

---

宇城市立小・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8年3月  
宇城市教育委員会



# 目次

<b>1</b>	<b>本ガイドラインの目的</b> .....	<b>1</b>
----------	-------------------------	----------

---

<b>2</b>	<b>学校における医療的ケア</b>	
----------	--------------------	--

---

(1)	基本的事項 .....	2
(2)	医療的ケアの内容 .....	2
(3)	対象者 .....	3
(4)	実施に関する基本方針 .....	3
(5)	実施の決定 .....	4
(6)	実施者 .....	4

<b>3</b>	<b>医療的ケアの実施体制</b>	
----------	-------------------	--

---

(1)	医療的ケアの実施に向けた役割 .....	5
(2)	学校における関係機関との連携 .....	6
(3)	緊急時の対応 .....	7
(4)	災害時の対応 .....	8
(5)	医療的ケア実施上の手続き .....	8

<b>4</b>	<b>「よかところファイル」の活用</b>	
----------	-----------------------	--

---

(1)	よかところファイルとは .....	10
(2)	ファイルの便利な使い方 .....	10
(3)	ファイルの利用申し込み方法 .....	11

<b>5</b>	<b>様式集</b> .....	<b>12</b>
----------	------------------	-----------

---

【様式1～7】

【宇城市立小中学校医療的ケア実施要綱】

# 1 本ガイドラインの目的

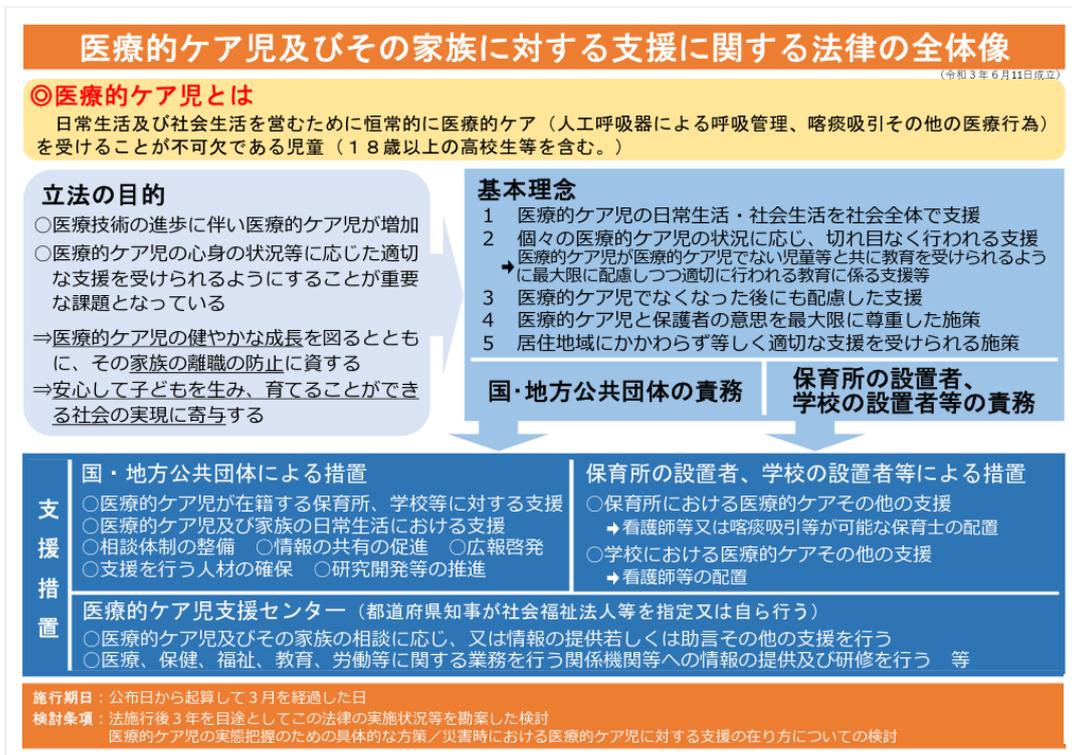


近年、医療技術の進歩に伴い、日常生活及び社会生活を営むために人工呼吸器による呼吸管理や喀痰吸引その他の医療行為が恒常的に必要な児童生徒（以下「医療的ケア児」という。）が、全国的に増加するとともに、その実態も多様化しており、医療的ケア児やその家族が個々の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっています。

そのような中、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30文科初第1769号初等中等教育局長通知）」により、喀痰吸引や経管栄養以外の医療的ケアを含め、小学校等を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方や、医療的ケアを実施する際に留意すべき点等について示しました。

また、令和3年9月に施行された「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「支援法」という。）」では、自主的かつ主体的に、医療的ケア児及びその家族に対する支援策を講じることは地方自治体の責務と規定し、学校の設置者は、法律の基本理念にのっとり、管轄する学校に在籍する医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有することが求められています。

本ガイドラインは、支援法の趣旨を踏まえ、宇城市立小・中学校に在籍する医療的ケア児に対し、安全で適切な医療的ケアを実施するとともに、医療的ケア児が安心して学校生活を送ることができるよう、学校における医療的ケア実施の基本的な考え方を示すものです。



（出典：厚生労働省資料）

## 2 学校における医療的ケア



### (1) 基本的事項

医療的ケアとは、支援法で、「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」とされており、また、一般的には、病院などの医療機関以外の場所（学校や自宅など）で日常的に継続して行われる、喀痰吸引や経管栄養、気管切開部の衛生管理、導尿、インスリン注射などの医行為を指します。

なお、病気治療のための入院や通院で行われる医行為は含まないとされています。

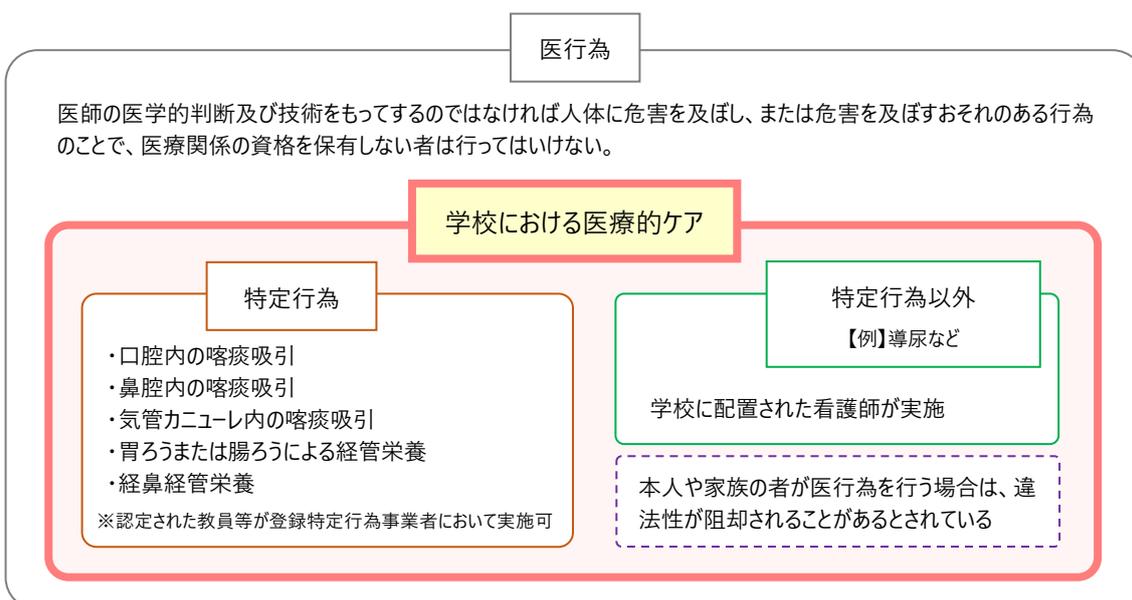
### (2) 医療的ケアの内容

学校における医療的ケアは、保護者からの依頼に基づき、主治医の具体的な指示と許可を得た後、必要な手続きを経て実施することとします。

学校で実施する医療的ケアの範囲は、安全で安定的に実施できる内容とし、保護者、主治医、就学先の学校、宇城市教育委員会（以下「教育委員会」という。）等の協議により決定します。

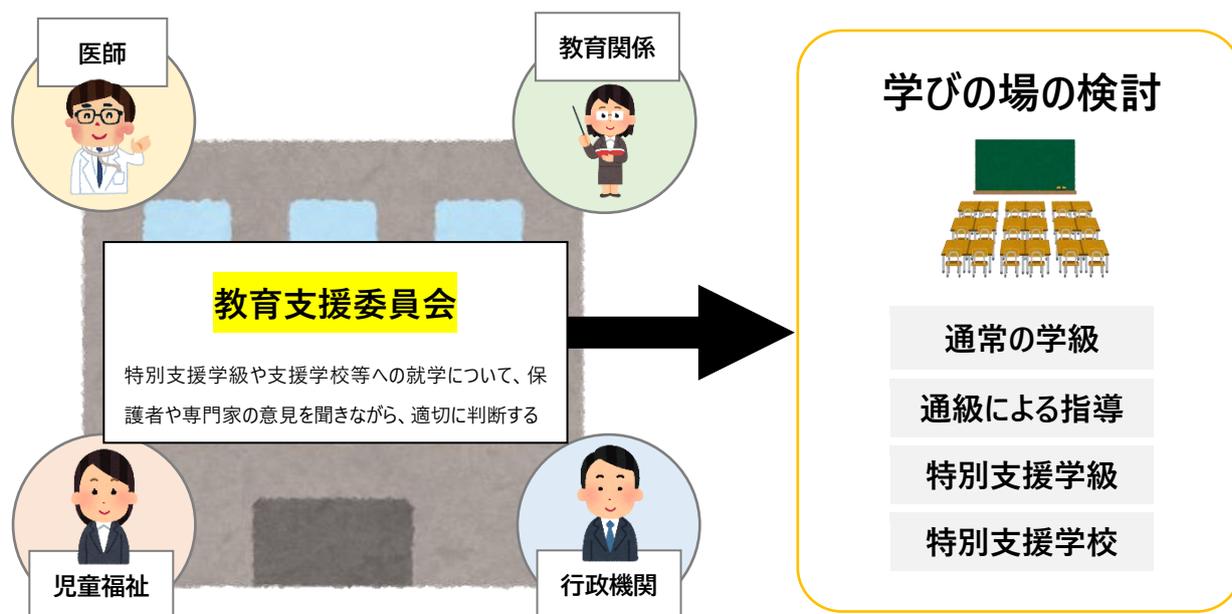


実施項目	概要
喀痰（かくたん）吸引	筋力低下等により痰や唾液、鼻汁などを自力では十分に排出することが困難な場合、吸引器による痰の吸引を行う。
経管栄養	摂食・嚥下の機能に障害があり、口から食事を摂ることができない、または十分な量をとれない場合などに胃や腸までチューブを通し、流動食や栄養剤などを注入する。
導尿	排尿障害により、自力で排尿が難しい場合に、膀胱にカテーテルを留置し、排尿する。
その他	糖尿病管理、人工呼吸器による呼吸、酸素療法、気管切開部の管理、人工肛門等



### (3) 対象者

保護者からの依頼があった児童生徒のうち、宇城市教育支援委員会（以下「教育支援委員会」という。）の協議を経て、学校での受け入れが可能と教育委員会が判断し、学校における医療的ケアの実施内容及び医療的ケアの状況を踏まえた学習活動の計画について保護者が合意した医療的ケア児とします。



### (4) 実施に関する基本方針

医療的ケア児の教育機会の確保と充実を図り、教育と医療の相互の専門性を発揮して児童生徒の成長や発達を最大限に促すという視点を持ち、以下の方針に沿って医療的ケアを実施します。

- ① 医療的ケアの必要性については、主治医や学校医等の関係者の意見を参考に慎重に判断します。
- ② 対応に当たっては、保護者からの依頼に基づき、主治医の具体的な指示と許可を得た後、必要な手続きを経て行います。
- ③ 主治医の指導・助言に基づき、学校に配置された看護師が対応します。
- ④ 教育委員会は看護師を確保するとともに、医療機関等の指導・助言及び援助が受けられる体制を整備します。
- ⑤ 実施に当たり、学校は、医師と看護師、養護教諭との協議を基に個別マニュアルを作成し、そのマニュアルに基づいて行います。
- ⑥ 学校は、看護師と連携して医療的ケアの実施記録をとります。

## (5) 実施の決定

医療的ケア実施の可否についての検討は、主治医や学校関係者の意見を参考に、教育支援委員会で行います。また、医療的ケアの実施決定は、保護者の依頼に基づき、医療的ケア実施上の手続きを進め、最終決定は教育委員会が行います。

## (6) 実施者

### (ア) 看護師

医療的ケア児が在籍する学校に対し、教育委員会は看護師を配置し、医療的ケアを実施します。しかしながら、止むを得ない事情により、医療的ケアを実施する看護師が勤務できない場合には、保護者に付き添いをお願いすることがあります。

### 校外学習の対応

遠足・社会科見学等の校外学習や修学旅行等宿泊を伴う行事への参加における医療的ケアの実施は、校内での実施に比べリスクが大きく、医療的ケア以外に緊急時対応の必要が生じることも想定されるため、保護者、学校長及び教育委員会が協議し、決定することとします。

### (イ) 医療的ケア児本人・保護者

自宅等において、医療的ケア児やその保護者が医療的ケアを実施できるのは、当該行為の違法性が阻却（正当化）される場合の要件（目的の正当性、手段の相当性、法益衡量、法益侵害の相対的軽微性、必要性・緊急性）を満たすと考えられるためです。

したがって、医療的ケア児やその保護者が医療的ケアを行っているからという理由で、学校で当該行為を教職員が実施の要件を満たさないまま同様に実施することはできません。



喀痰吸引



経管栄養  
(胃ろう)



経管栄養  
(経鼻)



気管切開



導尿

## 3 医療的ケアの実施体制



### (1) 医療的ケアの実施に向けた役割

#### (ア) 教育委員会

教育委員会は、医療的ケア児に関わる関係者（学校、主治医、保護者等）が相互に協力し、それぞれの役割分担を実践できる体制を整備し、安全を確保するために十分な措置を講ずることとします。

- ① 医療的ケア児の就学・通学相談、医療的ケア児とその家族に対する教育や負担軽減に関する支援
- ② 医療的ケアに係るガイドライン等の策定
- ③ 保健、医療、障害福祉、教育その他の関係機関を委員とする「宇城市医療的ケア児支援地域協議会」に出席し、情報及び課題等を共有
- ④ 学校における医療的ケア実施の決定
- ⑤ 医療的ケア実施のための体制整備
- ⑥ 医療的ケアを実施する看護師の配置
- ⑦ 医療的ケア実施事例の蓄積及び分析

#### (イ) 学校

医療的ケア児が在籍する学校は、組織的な対応ができるよう、看護師を中心に教職員等が協力する体制を構築します。また、医療的ケア実施に係る基準やルールの整備を行い、教育委員会・主治医・保護者等との連携を密にしながら、医療的ケア児の安全確保に努めます。

なお、緊急時の対応については、校内における実施体制や医療機関等との連携を図り、主治医の具体的な指示と許可を得た後に実施します。

- ① 医療的ケア実施マニュアルの策定
- ② 各教職員の役割分担の明確化
- ③ 保護者、医療機関、医療的ケア児が通っていた施設等との連携体制の構築
- ④ 緊急時・災害時の体制整備（災害時対応マニュアルの作成）
- ⑤ 看護師との連携
- ⑥ 学校に配置された看護師等の勤務・サービス管理
- ⑦ 教育委員会へ実施状況（月例）の報告

#### (ウ) 主治医

主治医は、医療的ケア児の健康状態及び学校の状況に基づいて医療的ケアに係る指示書を作成します。また、小・中学校が作成する個別マニュアルをはじめとする各マニュアル等への助言を行います。

- ① 医療的ケア児や学校の状況を踏まえた指示書の作成

- ② 緊急時対応に係る指導・助言
- ③ 教育委員会及び学校との連携
- ④ 保護者への説明

## (エ) 看護師

看護師は、主治医の指示に基づき、医療的ケア児の状態に応じ、その安全性を十分に考慮した上で医療的ケアを実施します。また、緊急時においても学校に協力します。

- ① 医療的ケア児のアセスメント・健康管理
- ② 指示書に基づく医療的ケアの実施
- ③ 学校及び保護者との連携
- ④ 医療的ケアの記録・管理・報告
- ⑤ 医療的ケア児に係る個別マニュアルをはじめとする各マニュアル等の作成にかかる協力

## (オ) 保護者

保護者は、学校における医療的ケアの実施体制と責任の分担について理解し、看護師に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などについて、報告・引継ぎを行うなど、適切なケアを受けるために関係機関と連携・協力します。

- ① 学校における医療的ケアの実施体制の理解
- ② 医療的ケア児の健康状態を学校へ報告
- ③ 学校への情報提供、連携への協力
- ④ 教育委員会及び学校との協議
- ⑤ 緊急時の対応、連絡手段の確保（保護者が来校できない場合の代理人の指定を含む）
- ⑥ 定期的な医療機関への受診、健康状態の報告（主治医から適切な指示を受ける）
- ⑦ 主治医へ指示書の作成依頼と学校への提出
- ⑧ 医療的ケアに必要な医療器具、消耗品等の準備
- ⑨ 学校と主治医との連携体制構築への協力

## (2) 学校における関係機関との連携

### (ア) 校内における連携

学校において医療的ケアを実施するに当たり、学校長を中心として、看護師等、養護教諭、担任等を含む全教職員が、医療的ケア児への対応と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、医療的ケア児に関する情報を共有し、連携を図ります。

安全に医療的ケアを実施するために、学校における医療的ケア実施マニュアルを策定するとともに、「医療的ケア校内委員会」を設置・運営し、校内において連携協力しながら、それぞれの役割と責任を果たしていきます。また、日常におけるヒヤリ・ハット等の事例の蓄積

と予防対策、緊急時における役割分担等についても事前に共有します。

### (イ) 医療機関等との連携

学校における医療的ケアの実施に当たっては、医療分野の専門的な指示が必要であることから、その指示の内容を作成した主治医との連携を図ることが重要です。

主治医の医療的ケアに関する指示を依頼する際には、当該学校における医療的ケアに関する情報を提供します。また、医療的ケアの実施後は、医療的ケア児の健康状態、医療的ケアの実施内容等の情報を取りまとめて報告します。

なお、緊急時における対応のために、学校医等の市内の医療機関とも連携し、医療的ケア児の安全確保を図ります。

### (ウ) 保護者との連携

学校での医療的ケアの実施には、保護者の理解や協力が不可欠です。保護者は、医療的ケア児の健康状態、家庭での医療的ケアの内容や頻度、想定される緊急時の対応等を、あらかじめ学校に説明することで、実施可能な医療的ケアの範囲について共通理解を図ります。

学校は、緊急時における保護者との連絡手段を確保し、登校後に健康状態がすぐれない場合等の対応について、保護者とその都度協議し、安全に医療的ケアが実施できるように努めます。

### (エ) 関係校種等との連携

医療的ケアを実施するに当たっては、就学・進学時における情報共有や連続的な支援を行います。また、保護者の同意に基づき、前籍校種等や就学・進学先の学校等と情報共有を行い、切れ目のない支援へつながるよう、関係校種等と連携します。

## (3) 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します。さらに、事故の再発防止の観点から、関係者における情報共有を十分に行い、改善策を検討します。

- ① 医療的ケアに関して、対象の児童生徒に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ます。
- 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備します。
- 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ます。

## (4) 災害時の対応

災害が発生した場合、基本的には迎えにきた当該医療的ケア児の保護者に引き渡しが行われますが、医療的ケア児が在籍する学校では、災害時（停電時）にも医療的ケアが実施できるよう、医療的ケア児の状態に応じて、医療材料や医療器具、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図ります。

また、医療的ケア児の個別避難計画が策定されている場合は、保護者の同意を得て、教育委員会及び学校にて複写保存しておきます。

## (5) 医療的ケア実施上の手続き

### (ア) 新規の手続き

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



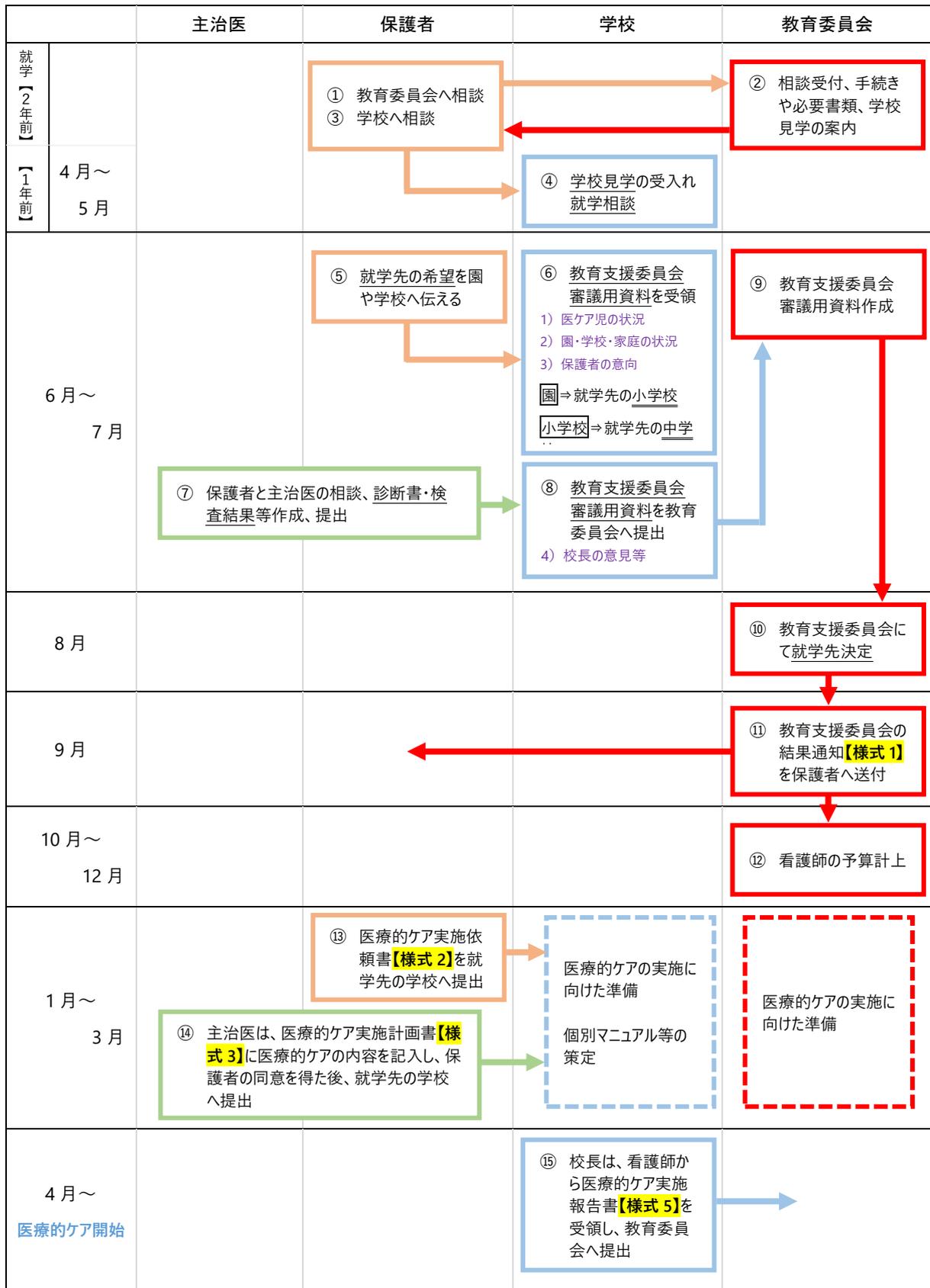
1	実施希望	保護者は、就学相談や学校見学を経た上で、幼稚園や保育園、就学予定の小・中学校を通じて、医療的ケア実施の希望を教育委員会へ伝えます。
2	情報提供依頼	教育委員会は、関係課や関係機関に情報提供を依頼するとともに、幼稚園や保育園、就学予定の小・中学校へ教育支援委員会に提出する資料の作成を依頼します。
3	教育支援委員会	小・中学校から提出された資料及び主治医から提供された診断書、検査結果等を基に教育支援委員会にて、医療的ケア実施の可能性及び就学先について検討します。
4	就学先決定通知	教育支援委員会の結果を踏まえ、教育委員会は医療的ケアの実施が可能と判断した場合、保護者に通知します。 【様式1】入学予定者の就学先の決定について
5	実施依頼書提出	保護者は、就学先の学校長へ医療的ケア実施依頼書を提出します。 【様式2】医療的ケア実施依頼書
6	実施計画書提出	主治医は、医療的ケア実施計画書に医療的ケアの内容を記入し、保護者の同意を得た後、就学先の学校長へ提出します。 【様式3】医療的ケア実施計画書

### (イ) 継続・中断・中止の手続き

関係機関の意見を参考に、引き続き同一の医療的ケアが必要であると認められた場合は、上記5～6の手続きを行います。

また、医療的ケア実施期間の途中で医療的ケアを中断又は中止する場合、保護者は主治医の指示のもと、【様式4】医療的ケア（中断・中止）届を在籍する学校を通じて教育委員会へ提出します。

【参考】医療的ケア実施までの基本的な流れ（新規）



## 4 よかところファイルの活用



### (1) よかところファイルとは

教育、福祉、医療、保健、労働などの各機関が、それぞれ適切な支援を行うとともに、それらが一貫してつながった支援となるためには、保護者とともに必要な情報を共有することが大切です。

宇城市では、共通で活用でき、連携して支援に当たることができるよう、児童生徒の発達や障がいの状況、各種の相談支援の内容とそれによる効果、児童生徒や保護者のニーズなどを記録する相談支援のためのファイル「よかところファイル」を作成し、平成23年4月から本格運用を開始しました。

学習や日々の生活の様子、支援のポイント（このようにサポートするとうまく活動できる等）などについて保護者と関係者が記入して、作り上げていきます。

また、幼稚園・保育園などから小学校、小学校から中学校、そしてその先の進学や就職の時、口頭では支援者へ伝えきれないお子さんの情報などを文書で伝えることができます。

よかところファイル

～宇城市相談支援ファイル～



子どもたちは、一人一人いろいろな特徴をもっています。  
特徴を長所と見て、熊本弁で「よかところ」と表しました。

ファイルの内容

項目	概要
プロフィール	氏名・生年月日・連絡先・家族構成・診断名・所持手帳・好きなこと、苦手なこと
育ちの記録	保育園・幼稚園や学校（学年ごと）での育ちの様子等を保護者や担任が記録
これまで・これから支援シート	小学校への就学、中学校への進学、そしてその先の高校進学や就職をするときに、生活がスムーズにいこう、これまでの様子や配慮点、今後の支援のポイントを保護者、学校及び関係機関で作成
付属シート	生育歴、保育・教育の記録、乳幼児健診・相談歴、治療の記録、療育相談の記録、福祉サービスの記録 など

### (2) ファイルの便利な使い方

配布された相談支援ファイルは、保護者が保持・活用します。

- ① 保護者が各種の相談支援を受ける際に、ファイルを見せながら児童生徒の特性を説明できます。
- ② 進級や進学の際に学校の先生へ見てもらうことで、今までの支援が引継がれ、継続してサポートが受けられます。
- ③ 保護者や相談支援に当たる関係者が必要な情報を記入したり、それぞれがもつ情報（病院からの診断書や学校からの書類など）を添付したり、綴じ込んだりすることもできます。

### (3) ファイルの利用申し込み方法

#### (ア) インターネットから申し込む場合

- ① 「利用申し込みフォーム」を開き、必要情報を入力する  
URL : <https://logoform.jp/f/yXhrq>      QRコード : 
- ② 市窓口で申し込んだ場合は、その場で受け取り可能（在庫が無い場合は後日）  
市窓口以外で申し込んだ場合は、受け取り場所（※）で準備ができ次第、教育総務課から保護者へ電話連絡（約1週間）
- ③ 保護者がファイルを受け取る
- ④ 電子データを利用する場合は、市ホームページから必要な項目をダウンロードする

#### (イ) 利用申込書で申し込む場合

- ① 市窓口や園・学校等で申込書を受け取る
- ② 保護者が記入し、市窓口または学校へ提出
- ③ 市窓口在庫があれば受け取り可能、在庫が無い場合または学校での受け取りを希望する場合は、後日教育総務課から電話連絡（約1週間）
- ④ 保護者がファイルを受け取る

※ファイルの受け取り場所は、以下の窓口・学校となります。

- 市教育総務課      ○各支所総合窓口課      ○市社会福祉課      ○市子ども未来課
- 市保健福祉センター      ○市こどもセンター（不知火支所2階）
- 利用対象者が就学中の宇城市立小・中学校

#### (ウ) よかところファイル - mini -

持ち運びに便利なミニサイズも用意しています。

お出かけ先で急にお子さんを預けることになった場合など、支援者にお子さんの支援方法を知ってもらう際に、ぜひ利用してください。

	（ふりがな） 名前	■配慮をお願いしたいこと		■好きなこと・興味があること	
	住所				
	〒				
	生年月日				
	平成 令和	年	月	日	
保護者氏名・連絡先					
TEL	-	-			

## 5 様式集



【様式 1】 入学予定者の就学先の決定通知

【要 綱】 宇城市立小中学校医療的ケア実施要綱

【様式 2】 医療的ケア実施依頼書

【様式 3】 医療的ケア実施計画書

【様式 4】 医療的ケア（中断・中止）届

【様式 5】 医療的ケア実施報告書

【様式 6】 学校対応マニュアル

- ・ 緊急時対応マニュアル【例：導尿の場合】
- ・ 緊急時の医療情報連絡票緊急連絡用カード
- ・ 災害用備蓄リスト
- ・ 医療等に関する情報の貼付欄
- ・ 人工呼吸器に関する情報の貼付欄
- ・ 災害時における人工呼吸器の作動確認と対応の流れ

【様式 7】 よかところファイル（一例）

様式1

第 号  
年 月 日

様

宇城市教育委員会  
教育長

年度入学予定者の就学先の決定について（通知）

このことについて、第 回宇城市教育支援委員会の総合的判断を受け、就学先を下記のとおり決定しましたので通知します。

記

氏 名	性別	現所属	学 級	入学予定校

宇城市立小中学校医療的ケア実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、宇城市立小学校及び中学校（以下「学校」という。）に在籍する医療的ケアを必要とする児童生徒の支援のため、学校において実施する医療的ケアについて必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において「医療的ケア」とは、次に掲げるものをいう。

- (1) 喀痰吸引
- (2) 経管栄養
- (3) 導尿
- (4) 前3号に掲げるもののほか、学校等において看護師が行うことに支障がないと児童生徒の担当医師（以下「主治医」という。）が認めた医療行為

(対象者)

第3条 実施対象者は、学校内で日常的に医療的ケアを行う必要がある児童生徒で、主治医の指示のもと、児童生徒の保護者（以下「保護者」という。）から医療的ケアの実施依頼があり、学校長及び宇城市教育委員会（以下「教育委員会」という。）が協議し、実施可能と認めた者とする。

(看護師の配置)

第4条 看護師の配置については、学校長及び教育委員会が協議し、決定する。

(実施手続)

第5条 医療的ケアの実施手続は、次により行うものとする。

- (1) 医療的ケアを受けようとする保護者は、毎年度、教育長が指定する期日までに医療的ケア実施依頼書（様式第1号）及び医療的ケア実施計画書（様式第2号）を学校長に提出しなければならない。
- (2) 学校長は、前号に掲げる書類が提出されたときは、その内容を確認し、教育委員会に送付するものとする。

(中断・中止の手続)

第6条 保護者は、医療的ケアの実施を中断又は中止する場合は、主治医の指示のもと、医療的ケア（中断・中止）届（様式第3号）を学校長に提出しなければならない。

(看護師の役割)

第7条 看護師は、主治医の指示に基づき次の各号に示すことを行う。

- (1) 医療的ケアの実施に当たり、主治医及び保護者との連携に努めること。
- (2) 実施日に、医療機器・器具の作動状況を確認し、記録すること。

- (3) 実施に当たっては、対象者の症状が安定し、健康上の不安がない状態に限って行うものとする。
- (4) 校外行事への参加は、保護者、学校長及び教育委員会が協議し、決定すること。
- (5) 実施日に、医療的ケアの実施状況等を記録し、学校長の確認を受けること。

(保護者の義務)

第8条 保護者は、医療的ケアの実施に当たって、次に掲げる義務を負う。

- (1) 診療報酬、文書料並びに医療的ケアに必要な器具及び消耗品に係る費用を負担すること。
- (2) 医療的ケアに必要な医療機器・器具を用意し、対象学校へ持参すること。
- (3) 緊急の場合の連絡先を学校に伝え、連絡があった場合は速やかに対応すること。
- (4) 対象者が看護師による医療的ケアに慣れるまでの期間について、対象学校等に付き添うこと。
- (5) 教育委員会又は学校長の求めに応じて必要な協力をする。

(実施報告)

第9条 看護師は、実施月の翌月の10日までに、医療的ケアの実施に関し、医療的ケア実施報告書（様式第4号）を作成し、学校長に報告しなければならない。

2 学校長は、前項の報告書の写しを教育長に提出しなければならない。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、教育委員会が別に定める。

附 則

この要綱は、令和8年1月26日から施行する。

様式第1号（第5条関係）

医療的ケア実施依頼書

年 月 日

学校長 様

学 年 \_\_\_\_\_ 年

(ふりがな)

児童生徒氏名 \_\_\_\_\_ 性別( )

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日生

保護者氏名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

上記児童生徒の医療的ケアについて、\_\_\_\_\_ 学校に派遣される看護師によって実施して下さるよう依頼します。

1 依頼する医療的ケアの内容

2 理 由

3 児童生徒の健康状態(現在及び通常の状態)

4 その他の連絡事項

主治医の医療機関名

住 所

電話番号

主 治 医 氏 名

様式第2号（第5条関係）

医療的ケア実施計画書

年 月 日

1 児童生徒 学校 第 学年

氏 名 \_\_\_\_\_

2 実施期間

年 月 日 から 年 月 日 まで

3 学校で実施する医療的ケアの内容

-----  
上記の内容について、 学校に派遣される看護師により実施することを指示します。

年 月 日  
学校長 様

主治医氏名

上記の内容については、 学校に派遣される看護師により実施することに同意します。

なお、当日の健康状況については、連絡帳により学校にお知らせします。

年 月 日  
学校長 様

保護者氏名

様式第3号（第6条関係）

医療的ケア（中断・中止）届

年 月 日

学校長 様

学 年 \_\_\_\_\_ 年

(ふりがな)

児童生徒氏名 \_\_\_\_\_ 性別( )

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日生

保護者氏名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

上記児童生徒に対する医療的ケアの実施を（中断・中止）したいので、次のとおり届け出ます。

記

1 医療的ケアを（中断・中止）する理由

2 医療的ケアを（中断・中止）する期間

年 月 日から \_\_\_\_\_ 年 月 日まで

主治医の医療機関名

住 所

電話番号

主 治 医 氏 名

様式第4号（第9条関係）

医療的ケア実施報告書

年 月 日

宇城市教育長 様  
学校長 様

看護師氏名

下記のとおり、医療的ケアを実施しましたので報告します。

（実施期間 年 月 日 ～ 年 月 日）

記

番号	児童生徒氏名	実施期日	実施時刻	実施医療的ケアの内容

【例】導尿の場合

※医療的ケアの内容によってマニュアルは異なります。

緊急時対応マニュアル

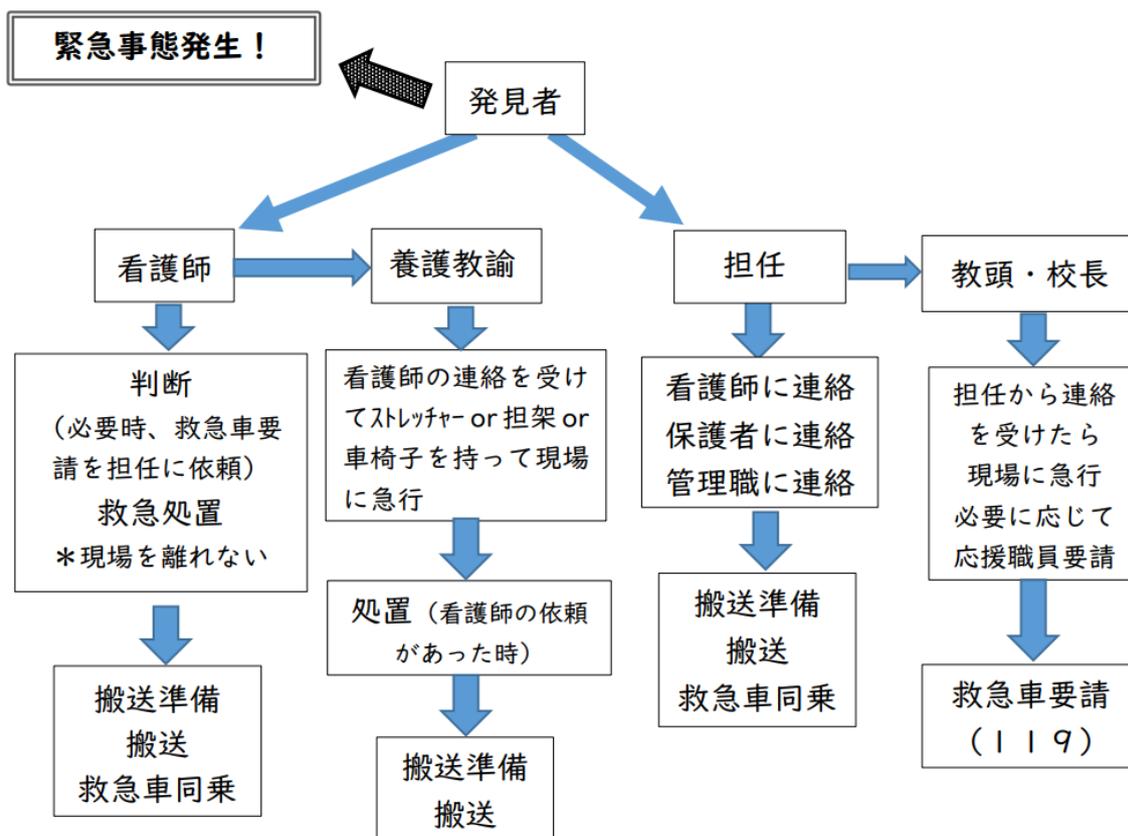
医療的ケア内容：【導尿】

様式6

( )年 氏名<

> 学校名:

緊急搬送時の状態(予想されること)	その際の対応
① 腹痛、腰痛、陰部痛、発熱、尿混濁	① ② ③ ④
② 頭痛、嘔吐	安全確保(応急処置)→保護者連絡
③ 下肢の痛み、立ち上がり困難	→医療機関等への連絡
④ 意識レベルの低下	→緊急用物品等の確認→落ち着いて緊急搬送



保護者

- ① 携帯 TEL : 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (母)
- ② 勤務先 : 株式会社 ●●●● △△支店
- ③ TEL : 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 (母の勤務先)
- ④ TEL : 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (父)

【一次搬送先】

- ・熊本市市民病院  
TEL:096-365-1711  
新生児内科 (●●Dr.)  
脳外科 (●●Dr.)  
泌尿器科 (●●Dr.)
- ・こども総合療育センター  
TEL:0964-32-1143  
整形外科 (●●Dr.)

【二次搬送先】

- ・他の児童の場合と同様

確認日 年 月 日

保護者確認 氏名 印

## 緊急時の医療情報連絡票緊急連絡用カード

氏名		性別	男・女
生年月日	年 月 日生		
住所	〒		
連絡先			
血液型	A・B・O・AB (Rh: + -)		
病名		発病	年 月
	合併症:	呼吸器装着	年 月
障害者手帳	なし・あり 身体( 級)、精神( 級)、療育(愛護)( )		
小児慢性特定疾患 医療受給者証	なし・あり	指定難病 医療受給者証	なし・あり
薬	薬剤名:	1日量:	服薬回数: 服薬時間: 禁忌薬:
アレルギー			
使用中の 医療機器	・人工呼吸器 製品名: ・吸引器 製品名: ・ネブライザー 製品名:		
呼吸	1回換気量 ml	呼吸回数 回	
	酸素濃度	離脱可( 分) ・ 不可	
	気管カニューレ 製品名:	サイズ mm	
酸素療法	安静時: 吸入量 ℓ/分 吸入時間 時間/日	労作時: 吸入量 ℓ/分 吸入時間 時間/日	
栄養	摂取方法: 胃ろう ・ 経鼻経管 ・ その他( ) 種類 ・ 量: ml/回 回/日		
尿道カテーテル	種類:	/サイズ:	/固定水: /交換日:
コミュニケーション	会話 ・ 筆談 ・ 文字盤 ・ 意思伝達装置		
ADL 身体の拘縮 禁忌な体位			
特記事項			

■ その他特記事項

--

■ 家族構成

氏名	続柄	同居 別居	電話番号	勤務先・学校名	自宅にいな い時間帯	連絡 順位

## ■ 緊急連絡先

区分	機関名	担当者氏名	電話	e-mail
かかりつけ医①				
かかりつけ医②				
専門医				
緊急受入				
薬局				
訪問看護				
相談支援事業所				
居宅介護				
訪問入浴				
医療機器業者				
知人・友人				
行政	〇〇〇課			
その他	災害伝言ダイヤル		171	
	九州電力コールセンターお客様番号 ( )		0120-353-635	
	〇〇水道局		-	

# 災害用備蓄リスト

## 【医療機器】

		必要 物品	準備 済み	医療機器	自宅待機 備蓄量	持ち出し分	保管場所
				人工呼吸器（機種名）：			
人工呼吸器 関連		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	内部バッテリー作動時間：（ ）時間 消費電力：（ ）W			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	呼吸器回路（予備）			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	気管カニューレ（予備）			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	人工鼻			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	パルスオキシメーター（SpO <sub>2</sub> ）			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	蘇生バッグ			
	非常用電源	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	外部バッテリー使用可能時間：（ ）時間 充電時間：（ ）分			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	カーインバーター			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	延長コード（ ）m（車から居室まで      m）			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	発電機（種類：                      ）			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	燃料（種類：              量：              ）			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				たん吸引器（機種名）：			
たん吸引器 関連		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	内部バッテリー作動時間：（ ）時間			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	携帯用（足踏み式・ピストン式吸引器）			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	吸引カテーテル（本数）とアルコール綿			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	使い捨てグローブ			
	非常用電源	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	外部バッテリー使用可能時間：（ ）時間 充電時間：（ ）分			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	シガーソケット対応インバーター			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	延長コード			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
				酸素濃縮器（機種名）：			
在宅酸素 関連	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	内部バッテリー				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	酸素ポンベ（本数）				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	酸素ポンベ用カート				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	酸素用チューブ（カテーテル）				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

【療養必需品】

	必要 物品	準備 済み	療養必需品	自宅待機 備蓄量	持ち出し分	保管場所
食事関連	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	経管栄養剤種類： 1日量：			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イルリガートル			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	栄養チューブ			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	接続チューブ			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	注入器			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
内服薬関連	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	お薬手帳			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	常用薬（予備）			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
衛生材料関連	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ガーゼ類			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	アルコール綿			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	注射器			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	精製水			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
排泄関連	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	オムツ類			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	尿器類			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	カテーテル・バッグ等			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	おしりふき			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	水			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	乾電池			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	携帯ラジオ			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	懐中電灯（ベッド側にあるか）			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	筆記用具			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	保険証・医療受給者証			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ティッシュ・ウエットティッシュ			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	私の災害時個別支援計画			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	コミュニケーション用具			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	クッション類			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	防寒具等			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

## 医療情報等に関する情報の貼付欄

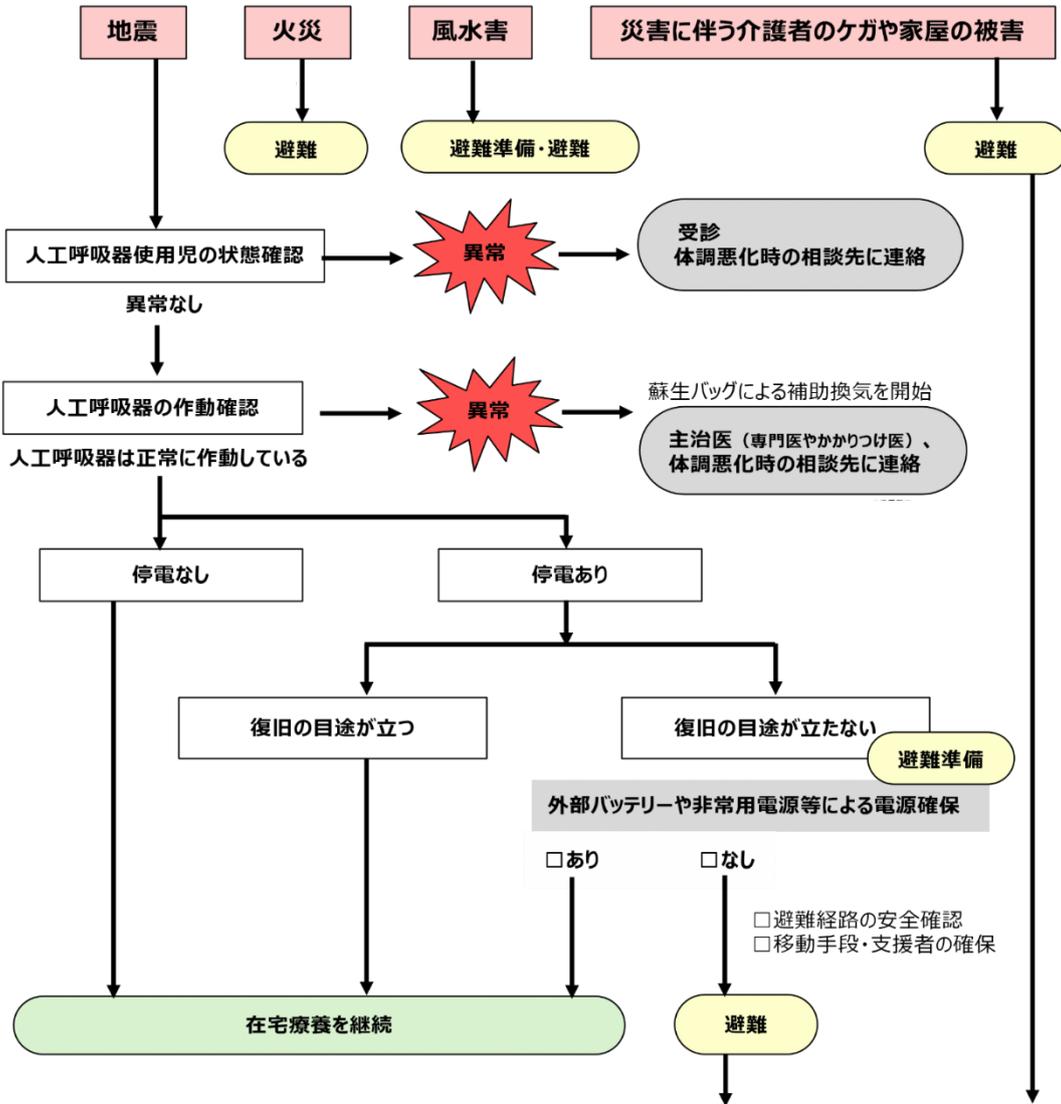
----- 【例】保険証・薬の処方箋やお薬手帳のコピー・安楽な体位等の注意事項など -----

## 人工呼吸器に関する情報の貼付欄

----- 【例】人工呼吸器の設定の指示書のコピー・人工呼吸器と外部バッテリーの接続写真など -----



フロー 災害時における人工呼吸器の作動確認と対応の流れ



【避難先等】 ※避難経路を記載した地図を添付しておく

- 公共施設等 \_\_\_\_\_
- 非常用電源設備のある施設 \_\_\_\_\_
- その他（親戚・知人宅等） \_\_\_\_\_
- 避難手段・方法 \_\_\_\_\_

# ■ プロフィール ■

様式7

記入日      年      月      日 作成

【 <small>しめい</small> 氏名】	【生年月日】平成・令和      年      月      日			
【住所】 〒      -	【電話】			
	【緊急連絡先】			
	【携帯電話】			
【家族構成】	氏名	続柄	氏名	続柄
【診断名】 (      年      月)	【医療機関名】			
	【主治医】			
【診断名】 (      年      月)	【医療機関名】			
	【主治医】			
【服用の薬】				
【所持手帳】	●療育手帳	あり ( A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2 )	・なし	
	●身体障害者手帳	あり (      級)	・なし	
	●精神障害者保健福祉手帳	あり (      級)	・なし	
	● (      ) 手帳	あり		
【好きなこと、苦手なことなど】				
【その他（親の会など）】				

## ■ 育ちの記録(就学前) ■

■ 園名や学校名、担任名、育ちの様子等を保護者や担任が学年末に記入しましょう。

< 年 月 ~ 年 月 >

保育所・幼稚園・認定こども園・幼稚部 等名	担任名
療育相談 有 ・ 無	相談員名
■保護者から	
■園から	

# ■これまで・これから支援シート■

## ■保育所・幼稚園・幼稚部から小学校・小学部へ■

- 入学に向けてこれまでの様子や配慮点・これからの支援のポイントなどを書きましょう。  
(まず、保護者で記入し、園や幼稚部の先生に記入を依頼してください。)  
(原本はファイルに綴じ、コピーをして学校へ渡してください。)

提出先

学校長 様

### ■ 願い・好きなこと得意なことなど

<small>ふりがな</small> 氏名 生年月日	平成・令和 年 月 日	園名
【入学へ向けての本人の願い】		【入学へ向けての保護者の願い】
【好きなこと・得意なこと・苦手なこと】		

### ■生活の様子と配慮点

	保護者から	保育所・幼稚園・幼稚部から
健康	様子	様子
<ul style="list-style-type: none"> <li>・体温調節、睡眠</li> <li>・アレルギー</li> <li>・視覚、聴覚</li> <li>・その他</li> </ul>	配慮点	配慮点

<p style="text-align: center;"><b>運 動</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・姿勢保持、車椅子使用</li> <li>・歩く、走る、跳ぶ</li> <li>・手指の巧緻性</li> <li>・その他</li> </ul>	<p style="text-align: center;">様子</p> <p style="text-align: center;">配慮点</p>	<p style="text-align: center;">様子</p> <p style="text-align: center;">配慮点</p>
<p style="text-align: center;"><b>生 活</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活リズム</li> <li>・排泄、衣服の着脱</li> <li>・食事</li> <li>・その他</li> </ul>	<p style="text-align: center;">様子</p> <p style="text-align: center;">配慮点</p>	<p style="text-align: center;">様子</p> <p style="text-align: center;">配慮点</p>
<p style="text-align: center;"><b>社会性・言語</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人との関わり</li> <li>・集団参加</li> <li>・言葉の理解</li> <li>・気持ちの理解</li> <li>・その他</li> </ul>	<p style="text-align: center;">様子</p> <p style="text-align: center;">配慮点</p>	<p style="text-align: center;">様子</p> <p style="text-align: center;">配慮点</p>
<p style="text-align: center;"><b>その他</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情緒の安定</li> <li>・感覚過敏</li> <li>・こだわり</li> </ul>	<p style="text-align: center;">様子</p> <p style="text-align: center;">配慮点</p>	<p style="text-align: center;">様子</p> <p style="text-align: center;">配慮点</p>

■医療機関から（就学後に必要と思われる配慮事項）

■療育機関から（療育を受けた内容・就学後に必要と思われる配慮事項）

■保育所・幼稚園・幼稚部から（うまくいった支援や関わり・これから伸ばしてほしいこと）

■保護者から学校へ伝えたいこと

作成年月日（ 年 月 日）

保護者氏名（ ）