

埼玉県立特別支援学校  
医療的ケア実施ガイドライン

令和5年4月

埼玉県教育局県立学校部特別支援教育課

## 目 次

1 医療的ケアとは	.....	1
2 医療的ケアの必要性	.....	1
3 医療的ケアの内容	.....	1
4 医療的ケアに係る体制の整備	.....	1
(1) 県教育委員会の役割		
(2) 医療的ケア実施校の役割		
5 医療的ケア実施者	.....	3
6 補則	.....	3

## 1 医療的ケアとは

学校における医療的ケアとは、学校管理下（登下校時は除く）において、医療的な支援を必要とする幼児児童生徒に対して、健康で安全かつ安心して学習できる環境を確保するための日常的・応急的手当である。

ただし、埼玉県においては、医療的ケアを教育活動の一部として捉え、自立活動の観点から踏まえて実施する。

なお、対象とするのは通学している幼児児童生徒のうち健康状態が安定している者とする。

## 2 医療的ケアの必要性

学校における医療的ケアは、幼児児童生徒の健康維持とその増進を図るとともに、学習活動の継続性を保持し、幼児児童生徒本人が意欲的に学習に取り組めるよう行うものである。

## 3 医療的ケアの内容

医療的ケアの実施内容については、「平成23年12月20日付け23文科初第1344号『特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について』」及び「社会福祉士及び介護福祉士法」及び「厚生労働省令」に定める実施可能な特定行為（「喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）」「経管栄養（経鼻胃管・胃ろう・腸ろう）」を基本とする。ただし、本県では、薬液吸入・水分吸入・導尿・酸素療法（一定の条件を満たしているもの）の行為も実施の対象とする。

## 4 医療的ケアに係る体制の整備

### (1) 県教育委員会の役割

#### ア 看護師資格を有する者の配置

県教育委員会は、医療的ケア実施校に看護師資格を有する者を配置する。

肢体不自由教育部門を有する特別支援学校及び聴覚障害教育部門を有する特別支援学校には、看護師資格を有する自立活動を担当する教員を看護教員（以下「看護教員」という）として原則配置し、養護教諭や教員と連携して校内の医療的ケアを実施する。

なお、上記以外の特別支援学校については、看護師資格を有する者を配置して、養護教諭や教員と連携して校内の医療的ケアを実施する。

さらに、自立活動及び看護の視点から幼児児童生徒を捉え、学校における医療的ケアが安全に実施できるようにする。

#### イ 医療的ケア運営協議会の設置

県教育委員会は、医療的ケア実施校の状況を把握し、成果と課題を整理して適切に評価するため、相談医や実施校の校長、保護者の代表、看護教員や養護教

論等からなる

「医療的ケア運営協議会」を設置する。

また、「医療的ケア運営協議会」において協議する内容等については、必要に応じ埼玉県医師会及び関係部局からの指導助言を受ける。

なお、「医療的ケア運営協議会」を効率的に実施するため、幹事会を設ける。

## ウ 研修の実施

県教育委員会は「登録研修機関」として、医療的ケア実施校と連携し、「平成23年12月20日付け23文科初第1344号」「社会福祉士及び介護福祉士法」及び「厚生労働省省令」で定める基準に適合する方法により「喀痰吸引等研修」を実施し、「認定特定行為業務従事者」として医療的ケアを担当・実施する教員（以下、「担当教員」という）を育成する。

また、医療的ケア実施校に対して、医療的ケアに係る研修の充実に努めるよう指導助言に当たる。

## エ 医療安全に関する整備

県教育委員会は、医療安全に関する指針の提示（ヒヤリハット等の事例の蓄積及び分析を含む）などを総括的に管理する体制を整備する。

## (2) 医療的ケア実施校の役割

### ア 校内医療的ケア検討委員会（安全委員会等）の設置

医療的ケア実施校においては、校長を委員長とし、関係職員からなる「校内医療的ケア検討委員会（安全委員会等）」を組織し、保護者の申請及び主治医の指示書による判断及び相談医の指導助言をもとに、校内における医療的ケア実施の可否を検討し判断を行う。

また、医療的ケア実施に係る成果や課題、事故防止への取組等について学校全体で共通認識が図れるよう努める。

### イ 担当教員の育成等

医療的ケア実施校は、県教育委員会と連携し担当教員の育成に努める。

また、教員全体への医療的ケアの必要性等について、研修を通して理解を深めるよう努める。

### ウ 主治医、相談医、学校医、保護者との連携

医療的ケアの実施に当たっては、保健・医療等の専門的な知識や技術が求められる。

医療的ケア実施校は、幼児児童生徒の医療的ケアが安全に実施できるよう、主治医、相談医及び学校医からの指導助言の下、校長がリーダーシップを発揮し、看護教員をはじめ養護教諭や担当教員及び教員が連携し、組織的に医療的

ケアに取り組むことが重要である。

特に、保護者とは、安全・安心に幼児児童生徒の医療的ケアが実施されるよう、日ごろから連絡を密に取り合い、連携して医療的ケアを実施する。

## 5 医療的ケアの実施者

特定行為について、「登録特定行為事業者」として登録した特別支援学校においては、看護教員及び担当教員が実施する。それ以外の特別支援学校においては、看護師資格を有する者が実施する。

また、薬液吸入・介助導尿・酸素療法など、特定行為以外の行為については、看護教員又は看護師資格を有する者が実施する。

なお、実施に当たっては、校内において医療的ケアに関する共通認識が図られ、看護教員又は看護師資格を有する者及び養護教諭及び担当教員及び教員との連携のもと組織的に実施できるよう、日ごろからの情報共有に努める。

## 6 補則

医療的ケアの実施に係る必要な事項については、別に定める。

**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3年4月**

**埼玉県教育局県立学校部特別支援教育課**

# 目 次

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	1
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細則	5
別表Ⅰ 医療的ケアの実施に関する研修	9
別表Ⅱ－1 医療的ケア実施手順（1 看護教員による医療的ケア）	10
別表Ⅱ－2 医療的ケア実施手順（2 担当教員による医療的ケア）	11
別表Ⅲ 埼玉県立特別支援学校における医療的ケア（喀痰吸引等）の実施について	12
様式1 指示書（保険適用）	13
様式1 指示書（非保険適用）	14
様式1－2 指示書（指示内容）	15
様式2 医療的ケア実施申請書（保護者申請書）	19
様式3 医療的ケアに関する個別の実施マニュアル（看護教員）について（回答）	20
様式4 看護教員による医療的ケア実施の申請に対する結果通知書	21
様式4－2 医療的ケア実施の申請に対する結果通知書	22
様式5 同意書（看護教員）	23
様式6 看護教員による医療的ケア実施の実施について（主治医・県教委）	24
様式7 医療的ケアを実施する児童生徒について（学校医報告）	25
様式7－2 別表	26
様式8 医療的ケアの実施状況について（報告）【実施報告書：継続手続き時】	27
様式9 医療的ケアに関する個別の実施マニュアル（担当教員）について（回答）	28
様式10 担当教員の現地研修修了について（回答）	29
様式11 担当教員による医療的ケア実施に関する結果通知書	30
様式12 同意書（担当教員）	31
様式13 担当教員による医療的ケア実施について（主治医・県教委）	32
様式14 緊急時における（気管チューレ・エアウェイ）再挿入についての申請書及び同意書	33
様式15 緊急時における（気管チューレ・エアウェイ）再挿入実施者についての実技研修確認書	34
様式16 医療的ケア実施申請の取消について	35
様式17 医療的ケアに関する個別の実施マニュアルについて（依頼）	36
様式18 埼玉県立特別支援学校医療的ケア実施要領	37

## 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

### (目的)

第1条 本事業は、医療的ケアを必要とする幼児児童生徒（以下「当該幼児児童生徒」という。）が通学する埼玉県立特別支援学校（以下「学校」という。）に、看護師資格を有する者を配置し、医療的ケアを実施する。それにより、当該幼児児童生徒の健康維持とその増進を図るとともに、学習活動の継続性を保持し、幼児児童生徒本人が意欲的に学習に取り組めるようにすることを目的とする。

### (医療的ケアの定義)

第2条 この要項において学校における医療的ケアとは、学校管理下（登下校時は除く）において特定の当該幼児児童生徒に対して継続的に行う、学校生活を送るうえで日常的に必要な医療的生活援助行為をいう。

### (教員の定義)

第3条 この要項において教員とは、主幹教諭、教諭、養護教諭、助教諭、養護助教諭及び常勤講師をいう。

### (看護教員)

第4条 肢体不自由部門を有する特別支援学校及び聴覚障害特別支援学校には、看護教員を原則配置し、上記以外の学校には、看護師資格を有する者（以下「看護教員」と同様とする。）を配置する。

2 看護教員は、主治医（第7条に示す）及び相談医（第9条に示す）並びに第3条で示した教員及び保護者と連携協力し、医療的ケアの実施にあたる。なお、職務は以下のとおりとする。

3 自立活動の視点から幼児児童生徒を捉え、学校における医療的ケアを行う。

4 教員に対して、当該幼児児童生徒の医療的ケアについての理論及び実技に関する指導を行う。

5 医療的ケアに関する資料等の収集及び整理を行う。「資料等の収集及び整理」の内容は以下のとおりとする。

(1) 医療的ケア実施に際しては、当該幼児児童生徒の健康状態を把握するため、事前に当該幼児児童生徒の保護者及び主治医から当該幼児児童生徒に関する疾病及び医療的ケア等について説明を受ける。

(2) 医療的ケア実施に際しては、相談医及び主治医から当該幼児児童生徒に関する必要な指示を適宜受ける。

### (養護教諭)

第5条 養護教諭は、学校保健の立場から看護教員及び担当教員（第6条に示す）並びに保護者と連携して、以下に示す内容について実施する。

2 当該幼児児童生徒の日々の健康状態や医療的ケアの実施状況全般について

- て把握し、保健管理を行う。
- 3 看護教員及び担当教員等と連携協力して、校内における実施体制の整備を行う。

(担当教員【認定特定行為業務従事者】)

- 第6条 担当教員による医療的ケアの実施は、県教育委員会が実施する研修を終了し、県知事から認定特定行為業務従事者として認定されて実施可能となる。
- 2 担当教員は、看護教員及び養護教諭、保護者と連携して、当該幼児児童生徒の健康状態を把握し、教育的見地から医療的ケアを行うとともに、以下に示す内容について実施する。
  - 3 看護教員及び養護教諭と連携協力して校内における医療的ケア実施体制の整備を行う。
  - 4 当該幼児児童生徒の健康状態について、実情に応じて主治医（第7条に示す）から必要な指導を受ける。

(主治医)

- 第7条 当該幼児児童生徒の主治医（以下「主治医」という。）は、当該幼児児童生徒の医療的ケアの実施に対し、校長から依頼された事項について、実施上の指示及び助言を行う。

(相談医)

- 第8条 埼玉県教育委員会（以下「県教育委員会」という。）は、学校における埼玉県立特別支援学校医療的ケア体制整備事業の管理及び指導等にあたる相談医（以下「相談医」という。）を配置する。
- 2 相談医は、県教育委員会が委嘱する。
  - 3 相談医は、次のことを行う。
    - (1) 学校における医療的ケアに関して、訪問による指導助言を行う。
    - (2) 当該幼児児童生徒の主治医と連携を図り、看護教員及び教員に対して、当該幼児児童生徒の医療的ケアについての理論及び実技に関する指導を行う。
    - (3) 担当教員のマニュアルの確認及び実技の承認を行う。
    - (4) 校内医療的ケア検討委員会(第11条に示す)に対し、指導及び助言を行う。
    - (5) 学校における研修及び研究への指導及び助言を行う。

(学校医)

- 第9条 学校医は、学校保健の見地から当該幼児児童生徒等の健康の保持増進について、主治医及び相談医と連携し、校長からの依頼に基づき、必要に応じて看護教員及び担当教員、教員に対し指導助言にあたる。

(保護者)

第10条 保護者は学校における医療的ケアが必要な当該幼児児童生徒が安全安心に学校生活を送ることができるように学校と連携して取り組む。

- 2 保護者は、医療関係に対する診療報酬、文書料及び医療的ケアに必要な器具、消耗品等を負担する。

(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。

(研修)

第12条 当該幼児児童生徒が健康で安全に学習できる環境を整えるために、県教育委員会及び学校は、医療的ケアに関する研修を計画し、実施する。

- 2 研修の内容は、別表Iのとおりとする。

(医療的ケアの実施)

第13条 校長は、医療的ケアの実施に当たり、保護者、主治医、相談医、学校

医及びその他医療機関並びに関係者との連絡体制を整備する。

(経費)

第14条 教育委員会は、この事業の対象経費として、相談医に対する報償費等を負担する。

(医療的ケア実施要領)

第15条 この要項を基準として、学校は医療的ケア実施要領を定めなければならない。

(補則)

第16条 この要項に定めるもののほか、医療的ケアの実施に関し必要な事項は別に定める。

附 則

- (1) この実施要項に定める事項は、平成17年4月1日から施行する。
- (2) 平成18年3月1日に改正し、平成18年4月1日から施行する。
- (3) 平成19年3月1日に改正し、平成19年4月1日から施行する。
- (4) 平成20年3月1日に改正し、平成20年4月1日から施行する。
- (5) 平成21年3月1日に改正し、平成21年4月1日から施行する。
- (6) 平成22年3月1日に改正し、平成22年4月1日から施行する。
- (7) 平成23年3月1日に改正し、平成23年4月1日から施行する。
- (8) 平成25年3月1日に改正し、平成25年4月1日から施行する。
- (9) 平成26年3月1日に改正し、平成26年4月1日から施行する。
- (10) 平成27年3月1日に改正し、平成27年4月1日から施行する。
- (11) 平成28年3月1日に改正し、平成28年4月1日から施行する。
- (12) 平成29年3月1日に改正し、平成29年4月1日から施行する。
- (13) 平成30年3月1日に改正し、平成30年4月1日から施行する。
- (14) 平成31年3月1日に改正し、平成31年4月1日から施行する。
- (15) 令和2年3月1日に改正し、令和2年4月1日から施行する。
- (16) 令和3年3月1日に改正し、令和3年4月1日から施行する。

## 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細則

### 1 目的

埼玉県立特別支援学校における医療的ケアの適切な実施と学習環境の充実を図るため、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（以下「要項」という。）第16条の規定に基づき、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細則を定める。

### 2 医療的ケアに関する研修

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。）は、医療的ケアに関する学校内の研修計画を予算の範囲内で学校の実態に応じて適切に定める。

### 3 医療的ケアの実施手順

医療的ケアの実施手順は別表Ⅱ－1・Ⅱ－2・Ⅲのとおりとし、以下にその内容を示す。

#### (1) 保護者の申請

ア 校長は、医療的ケアを当該幼児児童生徒に受けさせようとする保護者に対して、医療的ケアの内容、学校での取組体制等を保護者に十分説明し、主治医による指示書（様式1、1－2）及び申請書（様式2）の様式を配布する。

イ 医療的ケアを当該幼児児童生徒に受けさせようとする保護者は、当該幼児児童生徒の主治医の指示書（様式1、1－2）を添えて校長に文書（様式2）で申請する。（指示書の有効期限は、最長1年間とする。）

#### (2) 医療的ケア実施の検討及び結果の通知

ア 校内検討委員会は、主治医の指示書や意見を参考にしながら、相談医と連携を図り、医療的ケア実施の可否を検討し決定するとともに、看護教員又は担当教員等が実施可能な医療的ケアの内容と範囲を定める。

イ 校長は、看護教員及び担当教員に対して当該幼児児童生徒の医療的ケアに関する個別の実施マニュアル（以下「個別マニュアル」という。）の作成を指示する。（資料1、2）

ウ 校長は、看護教員が実施する医療的ケアの個別マニュアルに対して、主治医の指導を依頼する場合は、様式17を使用する。

エ 校長は、医療的ケアの実施が適当と決定されたときは、当該幼児児童生徒の医療的ケア実施時期について、保護者に文書（様式4、11）で通知し、保護者の同意（様式5、12）を得る。

オ 校長は、医療的ケアの実施について主治医・県教育委員会（様式6、13）及び学校医（様式7、7－2）に報告する。

カ 校内検討委員会において医療的ケアの実施が適当でないと決定されたときは、校長は、その理由を添えて保護者に文書（様式4－2）で通知する。

#### (3) 医療的ケアに関する実地研修

ア 校長は、担当教員が医療的ケアを実施するにあたり、相談医に実地研修を依

頼する。

イ 相談医は、実地研修が修了した際には、校長に通知する。(様式10)

(4) 医療的ケアの実施

ア 当該幼児児童生徒が登校する日に保護者は、必要事項を医療的ケア実施カード(様式3)に記入し、持参するか、当該児童生徒に持参させる。

イ 看護教員及び担当教員は、医療的ケア実施カードを当該幼児児童生徒の登校時に確認し、健康状態に異常があると思われる場合は、医療的ケアを実施する前に保護者及び主治医または相談医に連絡して、指示を受ける。

ウ 看護教員及び担当教員は、個別マニュアルに基づき医療的ケアを実施するとともに、実施後は、医療的ケア実施カードに必要事項等を記録し、卒業後及び転学後1年の期間保存する。

なお、保存する期間を終えた場合は、適切な方法で破棄(処分)する。

エ 校内検討委員会は、月一回程度開催し、医療的ケアの実施状況を確認する。

オ 校長は、当該児童生徒の医療的ケアの実施状況について、主治医に報告する。(様式8)

カ 保護者は、医療的ケアの実施を取り消す場合には、医療的ケア申請の取消(様式16)によって報告する。

4 県及び県教育委員会への申請

(1) 県知事への申請

ア 特別支援学校【登録特定行為事業者】

1) 喀痰吸引等特定行為を行う場合は、『埼玉県喀痰吸引等業務登録申請等実施要綱』に基づき、「登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録申請書」(第1号様式1)に必要な書類を添えて県知事に申請し、登録する。

2) 必要書類とは、「介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿」(第1号様式2)、「社会福祉士及び介護福祉士法第48条の4号各号の規定に該当しない旨の誓約書」(第1号様式3)、「登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録適合書類」(第1号様式4)等のことをいう。

イ 担当教員【認定特定行為業務従事者】

1) 『社会福祉士及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令(平成23年度厚生労働省令第126号)』別表第三号研修修了者は、「認定特定行為業務従事者認定交付申請書(省令別表第三号研修修了者対象)」(第5号様式2)に必要な書類を添えて県知事に交付申請をし、認定証の交付を受け登録する。

2) 必要書類とは、住民票の写し等住所の分かるもの及び「社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条第3項の各号の規定に該当しない旨の誓約書」(第5号様式3)並びに県教育委員会が交付する「喀痰吸引等研修の修了証」である。

(2) 県教育委員会【登録研修機関】への喀痰吸引等の研修修了証の申請及び交付

ア 担当教員(認定特定行為業務従事者)

1) 喀痰吸引等特定行為を実施しようとする者が特定の研修を修了した場合は、県教育委員会に報告する。(様式13)

2) 県教育委員会は喀痰吸引等特定行為を実施しようとする者に対し、研修修了証を交付する。

## 5 医療的ケアの実施上の一般的な留意事項

### (1) 主治医、相談医及び保護者との連携

- ア 看護教員及び養護教諭並びに担当教員は、当該幼児児童生徒の健康状況について十分把握するため、主治医の指導助言を受け、保護者の意見を聴取する。
- イ 看護教員及び養護教諭並びに担当教員は、医療的ケアの実施に当たり、適宜、主治医または相談医から必要な指示を受ける。
- ウ 保護者は、当該幼児児童生徒の医療的ケアが開始された後は、必要な期間に来校し、医療的ケアの実施に関し、看護教員及び養護教諭並びに担当教員との連携を図る。

### (2) 担当教員による医療的ケアの実施

- ア 当該年度に実施できる幼児児童生徒は2名までとする。
- イ 担当教員は、安全性を考慮し、同時に2名の幼児児童生徒の医療的ケアは実施しない。

### (3) 緊急時の対応

- ア 校長は、保護者の緊急連絡先及び当該幼児児童生徒の緊急時の受け入れ医療機関を確認し、看護教員及び養護教諭並びに担当教員に周知すると共に緊急時の体制整備を図る。
- イ 看護教員及び担当教員は、医療的ケアの実施中に当該幼児児童生徒の健康状態に異常が認められたときは、医療的ケアを直ちに中止し、保護者及び主治医または相談医に連絡するとともに必要な応急処置をとる。
- ウ 気管カニューレ・エアウェイの再挿入は、原則学校では行わない。ただし、緊急を要する場合は医師の指示（様式1-2）、保護者の申請及び同意（様式14）に基づき看護教員が実施者として再挿入を実施できる。看護教員が気管カニューレ・エアウェイの再挿入実施者になる場合は、医師による実技指導を受け、実施者として承認を受ける必要がある（様式15）。実施者となる看護教員は、毎年医師による実技研修を受けることが望ましい。しかし、看護教員が複数配置されている学校において、校内の体制上全員が実技指導を受けに行くことが難しい場合は、最低1名以上の看護教員が実技研修を受け、その他の看護教員については、3年に1度の実技指導を医師から受けることを前提に、実施者として対応することを認める。また、新規の幼児児童生徒や新しく勤務した看護教員（常勤）については全員実技研修を受ける。
- エ 経管胃チューブ及び腸ろうは再挿入は行わない。ただし、胃ろうボタンについては、医師の指示及び保護者の同意に基づき看護教員が実施できる。（様式1-2、4）

### (4) 災害時の対応

- 災害時の対応については、県の防災マニュアル及び学校の「緊急防災マニュアル」等に基づいて円滑かつ適正な処置に努める。

## 6 各学校が作成する医療的ケア実施要領

- (1) 各学校は、医療的ケア実施要項第15条の規定に基づき、医療的ケア実施要領を定め、教育委員会に4月末日までに報告する。

(2) 名称

「令和〇〇年度 埼玉県立〇〇特別支援学校医療的ケア実施要領」

(3) 目的

「本校における医療的ケアの適切な実施と学習環境の充実を図るため、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第15条の規定に基づき、埼玉県立〇〇特別支援学校医療的ケア実施要領を定める。」

(4) 記載事項

医療的ケア実施要領には、以下の事項を記載する。

なお、以下の事項の他に、学校は医療的ケアを適切に実施するうえで必要と認める事項を定めることができる。

- ア 校内医療的ケア検討委員会の組織と役割
- イ 対象となる医療的ケア
- ウ 看護教員、養護教諭、担当教員及び担任の連携
- エ 保護者の役割・責任
- オ 連絡体制及び緊急の対応
- カ 研修に関すること
- キ 実施に関する配慮事項

7 作業部会

教育委員会は、特定の事項を調査検討するために作業部会をおくことができる。

附 則

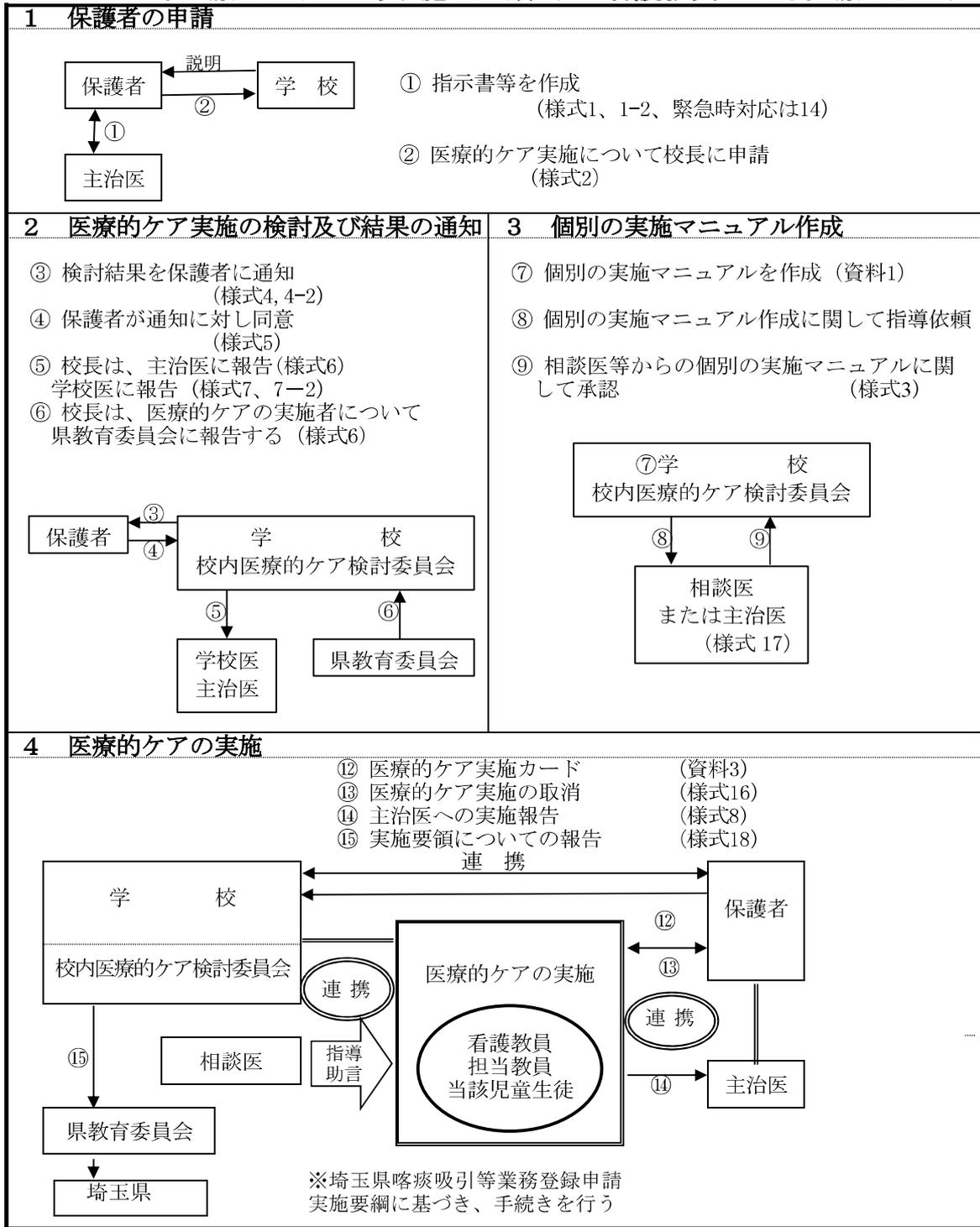
- (1) 平成19年3月1日に改正し、平成19年4月1日から施行する。
- (2) 平成20年3月1日に改正し、平成20年4月1日から施行する。
- (3) 平成21年3月1日に改正し、平成21年4月1日から施行する。
- (4) 平成22年3月1日に改正し、平成22年4月1日から施行する。
- (5) 平成23年3月1日に改正し、平成23年4月1日から施行する。
- (6) 平成25年3月1日に改正し、平成25年4月1日から施行する。
- (7) 平成26年3月1日に改正し、平成26年4月1日から施行する。
- (8) 平成27年3月1日に改正し、平成27年4月1日から施行する。
- (9) 平成28年3月1日に改正し、平成28年4月1日から施行する。
- (10) 平成29年3月1日に改正し、平成29年4月1日から施行する。
- (11) 平成30年3月1日に改正し、平成30年4月1日から施行する。
- (12) 平成31年3月1日に改正し、平成31年4月1日から施行する。
- (13) 令和2年3月1日に改正し、令和2年4月1日から施行する。
- (14) 令和3年3月1日に改正し、令和3年4月1日から施行する。

(別表 I)

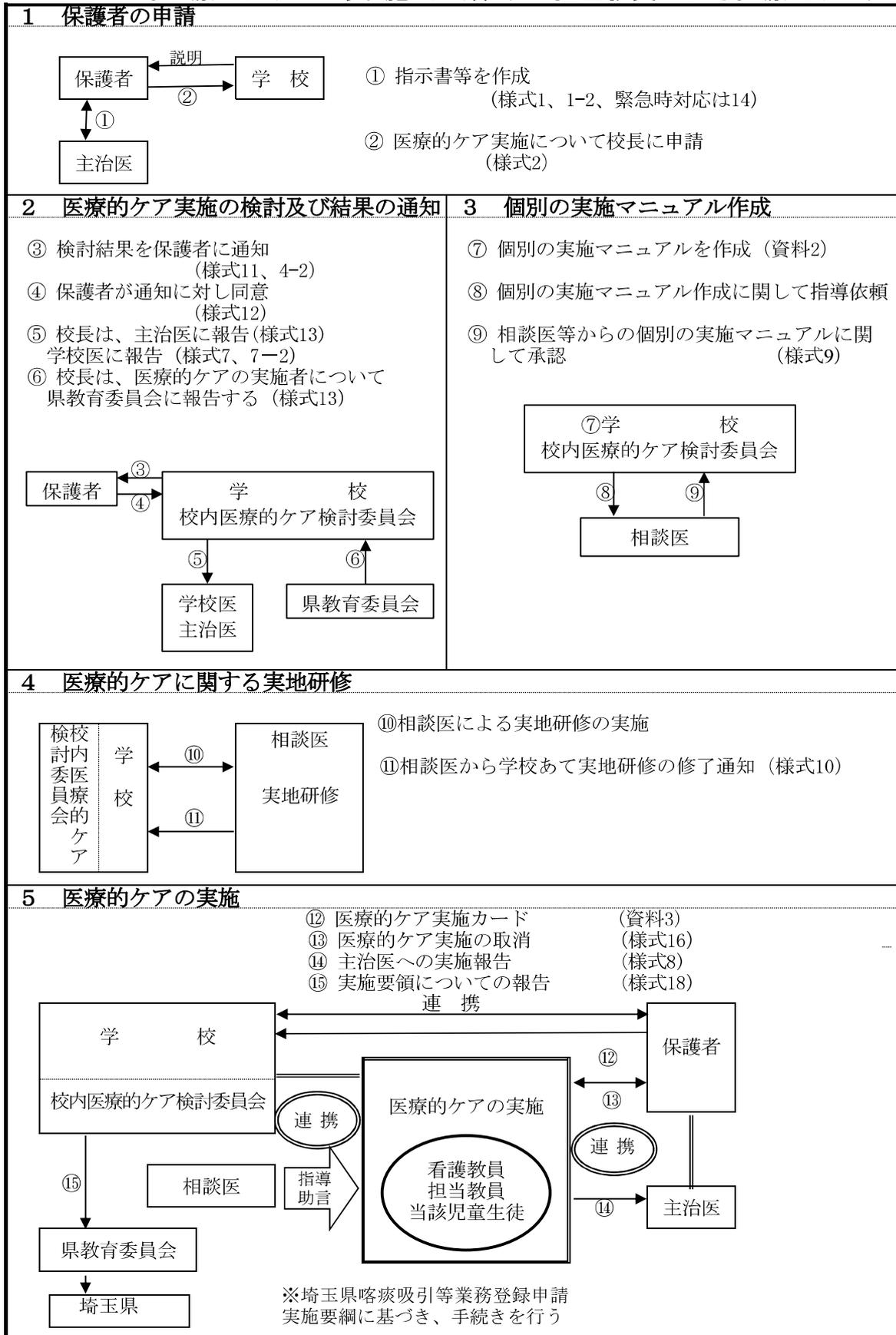
## 医療的ケアの実施に関する研修

対 象	研 修 名 (目 的)	内 容	主 催
看護教員	医療的ケアに係る知識及び技術の向上を図り実技研修を行う	例えば、以下の内容などについて年数回実施 <input type="checkbox"/> 呼吸機能障害に関すること(肺理学療法、姿勢管理、吸引、酸素療法など) <input type="checkbox"/> 摂食機能障害に関すること(捕食・咀嚼・嚥下障害、経管栄養、胃ろう、腸ろうなど) <input type="checkbox"/> 排泄機能障害に関すること(腎臓疾患、導尿、人工肛門など) <input type="checkbox"/> 緊急時の対応とその方法やリスクマネジメントの具体的方法 <input type="checkbox"/> 自立活動に関する内容等について <input type="checkbox"/> 感染予防策の具体的手法・病原体感染経路の理解	県教育委員会
担当教員 (基本研修:介護職員等によるたんの吸引等(特定の者対象)の研修カリキュラムに則り「講義8時間」「演習1時間」の修得と「筆記試験」合格の要件が必要+各学校での実地研修)	基本研修 (重度障害児・者等の地域生活等に関する講義)	<input type="checkbox"/> 障害者施策と特別支援教育 <input type="checkbox"/> 特別支援学校におけるこれまでの取組 <input type="checkbox"/> 重度障害児等の学校生活等	県教育委員会
	(喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害および支援に関する講義) (緊急時の対応および危険防止に関する講義)	<input type="checkbox"/> 呼吸について <input type="checkbox"/> 呼吸異常時の症状、緊急時対応 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器について <input type="checkbox"/> 人工呼吸器に係る緊急時対応 <input type="checkbox"/> たんの吸引 <input type="checkbox"/> 口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部の吸引 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引のリスク、中止要件、緊急時対応 <input type="checkbox"/> たんの吸引の手順、留意点等	県教育委員会
	(喀痰吸引等に関する演習)	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引(口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部) <input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう・腸ろう・経鼻)	県教育委員会
	実地研修 (特定の者に対する必要な行為について、医師等の評価において、修得したと認められるまで実施する)	<input type="checkbox"/> 口鼻腔内の喀痰吸引・気管カニューレ内部の喀痰吸引・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養・経鼻経管栄養 <input type="checkbox"/> 主治医、相談医や看護教員による個別実技研修(吸引・経管栄養)	実施校
全教職員	医療的ケアに関する概要の理解を図る。	<input type="checkbox"/> 自立活動に関する内容 <input type="checkbox"/> 重度・重複障害児の教育や医療における基礎知識 <input type="checkbox"/> 医療的ケア体制整備事業について(当該年度の県の実施要項・ガイドライン及び各校の要領と実施手順の理解) <input type="checkbox"/> 健康観察について(バイタルサイン)や緊急時の対応について	実施校

(別表Ⅱ-1) 医療的ケア実施手順 (1 看護教員による医療的ケア)

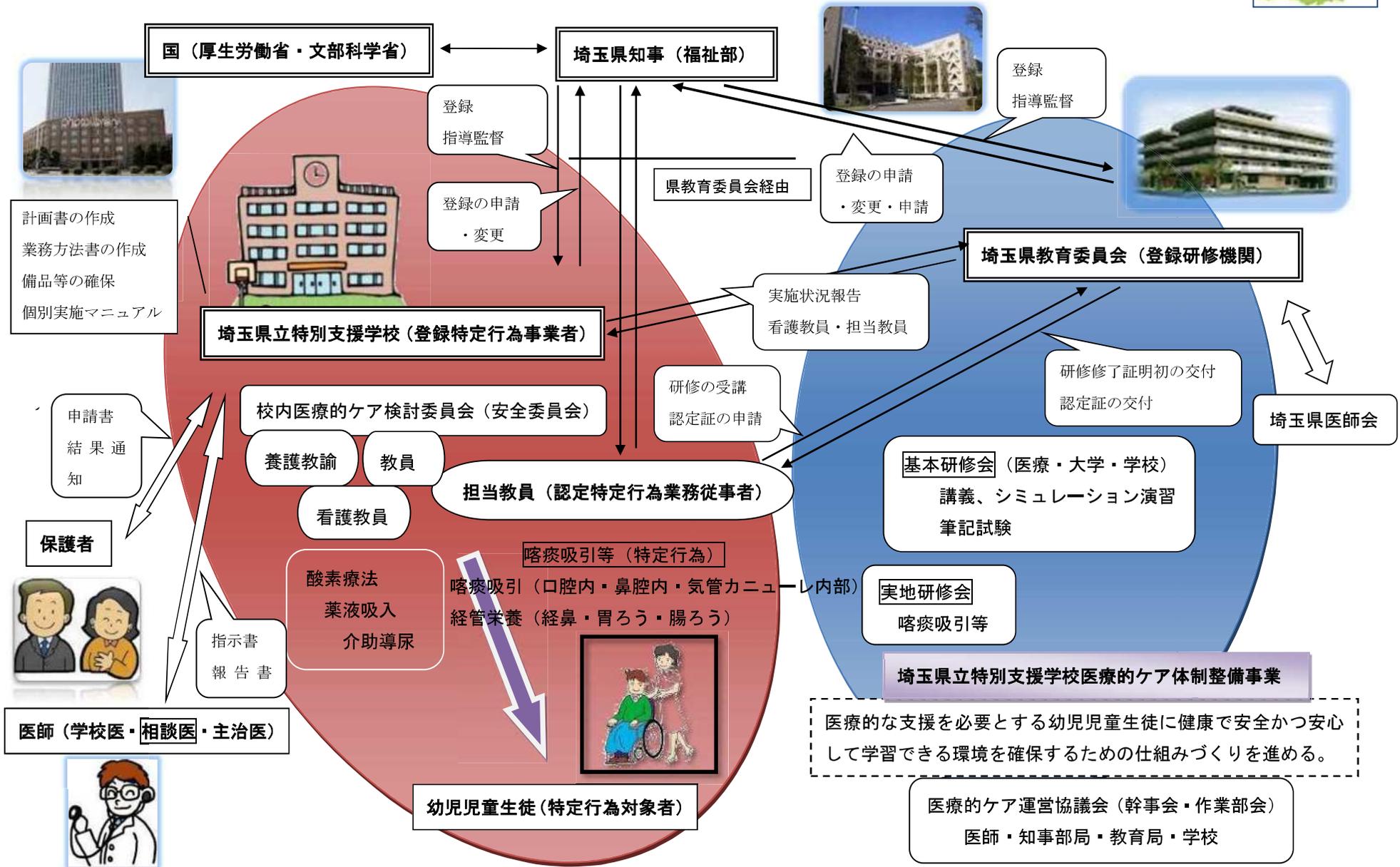


(別表Ⅱ-2) 医療的ケア実施手順 (2 担当教員による医療的ケア)



(別表Ⅲ)

# 埼玉県立特別支援学校における医療的ケア（喀痰吸引等）の実施について



<様式1>

埼玉県立特別支援学校喀痰吸引等指示書

標記の件について、下記の通り指示いたします。

指示期間（令和 年 月 日～ 年 月 日）

事業者		事業者種別	学校教育法第1条に規定する学校
		事業者名称	埼玉県立 特別支援学校
対象者	幼児児童生徒 学部・学年・氏名	部 第 学年	生年月日 平成 年 月 日 ( 歳)
	住所	電話 ( ) -	
	主たる疾患（障害）名		
実施 行為 種 別	該当する内容に☑及び○を御記入ください <input type="checkbox"/> 経管栄養 [ 経鼻胃管・経鼻 ( )・胃ろう・腸ろう ] (栄養剤・水分・薬) <input type="checkbox"/> 吸引 [ 口腔内・鼻腔内・気管カニューレ・エアウェイ ] <input type="checkbox"/> 吸入 ( 薬液・水分 ) <input type="checkbox"/> 介助導尿 <input type="checkbox"/> 酸素療法		
指示 内容	具体的な提供内容		
	喀痰吸引（吸引圧、吸引時間、注意事項等を含む） <b>※別紙様式1-2に記入をお願いします</b> <b>※登校から下校までの間に学校で実施する医療的ケアの記入を御願います。</b>		
	経管栄養（栄養剤の内容、投与時間、投与量、注意事項等を含む） <b>※別紙様式1-2に記入をお願いします</b> <b>※登校から下校までの間に学校で実施する医療的ケアの記入を御願います。</b>		
	その他留意事項（介護職員等）		
	その他留意事項（看護職員）		
緊急時の対応について <input type="checkbox"/> 当院へ搬送 <input type="checkbox"/> 救急車で近くの病院へ搬送 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
担当教員（認定特定行為業務従事者）による医療的ケアの実施に関して <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意できない (理由)			

上記の通り、指示いたします。

令和 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師氏名 \_\_\_\_\_ 署名又は記名押印

埼玉県立 特別支援学校長 宛

<様式1>

令和 年 月 日

(あて先)  
埼玉県立 特別支援学校長

医療機関名 \_\_\_\_\_

医 師 名 \_\_\_\_\_ 署名又は記名押印

### 指 示 書

下記幼児児童生徒の学校における医療的ケア実施に係る指示は以下のとおりです。

#### 記

- 1 幼児児童生徒名 \_\_\_\_\_
- 2 学 部 ・ 学 年 \_\_\_\_\_ 部 第 学年
- 3 主たる疾患（障害）名

- 
- 4 実施する医療的ケア(該当する内容に及び○を御記入ください)

- 吸入（薬液・水分）
- 介助導尿
- 酸素療法

\*詳細については、様式1-2に記入をお願いします。

- 5 緊急時の対応について
  - 当院へ搬送
  - 救急車で近くの病院へ搬送
  - その他( )

<様式1-2>

※登校から下校までの間に学校で実施する医療的ケアの記入をお願いします。

児童生徒名 ( )

※該当する□に☑し、( )に記入をお願いいたします。

【経管栄養に関する事項】

□経鼻胃管の場合 長さ(外鼻孔～胃まで: cm) サイズ( ) Fr

□経鼻( )の場合 長さ(外鼻孔～ まで: cm) サイズ( ) Fr

□胃ろうの場合 ボタンの種類( ) サイズ( ) Fr

□腸ろうの場合 長さ( ~腸まで: cm) サイズ( ) Fr

①注入内容について

	注入方法	注入物	注入量	注入所要時間
水分 注入	<input type="checkbox"/> イルリガートル <input type="checkbox"/> シリンジ			分間
栄養剤 注入	<input type="checkbox"/> イルリガートル <input type="checkbox"/> ポンプ使用 <input type="checkbox"/> シリンジ <input type="checkbox"/> 加圧バック			分間

②内服薬について \*与薬時は保護者より与薬依頼書を受けてから実施する

・定時薬の注入 なし あり

実施時間 注入前 注入後 どちらでもよい その他の時間( )

薬剤名〔 〕

副作用など注意事項〔 〕

・臨時薬(市販薬は除く)の注入

不可

可の場合 ➡ 主治医の処方薬のみ 他の医師の処方薬も可 その他( )

実施時間 注入前 注入後 どちらでもよい 薬剤情報提供書の通り

③胃残があったときの注入指示について

・胃残量が( ) ml未満の場合は指示の量を注入する。

・胃残量が( ) ml以上～( ) ml未満の場合

胃残分を差し引き注入する。

栄養剤( ) ml + 白湯( ) mlに変更する。

白湯( ) mlに変更する。

その他( )

・胃残量が( ) ml以上の場合は中止し、保護者に連絡する。

・胃残に血性のものが含まれる場合(凝固した血液様)

胃残量の指示と同様。

中止し保護者に連絡する。

その他

・血性胃残(コーヒー様残渣)の場合

胃残量の指示と同様。

中止し保護者に連絡する。

その他

④体温が( )℃以上のときはケアを実施せず保護者に連絡する。

⑤注入実施にあたっての留意事項

( )

<様式1-2>

※登校から下校までの間に学校で実施する医療的ケアの記入をお願いします。

児童生徒名 ( )

⑥胃ろう抜去時の対応について

抜けた胃ろうボタンを看護教員が応急処置的に挿入し当院を受診する

再挿入せず当院を受診する

[ ろう孔部をガーゼ等で保護する  吸引カテーテル等を一時的に挿入する]

留意点 ( )

⑦腸ろう抜去時の対応について (腸ろうの再挿入は学校ではできません)

留意点 ( )

【吸引に関する事項】

① 吸引実施について

口鼻腔吸引の場合

・吸引カテーテルのサイズ( ) F r ・吸引圧 ( ) k P a

・担当教員の場合 (咽頭手前までの吸引に限る)

吸引カテーテル挿入の長さ 口腔 ( ) c m

鼻腔 ( ) c m

気管カニューレの場合

・種類 ( ) カフ (あり・なし) サイズ ( ) m m

・吸引カテーテルのサイズ( ) F r ・吸引圧 ( ) k P a

・吸引カテーテル挿入の長さ ( ) c m

・担当教員の場合 (カニューレ内部の吸引に限る)

吸引カテーテル挿入の長さ カニューレ内部 ( ) c m

エアウェイの場合 種類 ( ) サイズ ( ) 固定 ( ) c m

・吸引圧 ( ) k P a

口腔内の持続吸引の場合

・吸引カテーテルの種類とサイズ ( )

・器具の種類 ( ) ・吸引圧 ( ) k P a

・留意事項 ( )

② 気管カニューレやエアウェイが抜けたときの対応

保護者に連絡し、再挿入は保護者が行う

看護教員が再挿入を行い、当院を受診する

(後日主治医訪問にて実技指導をお願いいたします 様式14・15)

再挿入せず当院に搬送する

対応の詳細 ( )

③ 吸引実施にあたっての留意事項

単純気管切開  喉頭気管分離  その他 ( )

( )

<様式1-2>

※登校から下校までの間に学校で実施する医療的ケアの記入をお願いします。

児童生徒名 ( )

**【吸入に関する事項】**

※喘息発作時における治療目的の吸入は実施できません。

- ① 学校での実施時間の目安 ( )
- ② 吸入する薬剤
- ( ) を ( m l 分間)
- ( ) を ( m l 分間)
- ( ) を ( m l 分間)

- ② 実施にあたっての留意事項

**【導尿に関する事項】**

- ① 学校での実施時間の目安 ( )
- ② カテーテルについて サイズ ( ) F r
- 挿入する長さ ( ) c m
- ③ 導尿の間隔 ( ) ~ ( ) 時間ごとに1回
- ④ 実施にあたっての留意事情 (尿量計測の必要性・圧迫排尿の可否など)

<様式1-2>

※登校から下校までの間に学校で実施する医療的ケアの記入をお願いします。

児童生徒名 ( )

**【酸素療法に関する事項】**

①酸素療法適応になるまでの経緯とその後の経過

① 現在の様子

③ 学校で実施する酸素療法指示内容について (□に☑をお願いします)

・酸素供給源 □酸素ボンベ □液体酸素 □その他 ( )

・酸素流量 ( ) L / 分

・酸素投与方法 □鼻カニューラ □マスク □気管カニューレ

□その他 ( )

・SpO<sub>2</sub>測定 □必要 (□常時 □健康観察時および必要と思われるとき)

□不要

・平常時のバイタルサイン

◇体温 ( ~ ) °C ◇脈拍 ( ~ ) 回/分

◇呼吸 ( ~ ) 回/分 ◇SpO<sub>2</sub> ( ~ ) %

・酸素療法中におけるその他の指示

□あり 指示内容 ( )

□なし

④ 学校生活における留意点について

・通常時の留意点

・その他行事等での留意点 (火気を使用する授業、水泳指導、校外行事等への参加について)

⑤ 緊急時の対応について (どのような症状がみられたら緊急受診が必要となるか)

<様式2>

令和 年 月 日

(あて先)  
埼玉県立

特別支援学校長

幼児児童生徒名 \_\_\_\_\_

学 部・学 年 \_\_\_\_\_ 学部 第 学年

保 護 者 氏 名 \_\_\_\_\_

### 医 療 的 ケ ア 実 施 申 請 書

上記幼児児童生徒について、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の定めるところにより、医療的ケアを実施して下さるよう、主治医の指示書を添えて、下記のとおり申請します。

#### 記

- 1 依頼する医療的ケアの内容(該当する内容に及び○を御記入ください)
  - 経管栄養〔 経鼻胃管・経鼻( )・胃ろう・腸ろう 〕(栄養剤・水分・薬)
  - 吸引〔 口腔内・鼻腔内・気管カニューレ・エアウェイ 〕
  - 吸入(薬液・水分)
  - 介助導尿
  - 酸素療法
  
- 2 学校での医療的ケア実施にあたり、伝えておきたい事項等がありましたら御記入願います。
  
- 3 担当教員(認定特定行為業務従事者)による経管栄養、吸引の医療的ケアの実施に関して
  - 同意する
  
  - 同意できない  
(理由)

<様式3>

令和 年 月 日

(あて先)  
埼玉県立 特別支援学校長

医療機関名 \_\_\_\_\_

医 師 名 \_\_\_\_\_ 署名又は記名押印

医療的ケアに関する個別の実施マニュアルについて (回答)

貴校が作成した \_\_\_\_\_ 部 第 \_\_\_\_\_ 学年 氏名 \_\_\_\_\_ の医療的ケア個別の実施マニュアルについて、下記のとおり回答します。看護教員は、適切に医療的ケアを実施してください。

記

- 提出したマニュアルの通りでよい。
- 訂正箇所あり。(以下のとおり)

[ ]

<様式4>

令和 年 月 日

保護者 様

埼玉県立 特別支援学校長 ○○ ○○

看護教員による医療的ケア実施の申請に対する結果通知書

先の医療的ケア実施の申請について、本校医療的ケア検討委員会で協議した結果、下記のとおり看護教員による医療的ケアを実施することになりましたので、お知らせします。

なお、医療的ケアを下記の通知のとおり実施することに同意される場合には、別紙同意書<様式5>に御記入のうえ提出してください。

記

	摘 要
対象幼児児童生徒名	部 第 学年
保 護 者 氏 名	
医療的ケア実施内容 実施内容は□に✓ 該当するものに○	<input type="checkbox"/> 経管栄養〔経鼻胃管・経鼻( )胃ろう・腸ろう〕 ( 栄養剤・水分・薬 ) <input type="checkbox"/> 吸引 〔口腔内・鼻腔内・気管カニューレ・エアウェイ〕 <input type="checkbox"/> 吸入〔 薬液・水分 〕 <input type="checkbox"/> 介助導尿 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 緊急時の対応として 〔胃ろうボタン・気管カニューレ・エアウェイ〕の再挿入
実施期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日
実施者	看護教員
相談医等による指導	1 相談医等による確認 令和 年 月 日 2 保護者との確認 令和 年 月 日 3 その他

<様式4-2>

令和 年 月 日

(保護者) 様

埼玉県立 特別支援学校長 ○○ ○○

医療的ケア実施の申請に対する結果通知書

令和 年 月 日付で提出された医療的ケア実施の申請について、本校医療的ケア検討委員会で協議しました結果、今回は実施を見合わせることにになりましたのでお知らせします。

なお、お子さんの健康状態等の改善が図られた場合には、再度の申請に基づき同検討委員会で協議することを申し添えます。

記

1 幼児児童生徒名 \_\_\_\_\_

2 学 部・学 年 \_\_\_\_\_ 部 第 学年

3 申請された医療的ケアの内容

4 見合わせる理由

<様式5>

令和 年 月 日

(あて先)

埼玉県立 特別支援学校長

幼児児童生徒氏名 \_\_\_\_\_

学 部 ・ 学 年 \_\_\_\_\_ 学部 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_

保 護 者 氏 名 \_\_\_\_\_

### 同 意 書

医療的ケア実施の内容等については、令和〇〇年〇〇月〇〇日付け「医療的ケア実施の申請に対する結果通知書」(様式4)及び下記内容について同意いたします。

### 記

- 1 実 施 期 間 令和〇〇年〇〇月〇〇日～令和〇〇年〇〇月〇〇日
- 2 実 施 者 看護教員
- 3 実 施 項 目
  - 経管栄養 (経鼻胃管・経鼻( )・胃ろう・腸ろう) (栄養剤・水分・薬)
  - 吸引 (口腔内・鼻腔内・気管カニューレ・エアウェイ)
  - 吸入 (薬液・水分)
  - 介助導尿
  - 酸素療法
  - 緊急時の対応として〔胃ろうボタン・気管カニューレ・エアウェイ〕の再挿入
- 4 手続きで確認した実施マニュアル、各校の実施要領等の内容を理解のうえ実施を依頼します。相違がある場合は、変更手続きが終了するまで保護者実施とします。
- 5 緊急時の連絡先 (必ず連絡が取れる連絡先を複数記入してください。連絡が取れない場合は医療的ケアの実施を見合わせる場合もあります。)

連絡順位	氏名 (続柄)	電話番号	連絡先名称

<様式6>

令和 第 年 月 日

〇〇 〇〇 様

埼玉県立 特別支援学校長 〇〇 〇〇  
(公印省略)

看護教員による医療的ケアの実施について（報告）

標記の件について、本校医療的ケア検討委員会（安全委員会）で協議した結果、下記のとおり医療的ケアを実施することといたしますので報告します。

記

	摘 要
対象幼児児童生徒名	部 第 学年
保 護 者 氏 名	
医療的ケア実施内容 実施内容は□に✓ 該当するものに○	<input type="checkbox"/> 経管栄養〔経鼻胃管・経鼻( )・胃ろう・腸ろう〕 ( 栄養剤・水分・薬 ) <input type="checkbox"/> 吸引 [口腔内・鼻腔内・気管カニューレ・エアウェイ] <input type="checkbox"/> 吸入 ( 薬液・水分 ) <input type="checkbox"/> 介助導尿 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 緊急時の対応として [胃ろうボタン・気管カニューレ・エアウェイ] の再挿入
実施期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日
実施者	看護教員
相談医等による指導	1 相談医等による確認 令和 年 月 日 2 保護者との確認 令和 年 月 日 3 その他

※ この様式は、主治医あてと埼玉県教育委員会教育長あてを兼ねている。

<様式7>

第 号  
令和 年 月 日

学校医 様

埼玉県立 特別支援学校長 ○○ ○○  
(公印省略)

医療的ケアを実施する幼児児童生徒について（報告）

本校幼児児童生徒の健康管理等につきましては、日ごろ格別の御指導をいただき、深く感謝申し上げます。

さて、保護者の依頼に基づき、幼児児童生徒の医療的ケアについて、本校医療的ケア検討委員会で協議しました結果、「様式7-2別表のとおり」実施することになりましたので報告します。

<様式7-2別表>

埼玉県立 特別支援学校  
 作成年月日 令和 年 月 日

番号	学部 学年	新規 継続	氏名	看護教員、 (氏名：、)						担当教員
				注入			吸引	介助 導尿	酸素療法 (その他)	氏名
				栄養 剤	水分	内服 薬				
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

○印は実施する医療的ケア

<様式8>

第 号  
令和 年 月 日

主治医 様

埼玉県立 特別支援学校長 ○○ ○○  
(公印省略)

令和 年度 医療的ケアの実施状況について (報告)

本校幼児児童生徒の健康管理および医療的ケアへの御指導、御協力を賜りまして、深く感謝申し上げます。

下記、幼児児童生徒の学校における今年度の医療的ケア実施状況について報告します。

記

1 幼児児童生徒名

部 第 学年 氏名

2 医療的ケア実施内容

- 経管栄養 (経鼻胃管・経鼻( )・胃ろう・腸ろう) (栄養剤・水分・薬)
- 吸引 (口腔内・鼻腔内・気管カニューレ・エアウェイ)
- 介助導尿  吸入 (薬液・水分)  酸素療法

3 担当教員 (認定特定行為業務従事者) による医療的ケアの実施

- 経管栄養 ((経鼻胃管・経鼻( )・胃ろう・腸ろう) (栄養剤・水分)
- 吸引 (口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部)
- なし

4 身長・体重

身長	4月	cm	月	cm
体重	4月	kg	月	kg

5 学校での様子

① 担任より

(担任名 )

② 看護教員より

(看護教員名 )

※この様式を参考にして、各学校で適宜作成のこと。

<様式9>

令和 年 月 日

(あて先)  
埼玉県立 特別支援学校長

医療機関名 \_\_\_\_\_

医 師 名 \_\_\_\_\_ 署名又は記名押印

医療的ケアに関する個別の実施マニュアルについて (回答)

貴校が作成した \_\_\_\_\_ 部 第 \_\_\_\_\_ 学年 氏名 \_\_\_\_\_ の医療的ケア個別  
の実施マニュアルについて、下記のとおり回答します。担当教員は、適切に医療的ケ  
アを実施  
してください。

記

担当教員氏名 \_\_\_\_\_

- 提出したマニュアルの通りでよい。
- 訂正箇所有り。(以下のとおり)

[ ]

<様式10>

令和 年 月 日

(あて先)  
埼玉県立 特別支援学校長

医療機関名 \_\_\_\_\_

相談医 \_\_\_\_\_ 署名又は記名押印

担当教員の実地研修の修了について (回答)

貴校に在籍する \_\_\_\_\_ 部 第 \_\_\_\_\_ 学年 氏名 \_\_\_\_\_ の医療的ケアに関する実地研修が、下記のとおり修了したことを認めます。

記

- 1 担当教員氏名 \_\_\_\_\_
  
- 2 研修内容 にし、該当するものに○
  - 栄養剤注入 [ 経鼻胃管 ・ 経鼻 ( ) ・ 胃ろう ・ 腸ろう ]
  - 水分注入 [ 経鼻胃管 ・ 経鼻 ( ) ・ 胃ろう ・ 腸ろう ]
  - 吸引(咽頭手前) [ 口腔内 ・ 鼻腔内 ・ 気管カニューレ内部 ]
  
- 3 研修日時及び場所
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 4 実地研修評価
  - 評価項目について手順通りに実施できている。  
(チェックリスト参照)
  - 担当教員継続のため、看護教員による手技確認でよい。  
(チェックリスト使用のこと)

<様式11>

令和 年 月 日

保護者 様

埼玉県立 特別支援学校長 ○○ ○○

担当教員による医療的ケア実施に関する結果通知書

先の医療的ケア実施の申請について、本校医療的ケア検討委員会で協議した結果、下記のとおり担当教員による医療的ケアを実施することになりましたので、お知らせします。

なお、医療的ケアを下記の通知のとおり実施することに同意される場合には、別紙同意書<様式12>に御記入のうえ提出してください。

記

		摘 要	
対象幼児児童生徒名		部 第 学年	
医療的ケア実施内容 実施内容□に✓ 該当するものに○		<input type="checkbox"/> 栄養剤注入 [経鼻胃管・経鼻 ( )・胃ろう・腸ろう] <input type="checkbox"/> 水分注入 [経鼻胃管・経鼻 ( )・胃ろう・腸ろう] <input type="checkbox"/> 吸引 [口腔内・鼻腔内] (咽頭手前に限る) <input type="checkbox"/> [気管カニューレ内部]	
実施期間		令和 年 月 日～令和 年 月 日	
実施者 担当教員氏名			
研 修 受 講 等	県 主 催	基本研修 修了者証番号 (登録番号)	平成 年度基本研修 研修修了者証番号 令和
実 地 研 修		1 相談医によるマニュアル確認・実地研修 令和 年 月 日 2 保護者による手技確認 令和 年 月 日 3 看護教員による実技指導 令和 年 月 日	

<様式12>

令和 年 月 日

(あて先)

埼玉県立 特別支援学校長

幼児児童生徒氏名 \_\_\_\_\_

学 部 ・ 学 年 \_\_\_\_\_ 部 第 学年

保 護 者 氏 名 \_\_\_\_\_

### 同 意 書

医療的ケア実施の内容等については、平成〇〇年〇〇月〇〇日付け「医療的ケア実施の申請に対する結果通知書」〈様式11〉及び下記内容について同意いたします。

### 記

1 実 施 期 間 令和〇〇年〇〇月〇〇日～令和〇〇年〇〇月〇〇日

2 実 施 者 担当教員氏名 \_\_\_\_\_

3 実 施 内 容

栄養剤注入 [ 経鼻胃管 ・ 経鼻 ( ) ・ 胃ろう ・ 腸ろう ]

水分注入 [ 経鼻胃管 ・ 経鼻 ( ) ・ 胃ろう ・ 腸ろう ]

吸引(咽頭手前) [ 口腔内 ・ 鼻腔内 ・ 気管カニューレ内部 ]

\*教員の実施項目、実施範囲は「社会福祉士及び介護福祉士法」に記載されている範囲

<様式13>

令和 年 第 月 号 日

〇〇 〇〇 様

埼玉県立 特別支援学校長 〇〇 〇〇  
(公印省略)

担当教員による医療的ケアの実施について（報告）

標記の件について、下記のとおり教員の現地研修が修了し、担当教員による医療的ケアを実施することになりましたので報告します。

記

		摘 要	
対象幼児児童生徒名		部 第 学年	
医療的ケア実施内容 実施内容□に✓ 該当するものに○		<input type="checkbox"/> 栄養剤注入〔経鼻胃管・経鼻（ ）・胃ろう・腸ろう〕 <input type="checkbox"/> 水分注入〔経鼻胃管・経鼻（ ）・胃ろう・腸ろう〕 <input type="checkbox"/> 吸引〔口腔内・鼻腔内〕（咽頭手前に限る） 〔気管カニューレ内部〕	
実施期間		令和 年 月 日～ 令和 年 月 日	
実施者 担当教員氏名			
研修 受講等	県主催 基本研修 修了者証番号 (登録番号)	平成 令和 年度基本研修 研修修了者証番号	
実 地 研 修		1 相談医によるマニュアル確認・現地研修 令和 年 月 日 2 保護者による手技確認 令和 年 月 日 3 看護教員による実技指導 令和 年 月 日	

※ この様式は、主治医あてと県教育委員会あてを兼ねている。

<様式14>

令和 年 月 日

(あて先)  
埼玉県立 特別支援学校長

保護者氏名 \_\_\_\_\_

緊急時における(気管カニューレ・エアウェイ)の  
再挿入についての申請書及び同意書

下記幼児児童生徒の緊急時における(気管カニューレ・エアウェイ)の再挿入を実施して下さるよう、下記のとおり申請します。なお、提出後は看護教員の実施について同意します。

記

1 対象幼児児童生徒名

幼児児童生徒名	
学部・学年	学部 第 学年

2 実施者

看護教員名	
看護教員名	
看護教員名	

(あて先)  
埼玉県立 特別支援学校長

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 署名又は記名押印

緊急時における(気管カニューレ・エアウェイ)再挿入実施者についての  
実技研修実施確認書

下記幼児児童生徒の緊急時における(気管カニューレ・エアウェイ)の再挿入を  
実施するために、以下の実施者に実技研修を実施しましたので報告します。

記

1 対象幼児児童生徒名

\_\_\_\_\_ 学部 第 学年 氏名

2 気管カニューレ再挿入を実施する場合の対応について(再挿入後の留意事項も含め)

[ \_\_\_\_\_ ]

3 気管カニューレ再挿入マニュアルについて

- 提出した個別実施マニュアルの通りでよい。(マニュアル添付のこと)
- 訂正・追加箇所あり。(以下の通り)

[ \_\_\_\_\_ ]

4 実施者

看護教員名	実技研修結果	実技確認日	指導医師名
	<input type="checkbox"/> 実施に問題なし <input type="checkbox"/> 以下の点に注意し実施すること [ _____ ]	令和 年 月 日	署名又は記名押印
	<input type="checkbox"/> 実施に問題なし <input type="checkbox"/> 以下の点に注意し実施すること [ _____ ]	令和 年 月 日	署名又は記名押印
	<input type="checkbox"/> 実施に問題なし <input type="checkbox"/> 以下の点に注意し実施すること [ _____ ]	令和 年 月 日	署名又は記名押印

<様式16>

令和 年 月 日

(あて先)

埼玉県立 特別支援学校長

幼児児童生徒名 \_\_\_\_\_

学 部 ・ 学 年 \_\_\_\_\_ 部 第 学年 \_\_\_\_\_

保 護 者 氏 名 \_\_\_\_\_

#### 医療的ケア実施申請の取消について

上記幼児児童生徒について、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の定めるところにより、申請していた医療的ケアを取り消していただきますようお願いいたします。

#### 記

- 1 医療的ケア実施内容
- 2 医療的ケア申請を取り消す理由
- 3 医療的ケア申請を取り消す日  
令和 年 月 日より

<様式17>

第 号  
令和 年 月 日

主治医 様

埼玉県立 特別支援学校長 ○○ ○○  
(公印省略)

医療的ケアに関する個別の実施マニュアルについて(依頼)

標記の件について、別紙により \_\_\_\_\_ 部 第 \_\_\_\_\_ 学年 氏名 \_\_\_\_\_ の  
医療的ケアに関する個別の実施マニュアルを作成しましたので、看護教員への御指導を  
お願いします。

なお、医療的ケアに関する個別の実施マニュアルが適切な場合は、別添「医療的ケア  
に関する個別の実施マニュアルについて(回答)」(様式3)により御回答をお願いします。

<様式18>

令和 第 年 月 号  
日

埼玉県教育委員会教育長 様

埼玉県立 特別支援学校長 ○○ ○○

令和○○年度埼玉県立○○特別支援学校  
医療的ケア実施要領について（報告）

標記の件について、別紙のとおり定めたので報告します。