コミュニケーション力の向上、自己肯定感や自尊感情の高まり、他者との信頼関係の構築といった教育効果が期待されます。また、児童生徒は、保護者から離れて、学校配置看護師から医療的ケアを受けることにより、社会的自立を図ることができます。

このような、教育効果を最大限に高めるためには、教員と学校配置看護師等がそれぞれの専門性を発揮して互いに連携し、児童生徒の豊かな学校生活を支え合うことが重要です。

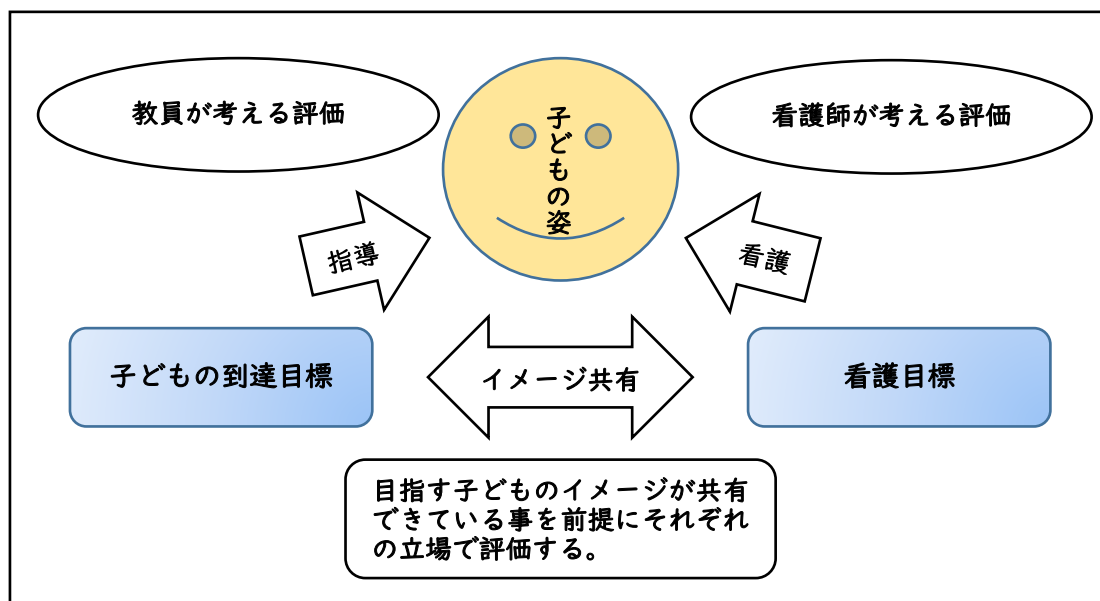
こうした点を踏まえ、学校における医療的ケアは、個々の児童生徒の健康状態が安定した状態で行われることが前提であり、体調不良時等に無理な登校を行うことで、健康の回復に支障をきたすことがないよう理解しておく必要があります。（図1）

（図1）



「学校における医療的ケア実施対応マニュアル〈看護師用〉」文部科学省 令和元年度

(図2) 「子どもの到達目標と看護目標」



「鳥取県教育委員会主催の学校看護師連絡会に研修会の講師として参加してきました」
Nurse Fight プロジェクト 植田陽子氏 資料より 令和4年8月19日

3 医療的ケア関係者の役割と連携

学校において行われる医療的ケアは、医療機関とは環境が大きく異なるため、何よりその安全が最優先されなければなりません。

したがって、学校において、安全に医療的ケアを実施するには、「北九州市立学校医療的ケア実施要綱」等に示す関係者の役割分担を確認し、学校、保護者、主治医、医療的ケア指導医、その他の医療機関が、それぞれの立場で相互に連携・協力しながら、安全な教育環境の確保に努めることが重要です。

(1) 関係者の役割

① 校長の役割

学校内での医療的ケアの実施体制構築は、校長の責任の下に行います。

② 学校配置看護師の役割

看護師は、医療的ケアに関する主治医意見書および指導医指示書（以下「指示書」という。）に基づいて医療的ケアを実施するとともに、以下に示す業務を行います。

- ・ 医療的ケアの実施に当たり、主治医及び医療的ケア指導医、保護者との連携に努めること。
- ・ 実施に当たっては、個別の実施計画書を作成し、校長を通じて教育委員会へ提出すること。
- ・ 原則、登下校時、保護者等とともに医療機器・器具の作動状況等を確認し記録

すること。

- ・ 毎日、医療的ケアの実施状況を記録し、校長に報告すること。月末には、教育委員会へ報告すること。
- ・ 定期的に校内を巡回するなど、学校での医療の安全を確保するための十分な措置を講じること。
- ・ ヒヤリ・ハット等の事例が発生した場合や、緊急時の対応については、速やかに校長に報告すること。
- ・ 児童生徒の身体状況の変化等により、医療的ケアの適切な実施が難しいと判断した場合は、校長に報告し、その指示に従うこと。
- ・ 校長が必要と認める場合には、校外学習に同行すること。ただし、バス乗車中は、通常的环境下とは異なることや、車内での医療的ケアについては振動等による危険性が想定されることから、原則として移動中の車内では医療的ケアを実施しない。
- ・ 特別支援学校配置看護師は、医療的ケア児が在籍する小・中学校を支援するため、教育委員会が指定する学校を巡回し、助言等を行うこと。
- ・ その他、校長が必要と認める医療的ケアに付随する業務を実施すること。

③ 教職員の役割

- ・ 担任等は、養護教諭や学校配置看護師等と連携して、保護者からの情報を把握するとともに、安全に留意した教育活動を実施します。
- ・ 養護教諭は、保護者や主治医、学校医等医療関係者からの情報を基に、児童生徒の健康状態を把握するとともに、医療的ケアの実施に係る環境整備に努めます。
- ・ 教職員は学校における医療的ケアの教育的意義を理解するとともに、児童生徒に関する情報を把握し、校内の環境整備に努めます。
- ・ ヒヤリ・ハット等の事例を職員間で情報共有し、予防対策を行います。
- ・ 緊急時のマニュアルを作成し、緊急時の対応に備えます。

④ 保護者の役割

- ・ 学校における医療的ケアの実施体制を十分に理解するとともに、児童生徒の健康状態や家庭での状況などを学校に報告します。
- ・ 登校時には原則として、学校配置看護師とともに医療機器や器具の作動状況等を確認します。
- ・ 児童生徒を定期的に主治医に受診させ、適切な指示を受けます。
- ・ 医療的ケアの内容に変更があった場合は、主治医と相談をし、指示書の変更手続きを行います。

(2) 医師（主治医、医療的ケア指導医等）との連携について

- ・ 主治医との情報交換は、年度初めなど児童生徒の指示書を確認する際や医療的ケアの手順を確認する場合等に行います。
- ・ 直接主治医に確認しなければならない事柄は、理由や内容を明らかにして、保護者の許可を得てから、校長を通して確認をします。
- ・ 主治医との面談については、受診時に同行する等必要な情報を確認します。
- ・ 医療的ケア指導医は、主治医からの指示（医療的ケアの内容・方法）に基づき、学校で安全に医療的ケアが実施できるように、支援の際の留意点等について学校配置看護師に指導・助言を行います。
- ・ 医療的ケア指導医は、教職員及び学校配置看護師に対して、医療的知識や技能等に関する研修を必要に応じて実施します。

第2章 医療的ケア実施体制の整備

I 教育委員会の管理体制の整備

(1) 学校配置看護師の配置

学校における医療的ケアの専門性や安全性を十分に確保する観点から、医療的ケア児が在籍する市内の小・中・特別支援学校に看護師を配置し、日常的な医療的ケア（経栄養、喀痰吸引、酸素療法、導尿等）を行います。また、特別支援学校配置看護師が、医療的ケア児の在籍する小・中学校に巡回訪問を行い、学校配置看護師等へ助言するなど必要な支援を行います。

(2) 医療的ケア学校コーディネーターの役割

医療的ケア児の情報共有及び学校配置看護師への助言・相談及び業務支援を行うために、各学校を訪問します。

(3) 医療的ケア児支援担当係長の役割

医療的ケアに係るマニュアル等の作成及び学校配置看護師専門性向上研修等の企画立案、医療・福祉等の関係機関との連携や情報共有を行い、医療的ケア等に関する指導・助言を行います。

(4) 医療的ケア指導医の委嘱

学校における医療安全を確保するため、医療的ケアなどに知見のある医師を、医療的ケア指導医として委嘱します。

医療的ケア指導医の役割は、学校で医療的ケアが安全に行えるか等の判断を、校長が行う際、校長の求めに応じて医療面での意見を述べ、助言するものです。また、学校配置看護師が安全に医療的ケアを実施するよう指導・助言・評価するとともに、学校配置看護師の医療的ケア実施上の悩みや課題について相談に応じます。さらに、医療的ケアを実施する際に、教室等が適切な衛生環境を保てるように助言を行います。

なお、医療的ケア指導医は、その職務上、学校運営上の情報や個人情報を知り得る立場にあります。このため、職務を退いたあとを含め、個人情報の保持に関しての理解と協力が必要です。

(5) 研修機会の提供

① 学校配置看護師に対する研修

学校配置看護師は、医師が常駐していないという医療機関とは異なる環境で、他の職種と協働し医行為に従事するため、高い専門性が求められます。そのため、最新の医療や看護技術、医療機器等に関する知識や技術の向上を図るため、実践的・臨床的な研修の機会を確保します。

教育委員会が主催する研修のみならず、地域の医師会、看護団体、行政機関等が主催する研修会や自己啓発のための研修に参加するなど、多様な研修の機会（※表１）を設けます。

※ 表 1

校内研修	肢体不自由の特別支援学校においては、専門医・専門家臨床研修を活用した小児科医などによる研修に学校配置看護師も参加しています。
校外研修 （教育委員会主催）	新任学校配置看護師研修 対象者：新規入職者を対象（毎年） 趣 旨：初めて学校で勤務する看護師は、これまで医療現場で働くことを想定したトレーニングを受けているため、学校現場と医療現場との違いや、学校配置看護師の立ち位置や専門性に戸惑うことが多いと言われています。このため入職時に、学校配置看護師の役割等についての研修を行います。
	学校配置看護師の専門性向上研修 対象者：学校配置看護師全員（年２回程度） 趣 旨：学校で医療的ケアを実施する看護師等には、病院とは異なる環境で他職種との協働により医行為に従事する等の高い専門性が求められています。そのため、医療機関や福祉関係部署等と連携の上、最新の医療や看護技術、医療機器等に関する知識や技能を得るための実践的な研修を行います。
	医療的ケアの基本研修 対象者：教職員対象の研修（年１回程度）、その他希望者 趣 旨：学校全体での組織的な体制を整える観点から、医療的ケアの実施の有無に関わらず、学校配置看護師等や医療的ケアを実施する教職員との連携協力の下、医療的ケア児を含めた児童生徒等の健康と安全を確保するために、医療的ケアに係る基礎的な研修を行います。
その他	地域の医師会や看護団体、行政機関などが主催の研修会については、自発的に学習する機会とします。

② 教職員に対する研修

本市では、国や県の動向を踏まえ、将来的な教職員による医療的ケアの実施を想定して、平成27年度より肢体不自由特別支援学校2校の教員を対象に、介護職員等による喀痰吸引研修（第3号研修）のうち基本研修のみを実施しています。

更に、特別支援学校ならびに小・中学校における医療的ケア実施体制の整備・充実を図るため、児童生徒の医療的ケアに関する知識と技能を習得するとともに、医療的ケアを必要とする児童生徒の、日常の学校生活における健康管理や健康の保持・増進等の指導に資するため、下記の研修を実施します。（※表2）

※表2

校内研修	特別支援教育専門医・専門家臨床研修 対象者：担任教員等対象の研修 趣 旨：特別支援学校等に各専門の医師（専門医）及び訓練士等（専門家）を配置（委嘱）し、医療を基盤とした臨床面での教育上の指導技法等に係る指導・助言を行うことにより、担任等の資質向上と授業改善を図ります。 ◆専門医 小児科医、整形外科医、精神科医 等 ◆専門家 作業療法士、理学療法士、言語聴覚士 等
校外研修（教育委員会主催）	医療的ケアの基本研修 対象者：教職員対象の研修 ・肢体不自由特別支援学校に勤務する新任及び転任等の教員、養護教諭、希望者 ・医療的ケア児が在籍する小・中学校の教員、養護教諭等 趣 旨：学校全体での組織的な体制を整える観点から、医療的ケアの実施の有無に関わらず、学校配置看護師等や医療的ケアを実施する教職員との連携協力の下、医療的ケア児を含めた児童生徒等の健康と安全を確保するために、医療的ケアに係る基礎的な研修を行います。
その他	地域の医師会や行政機関などが主催の研修会については、自発的に学習する機会とします。

(6) 医療的ケア運営協議会の設置

北九州市立学校医療的ケア実施要綱第15条の規定に準じて、年に2回程度開催します。

(7) 通学支援の整備

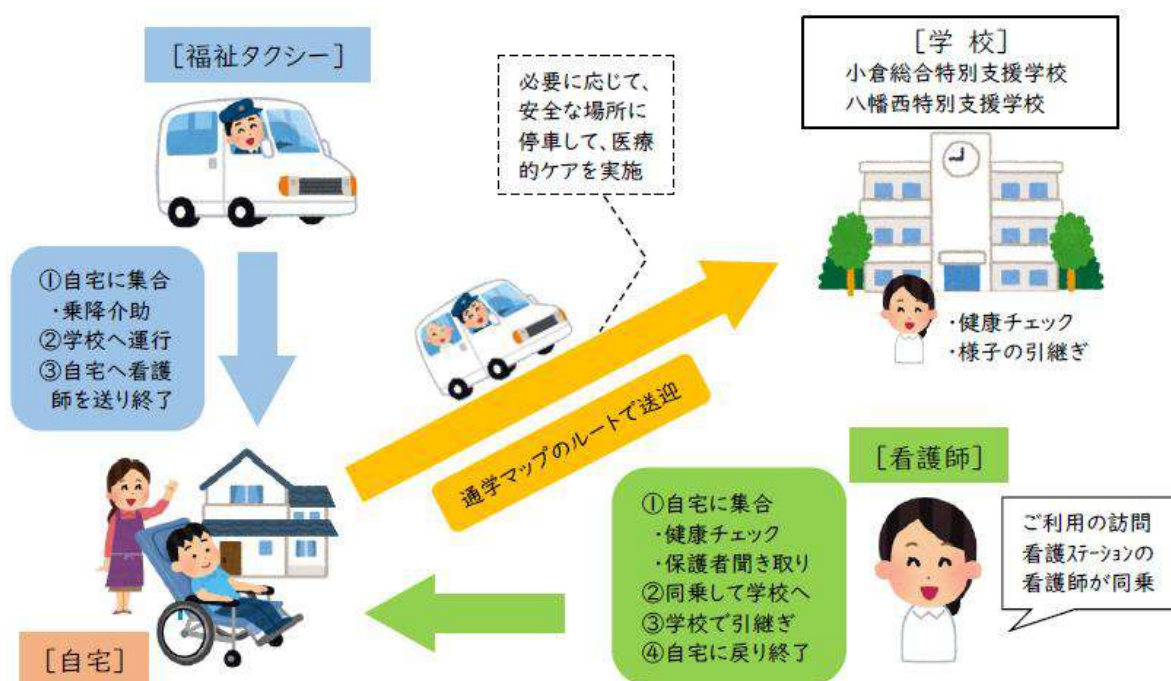
特別支援学校では、児童生徒の通学のためにスクールバスを運行しています。

しかし、運行中車内で医療的ケアを実施することは、児童生徒の安全上困難なため、医療的ケア児の多くは、スクールバスを利用せず、保護者等の送迎によって通学しています。

そこで本市では、特別支援学校（肢体不自由）に通う医療的ケア児のうち、スクールバスの利用が困難な児童生徒に対して、保護者による送迎等の負担軽減を図るため、民間の事業所等との連携による通学支援事業を実施しています。

（令和4年度モデル実施、令和5年度～本格実施）

本事業は、朝の登校時、福祉車両に訪問看護ステーション等の看護師が同乗して、保護者の代わりに、医療的ケア児を自宅から学校まで送迎する取組です。なお、通学支援を利用する日（曜日）や登校時間、運行ルート等については、児童生徒の障害の状態や家庭の都合等を踏まえ、できる限り個別に対応しています。

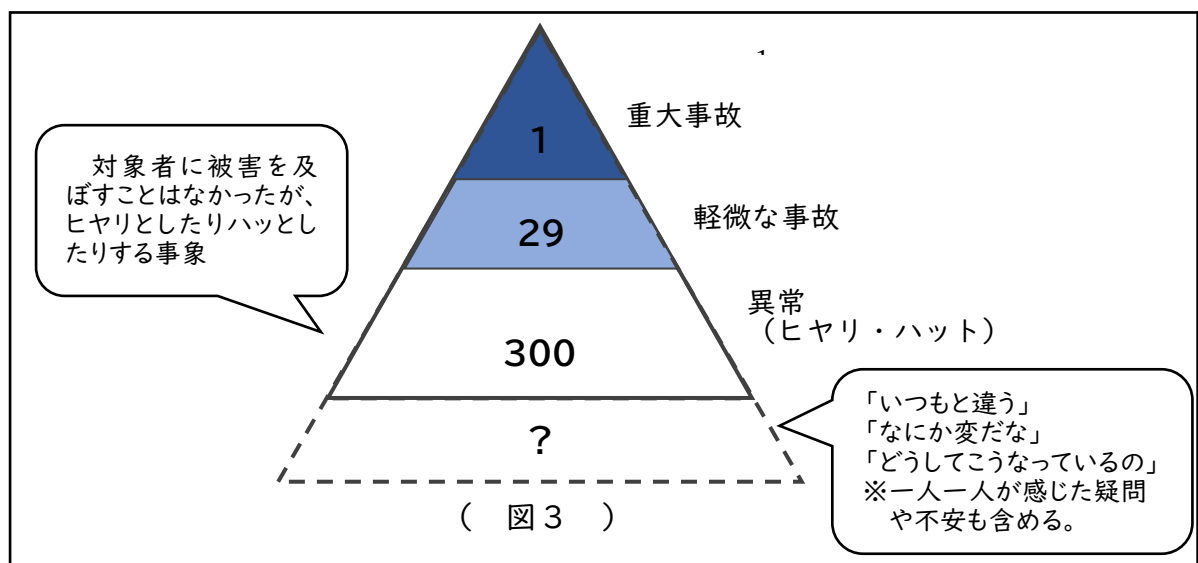


(8) 事故防止（ヒヤリ・ハット事例の収集と活用）

- ・ 学校における事故は、組織的にその防止に努めなければなりません。特に、医療的ケアに関する重大事故の予防に役立つ取組として、ヒヤリ・ハット事例の収集と活用があります。
- ・ ヒヤリ・ハットとは、まさに字の如く、ヒヤリとしたりハッとしたりする事象のことを指します。その行為が見過ごされたり、気付かずに実行されたりしたときに、重大事故や軽微な事故につながるおそれのあるものと言えます。
- ・ ヒヤリ・ハット事例の発生要因として多いのが、「確認が不十分であった」「観察が不十分であった」「心理状態（慌てていた・思い込み等）」が3大要因で、ヒヤリ・ハット事例の約半数を占めています。その他の要因としては、「ルールが遵守できなかった」「マニュアルやルールがなかった」などであり、安全な業務を実施するためには、業務を確認するマニュアル等の整備は重要となります。
- ・ ヒヤリ・ハット事例が発生した場合はただちに管理職に報告し、その後、ヒヤリ・ハット報告書を作成し提出します。
- ・ ヒヤリ・ハット報告書を記載する項目例は、【発生日時】【発生場所】【発生事例の対象者（イニシャル等）】【事故の種類・内容】【発生時の状況】【その後の対応】【発生の要因】【再発防止策】等です。
- ・ ヒヤリ・ハット事例が発生した場合は、同僚や教職員と速やかに情報共有を行います。報告書を基に事例の要因の分析を行うことで、未然防止、再発防止に努めます。
- ・ ヒヤリ・ハット事例の収集で大切なことは、事例をたくさん出し合うことです。事例が多いほど、事故につながる危険を見極めることができます。

【ハインリッヒの法則】

1件の重大事故の背景には、29件の軽微な事故があり、さらにその背景に300件の異常（ヒヤリ・ハット）が存在するという事を、ハインリッヒの法則を言います。（図3）



2 学校の実施体制の整備

(1) 校内委員会の設置

校内委員会は、校長が必要と認める関係者（校長、副校長、教頭、教務主任、学年主任、担任、養護教諭、学校配置、学校配置看護師など）で構成します。

医療的ケアの申請があった児童生徒の医療的ケアを円滑に実施するために、校内委員会で、指示書に基づき、個別の実施計画書や保護者との連絡体制などを検討します。

ヒヤリ・ハット事例が発生した場合は、校内委員会で報告・検討し、事例の要因の分析を行うことで、未然防止、再発防止に努めます。

(2) 衛生管理と感染予防

学校は集団生活の場であるため、衛生管理には十分に留意する必要があります。

手洗い、換気、掃除、温度や湿度の調整など日常的な衛生管理が重要です。

- ・ 医療的ケアにおける衛生管理には、学校配置看護師から児童生徒へ、児童生徒から学校配置看護師への感染を防止するという大きな目的があります。
- ・ 感染症の原因となる細菌やウイルスを感染源と呼び、喀痰や血液、嘔吐物や排泄物、たんの吸引等に使用する器具などは、感染源となる可能性があります。感染症は、①病原体（感染源）、②感染経路、③宿主の3つの要因が揃うことで感染します。感染対策は、これらの要因のうち、一つでも取り除くことが重要で、病原体を「持ち込まない」「持ち出さない」「拡げない」ことが基本となります。
- ・ 学校は、医療機関のような厳密な衛生管理は必要とされませんが、感染予防には、流水と石けんによる手洗い、速乾性擦式手指消毒剤による手洗い、手袋やマスク、必要に応じてプラスチックエプロン・フェイスシールドなどの着用は有効です。

(3) 保護者との連携・協力

校外学習への参加は、児童生徒の体調が安定していることが条件となります。

校長は、参加の判断については、主治医との連絡・相談を綿密に行うとともに、必要な情報を学校と共有して、養護教諭、看護師、管理職等によるケース会議等で協議します。

また、修学旅行や宿泊学習など宿泊を伴う校外学習の場合は、夜間など、教職員や看護師が児童生徒の様子や健康状態を把握できていないため、健康・安全管理の観点から必要に応じて保護者の付添いを求めます。その必要性については丁寧に説明し、保護者の理解と連携・協力を得て、安全な事業の推進に努めます。

※ 参考資料 I 3 参照

(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。

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メーカーに依頼し、対応等に不安がある場合はメーカーや訪問看護事業所等と連携するなど、情報共有を図ることが大切です。

また、学校配置看護師を配置している肢体不自由特別支援学校では、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、以下のような点に留意して災害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生徒へ倒れたり、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。（手動吸引器やバッグバルブマスクなど）
- ⑩ 非常用発電機等の操作方法を習得しておく。

※ 参考資料 1 2 参照

第3章 医療的ケア実施の手続

1 「医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書」作成手順

（保護者・校長・主治医）

(1) 医療的ケアの実施に係る手続きは、毎年度更新を行うため、主治医に依頼する。

(2) 医療的ケアの手続きは以下の手順で行うものとする。

ア 保護者は、医療的ケア実施に係る手続きを十分に理解し、同意した上で、「医療的ケア実施申請書」【様式1】を校長に提出する。

イ 校長は、対象者に応じた「医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書」と診療情報提供書（必要時）の交付を、保護者を通じて主治医に依頼する。

ウ 主治医は、保護者より「医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書」を受け取り記載する。＜参考＞【様式2-1①、2-1別紙②、2-2②、2-3③の1、2-3③の2、2-4④、2-5⑤、2-6別紙】

なお、【様式2-3】③の2については、「気管カニューレ抜去時の緊急時対応マニュアル」を参照とする。

エ 保護者は、主治医から「医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書」と診療情報提供書（必要時）を受け取り、校長に提出する。

オ 校長は、「医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書」を確認する。但し、対象者の主治医より健康状態や緊急時の管理等の意見を聴取する場合がある。

カ 保護者は、医療的ケアの内容に変更があった場合は、年度途中改めて手続きを行う。

※ 北九州市立学校医療的ケア実施手続・様式集（令和6年度改訂）より抜粋

2 診療情報提供書について

- ・ 診療情報提供書を必要とする対象者は、新入生、転入生、新しく医療的ケアが開始となる者、病状の変化がある者とするため、校長が、保護者を通じて主治医に依頼する。
- ・ 診療情報提供書別添②（別紙様式14）は参考様式であり、各医療機関の様式に準ずる。
- ・ 主治医と学校医・指導医が同一の場合は、診療情報提供書の交付は不要である。
- ・ 診療情報提供書の運用については、「主治医から学校医・指導医への情報提供に基づく医療的ケアの流れ【イメージ図】」（別紙1）を参照とする。

※ 参考資料14・15参照

北九州市立学校医療的ケア実施手続・様式集

【様式Ⅰ】（保護者→学校長）

令和 年 月 日

北九州市立

学校長 様

保護者氏名

医療的ケア実施申請書

北九州市立学校医療的ケア実施要綱に定めるところにより、医療的ケアの実施を下記のとおり申請します。

なお、学校が主治医と連絡をとることや、主治医等の下で学校の看護師や教員等が、必要な研修を受けることに同意します。

記

1 医療的ケア実施対象者

() 部 () 学年 氏名 ()

2 医療的ケアの申請期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

3 申請する医療的ケアの内容と範囲

☐ 喀痰吸引 : 口腔・鼻腔内・気管切開部・持続吸引

: その他 []

☐ 薬液の吸入 : []

☐ 経管栄養 : 経鼻・胃ろう・腸ろう・その他 []

: 昼食時・水分補給 []

☐ 導尿 : []

☐ 酸素療法の管理 : []

☐ 人工呼吸器の管理 : []

☐ その他 : []

※ 実施する内容に☑を付けてください。

※ [] の中に実施時間や留意点等について具体的にご記入ください。

4 添付書類 主治医の意見書（様式2-1）（様式2-2）（様式2-3）

【様式2-1】（学校長→（保護者）→主治医）

北九州市立

学校長 様

医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書①

〔主治医記入欄〕

対象の児童生徒に対し、看護師による対応が可能な医療的ケアは下記のとおりです。
記

- 1 対象児童生徒の氏名（ ）
2 医療的ケアの内容と範囲 【校外学習時の対応は ☐同様・☐異なる】

※ 実施する内容に☑を付けて、（ ）に数値をご記入ください。

※ []の中に、実施時間や留意点について具体的にご記入ください。

- ☐ 喀痰吸引：☐口腔内 ☐鼻腔内 ☐気管カニューレ（気管内） ☐持続吸引
☐気管カニューレフリー（気管孔）

ア 吸引圧は20kPa以下とするが、それ以外の吸引圧（ ）kPa

イ 吸引カテーテル挿入の長さ

- ・ 口からの挿入の長さ（ ）cm
- ・ 鼻からの挿入の長さ（ ）cm
- ・ 気管カニューレ入口からの挿入の長さ（ ）cm

ウ 気管カニューレフリー 気管孔の対応

（例）シリコンチューブで気管孔周辺のみ吸引

[]

※ 気管カニューレ抜去時及び気管カニューレフリーの緊急時対応については
【様式2-3 ③の2】へ

※ 実施上の留意事項等

[]

- ☐ 薬液の吸入

[]

- ☐ 酸素療法（ ☐経鼻カニューレ ☐気管カニューレ ☐マスク ）

投与条件：酸素流量（ ～ L/分） SpO2（ %）以上を保つ

留意点：緊急時対応、業者等の連絡先を含む

[]

- ☐ 導尿

[]

- ☐ その他

[]

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

〔指導医記入欄〕

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで、看護師に対して、以上の
医療的ケアの実施を指示します。

令和 年 月 日

医師氏名

【様式 2 - 1 別紙②】（学校長→（保護者）→主治医）

北九州市立

学校長 様

医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書
（ その他 ）追加事項

記

- 1 対象児童生徒の氏名（ ）
- 2 医療的ケアの内容と範囲 【校外学習時の対応は ☐同様 ・ ☐異なる】
- 3 医療的ケア実施上の留意事項、緊急時の対応等

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

〔指導医記入欄〕

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで、看護師に対して、
以上の医療的ケアの実施を指示します。

令和 年 月 日

医師氏名

医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書②

経管栄養 指示書

◎ 対象児童生徒の氏名（ ）

◎ 医療的ケアの内容と範囲 【校外学習時の対応は ☐同様・☐異なる】

※ 該当する内容または、実施する内容に☑や記号に○を付けて下さい。

※ （ ）の中に、実施内容を具体的にご記入下さい。

※ 保護者の判断で調整可の記載は不可。

具 体 的 指 示 内 容	1 種 類 □経鼻（先端位置：□胃・□十二指腸等） □胃ろう □腸ろう
	2-1 □栄養剤等の注入 ・栄養剤の種類及び注入量：（ ） ・注入所要時間・方法等：（ ）
	2-2 □水分の注入（※注入時間、注入所要時間などは目安を記入） ・注入時間：（ ）頃・（ ）頃・（ ）頃 ・水分の内容：□白湯（ ）ml □ソリタ水（ ）ml □お茶等（ ）ml □その他（ ）ml ・注入所要時間・方法等：（ ）
	2-3 □給食（嚥下食Ⅰ）シリンジ注入 ※校外学習時の対応は「2-1, 2-2」の欄に記入 ※ 嚥下食Ⅰ：基準量300Kcal、主食は栄養補助ゼリー、食形態はペースト状 ・注入所要時間・方法等：（ ） ・給食の量：□全量・□（ ）※（例）1/2量
	3 注入時の対応及び留意事項 (1) 栄養剤等の注入 □胃残量（ ）ml未満の時は、予定量を注入する。 □胃残量（ ）ml以上の時（□差し引き注入 □胃残を破棄して注入 □中止） □胃残の色が（褐色・黄色・緑色）の場合は、（□胃残を破棄 □保護者へ連絡） □その他（ ） (2) 水分の注入 □胃残量（ ）ml未満の時は、予定量を注入する。 □胃残量（ ）ml以上の時（□差し引き注入 □胃残を破棄して注入 □中止） □胃残の色が（褐色・黄色・緑色）の場合は、（□胃残を破棄 □保護者へ連絡） □その他（ ）
4 経鼻経管栄養チューブ及び胃ろう・腸ろうカテーテル抜去時の対応 【経鼻経管栄養チューブ】 □再挿入せず、保護者に連絡後、対応を検討する。 【胃ろう・腸ろうカテーテル】 □再挿入せず、保護者に連絡後、医療機関を受診する。 □保護者に連絡後、下記ア～ウで対応し、医療機関を受診する。 ア 胃ろうカテーテルのバルンの水を抜いて、流水で洗浄後、再挿入し、テープ等で固定する。 イ 新しい胃ろうカテーテルを再挿入し、テープ等で固定する。 ウ ネラトンカテーテル等を一時的に挿入し、テープ等で固定する。	

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

【指導医記入欄】

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで、看護師に対して、以上の医療的ケアの実施を指示します。

医師氏名

【様式 2 - 3】（学校長→（保護者）→主治医）

北九州市立

学校長 様

医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書③の 1

〔主治医記入欄〕

対象の児童生徒に対し、看護師による対応が可能な医療的ケアは下記のとおりです。

記

- 1 対象児童生徒の氏名（ ）
- 2 医療的ケアの内容と範囲 【校外学習時の対応は ☐同様 ・ ☐異なる】

※ 実施する内容に☑を付けて、（ ）にもご記入ください。

※ [] の中に実施時間や留意点等について具体的にご記入ください。

【人工呼吸器の管理】

※ 換気モード、吸気圧・呼気圧もしくは 1 回換気量、呼吸数、吸気時間、呼気終末陽圧、酸素等の使用条件を記入してください。

- ☐ 非侵襲的人工呼吸器（NPPV）：

機種（ ） 換気モード（ ）

酸素使用 ☐無 ☐有 流量（ ） L／分

条件（ ）

留意点：緊急時対応、業者等の連絡先を含む

[]

- ☐ 侵襲的人工呼吸器（TPPV）：

機種（ ） 換気モード（ ）

酸素使用 ☐無 ☐有 流量（ ） L／分

条件（ ）

留意点：緊急時対応、業者等の連絡先を含む

[]

- ☐ その他

[]

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

〔指導医記入欄〕

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで、看護師に対して、以上の医療的ケアの実施を指示します。

令和 年 月 日

医師氏名

学校長 様

気管カニューレ抜去時及び気管カニューレフリーの緊急時対応 指示書

- ### ◎ 医療的ケアの内容と範囲

※ () の中に、実施内容等を具体的にご記入下さい。

令和 年 月 日

醫師氏名

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで、看護師に対して、以上の医療的ケアの実施を指示します。

令和 年 月 日

醫師氏名

気管カニューレ抜去時等の緊急時対応マニュアル

1 気管切開部等の情報

① 【様式2-3】医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書③の2

気管カニューレ抜去時及び気管カニューレフリーの緊急時対応等の確認

② 必要物品の確認

- ・ カニューレのスペア等の有無
- ・ バッグバルブマスクの有無（乳幼児フェイスマスクの有無を含む）
- ・ 個人の酸素ボンベの有無
- ・ ガーゼ等の有無

2 気管カニューレ抜去時の対応

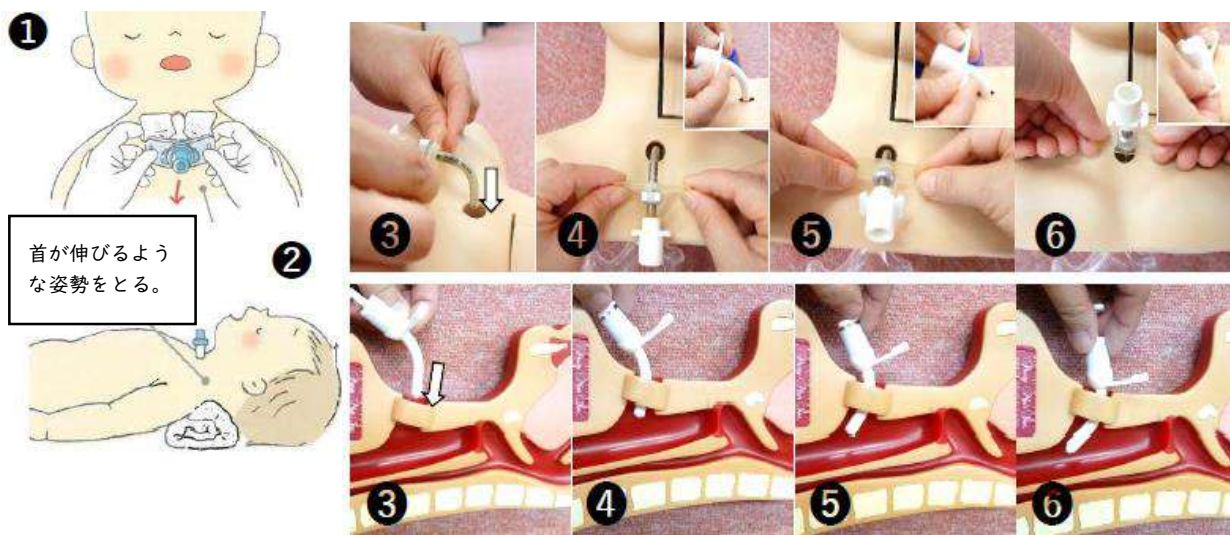
1) 再挿入がただちに必要である。

<抜去後の対応>

- ・ 保護者に連絡する
- ・ 医療機関を受診する

<手順>

- ① 抜けたカニューレを（水道水で洗い流し）アルコール綿で拭く、または新しいカニューレを準備する。
- ② 児童生徒の気管切開孔がよく見えるように、できるだけ正面近く位置取りをする。(①)
- ③ 児童生徒の頭や体が動かないように手やタオルなどで固定する。肩枕を入れ首が伸びるような姿勢をとる。(②)
- ④ カニューレを「つ」の字を描く(③矢印)、イメージで湾曲に合わせて気管切開孔に「つ」の字にゆっくり挿入する(④～⑥)。
- ⑤ 挿入後は、カニューレからの呼吸を確認又は顔色やモニターで呼吸状態を観察する。
- ⑥ 呼吸状態が不安定、自発呼吸がないなどの場合は、バッグバルブマスクで換気を開始する。改善しない場合は、緊急搬送する。
- ⑦ 呼吸状態が安定したら、バッグバルブマスクによる換気は不要である。
- ⑧ 再挿入が困難な場合は、「3 気管カニューレ再挿入以外の処置」を参照



2) 緊急性がなく再挿入を行わず経過を観察することが可能である。

＜抜去後の対応＞

- ・ 保護者に連絡する
- ・ 医療機関を受診する

＜経過観察中の対応＞

- ・ 顔色やモニターで観察を行い、呼吸状態悪化（酸素飽和度が低下、または顔色が悪くなる、呼吸状態が苦しそうなど）が続く時は、下記の3）を参照。

3) 再挿入に危険を伴う、呼吸状態が悪化した場合は、緊急搬送が必要である。

＜搬送までの待ち時間や搬送中、救命に必要な処置を示す＞

下記の3気管カニューレ再挿入以外の処置⑦～⑨の中で行うべき有効な処置を参照。

3 気管カニューレ再挿入以外の処置

⑦気管切開孔の周囲の皮膚

を3時9時、または4時

8時へ広げる。



⑧気管切開孔に乳幼児フェイ

スマスクをあててバギング

する。（喉頭気管分離の例）



⑨口鼻へマスクをあてて

（単純気管切開例のみ有効）

気管切開孔はガーゼでふさぐ。



引用参考文献：気管カニューレ抜去時の緊急時マニュアル（医療者の動き）【宮城県教育委員会指定書式】

4 気管切開ケースでのバギングのポイント（気管カニューレフリーを含む）

- ・ 2～3秒間に1回を基本的な目安に「1」で押して「2，3」で緩める。
呼吸状態が悪い時には、30回/分以上、場合により60回/分のリズムで行う。
- ・ 胸郭が柔らかく空気が入りやすい時は、深くゆっくりと行い、胸郭が硬い、気道が狭いなどで、空気が入りにくい時は、浅めで速く強く押す。
- ・ バッグを押して空気が入った時の胸の上がり具合と、SpO2を確認しながら行う。
SpO2が改善しない時には、リズムを速くするか、もっと強くバッグを押す。これでSpO2が上がらない時は酸素をつなぐ。
- ・ 過換気（→低炭酸ガス血症、呼吸性アルカローシス）にならないように注意する。
酸素なしでSpO2が98～100になっている時には、過換気になっている可能性を考えバギングを弱くするか、回数を減らす。

※バギング中にカニューレを引っ張らないようにする。

引用参考文献：医療的ケア研修テキスト（改訂増補版）

2023年3月20日初版発行 P113

【様式 2 - 4】（学校長→（保護者）→主治医）

北九州市立

学校長 様

医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書④（校外学習時）

〔主治医記入欄〕

対象の児童生徒に対し、校外学習時に看護師による対応が可能な医療的ケアは下記のとおりです。

記

1 対象児童生徒の氏名（ ）

2 医療的ケアの内容と範囲

※ 実施する内容に☑を付けてください。

※ [] の中に実施時間や留意点等について具体的にご記入ください。

☐ 喀痰吸引

[]

☐ 薬液の吸入

[]

☐ 経管栄養：昼食時・水分補給

[]

☐ 導尿：定時・随時

[]

☐ 酸素療法の管理

[]

☐ 人工呼吸器の管理

[]

☐ その他

[]

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

〔指導医記入欄〕

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで、看護師に対して、以上の医療的ケアの実施を指示します。

令和 年 月 日

医師氏名

【様式 2 - 5】（学校長→（保護者）→主治医）

北九州市立

学校長 様

医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書⑤

（スクールバスの利用について）

〔主治医記入欄〕

対象児童生徒のスクールバス利用に対し、下記のとおり報告します。

記

1 対象児童生徒の氏名（ ）

2 現在、実施している医療的ケアの内容と範囲

☐ 喀痰吸引

〔 〕

☐ 薬液の吸入

〔 〕

☐ 経管栄養：昼食時・水分補給

〔 〕

☐ 導尿：定時・随時

〔 〕

☐ 酸素療法の管理

〔 〕

☐ 人工呼吸器の管理

〔 〕

☐ その他

〔 〕

3 スクールバス利用時における医療的ケアの必要性： ☐ なし（☒を付ける）

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

〔指導医記入欄〕

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで、看護師に対して、以上の医療的ケアの実施を指示します。

令和 年 月 日

医師氏名

【様式 2 - 6】別紙 （学校長→（保護者）→主治医）

北九州市立

学校長 様

医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書

記

1 対象児童生徒の氏名（ ）

2 医療的ケアの内容と範囲

※ 各様式で記入欄が不足する場合は、ご記入ください。

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

〔指導医記入欄〕

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで、看護師に対して、
以上の医療的ケアの実施を指示します。

令和 年 月 日

医師氏名

別添②（別紙様式 14）

令和 年 月 日

情報提供先学校名 _____

学校医等 _____ 殿

紹介元医療機関の所在地及び名称

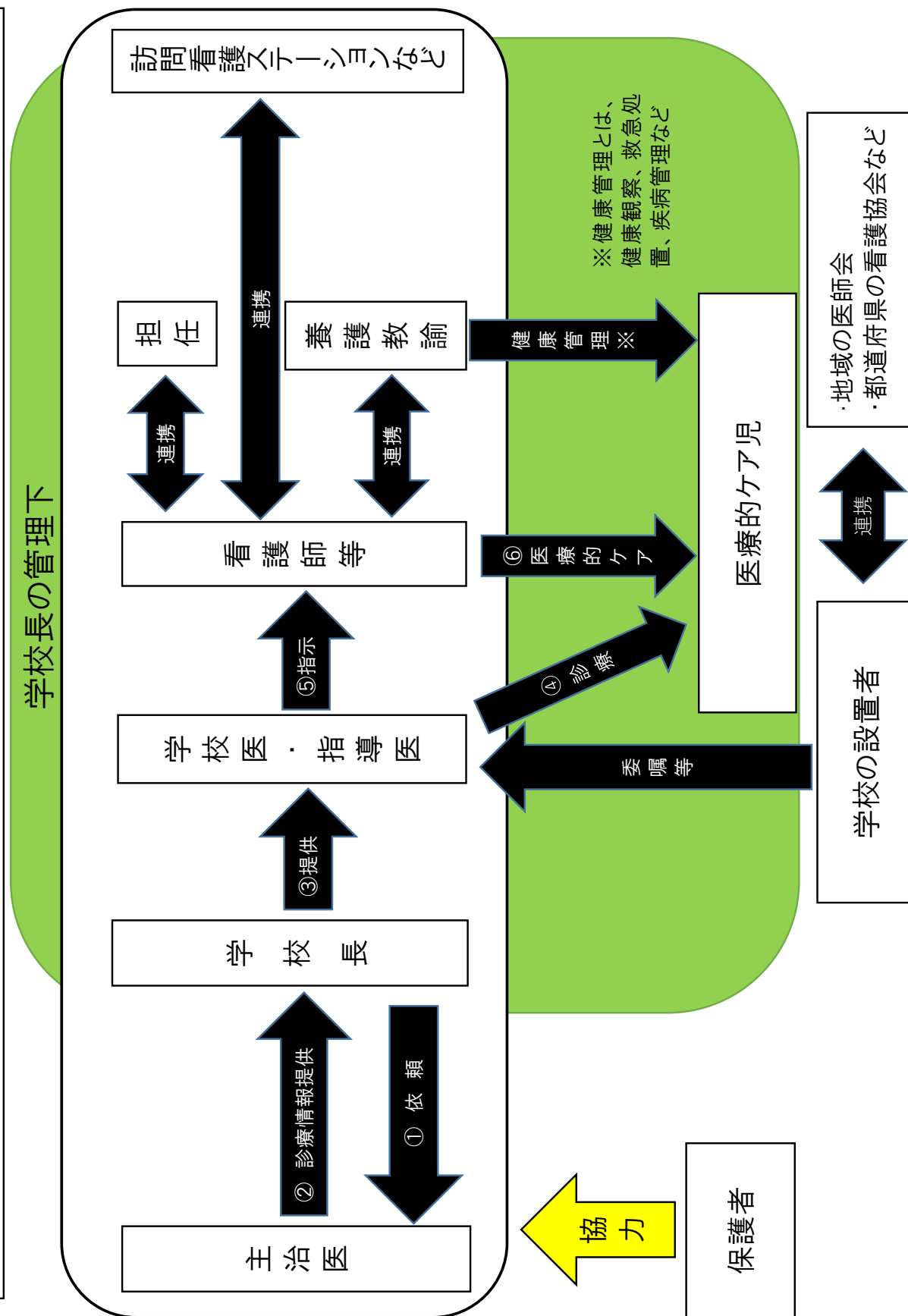
電話番号

医 師 名 _____ 印

患児の氏名	男・女 平成・令和 年 月 日生
患児の住所	電話番号
傷病名	その他の傷病名
病状、既往歴、 治療状況等	
日常生活に必要な 医療的ケアの状況 (使用している医療機 器等の状況を含む)	
学校生活上の 留意事項	
その他	

- ※ 備考
- 1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
 - 2. わかりやすく記入すること。
 - 3. 必要がある場合には、家庭環境等についても記載すること。

主治医から学校医・指導医への情報提供に基づく医療的ケアの流れ【イメージ図】



第4章 参考資料

以下の資料を参照する際は、右のQRコードを読み取り、Web サイト上で閲覧してください。

	資料名	QRコード
1	医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について (平成17年7月26日各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知)	
2	医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について (平成17年8月25日国文科ス第30号文部科学省初等中等教育局長通知)	
3	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30文部科学省第1769号文部科学省初等中等教育長通知)	
4	医療的ケア児の支援に関する保健、福祉、教育等の連携の一層の推進について (平成28年6月3日文部科学省初等中等教育長通知)	
5	盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて (平成16年10月22日文部科学省初等中等教局長通知)	
6	盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて(通知)(別添1) (平成16年10月20日厚生労働省医政局長から文部科学省初等中等教育長宛て)	
7	気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入について (回答)(平成30年3月16日厚生労働省医政局看護課長)	
8	看護師による気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入について(周知) (平成30年5月11日文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長事務連絡)	
9	学校における医療的ケア実施対応マニュアル (令和元年度文部科学省学校における医療的ケア実施体制構築事業)	
10	学校の看護師としてはじめて働く人向けの研修プログラム (令和2年度文部科学省学校における医療的ケア実施体制構築事業)	
11	小学校等における医療的ケア実施支援資料 ～医療的ケア児を安全・安心に受け入れるために～ (令和3年6月文部科学省初等中等教育局特別支援教育課)	
12	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月福岡県教育委員会)	
13	都立学校における医療的ケア実施指針(改訂) (令和6年3月東京都教育委員会)	
14	医療的ケア児に関わる主治医と学校医等との連携等について(通知) (令和2年3月16日文部科学省初等中等教育局長通知)	
15	令和4年度診療報酬改定を踏まえた医療的ケア児に関わる主治医と学校医等との 連携等について(周知) (令和4年4月1日文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡)	

[令和7年6月1日]

(趣旨)

第1条 この要綱は、北九州市立小・中・特別支援学校（以下「学校」という。）において、医療的ケアを必要とする児童生徒の健康の維持・増進及び安全な学習環境を整備するために必要な事項を定めるものとする。

(医療的ケアの定義)

第2条 この要綱において、医療的ケアとは、健康の維持・増進のため日常的に行うことが必要な医療的な行為のことであり、主治医の指示の下、日常的に実施している経管栄養・痰の吸引・導尿等の行為をいう。

(医療的ケアの対象者)

第3条 医療的ケアの対象者は、保護者から医療的ケア実施の申出があり、主治医及び指導医（医療的知識や技能等に関する指導助言等を行う医師をいう。以下同じ。）がその実施を認め、また校内委員会における協議により校長が実施可能と認める児童生徒（以下「対象者」という。）とする。

(医療的ケアの範囲、内容)

第4条 学校において実施できる医療的ケアの範囲は、原則として次に示すものとする。また、具体的な内容は、学校配置看護師が対象者に実施することについて支障がないと主治医が認め、具体的な指示を受けたものに限る。

(1) 呼吸

- ア 口腔・鼻腔内吸引（咽頭より手前まで）
- イ 口腔・鼻腔内吸引（咽頭より奥の気道）
- ウ 経鼻咽頭エアウェイ内吸引
- エ 気管切開部（気管カニューレ内）からの吸引
- オ 気管切開部（気管カニューレ奥）からの吸引
- カ 気管切開部の衛生管理
- キ ネブライザー等による薬液（気管支拡張剤等）の吸入
- ク 経鼻咽頭エアウェイの管理
- ケ 酸素療法
- コ 人工呼吸器の使用

(2) 栄養

- ア 経管栄養（鼻腔に留置されている管からの注入）
- イ 経管栄養（胃ろう）
- ウ 経管栄養（腸ろう）
- エ 経管栄養（口腔ネラトン法）
- オ I V H中心静脈栄養

(3) 排泄

ア 導尿（介助）

イ 人工肛門（介助）

(4) その他

ア 血糖値測定 （※本人が自ら行う測定は省く）

イ インスリン注射 （※本人が自ら行うインスリン注射は除く） など

（学校配置看護師の配置及び業務）

第5条 本事業の実施に当たり、教育委員会からの任用及び医療機関への委託により、学校に学校配置看護師を配置する。

2 学校に配置する学校配置看護師の基本的な業務は、以下のとおりとする。

- (1) 対象者のアセスメント
- (2) 対象者の健康管理
- (3) 対象者への医療的ケアの実施
- (4) 対象者の介助
- (5) 教職員・保護者との情報共有
- (6) 教職員に対する医療的ケアの指導・助言
- (7) 緊急時の医療的な初期対応
- (8) 実施マニュアル等の作成

（指導医の配置及び業務）

第6条 学校に指導医を配置する。

2 学校に配置する指導医の業務は、以下のとおりとする。

- (1) 学校の衛生環境や医療的ケアの実施上の留意点等を指導・助言すること。
- (2) 対象者に検診を行い、「医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書」を作成すること。
- (3) 対象者の主治医から学校医等に対して提出された診療情報提供書をもとに、支援の際の留意点等について学校配置看護師等に助言すること。
- (4) 対象者の主治医からの指示（医療的ケアの内容・方法）に基づき、学校で安全に医療的ケアが行われるよう点検・評価・指導・助言すること。
- (5) 教員及び学校配置看護師に対する医療的知識や技能等に関する研修を実施すること。

（医療的ケアの実施者）

第7条 実施校における医療的ケアは、学校配置看護師が、保護者及び教員と連携協力して実施する。

2 教員が医療的ケアを実施する場合（第4条第1号ア及びエ並びに同条第2号アからウまでのうちイルリガートルによる液体栄養剤の注入に限る。）には、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第13条に規定する第3号研修を修了し、「認定特定行為業務従事者」の認定を受けた者とし、学校配置看護師の指導・助言の下、実施する

(教育委員会の役割)

第8条 教育委員会は、医療的ケア児の就学に備え、学校における医療的ケア児に関する統括的な管理を行い、以下に挙げる項目を実施する。

- 2 教育委員会は、第15条に規定する北九州市立学校医療的ケア運営協議会（以下「運営協議会」という。）を設置し、運営する。
- 3 教育委員会は、対象者の人数や医療的ケアの内容等を考慮の上、実施校への学校配置看護師の適正な配置を行う。
- 4 学校配置看護師や教職員等の研修を実施する。
 - (1) 学校に配置する学校配置看護師の医療的ケアに関する知識や技術の習得と、専門性向上を図るため、研修を行う機会を確保する。
 - (2) 医療機関や保健福祉局、大学等と連携の上、最新の医療や看護技術、医療機器等に関する研修を行う。
 - (3) 各学校での研修等を含めた支援体制を構築する。
 - (4) 地域の医師会、看護団体等や医療機器メーカーが主催する研修会を紹介する。
- 5 教育委員会は、医療的ケアなどに知見のある医師を、医療的ケア指導医（以下「指導医」という。）として委嘱する。特に、医療安全を確保するための助言や指導を得ることで、十分な支援体制を整える。
- 6 各学校から、ヒヤリ・ハット事例等の報告を受け、対応を検討する。
 - (1) ヒヤリ・ハット等事例の蓄積及び分析を行う。
 - (2) ヒヤリ・ハット等事例は、医療的ケアの研修会等で注意喚起を行い、様々な機会です安全・安心な医療的ケアの実施について周知する。
- 7 医療的ケア実施について体制等について、保護者や医療機関への周知をする。

(校長の役割)

第9条 校長は、校内における医療的ケアの責任者として、医療的ケアの実施の可否を判断するとともに、実施状況を把握・管理する。

- 2 校長は、教員及び学校配置看護師の役割を明確化し、連携体制の構築及び管理・運営を行う。
- 3 校長は、第16条に規定する校内委員会を設置する。
- 4 校長は、年度初めに年間の実施計画を、月末に当該月の実施報告を教育委員会に提出する。
- 5 校長は、学校における医療的ケアについて、定期的に保護者に説明を行うとともに、保護者からの意見を伺うなど、安全な医療的ケアの実施に努める。

(学校配置看護師の役割)

第10条 学校配置看護師は、主治医の指示書に基づいて医療的ケアを実施するとともに、以下の各号に示す業務を担う。

- (1) 医療的ケアの実施に当たり、主治医及び指導医、保護者との連携に努めること。
- (2) 実施に当たっては、個別の実施計画書を作成し、校長を通じて教育委員会へ提出すること。

- (3) 原則として、登下校時、保護者等とともに医療機器・器具の作動状況等を確認し記録すること。
- (4) 毎日、医療的ケアの実施状況を記録し、校長に報告すること。月末には、教育委員会へ報告書を提出すること。
- (5) 定期的に校内を巡回するなど、学校での医療の安全を確保するための十分な措置を講じること。
- (6) 緊急時の対応については、速やかに校長に報告すること。
- (7) 児童生徒の身体状況の変化等により、医療的ケアの適切な実施が難しいと判断した場合は、校長に報告し、その指示に従うこと。
- (8) 校長が必要と認める場合には、校外学習に同行すること。また、宿泊を伴う行事等においても、同行を依頼することがある。なお、校外学習等でのバス乗車中は、通常の間境下とは異なることや、車内での医療的ケアについては振動等による危険性が想定されることから、原則として移動中の車内では医療的ケアを実施しない。
- (9) その他校長が必要と認める医療的ケアに付随する業務を実施すること。
- (10) 特別支援学校配置看護師は、医療的ケア児が在籍する学校を支援するため、教育委員会が指定する学校を巡回し、助言等を行うこと。

(教職員の役割)

- 第11条 全ての教職員は、学校における医療的ケアの教育的意義を理解するとともに、対象者に関する情報を把握し、校内の間境整備に努める。
- 2 担任等は、養護教諭や学校配置看護師等と連携して、保護者からの情報を把握するとともに、安全に留意した教育活動を実施する。
- 3 養護教諭は、保護者や主治医、学校医等の医療関係者からの情報をもとに、対象者の健康状態を把握するとともに、医療的ケアの実施に関わる間境整備に努める。

(保護者の役割)

- 第12条 保護者は、学校における医療的ケアが保護者との連携協力の下に実施されることを踏まえて、以下の各号に示す事項に留意するものとする。
- (1) 対象者の健康状態及び医療的ケアの実施に関連して留意すべき事項等については、連絡帳等で学校に連絡すること。
- (2) 登校時には、原則として、学校配置看護師とともに医療機器や器具の作動状況等を確認・記録すること。
- (3) 登下校時は原則として保護者が送迎すること。ただし、特別支援学校においては、保護者がスクールバスの利用を希望するときは、以下の条件を満たすと当該特別支援学校の校長が判断した場合に限り、スクールバスの利用を認めることがある。
- ア 主治医及び指導医が乗車中の医療的ケアが不要と認める場合
- イ 登校時、保護者とともに医療機器・器具の作動状況等を確認することが不要であると認める場合

- (4) 対象者を定期的に主治医に受診させ、適切な指示を受けること。
- (5) 医療的ケアの内容に変更があった場合は、主治医と相談し、手続きを適切に行うこと。
- (6) 緊急連絡先を学校に届け出て、緊急時の連絡がすぐにつくようにすること。
- (7) 校外学習に学校配置看護師が同行できない場合には、校長の依頼により、保護者又は代理人等が同行し、医療的ケアを実施すること。
- (8) 学校配置看護師が校外学習に同行し、医療的ケアを実施する場合であっても、校長からの依頼があれば、保護者は出発地・目的地間の移動の支援を行うこと。ただし、保護者の送迎や校外学習への同行が難しい場合には、以下の条件を満たすと校長が判断した場合に限り、保護者以外の者（以下「代理人」という。）の実施を認めることができる。
 - ア 保護者が送迎や同行依頼をしていることが文書にて確認できる場合（ただし、同行者は、必要な医療的ケアを実施できること）。
 - イ 代理人と保護者との間で、学校での対象者の体調や医療的ケアの実施状況等の引継ぎができていること。
- (9) 医療的ケアの実施に当たっては、学校配置看護師が個々の対象者への技術の習得を図り、安全かつ的確に実施できるようになるまで、保護者に協力を依頼する。
- (10) 学校配置看護師が不在のときや対象者の体調がすぐれないときには、校長は、保護者に対して医療的ケアの実施に関して協力を依頼する。
- (11) 医療的ケアの実施に係る手続きの実施及び個人で使用する医療機具等の経費については、保護者が負担すること。

（医療的ケアの実施）

- 第13条 校長は、保護者に対して、校内で対応可能な医療的ケアの内容や実施に係る手続き等について、事前に十分な説明を行うものとする。
- 2 校長は、主治医に対して、事業の目的及び内容、医療的ケアの実施に係る手続き、学校の衛生環境等について、事前に十分な説明を行うものとする。
- 3 医療的ケアの実施に係る手続きは、毎年度更新する。
- 4 その他医療的ケアの実施に関し、必要な事項は、別に定める。

（教員等の研修）

- 第14条 教員等が第7条第2項に定める認定を受けるための第3号研修については、講義及び演習、実施校におけるシミュレーターによる演習、実施校において指名された学校配置看護師による実地指導とし、その手続きは別に定める。

（北九州市立学校医療的ケア運営協議会）

- 第15条 本事業を推進するため、運営協議会を設置する。運営にあたっては、地域の医師会、看護団体などの協力を得て、医学的な視点が十分含まれるよう留意する。
- 2 運営協議会の委員は、小・中・特別支援学校長、医師、学識経験者、行政関係者等で構成する。
- 3 運営協議会の事務局は、特別支援教育課に置く。

4 運営協議会は、次の事項を協議する。

- (1) 本市の医療的ケアの整備に関すること。
- (2) 実施校における医療的ケアの範囲と内容に関すること。
- (3) その他事務局及び委員が必要と認める事項

(校内委員会)

第16条 本事業を円滑に実施するため、校内委員会を設置する。

2 校内委員会は、校長、副校長、教頭、教務主任、学部主事、学年主任、保健主事、担任、養護（助）教諭、学校配置看護師、指導医その他校長が必要と認める者で構成する。

3 校内委員会では、次の事項を協議する。

- (1) 医療的ケアの実施申請のあった児童生徒に対する個別の実施計画の策定
- (2) 対象者に係る医療的ケアの内容及び範囲等の決定
- (3) 医療的ケアの実施状況の点検
- (4) 教職員及び学校配置看護師の研修の企画等
- (5) 医療的ケアの実施に係る医療機関等との連絡体制の整備
- (6) 緊急時対応マニュアルの策定、ヒヤリ・ハット事例の蓄積等

ア 各学校は、校内委員会でヒヤリ・ハット等事例を報告・検討し、要因の分析を行うことで、未然防止、再発防止に努める。

イ ヒヤリ・ハット報告は、学期ごと報告書を教育委員会へ提出する。緊急的応急的対応を実施した場合は、速やかに報告する。

- (7) 前各号のほか、校長が必要と認める事項

(補足)

第17条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成16年9月 1日から施行する。

この要綱は、平成19年4月 1日から施行する。

この要綱は、平成25年4月 1日から施行する。

この要綱は、平成29年4月 1日から施行する。

この要綱は、平成31年4月 1日から施行する。

この要綱は、令和 2年4月 1日から施行する。

この要綱は、令和 3年3月26日から施行する。

この要綱は、令和 5年2月 6日から施行する。

この要綱は、令和 7年1月27日から施行する。

この要綱は、令和 7年6月 1日から施行する。

◆ 学校における医療的ケアとは

医療的ケアとは、健康の維持・増進のため日常的に行うことが必要な医療的な行為のことであり、医師の指示の下、日常的に実施している経管栄養・痰の吸引・導尿・酸素療法等の行為のことです。学校において実施できる医療的ケアの範囲や内容は、学校配置看護師が児童生徒に実施することについて支障がないと主治医が認め、指示書※による具体的な指示に限りします。

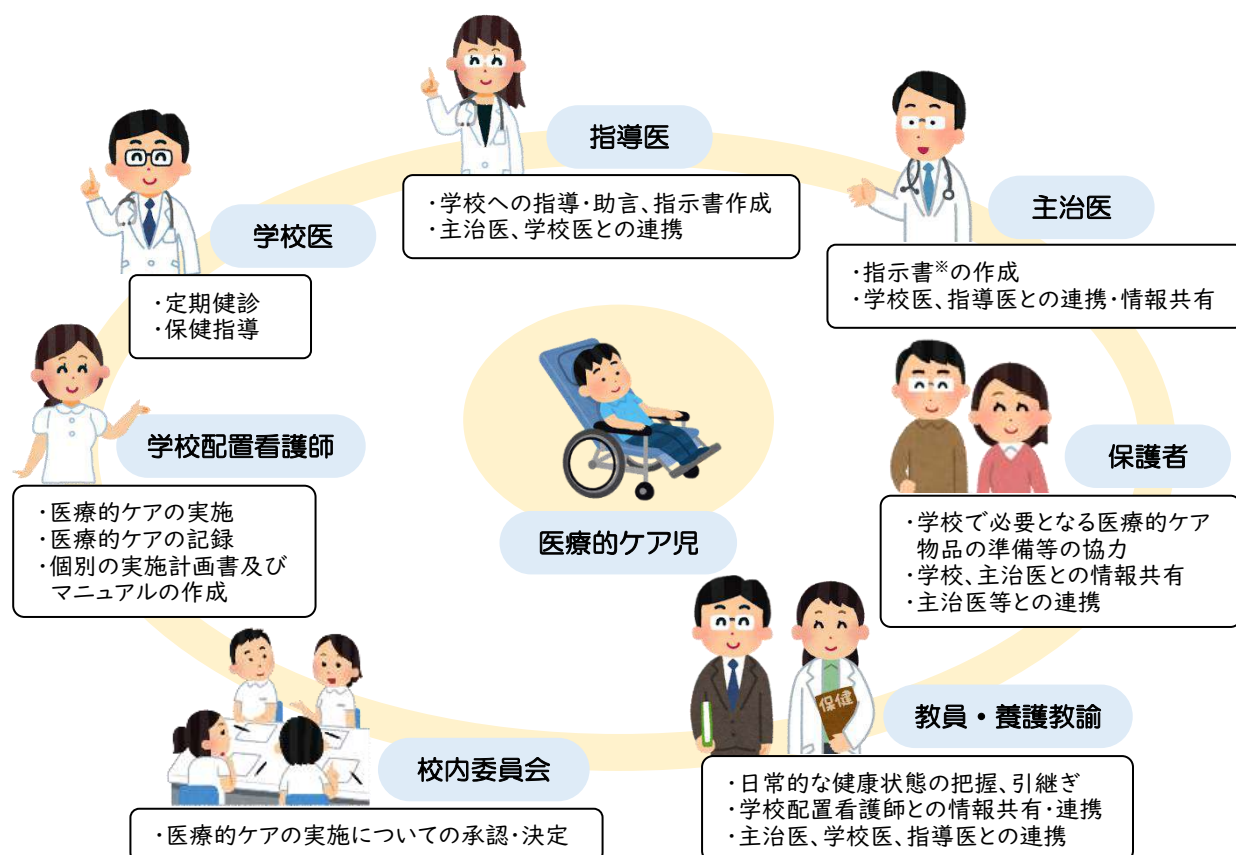
◆ 学校において医療的ケアを実施する意義

学校で医療的ケアを実施することで、子どもたちの可能性を最大限に発揮させ、将来の自立や社会参加のために必要な力を培うことを目標としています。

- * 医療的ケアを通じた生活リズムの形成
- * 吸引や姿勢変換の必要性など自分の意思や希望を伝える力の育成
- * 排痰の成功などによる自己肯定感・自尊感情の向上
- * 安全で円滑な医療的ケアの実施による信頼関係の構築



◆ 医療的ケアを支える仕組み

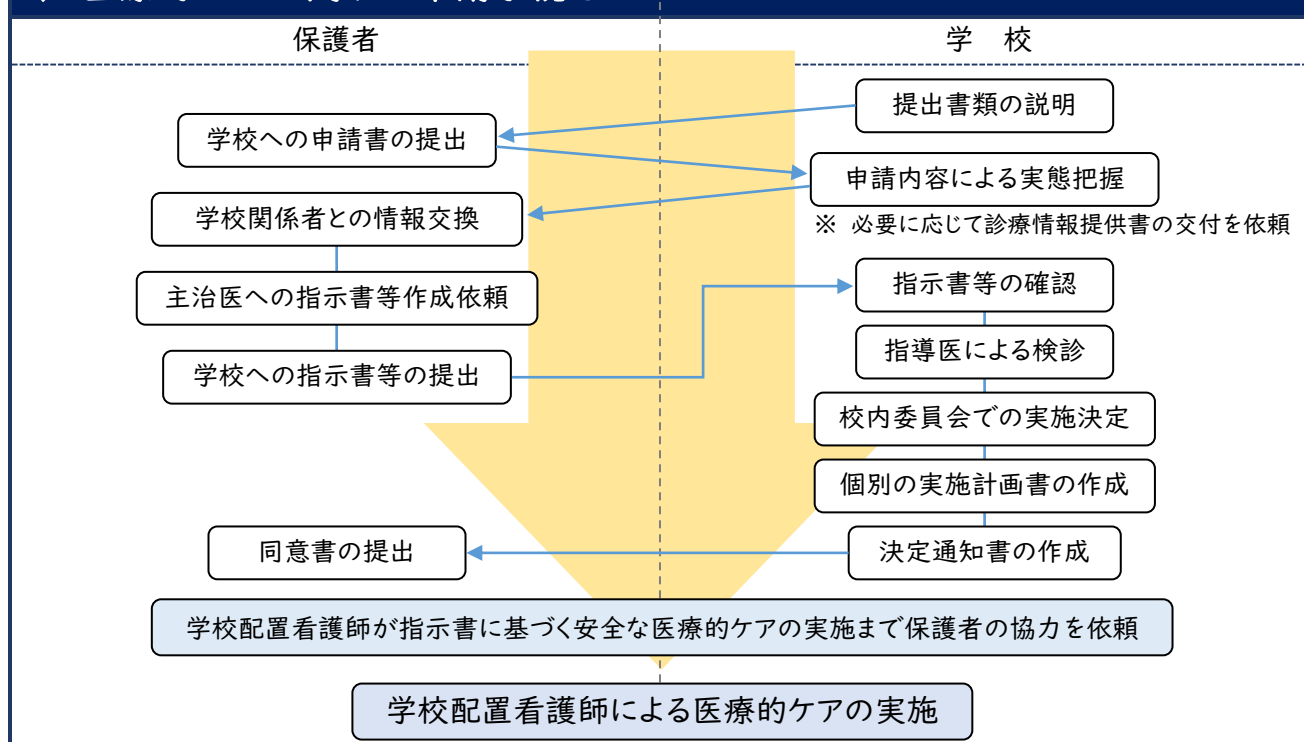


北九州市立学校医療的ケア運営協議会

※ 学校で実施される医療的ケアを安全かつ円滑に実施するため、関係者で構成された協議会

※ 指示書とは、主治医及び指導医が作成した所定の様式「医療的ケアに関する主治医意見書及び指導医指示書」とする。

◆ 医療的ケアに関する申請手続き



※ 書類は年度更新です。なお、医療的ケアの内容の変更時には、その都度指示書の提出が必要です。

◆ Q&A

Q.1 保護者の付添いが必要となるのは、どのような場合ですか。

A.1 付添いを前提としているものではありませんが、児童生徒の疾患や障害の状態、医療的ケアの内容等に応じて校長の判断により付添いを依頼することがあります。ただし、児童生徒の自立を促す観点から、保護者の付添いは真に必要な範囲に限ることとしています。

〈学校生活への付添いが必要となる例〉

- ① 医療的ケア実施手順の完了まで ② 疾病や体調不良による入院、長期欠席から回復後、再び登校する際
③ 学校配置看護師の体制等により必要な場合 ④ 校外での学習（宿泊を伴う行事等を含む）

Q.2 スクールバスに乗ることはできますか。

A.2 スクールバスには学校配置看護師は乗車していないため、乗車中の痰の吸引等、看護師による医療的ケアが必要な場合は乗車できません。医療的ケアの内容により、乗車可能な場合もあるため学校にご相談ください。

～ 安全・安心を第一に ～

- ・ 学校は、集団で教育を受ける場です。医師がいない学校において、学校配置看護師等が安全で安心な医療的ケアを実施できるよう、皆さんで情報を共有し、共通理解を図り、協力して行っています。
- ・ 医療的ケアやお子様の様子について、お互いにコミュニケーションを図り、連絡相談を大切にしています。保護者の皆様にもご理解とご協力をお願いいたします。
- ・ お子様の体調不良の状態（発熱等の症状、極端な寝不足や食事量の不足など）がある場合は、静養や受診等を踏まえ、登校について判断をお願いいたします。



※学校での医療的ケア等についてのご相談等は、各特別支援学校、教育委員会までお問い合わせください。

北九州市教育委員会学校教育部特別支援教育課
〒803-8510 北九州市小倉北区大手町1番1号
TEL：093-582-3448 FAX：093-581-5873