

分冊版 医療的ケア実施のための ハンドブック (令和7年3月 改訂版)

第2編

医療的ケア実施までの体制整備

本ハンドブックは、道立学校での活用を想定して作成しています。

道立以外の学校においては、設置者が定めた手順が優先されますので、参考資料として御活用ください。

北海道教育委員会

ハンドブック（分冊版）の構成について

本ハンドブックは、医療的ケア児が道立学校において、安全な環境の下、充実した学校生活を送ることのできる体制を整備するためのポイントなどを示し、医療的ケアを円滑に進めていくためのものです。

これまでも法制度の改正や道教委が実施した各事業の成果等を踏まえて、改訂を行ってきました。今回の改訂では、各学校において、本ハンドブックを活用する際の利便性の向上を目指し、分冊版として再構成しました。

ハンドブック（分冊版） 目次

第1編 学校における医療的ケアの実施

- 1 学校で行う医療的ケアの意義と内容
- 2 医療的ケア児を担当する
- 3 緊急時の対応

第2編 医療的ケア実施までの体制整備

1 道立特別支援学校における実施体制

- (1) 医療的ケア実施体制の概要
- (2) 医療的ケアに関する役割
- (3) 医療的ケア実施体制整備のための手続き
- (4) 校内委員会の設置
- (5) 巡回相談の利用

参考：道立特別支援学校への医療的ケア看護職員の配置

2 医療的ケア実施までの手順

- (1) 医療的ケア実施手順の概要
- (2) 「教員等による特定行為」の実施
- (3) 「教員等による特定行為」以外の医療的ケアの実施

3 受入れ体制の整備

- (1) 医療的ケア児の受入れに向けた教育相談
- (2) 医療的ケア実施に係る保護者の協力について
- (3) 医療的ケアに関する情報の整理
- (4) 医療的ケア実施に係る確認・記録
- (5) 各行為に応じた実施体制の整備の例

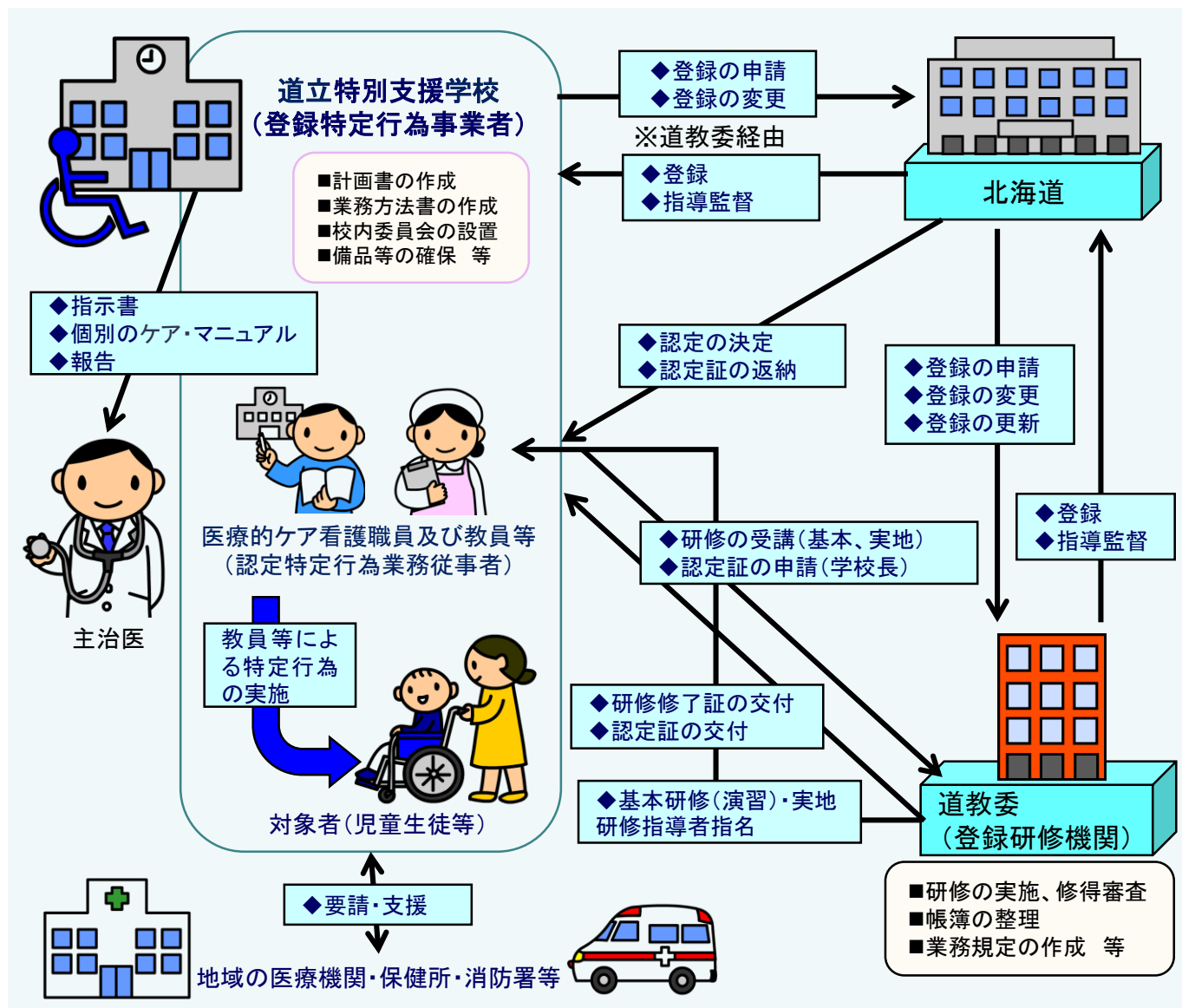
第3編 関係者間の連携・研修の充実

- 3-1 関係者間の連携の充実
- 3-2 校内の関係者間の連携
- 3-3 保護者や医師との連携
- 3-4 研修の充実

1 道立特別支援学校における実施体制

(1) 医療的ケア実施体制の概要

道立特別支援学校における医療的ケアは、道教委が作成した「道立学校における医療的ケア実施要項（令和5年12月一部改正）（以下「実施要項」という。）」に沿って実施されており、実施体制についても、この中で示されています。



医療的ケアは、「医療的ケア看護職員が配置されている道立学校」（以下「実施校」という）において、実施できることとなっています。

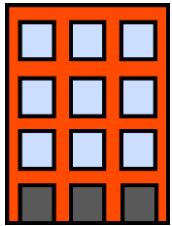
実施校の教員等が医療的ケアを実施する場合、実施校は、事前に北海道から、「登録特定行為事業者」の登録を受ける必要があります。（道立学校においては原則、特別支援学校のみ）

実施校の教員等が医療的ケアを実施する場合には、定められた研修を受け、「認定特定行為業務従事者」の認定を受けます。ただし、保健師、助産師及び看護師等の免許を有する教員等は、学校が登録特定行為事業者の登録又は変更の届出を行う際に、認定特定行為業務従事者名簿に看護師等の免許等を記載し登録することにより、その免許をもって教員等による特定行為を行うことができます。

(2) 医療的ケアに関する役割

文部科学省は平成23年12月20日に「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」を通知し、特別支援学校において痰の吸引等の教員等による特定行為を制度上実施できることとしました。

このことにより、特別支援学校は、「登録特定行為事業者」として登録することにより、一定の条件の下、教員等による特定行為を実施できるようになりました。



道教委

登録研修機関

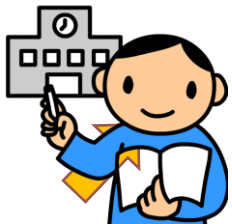
- 教員等による特定行為に関する研修を行う機関を都道府県知事に登録
- 研修を修了したものに研修修了証明書を交付
- 基本研修（講義、演習）、実地研修を実施



特別支援学校

登録特定行為事業者

- 自らの事業の一環として、教員等による特定行為である吸引等を行おうとする者は、事業所ごとに都道府県知事に登録
- 医師・看護師等の医療関係者と連携を確保



特別支援学校の教員等

認定特定行為業務従事者

- 研修を修了し、都道府県知事に認定されることにより、登録特定行為事業者（所属する特別支援学校）において、教員等による特定行為の実施が可能



医療的ケア
看護職員

- 医師の指示を受けることにより、学校における医療的ケアを実施
- 登録特定行為事業者（所属する特別支援学校）は、医療的ケア看護職員を配置することが登録の条件

(3) 医療的ケア実施体制整備のための手続き

道立特別支援学校には、例年、複数の医療的ケア児が在籍している学校がある一方、医療的ケア児の在籍が一人のみであるなど、その都度、体制整備を行う必要が生じる学校もあります。

各学校においては、次の手続きを参考に、対象となる児童生徒の学習への影響や保護者の負担ができるかぎり軽減されるよう、丁寧かつ早急に体制整備を行うことが重要です。

前年度

医療的ケア看護職員の配置

- ・入学又は転入学予定の医療的ケア児の人数や、医療的ケアの内容等を踏まえて、必要な医療的ケア看護職員の配置について、道教委に要望する。

（例年、1～2月に道教委が各学校に調査を実施）

- ・配置が決定した後、医療的ケア看護職員を募集し、雇用する。

校内委員会の設置

- ・本ハンドブック2-6を参考に、自校の状況に応じて校内委員会を設置する。

必要物品の準備

- ・主治医や保護者、前籍校（施設等を含む）から情報を収集し、対象となる児童生徒等の医療的ケアの実施に必要な物品を購入する。

当年度

教員等も実施する

※特別支援学校の教員等で、「教員等による特定行為」に限る

- ・学校として、新たに教員等による特定行為の実施を開始※1したり、特定行為に追加がある。
- ・登録内容（認定特定行為業務従事者名簿等※2）が変更になっている。

どれにもあてはまらない

変更なし

北海道知事へ届け出る書類なし

医療的ケア看護職員のみで実施する

※全ての医療的ケアを医療的ケア看護職員が実施

北海道知事へ届け出る書類なし

北海道知事への届け出が必要※3

別記第1号様式 (福)

別記第1号様式の5 (福)

別記第3号様式 (福)

「医療的ケア実施計画書（別記第1号様式）」を教育長に提出する。

別記第1号様式 (教)

※1 登録事業者となるには、たんの吸引等の特定行為を実施する教員等が喀痰吸引等研修を受講した上で、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けていること、医療機関や看護師等との連携により安全確保が図られていること等、一定の登録条件（登録基準）を満たしていることが必要です。

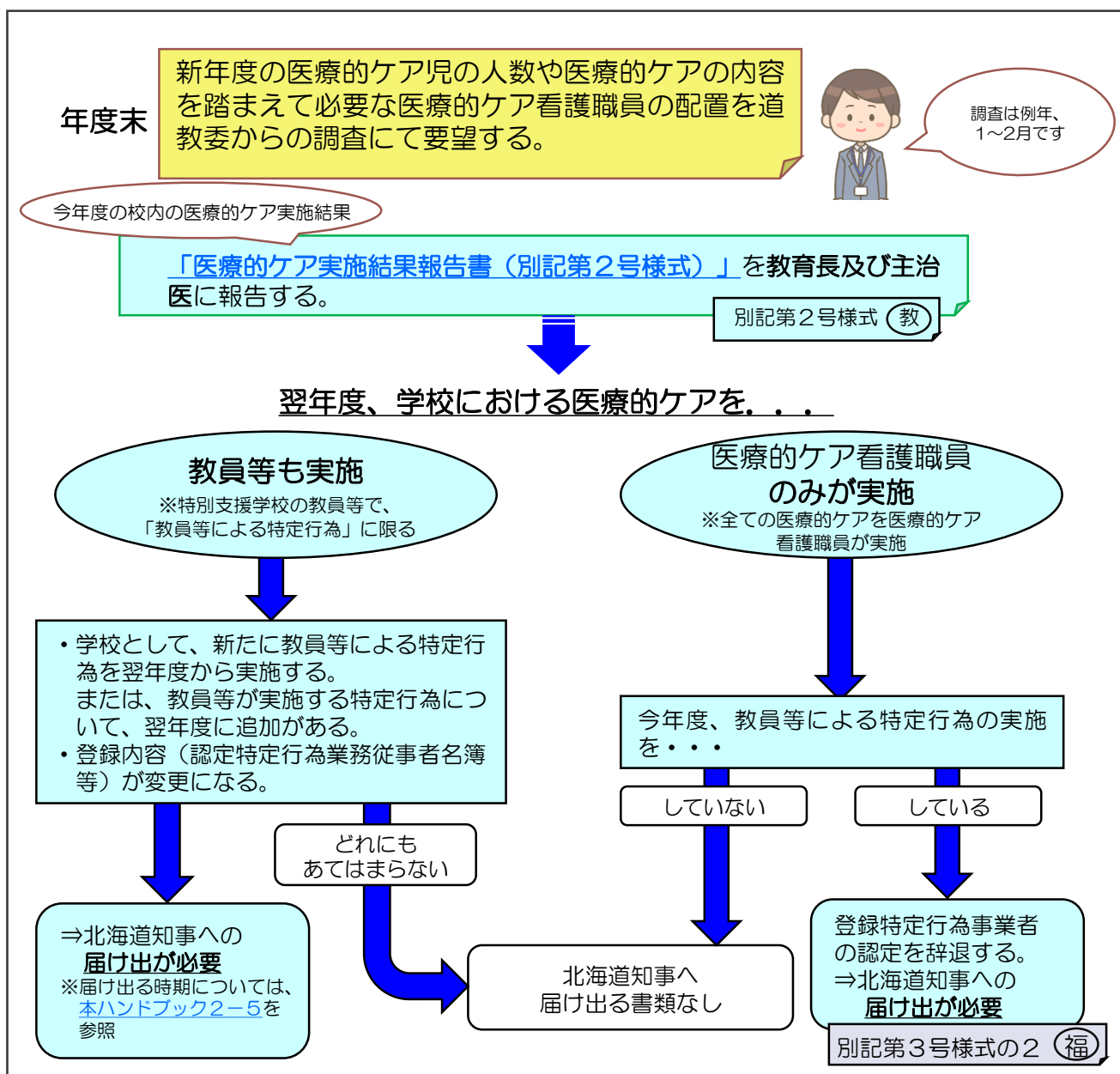
※2 道立特別支援学校の教員等が「教員等による特定行為」を実施するためには、所定の研修を受講し、知事の登録認定を受ける必要があります。詳しくは、本ハンドブック2-5を参照

※3 様式には、道教委が定めた様式と、北海道保健福祉部が定めた様式があります。このハンドブックの図などでは次のように記しています。道教委：(教) 北海道：(福)
北海道知事への届け出は、北海道保健福祉部の様式を使用します。詳しくは、本ハンドブック2-5を参照

医療的ケア児に限らず、子どもたちは日々成長しています。そういった子どもたちの成長や病状の変化等により、医療的ケアの内容や留意事項が変わることがあります。

そのため、各学校においては、毎年度、実施内容や方法について変更がないか、保護者に確認をしています。その際、保護者には、定期通院の機会等を用いて、主治医の意見を聞き取ってもらうなど、主治医の意見も確認しておくことが望ましいです。

その際、医療的ケア看護職員が行っている医療的ケアについては、指示書の更新は必要ありませんが、教員が特定行為を実施する場合の介護職員等喀痰吸引等指示書（別記第6号様式）は、半年ごとの更新が必要です。



医療的ケアの実施に関する書類の提出は、道教委（教）

特別支援学校の教員等が特定行為を実施するための体制整備に関する届け出は、北海道知事（福）



道立特別支援学校で教員による特定行為を実施するための手続きに関する様式について

内容	届け出に使用する北海道の様式
○ 新規で教員等による特定行為を実施する場合	別記第1号様式 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事者）登録申請書 ※対象教員の認定特定行為業務従事者の認定が行われたあとで届け出を行う。
○ すでに喀痰吸引等の特定行為を実施している学校が、新たに別の特定行為を追加しようとする場合	別記第1号様式の5 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事者）追加登録申請書
○ 認定特定行為業務従事者名簿等登録内容に変更がある場合 （異動等で名簿に掲載されていた教員が学校を離れる場合、新たに認定特定行為業務従事者になった教員がいる場合や、対象児童生徒への特定行為に新しく追加する特定行為がある場合等） ※ 年度当初の異動に係る学校長名の変更については、道教委が北海道に一括で届け出ます。	別記第3号様式 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）変更登録届出書 ※その変更事項が発生したあとで届け出る。 （例：新たに認定特定行為業務従事者となる教員等や、対象児童生徒に実施する特定行為が追加になった教員等の場合は、対象教員の認定特定行為業務従事者の認定が行われたあとで届け出る。）
○ 翌年度、対象児童生徒がいない場合 辞退する1ヶ月前に届け出	別記第3号様式の2 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録辞退届出書
○ 喀痰吸引等の研修を終了した教員等が、認定特定行為業務従事者認定証の交付を申請する場合	別記第4号様式の2 認定特定行為業務従事者認定証交付申請書
○ 認定特定行為業務従事者の認定証を受けている教員等の登録内容（申請者の氏名、本籍地、住所、特定行為）に変更がある場合	別記第7号様式 認定特定行為業務従事者認定証変更届出書
○ 認定特定行為業務従事者の認定証を受けている教員等が、認定証の再交付をする場合	別記第8号様式 認定特定行為業務従事者認定証再交付申請書
○ 認定特定行為業務従事者の認定証を受けている教員等が、認定を辞退する場合	別記第11号様式 認定特定行為業務従事者認定辞退届出書

※北海道の様式は、北海道保健福祉部 webページ「介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について」に掲載されています。



これらの特別支援学校で教員等による特定行為を実施するための体制整備に必要な届け出に使用する様式は、**北海道の様式 ㊦**となります。また、届け出をする際は、各様式に記載されている書類も一緒に添付します。事業者登録の場合は、「介護福祉士・認定特定行為業務従事者 名簿（別記第1号様式の2）」の添付が必要となるため、対象教員の認定特定行為業務従事者の認定が行われたあとに申請してください。

その他、特定行為を実施している教員等の届け出内容が変更になった場合や、対象児童生徒の在籍がなくなるなど、特定行為を実施しなくなる場合も届け出が必要です。

教員等がたんの吸引等の特定行為を実施せず、医療的ケア看護職員のみで特定行為等医療的ケアを行う場合は、「登録特定行為事業者」と「認定特定行為業務従事者」に関わる様式の届け出は不要です。

(4) 校内委員会の設置

学校において医療的ケアを実施する場合、校長等の管理職や医療的ケア看護職員、養護教諭、関係する教員等による校内委員会を設置し、医療的ケア実施に関する企画・運営や環境整備緊急連絡体制の整備等に努める必要があります。

校内委員会

構成（例）

- ①校長 ②副校長・教頭 ③事務長 ④主幹教諭 ⑤医療的ケア看護職員
- ⑥養護教諭 ⑦保健主事 ⑧特別支援教育コーディネーター ⑨学部主事
- ⑩対象となる児童生徒等の担任 等

実施環境の整備に関すること

- 必要備品についての検討
- 備品台帳管理
- 医療的ケアを実施する場所の整備
- 実態把握表の整備
- 医療的ケア実施票等の整備

企画・運営

- 各種文書の管理
- 学校医、主治医等との連携
- 医療・福祉関係機関との連携
- PTA（保護者）との連携
- 学校における実施要項の作成
- 医療的ケア看護職員が医療的ケアを実施する時間帯の調整
- 医療的ケア実施計画書及び報告書の検討

緊急連絡体制の整備に関すること

- 連絡体制の整備
- 消防署、医療機関との連携
- 主治医や学校医との事故発生時の対応についての確認
- 医療的ケア看護職員の判断や対応
- 緊急時訓練の実施

医療的ケアの実施

- 児童生徒等の実態把握
- 医療的ケア実施の適否
 - 医療的ケア看護職員が対応できる人数、医療的ケアの内容、方法の確認
 - 医療的ケアの実施者
 - 必要な研修の内容
- 医療的ケア実施の確認

研修に関すること

- 全校研修、学部研修等の企画、運営
 - ・講師との連絡調整
 - ・研修内容の検討
- 医療機関における研修の連絡調整
- 主治医のもとでの個別研修の連絡調整
- 事例研究の実施

主治医・担当医等
医療機関

保護者

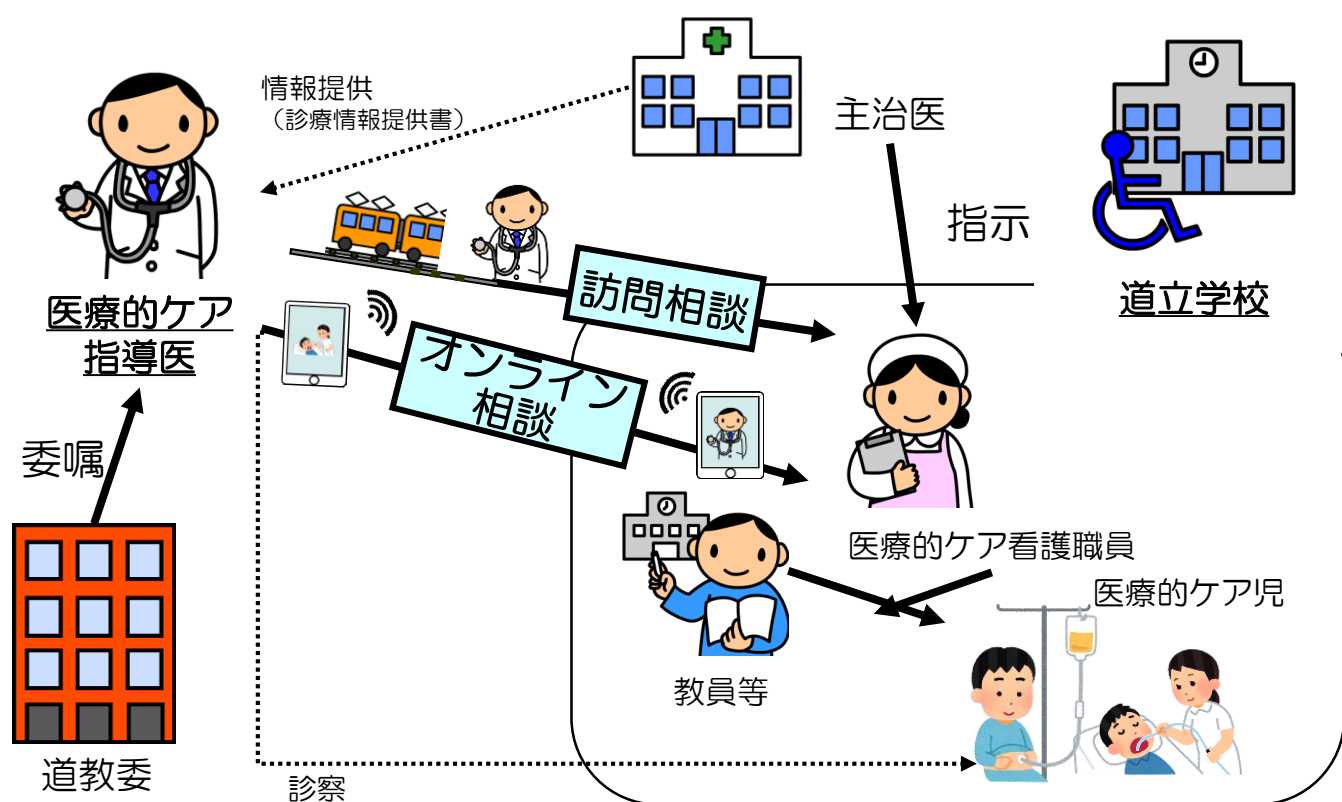
医療的ケア実施校の中には、校内委員会の他に、個別のケースや情報共有を行うための部会や会議等を関係する教職員で実施し、より細やかに教職員間の連携を図っている例もあります。

(5) 巡回相談の活用

初めて、又は数年ぶりに医療的ケア児が在籍することになった学校や人工呼吸器の管理等の高度な知識を必要とする医療的ケア児が在籍することになった学校において、医療的ケア実施体制を整備するためには、より丁寧な検討が求められます。

道教委では、医療的ケアに精通した医師を「医療的ケア指導医」として委嘱し、「巡回相談」として学校へ出向いて直接助言することによって、学校における医療的ケア実施体制の整備を支援することとしています。

また、その中で検討された事項は、「道立学校における医療的ケア連絡協議会」において、道立学校全体の課題として協議し、その結果を共有することによって、各学校における医療的ケア実施体制の充実を図ることとしています。



本道は、広域であり、指導医が全ての学校に年数回訪問するには、移動時間も考慮しなければなりません。

そこで、医療的ケア巡回相談では、オンラインによる相談も実施し、実際のケアの様子や医療的ケア看護職員による手技等を動画で見るなどしながらの相談も実施することとしています。

また、令和2年度診療報酬改定では、主治医による医療的ケア児が通う学校の学校医又は医療的ケアに知見のある医師（道立学校では「指導医」を指す。）に対する、医療的ケア児が学校生活を送るに当たって必要な情報提供が、診療報酬の対象となりました。

この場合、指導医が当該医療的ケア児の診察を行い、医療的ケアに関する指示をすることもできます。その場合、保護者、主治医と十分連絡を取っておく必要があります。

参考：道立特別支援学校への医療的ケア看護職員の配置

学校における医療的ケアが始まった当初、道教委では、肢体不自由の特別支援学校に看護師等を配置し、医療的ケアが必要な児童生徒等が通学できる環境を整えてきましたが、その後、より身近な地域でより専門的な教育を受けられるよう、以前から医療的ケア児の在籍数が多かった肢体不自由の特別支援学校だけでなく、それ以外の障がい種の特別支援学校にも、医療的ケアが必要な児童生徒等が在籍する学校には、看護師等を配置してきました。

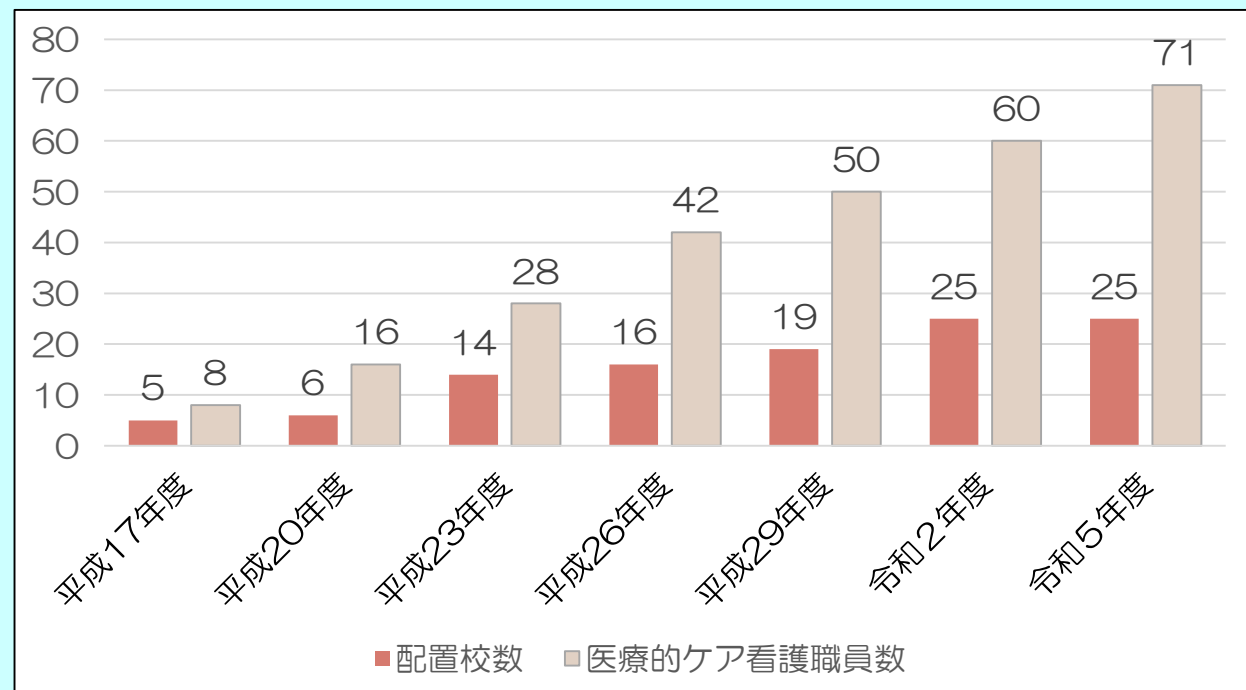
現在、医療的ケアを必要とする児童生徒等やその保護者から入学（転入学を含む）の希望を受けた学校は、医療的ケアの目的や内容、実施手順等について保護者に十分説明し、保護者の理解を得た上で、医療的ケアの実施に向けて校内で検討するとともに、受け入れる場合には体制を整えることが求められています。

道教委では、毎年度学校に対して、翌年度に学校において医療的ケアを必要とする児童生徒等の人数と必要な医療的ケア看護職員の人数について調査し、それに基づいて医療的ケア看護職員を配置しています。

医療的ケア実施に当たって、保護者に理解を得る内容

- ア 学校において医療的ケアを行うのは、学校において児童生徒等が安全な環境で教育を受けられるようにするためであること。
- イ 医療的ケア看護職員及び教員等の対応能力には限りがあるため、障がいや病気の状態、健康状態、医療的ケアの内容によっては、実施できない場合があること。
- ウ あくまでも児童生徒等が教育を受けられる状態にあることが前提であり、当日の児童生徒等の健康状態によっては、実施できない場合があること。

医療的ケア看護職員配置校数の推移



2 医療的ケア実施までの手順

(1) 医療的ケア実施手順の概要

道教委では、「道立学校における医療的ケア実施要項」（令和5年12月一部改正）により、医療的ケア実施の趣旨や定義、手順について定めています。

道立学校において医療的ケアを実施する際には、次の手順に沿って保護者との共通理解を図るなど、安全・安心に医療的ケアを実施する体制を整備する必要があります。また、医療的ケアの実施期間は原則1年間とし、学校は年度の終わりに児童生徒一人一人について、実施している医療的ケアの内容を見直すことが必要です。

医療的ケアを実施するための手順について

※ 以下の手順は医療的ケア児の転入学以前から進めることが可能です。

関連する様式等	内容
① 保護者への説明 ◎保護者への説明は、リーフレット等を活用し、わかりやすく、丁寧に！ ※参考例： 「保護者向け教育相談リーフレット」 	学校は、学校における医療的ケアの内容や実施手順について、保護者に説明する。 - 保護者の申請に基づいて行われること。 - 主治医が学校で安全に実施できると認め、一定の手続きを経たものであること。 - 障がいや病気の状態、医療的ケアの内容によっては実施できない場合があること。 - 医療的ケア看護職員が不在の場合や、児童生徒等の健康状態によっては実施できない場合があること。 - 実施に向けて観察期間が必要であること。
② 保護者からの申し出 別記第3号様式 	学校は、保護者から申し出があった場合には、一人一人に教育相談を実施して十分に説明し、保護者の理解と同意を得た上で、保護者に「申請書（別記第3号様式）」を渡す。
③ 申請書の作成 別記第3号様式 	保護者は、「申請書（別記第3号様式）」に必要事項を記入した上で、主治医と面談し、学校における医療的ケアの実施について相談する。 主治医の了解が得られたときには、主治医から「申請書（別記第3号様式）」に記入、押印してもらうとともに、学校より連絡があった際に、指示書の作成を依頼する。
④ 申請書の提出 別記第3号様式 	保護者は、「申請書（別記第3号様式）」を学校に提出する。

⑤ 校内委員会における協議

- ・医療的ケアの内容の適否についての検討
- ・実施予定者の決定
- ・研修計画の立案

多職種での連携が大切！



学校は、保護者からの申請を受けて、校内委員会を開き、当該児童生徒等の医療的ケアの内容や医療的ケアの実施予定者、研修計画の立案等、具体的な対応について検討する。その際は、当該児童生徒の健康状態や医療的ケアの実態を観察する等、個別具体的に検討する。

必要がある場合には、教育相談を実施するとともに、主治医や学校医の指導・助言を求める。

また、適宜、学校保健委員会等との連携を図り、実施に当たっての校内体制を整える。

⑥ 医療的ケアの内容、範囲の適否の判断

別記第4号様式 (教)



保護者との合意形成が大切！

学校長は、校内委員会の協議結果を踏まえ医療的ケアの内容の適否を判断し、結果を保護者に書面「医療的ケア実施適否通知書（別記第4号様式）」で伝える。

なお、現状において学校における実施が難しい、または、体制の準備に時間を要すると判断した場合には、その旨を保護者に丁寧に説明し、当該児童生徒の付き添いについて等、予め合意形成を図る。

⑦ 教職員への周知

学校長は、校内委員会の協議結果を踏まえ、医療的ケアの内容の適否について、判断の結果を全職員に周知する。

⑧ 医療的ケアに関する個別のケア・マニュアルの作成

(様式A) (教)

(様式B) (教)

これは基本の例となります。対象児の個別性に併せて変更も可能です。

当該児童生徒の医療的ケアに係る「医療的ケアに関する個別のケア・マニュアル」（様式A。以下、個別のケア・マニュアルという。）、「医療的ケア実施票（様式B）」の作成、研修計画の立案等実施に向けた準備を行う。

⑨ 医療的ケアの指示の確認

別記第5号様式 (教)

別記第6号様式 (教)

指示書（参考様式） (教)

当該児童生徒の主治医に、「指示確認書（別記第5号様式）」にて、学校における医療的ケアに関する指示を依頼する。

医療的ケア看護職員は、「個別のケア・マニュアル」の内容等について、指示書（参考様式）又は教員等が特定行為を行う場合は、「介護職員等喀痰吸引等指示書（別記第6号様式）」により、主治医から指示を受ける。

対面での指示確認が必要な場合は、日時について、当該児童生徒の受診日に合わせる等、予め保護者に確認の上、「指示確認書（別記第5号様式）」にその旨の希望を記載し、主治医と調整する。

⑩ 医療的ケアの実施通知 別記第7号様式(教)	学校は、主治医からの指示書の内容を確認し、「医療的ケア実施通知書（別記第7号様式）」の書面にて、保護者に学校で実施する医療的ケアの内容、実施者等についての通知を行う。また、教職員にも周知する。
⑪ 保護者からの同意書の提出 別記第8号様式(教)	保護者は、学校から通知された医療的ケアの実施内容、範囲等について同意し、学校における医療的ケアの開始を希望する場合は、学校に「同意書（別記第8号様式）」を提出する。



医療的ケア看護職員による医療的ケアの実施の開始

※教員が認定特定行為業務従事者になるための手続きは、このあとになります。詳しくは、次頁「(2)『教員等による特定行為』の実施」を参照



翌年度も医療的ケアの実施を継続する場合の手続き

① 年度末の受診

医療的ケアの対象児童生徒及び保護者は、年度の終わりに主治医を受診し、児童生徒の健康状態等から学校において実施する医療的ケアの指示内容に変更点がないか確認する。※翌年度の医療的ケアの継続について、年度末に保護者に継続希望の調査をして早めに把握している学校もあります。

②-1
ケアの内容、
実施者ともに変更無し

②-2
ケアの内容に変更無し。
教員等の実施者に変更がある

②-3
ケアの内容に変更や追加
がある

新 年 度

別記第7号様式(教)

別記第8号様式(教)

(1) 医療的ケア実施手順の概要の医療的ケアを実施するための手順について ⑩以降の手順にすすむ。※②-2の場合は、次頁「(2)『教員等による特定行為』の実施」をあわせて参照。

前頁の「医療的ケアを実施するための手順について」の⑥以降の手順にすすむ。（必要な場合は③以降の手順にすすむ）

※指示内容の変更が、栄養剤や薬の量の増減などに限られる場合等に手順の一部を省略しても差し支えありません。

「指示の確認」を依頼する場合とは、改めて医療的ケア看護職員に指示することが必要であると判断した場合です。



(2)「教員等による特定行為」の実施

道教委では、「道立学校における医療的ケア実施要項」（令和5年12月一部改正）により、教員等が学校で教員等による特定行為を実施するための手順について定めています。

道立特別支援学校において教員等による特定行為を実施する際には、次の手順に沿って研修を受け、認定特定行為業務従事者の申請を行う必要があります。

また、認定特定行為業務従事者の教員等であっても、医療的ケア看護職員が学校に不在の場合は、特定行為を実施することはできません。

教員等の認定特定行為業務従事者としての実施までの手順について

関連する様式等	内容
① 教員等の特定行為実施予定者の検討と研修計画の立案	学校は、学校における医療的ケアにおける教員等の特定行為実施予定者の検討を行い、研修計画を立案する。
② 教育長に研修を依頼 別記第9号様式(教)	教育長に対し「研修依頼書（別記第9号様式）」により、基本研修を修了した教員等に対する現場演習及び実地研修の実施を依頼する。基本研修を未受講の教員等については、基本研修を終了したあとに改めて依頼する。
「教員等による特定行為」の基本研修について ・「特定の者に特化した研修（講義8時間＋シミュレーター演習1時間）を受講し、筆記試験に合格する必要がある。」 ※基本研修は、道教委が例年1～2回実施するほか、社会福祉協議会や医療機関が実施。	
③ 教育長が学校（校長）に対して現場演習及び実地研修の実施を通知 別記第10号様式(教)	「現場演習及び実地研修通知書（別記第10号様式）」により、現場演習及び実地研修の実施を学校に通知
④ 学校の指導看護師が対象の教員等に対して現場演習を実施 現場演習評価票(教)	各学校の指導看護師が、対象の教員等について、「喀痰吸引等研修実施要綱（厚生労働省）」に基づき評価する。
「教員等による特定行為」の現場演習について ・シミュレーターによる演習 ※全項目が問題ないと指導看護師に判断されるまで実施	

一連の
プロセスの
評価をします。



⑤ 学校の指導看護師が対象の教員等に対して実地研修を実施	
実地研修評価票 (教)	各学校の指導看護師が、対象の教員等について、「喀痰吸引等研修実施要綱（厚生労働省）」に基づき評価する。
「教員等による特定行為」の実地研修について ・現場演習を修了した教員は、指導看護師から対象となる児童生徒の「個別のケア・マニュアル」及び「介護職員等喀痰吸引等指示書」に基づいて実施 ※連続2回、全項目が問題ないと指導看護師に判断されるまで実施	
⑥ 教育長に現場演習・実地研修の修了報告	
別記第11号様式の1 (教)	学校（校長）は、対象教員等の現場演習、実地研修が終了したことを、「現場演習終了報告書（別記第11号様式1）」、「実地研修修了報告書（別記第11号様式の2）」の書面で報告する。 ※各評価票を添付
別記第11号様式の2 (教)	
⑦ 教育長が喀痰吸引等の研修の修了証明書を交付	
研修修了証明書	教育長は学校（校長）に対象教員等の喀痰吸引等の研修修了証明書を交付。
⑧ 北海道知事に、「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を申請	
別記第4号様式の2 (福)	学校は、北海道知事に「認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書（別記第4号様式の2）」の書面で、認定証の交付を依頼する。 ※研修修了証明書、住民票の写し（コピー不可、本籍の記載は不要）、「誓約書（別記第4号様式3）」を添付
別記第4号様式の3 (福)	
⑨ 「認定特定行為業務従事者認定証」の受理後、北海道知事に届け出る。	
別記第3号様式 (福)	学校長は「認定特定行為業務従事者認定証」の受理後、新たに認定特定行為業務従事者となった教員等を登録するため、「登録喀痰吸引等事業者変更登録届出書（別記第3号様式）」を北海道知事に提出する。



「登録特定行為事業者」、
「認定特定行為業務従事者」に
関わる届け出は忘れずにしましょう！

ア 医療的ケアに係る介護職員等喀痰吸引等指示書の 取り扱いについて

登録特定行為事業者の登録を受けている学校において、教員等による特定行為を実施する際に必要とされる介護職員等喀痰吸引等指示書は、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成26年厚生労働省告示第57号）」により、医療保険が適用がされることになったため、診療報酬の対象となります。また、この指示書の有効期間は、6か月以内（保険請求は3か月）となっています。

そのため、学校において、教員等による特定行為を実施をしている児童生徒等は、その期間に応じて、指示書を更新（書き換え）する必要があります。

更新時に実施内容に変更があった場合は、実施について校内で検討し、医療的ケア看護職員は、「個別のケア・マニュアル」を確認の上、主治医から指示書を受領する必要があります。

医療的ケアに係る指示書の更新（書き換え）について

項目	詳細
① 対象の児童生徒の保護者に、医療的ケアに係る指示書の更新（書き換え）の期日が近付いていることを伝える。	児童生徒の通院間隔や、長期休業の日程等を踏まえて、指示の有効期限の2～3ヶ月前等余裕をもって伝える。その際は、医療的ケアの実施内容の変更や追加の有無を確認する。変更や追加がある場合は、校内での実施に向けた検討を行う等、医療的ケアの実施体制整備をすすめる。
② 医療的ケアの実施内容に変更や追加がなく、指示書の更新の対象であることが確認できたら、必要な書類を準備する。	指示の更新に必要な書類を準備する。 依頼文 （様式A）医療的ケアに関するケア・マニュアル（教） 別記第6号様式（教） 今までの別記第6号様式（教）のコピー
③ 指示の更新に必要な書類を揃えて、指示更新の依頼をする。	保護者が通院日等に学校が用意した書類一式を主治医に提出する。なお、学校から直接、主治医に書類を送付する等、各医療機関によって対応が異なる場合があるので、必要に応じて確認する。
④ 更新した指示書の確認	更新した指示書の内容に誤りがないかを確認する。

指示更新時に、医療的ケア実施状況報告書を作成し、主治医との情報の共有を図る取り組みをしている学校もあります。
対象児童生徒が多い場合は、更新時期を一覧にする等、円滑に行われるような工夫が効果的です。



(3) 「教員等による特定行為」以外の医療的ケアの実施

医療的ケアを実施している学校には、「教員等による特定行為」以外の医療的ケアを必要とする医療的ケア児も在籍しています。

各学校において、保護者等から教員等による特定行為以外の医療的ケアを実施してほしいとの要望があった場合には、「医療的ケアに該当するか」や「医療的ケア看護職員が実施できる医行為であるか」「実施する場合には、どのような体制を整える必要がある」等について、校内委員会等において個別に具体的な検討を行うことが大切です。

※「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」では、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」とされています。

また、一般的には、医療的ケアとは、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、病気治療のための入院や通院で行われる医行為は含まれないものとされています。（本ハンドブック第1編1-1参照）

なお、「道立学校における医療的ケア実施要項」において、道立学校における医療的ケアは、「児童生徒等が生命の維持、健康状態の維持・改善のために必要とする喀痰吸引、経管栄養等、医師の指導の下で保護者が日常的に家庭で行っている行為で、学校生活を送る上で必要なものをいう。」と定義しています。

「教員等による特定行為」以外の医療的ケア実施に関する検討のポイント

① その行為は、医療的ケア看護職員が実施できる行為か。 ・医師のみが実施できる医行為や「看護師による特定行為」に該当しないか。
② 健康保持や安全確保の観点から、その行為が最善の選択肢か。（代替できる行為はないか）
③ 現在の医療的ケア看護職員の配置状況で、その行為を実施することができるか。
④ その行為を実施するために必要な設備は整っているか。
⑤ その行為を実施するために必要な物品は整備されているか。
⑥ その行為を実施するための基本的な手順が整理されており、それに基づいた個別の配慮事項が確認されているか。
⑦ その行為を実施するための手順や緊急時対応について、医師と相談したり研修を受けたりするなどの連携体制がとれているか。
⑧ 医療的ケア看護職員とその他の教員等、保護者の役割分担が適切になされているか。
⑨ 緊急時の搬送ルートが確認されているか。
⑩ 学校において当該行為の実施が難しい場合、代替の方法（機器や実施時間等の変更など）があるか。

「教員等による特定行為」以外の医療的ケア実施に関する検討手順

本人の障がいの状態等の確認
(教育相談・一日入学等)

※就学前の幼児は、
市町村の教育委員会と連携
※各学校の教育相談
において、受入れ
環境等について丁寧に説明

主治医（医療的ケアに関する担当医）による通学の安全性とメリットに関する助言

呼吸、嚥下等の状態

医療的ケアの手順

学校環境に関する確認

学校で実施できる医行為か

「医行為ではない行為」との区別を含む（本ハンドブック第1編1-6～1-9を参照）

医療的ケア看護職員の配置状況

医師との連携体制

マニュアルの整備

教員と医療的ケア看護職員、保護者の役割分担

緊急時体制の整備

等

・学校において初めて実施
・個別の確認が必要

医師又は関係
機関等からの
助言

校内委員会等

教員・医療的ケア看護職員・保護者による共通理解

医療的ケアの実施内容等の決定

保護者との引継ぎ

研修の実施

実際の学校生活の様子を確認しながら進めましょう。

医療的ケア看護職員：手順及び緊急対応に関する研修
教員：基本知識、緊急対応に関する研修

実施

3 受入れ体制の整備

(1) 医療的ケア児の受入れに向けた教育相談

医療的ケア児が入学する場合、多くの場合は教育相談で初めて来校し、教職員と会うこととなります。その際には、「適切な情報提供」、「必要な情報の収集」を行うことがスムーズな学校生活のスタートにつながります。

特に、医療的ケア児が、就学前に通っていた機関や設置者が異なる学校では、医療的ケア実施に関する手順や仕組みが異なることから、保護者に対しては、早期から適切な情報提供を行う必要があります。

医療的ケア児の就学に向けた教育相談に関する検討シート

項目	現在の状況	必要な対応	✓
① 学校における医療的ケア児受入れの手順や保護者との役割分担に関する検討手順が整理されているか。			
② 教育相談担当者は、医療的ケアの範囲や学校のルール等について説明できるか。			
③ 教育相談において、保護者向けの医療的ケア実施までの手順などが示されたリーフレット等が用意されているか。			
④ 医療的ケア児の就学に向けた教育相談において、聞き取る項目が一覧になって整理されているか。			
⑤ 医療機関から情報収集を行うための手順や担当者が整理されているか。			



医療的ケア児とその保護者が、専門の機関に相談している場合もあります。そうした相談機関の存在や基本的な役割等についても理解しておくことが大切です。
(本ハンドブック第3編3-9を参照)



初めて医療的ケアを実施する学校では、教育相談の担当者が必ずしも医療的ケアに精通しているとは限りません。

しかし、教育相談の担当者は、学校の医療的ケア実施までの流れについて保護者に的確に伝える必要があるとともに、説明を聞いた保護者からは、これまでの保育所や療育機関での実施体制と異なる点等について質問や要望をたくさん受けることが想定されます。

道教委では、医療的ケアを実施する道立学校が、教育相談等において、基本的な一定の内容を確実に保護者に伝えることができるよう、「保護者向け教育相談用リーフレット」を作成し、公表しています。

各学校において、必要に応じて、教育相談時の保護者への配付資料や教育相談担当者の研修資料などに活用してください。

保護者向け教育相談用リーフレット

リーフレットは、本ハンドブックとともに、「医療的ケア関連情報ポータルサイト」にて公表していますので、ダウンロードしてお使いください。



道立学校における 医療的ケア

令和7年3月改訂

道立学校では、日常的に医療的ケアを必要とする幼児児童生徒が、安全な環境で、安心して教育を受けることができるよう、学習活動を支援するために、学校に医療的ケア看護職員を配置し、医療的ケアを実施しています。

学校で実施している医療的ケアの例



人工呼吸器



たんの吸引



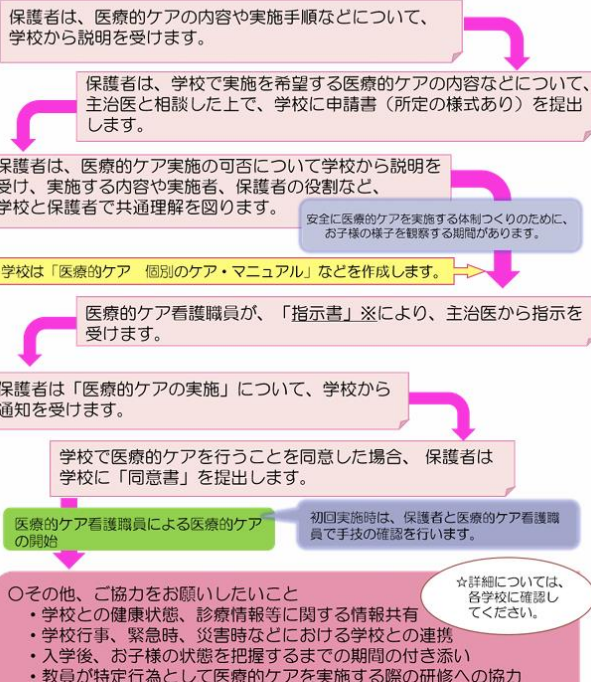
経管栄養 等

- 学校で実施する医療的ケアは、児童生徒に対して、家庭で日常的に行われる医行為のうち、学校生活を送る上で必要となる医行為が対象です。
- 児童生徒の体調や医行為の内容により、主治医の指示の下、「学校での実施が可能かどうか」、また、特別支援学校では、「実施者は医療的ケア看護職員か教員か」等を検討します。
- 児童生徒の体調や医行為の内容によっては、医療的ケアを実施できない場合や保護者の協力をお願いする場合があります。
- 校外学習等における医療的ケアの実施については、お子様の体調や校内体制などを踏まえて個別に検討し、対応します。

安全な実施のためには
保護者・主治医・学校の連携が不可欠です！

また、道立特別支援学校では、認定を受けた教員が、一定の条件の下で、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、胃ろう又は嚥ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養の5つの行為を、医療的ケア看護職員と連携して、実施している場合もあります。

学校における医療的ケア実施までのながれ



※教員等が特定行為として医療的ケアを実施する際には、「介護職員等喀痰吸引等指示書」を使用します。この場合は診療報酬の対象となり、有効期間は6ヶ月以内なので、更新手続きが必要です。

北海道教育庁学校教育局特別支援教育課特別支援教育制度推進係
〒060-8544 札幌市中央区北3条西7丁目 道庁別館
電話 011-206-6540 FAX 011-232-1049

【表面】

【裏面】

(2) 医療的ケア実施に係る保護者の協力について

学校における医療的ケアの実施に当たっては、保護者の理解と協力が不可欠です。そういった場合においても、保護者から付き添いの協力を得ることについては、本人の自立を促す観点からも、真に必要と考えられる場合に限るよう努めるべきとされており、やむを得ず協力を求める場合には、保護者に対して学校における医療的ケアの仕組みや役割分担、実施までの手順等を丁寧に説明しておくことが必要です。

また、付き添いの協力を依頼している期間は、次のように段階を示しながら、どのような状態になったら、付き添いの協力を必要としなくなるのか等、見通しをもって具体的に説明する等、学校は本人・保護者と合意形成を図ることが大切です。

医療的ケア実施時の保護者の付き添い体制検討シート（記入例）

段階	教員	医療的ケア 看護職員	保護者	医療的ケア 実施者	期間等 （目安含む）	次の段階へ 移行する目安
1	同室（授業者）	同室	同室	■保護者		・ 保護者の実施状況を観察し、「個別のケア・マニュアル」等を作成する。
2			同室	■保護者 ■医療的ケア看護職員 □教員等	○/○～ ○/○	・ 保護者と医療的ケア看護職員で、マニュアルや手技の確認をする。
3			校内	□保護者 ■医療的ケア看護職員 □教員等	○/○より	・ 緊急連絡なしに○○（期間を記載）まで、医療的ケア看護職員が実施できるか確認する。 ・ 校内ケース会議実施
4		巡回	近隣	□保護者 ■医療的ケア看護職員 □教員等	○/○より	・ 特に問題なく、校内での医療的ケアが行われているか。
5			自宅	□保護者 ■医療的ケア看護職員 □教員等		
6			自宅	□保護者 ■医療的ケア看護職員 □教員等		

- 児童生徒等の実態に応じて、指導を開始する際の段階を決定します。必ずしも、段階1から開始する必要はありません。いずれの場合も、次の段階に移行する目安を具体的に示し、本人・保護者と共通理解を図りながら進めます。
- それぞれの段階で、一定の期間、安全に医療的ケアの実施が確認できた場合に、次の段階への移行を検討します。

※ ここでいう「期間」は、一律で定めるものではなく、児童生徒等の発達や障がい等の状況や健康状態、必要な医療的ケアの内容等により、各学校において、主治医の意見を踏まえて検討し、本人・保護者と合意形成を図ることが重要です。

- 移行の目安は児童生徒等の体調や登校実績、医療的ケアの内容等を踏まえて個別に検討します。

医療的ケア児の就学に向けた体制整備に関する検討シート

項目	現在の状況	必要な対応	✓
① 医療的ケア看護職員の配置や校内委員会の設置等の基本的な体制が整備されているか。			
② 医療的ケア看護職員は、医療的ケアの実施に加え、校内委員会への参加等、校内の体制整備に関与できる体制となっているか。			
③ 学校には医療的ケアに関する、保護者や主治医、その他外部の関係者との窓口があるか。			
④ 保護者、主治医、学校医、養護教諭、医療的ケア看護職員、教員等が適切な役割分担の下、連携を図っているか。			
⑤ 学校のある地域を管轄する消防署等と、緊急時対応等について、情報共有や支援体制の整備がなされているか。			
⑥ 医師等との連携の記録、実施記録の書式及び、作成・管理・保管の手順が整理されているか。			
⑦ ヒヤリ・ハット事例の蓄積・分析など、医療的ケア看護職員が参加して定期的な実施体制の評価・検証を行っているか。			
⑧ 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的の実施されているか。			
⑨ 校内感染の予防や、医療的ケア実施に係る安全・衛生面の管理に関する共通理解が図られているか。			
⑩ 医療的ケアに関する基本的な知識（行為の名称と内容の一致等）について、全ての教職員が概ね理解できているか。			

(3) 医療的ケアに関する情報の整理

医療的ケア児については、必要な医療的ケア管理や起因する疾患の治療を日常的に行っている医師（担当医）などから得られた情報や、留意事項等が専門的であり、量も膨大になることがあることから、それらの情報を一括して管理し、いつでも確認できるようにしておく必要があります。それらの情報を管理する際には、個別の教育支援計画を活用するなどし、情報を一括管理できるようにしておくとともに、関係機関と連携する際に、活用できるようにしておくことが大切です。

医療的ケアに関する情報整理シート（例）

○ 医療的ケアに関する情報

()部 ()年 氏名()

記入者： 記入日： 年 月 日

栄 養

注入部位	使用栄養剤	方法 (滴下・シリンジ)	学校での 実施回数等
鼻腔			
胃ろう			
腸ろう			

担当医
(連絡先)

()

吸 引

注入部位		学校での実施頻度等
鼻腔	咽頭手前・咽頭より奥	
口腔	咽頭手前・咽頭より奥	
気管カニューレ	内部・奥	

※ 実施の目安

表 情 等	
SpO2	呼吸器装着時 (~ %) 呼吸器非装着時 (~ %)

※ 気管カニューレ

種類・サイズ	
カフ	(有 ・ 無)
配慮事項(肉芽の有無等)	
再挿入の必要性	
想定される緊急事態	

担当医
(連絡先)

()

吸 入

薬液	時間・頻度
有・無	

担当医
(連絡先)

()

酸素療法

時間・頻度	酸素流量 (L/分)	離脱可能時間

担当医
(連絡先)

()

メーカー・担当者
(連絡先)

人工呼吸器

機種		
方式	侵襲式 ・ 非侵襲式	従圧式 ・ 従量式
回路		
設定		
酸素		
離脱可能時間		
機器トラブル等への対応	☐ 再装着 ☐ 酸素投与 ☐ 予備回路への交換 ☐ その他（ ） ☐ バギング ☐ メーカーへの連絡	
業者・担当者		

カフアシスト

機種		
設定	プログラム番号	
時間		
呼気流量	陰圧：	陽圧：
オシレーション		

担当医 (連絡先)	()
メーカー・担当者 (連絡先)	

導尿

頻度・時間	
-------	--

血糖値測定・注射等

薬品の種類		
注射・ポンプの種類		
血糖値測定の方法		
血糖値の範囲と対応	インスリン投与量	
	経口、経管等の対応	
担当医 (連絡先)	()	

その他

--

ここで示した様式は、教育相談や一日入学で聞き取る際に活用することを想定して作成したのですが、作成後、個別の教育支援計画に綴るとともに、その児童生徒等の医療的ケアの状況について、指導を担当する教員等や関係機関の職員等と共通理解することも大切です。

I 医療的ケアに関するスケジュール確認シート（例）

医療的ケアに関するスケジュール

作成日： 年 月 日

作成者：

医療的ケア の名称	(例)胃ろうからの経管 栄養（ミキサー食・シ リンジ）		(例)気管カニューレ 奥からの吸引							
回数 頻度	3 回		2 時間に 1 回程度							
	詳細	実施者	詳細	実施者	詳細	実施者	詳細	実施者	詳細	実施者
0:00			持続吸引							
1:00										
2:00										
3:00										
4:00										
5:00										
6:00			(起床)							
7:00	朝食	家族								
8:00			○	家族						
9:00			○	看護師						
10:00										
11:00			○	看護師						
12:00										
13:00	給食	担任	○	看護師						
14:00										
15:00			○	看護師						
16:00										
17:00			○	家族						
18:00										
19:00	夕食	家族	○	家族						
20:00										
21:00			○	家族						
22:00										
23:00			持続吸引							

(4) 医療的ケア実施に係る確認・記録

医療的ケアは、日常的に家庭や学校で実施している行為ですが、児童生徒等の体調がすぐれない場合には、実施が難しい場合があります。

医療的ケアの実施に当たっては、登校時に保護者から「医療的ケア実施依頼・記録表」を受け取り、児童生徒等の体調を確認するとともに、その日に実施する医療的ケアの内容等についても確認しておく必要があります。

加えて、その日に実施した医療的ケアの内容について、確認しておくことも大切です。
また、医療的ケアの内容によっては、定められた実施表では、適切に情報を把握したり、学校と家庭で情報共有が難しい場合があります。その際には、必要な項目を追加したり、不要な項目を削除している場合もあります。

医療的ケア実施依頼・記録表（例）

医療的ケア実施依頼・記録表

学年・学級		氏名	
日時	月 日		

本日、ケアを依頼しますか。

はい ・ いいえ

水分注入・滴下

時間	内容	量

登校前の健康チェック

体調	元気がある・普通・元気がない	睡眠	就寝 時頃 / 起床 時頃	
体温	℃（高め・普通・低め）	発作	無 ・ 有（ ）	
排便	有 ・ 無（便の状態： ）	痰	透明で水っぽい・透明で粘りあり・色あり	
食事	経口	げい鳴	多い ・ 普通 ・ 少ない ・ ない	
	経管	ラコール・エンシュア・ケトンミルク エネーボ・ミキサー食・（ ）	導尿	時 分頃 ml
		水・ソリタ・その他（ ）		異常なし 色、濁り、浮遊物等（ ）
胃部	エア	吸入	無 ・ 有（ 時）	
	胃残	吸引	無 ・ 有（ 時）	
昼食時に服用 する臨時薬	無 ・ 有（ ）			
家庭より				

登校時の確認項目

登校時	体温： ℃	脈拍： 回/分	SpO2： %
気管カニューレ ☐ ヘルトの緩み ☐ カフエアの抜け ☐ Yカーゼの汚れ・脇漏れ（ 無 ・ 有 ） ☐ 特記事項（ ）		持続吸引器 ☐ 吸引器 ☐ AC電源からバッテリーへの切り替えと動作確認	
経管栄養（経鼻・経管、胃ろう、腸ろう） ☐ ボタンの状態 ☐ チューブの抜け ☐ 脇漏れ（ 無 ・ 有 ） ☐ 特記事項（ ）		パルスオキシメーターアラーム設定 SpO2 下限値（ ） 心拍数 下限値（ ） 上限値（ ）	
人工呼吸器 ☐ 設定（プログラム 1・2・3） ☐ 気管カニューレと回路の接続 ☐ 加湿器のスイッチ・温度・水の量 ☐ スイッチ ☐ 温度 ☐ 水の量 ☐ 蛇管の水滴除去 ☐ バッテリー残量（内部・外部） ☐ AC電源からバッテリーへの切り替えと動作確認		カフアシスト ① 設定圧（陰圧： hPa、陽圧： hPa） ☐ 登校時 ② 動作確認 ☐ 登校時	
アンビューバッグ ☐ 携帯		保護者の動向（ 校内 ・ 校外 ） 校外の場合 時 ～ 時 まで 連絡先（ 自宅 ・ 携帯 ）	
		確認	保護者 （ ） 看護師 （ ） 教員 （ ）

※ 登校時は□にチェック、下校時は□を○で囲む。

医療的ケア 実施記録

登校時の様子	☐ 表情	よい ・ 悪い ・ 普通 ・ 入眠		
	☐ 体温	℃	☐ 脈拍	回/分
	☐ SpO2	%		
☐ 気管カニューレ	☐ 衛生管理	回	カニューレ固定紐交換	
			ガーゼ交換	
☐ 喀痰吸引	☐ 鼻腔	実施者：	回数・時間等：	
	☐ 口腔	実施者：	回数・時間等：	
	☐ 気管切開部	実施者：	回数・時間等：	
☐ 経管栄養	☐ 経鼻経管	実施者：	内容	回数・時間等：
	☐ 胃ろう	実施者：	内容	回数・時間等：
	☐ 腸ろう	実施者：	内容	回数・時間等：
☐ 水分	☐ 午前中	実施者：		
	☐ 給食時	実施者：		
	☐ 午後	実施者：		
☐ インスリン	☐ 血糖管理	実施者：	血糖値：（ ）	
	☐ 注射	実施者：		
☐ 吸入		実施者：		
☐ 酸素療法		実施者：	交換	回（時間 ）
☐ 人工呼吸器	実施者：	対応・異常	有・無	
		詳細		
☐ カフアシスト		実施者：		
☐ 導尿	時 分 ml	実施者：	尿の色（濃・普・淡） 浮遊物（有・無） 漏れ（有・無） 潜血（有・無） 混濁（有・無）	
	時 分 ml	実施者：	尿の色（濃・普・淡） 浮遊物（有・無） 漏れ（有・無） 潜血（有・無） 混濁（有・無）	
	時 分 ml	実施者：	尿の色（濃・普・淡） 浮遊物（有・無） 漏れ（有・無） 潜血（有・無） 混濁（有・無）	
☐		実施者：		

日常生活のケア

☐ 点眼	実施者：	
☐ 軟膏	実施者：	
☐ 眼軟膏	実施者：	
☐ ストマ管理	実施者：	性状（ 水様 ・ 泥状 ・ 軟 ）
	実施者：	ガス抜き（ ： 、 ： ）
☐		
☐		

(5) 各行為に応じた実施体制の整備の例

ア 人工呼吸器の管理

人工呼吸器は、何らかの原因で、自分で十分な呼吸をすることが難しい場合に、人工的に呼吸不足を補い、呼吸の苦しさを軽減する機器です。

人工呼吸器には、気管切開をしての人工呼吸器療法（TPPV）と気管切開をすることなく鼻マスクなどを通して人工呼吸器を使用する非侵襲的人工呼吸器療法（NPPV）などがあります。睡眠中の閉塞性低換気・無呼吸への治療として使用されるマスクを通しての持続陽圧呼吸（CPAP）も、NPPVの一種です。

人工呼吸器を使用している児童生徒等には、自発呼吸がないため、器械が自動的・強制的に吸気を送り込む場合と、本人の自発的な呼吸を補助するための呼吸補助を行う場合があることや、起因疾患も脳性麻痺等により知的障がい等を重複している方や筋ジストロフィー等の神経・筋疾患の方がいるなど、多様な状態が見られることから対応については、個別に慎重な検討が求められます。

人工呼吸器の必要な児童生徒等の実態把握のための聞き取りシート（例）

人工呼吸器の必要な児童生徒等の実態把握のための聞き取りシート				
① 使用している人工呼吸器				
メーカー				
機種・型番				
担当医（医療機関）				
取り扱い業者・担当者				
治療法	TPPV ・ NPPV			
方式	従圧式 ・ 従量式			
使用時間	24時間・（ ）時～（ ）時・その他（ ）			
電源・バッテリー	バッテリーの種類	使用可能時間	充電時間	その他
	内部			
	外部			
	携帯バッテリー			
② 同時に使用している機器はあるか				
機器の種類	詳細（品名、仕様等）			
吸引器				
酸素投与				
加温加湿器				
排痰補助装置				
吸入器				
その他				

③ マスク・接続部にはどのような機器を使用しているか

機器の種別	有無	詳細	
気管カニューレ		種類：	サイズ：
		カフ	無 ・ 有（ cc）
マスク		鼻	・ フルフェイス

④ 疾患や呼吸の状態の確認

状態	詳細	
起因疾患等		
自発呼吸	無	・ 有
離脱可能時間	無	・ 有（ 分くらい可能）

人工呼吸器の必要な児童生徒等の受け入れに関する検討シート（例）

項目	現在の状況	必要な対応	✓
① 呼吸管理に関する医師と学校との連携体制が図られているか。			
② 呼吸器の作動状況を確認するためのチェックリストが整備されているか。			
③ 全ての教職員が、人工呼吸器の管理に関する基礎的な研修を受けているか。			
④ 医療的ケア看護職員は、個別に当該児童生徒等の人工呼吸器の管理に関する研修や助言を受けているか。			
⑤ 人工呼吸器の管理に関する研修が、計画的に実施されているか。			
⑥ 人工呼吸器のモニターの確認やパルスオキシメーターによる血中酸素濃度の計測が定期的に行われているか。			
⑦ 人工呼吸器メーカーの担当者との連携体制が図られているか。			
⑧ 人工呼吸器管理に必要な機器・備品等が整備されているか。	☐ 予備バッテリー ☐ アンビューバッグ ☐ マスク ☐ 吸引器 ☐ パルスオキシメーター ☐ その他（ ）	☐ 予備バッテリー ☐ アンビューバッグ ☐ マスク ☐ 吸引器 ☐ パルスオキシメーター ☐ その他（ ）	
⑨ 排痰補助装置を使用する場合には、手順や留意事項について医療的ケア看護職員が必要な研修や助言を受けるとともに、頻度や設定について確認されているか。			
⑩ 医師及び地域の消防署等の関係機関との連携体制に基づいた緊急時体制が整備されているか。			

人工呼吸器の必要な児童生徒等の指導体制整備に関する検討シート（例）

項目	現在の状況	必要な対応	✓
① 医療的ケア看護職員をすぐに呼ぶことのできる機器（内線電話等）や体制が整備されているか。			
② 学習場所においてコンセントや活動時間を保障できる容量のバッテリー等、非常時の電源が用意されているか。			
③ 緊急時に備えて予備バッテリーや非常用発電機、手動式の吸引機等が用意されているか。			
④ 教室の温度や湿度に応じて対応できるようポータブルストーブや加湿器、毛布等が用意されているか。			
⑤ 緊急時対応や人工呼吸器のモニターチェックの手順表やチェックリストが車椅子又は、教室内に常備されているか。			
⑥ 当該児童生徒等の健康観察のポイントについて、医療的ケア看護職員と指導に当たる教員の共通理解が図られているか。			
⑦ 移乗は必ず医療的ケア看護職員を含む複数名で行い、移乗後には人工呼吸器の作動状況や回路の接続を確認する体制がとられているか。			
⑧ 可能な限り、他の児童生徒等と一緒に活動できることを目指すが、直接触れ合う際には、機器に触れたり、ぶつかったりしないように注意しているか。			
⑨ 学習中、定期的に人工呼吸器の電源や回路の状況等を確認する体制がとられているか。			
⑩ 校外で学習する際には、医療機関や保護者との連絡が取れる状況にしておくとともに、緊急時の対応について、その都度確認がなされているか。			
⑪ 人工呼吸器メーカーの担当者を把握しており、緊急時の連絡先を確認しているか。	□担当者（ ） □連絡先（ ）	□担当者（ ） □連絡先（ ）	

これまで示したような事項についての確認と合わせて、人工呼吸器の管理を必要とする児童生徒等については、毎朝の体調や機器の状況の確認が不可欠です。

下の表のように項目を整理した上で、医療的ケア看護職員が中心となって保護者とともに、これらの項目について記録しておくことによって、適切に保護者から引継ぎを行うことで、わずかな体調の変化に、より早い段階で気付くことにつながります。

人工呼吸器管理記録票

医療的ケア実施記録（人工呼吸器用）：記入例

時間	定時のケアと確認事項	吸引と症状	カフ	注入・滴下	特記事項	サイン
9:00	(登校時) ☐ 回路・設定の確認 ☐ バイタルチェック ☐ カフ	E 1、＋、サ	①			〇〇
10:00 :40	☐ 胃残確認 ☐ ソリタ20ml ☐ ベルトの緩み ☐ ガーゼの汚れ			エア5ml、胃残60ml 注入量 20ml	胃残が多かったが 保護者に確認し、通 常量を注入	△△
11:00 11:35	☐ 胃残確認 ☐ ラコール200ml ソリタ100ml (60ml) ☐ カフ ☐ ベルトの緩み ☐ ガーゼの汚れ ☐ 蛇管の水滴除去 ☐ 回路・設定の確認					
12:00						
13:00						
14:00						
15:00						

日常のバイタルサイン

体温	
脈拍	
SpO2	
排泄	
睡眠	

吸引記載時の記号

	色	量	性状
E:気管内 O:口腔内 N:鼻腔内	1：透明 2：淡黄色 3：黄色 4：その他	＋：少量 ＋＋：中等量 ＋＋＋：多量	サ：サラサラ や：やや粘稠 ネ：粘稠

人工呼吸器管理チェックリスト（例）

人工呼吸器管理チェックリスト

点検項目		内容・設定		機種		回路の種類		人工鼻		カフマシーン	
学部・学年 氏 名											
本体	電源・コンセント①	コンセントを抜いてインジェクターの確認									
	電源・コンセント②	コンセントを差し込んでインジェクターの確認									
換気条件	異音・異臭	呼吸器からの音・臭い									
	フィルター	呼吸フィルターの清掃/交換									
	換気モード										
	Vt (1回換気量)	ml									
	吸気圧 (IPAP)	(hpa・cmH2O)									
	PEEP (EPAP)	(hpa・cmH2O)									
	吸気トリガー										
	呼吸回数 (Backup数)	回/分									
	I/E・呼吸流量・呼吸時間										
	I/E・呼吸流量・呼吸時間										
警報	低圧アラーム	(hpa・cmH2O)									
	高圧アラーム	(hpa・cmH2O)									
回路	換気量アラーム										
	回路接続/亀裂										
	加温加湿器の電源確認										
	加湿器の水位確認										
	人工鼻の点検										
酸素	カフマシーンの電源確認										
	酸素流量	ℓ/分									
実測値	接続の確認										
	Vt (1回換気量)	ml									
装着時間	気道内圧	(hpa・cmH2O)									
	換気回数	回/分									
酸素	呼吸器装着時間	時間/日									
	SPO2	%									
パッテリー	脈拍	回/分									
	充電状況										
点検者											

参考：「平成28年度 在宅人工呼吸器に関する講習会テキスト」（公益財団法人 医療機器センター）

- ※ 児童生徒等の使用している機器や設定により、必要に応じて項目を変更して、活用してください。
- ※ いずれの場合においても、教員等及び医療的ケア看護職員が設定を変更することはできません。

イ 気管力ニューレの管理

気管力ニューレは、呼吸がしづらい児童生徒等の頸部気管軟骨を切開し、気道を確保するために挿入するプラスチック製の曲管のことです。

気管力ニューレには、先端近くにある風船状の「カフ」があるものとないものに分けられます。

気管力ニューレ内からの吸引については、登録・認定を受けた教員が「教員等による特定行為」として実施できますが、気管力ニューレ奥からの吸引は教員は実施できないなど、職種によって実施できる行為に違いがあります。

	医師	医療的ケア 看護職員	登録・認定を 受けた教員	教員等	保護者
気管力ニューレ内の吸引	○	○	○	×	違法性の 阻却
気管力ニューレ奥の吸引	○	○	×	×	
気管切開部の衛生管理	○	○	×	×	
気管力ニューレの交換 (定期)	○※	×	×	×	
気管力ニューレ 事故抜去時の再挿入	○	○ 臨時応急 の手当て	△ 緊急避難的行為		

※ 「看護師による特定行為」に含まれる。（本ハンドブック第1編1-10を参照）

これらの行為のうち、特に「気管力ニューレ事故抜去時の気管力ニューレの挿入」については、平成30年5月11日に文部科学省が各教育委員会等に「看護師による気管力ニューレの事故抜去等の緊急時における気管力ニューレの再挿入について」を通知しています。（[道教委は同年5月18日付けで各道立学校長等へ通知](#)）

この中では、医療的ケア児の気管力ニューレが事故抜去し、生命が危険な状態等のため、緊急に気管力ニューレを再挿入する必要がある場合であって、直ちに医師の治療・指示を受けることが困難な場合において、看護師等が臨時応急の手当として気管力ニューレを再挿入する行為は、保健師助産師看護師法第37条ただし書きにより、法令違反とはならないとしています。なお、気管力ニューレを再挿入を実施した場合は、できるだけ速やかに医師に報告することが求められています。

保健師助産師看護師法

第37条 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。

なお、この通知は、医療的ケア看護職員が気管カニューレを再挿入する際の考え方について示したのですが、再挿入が必要にもかかわらず医療的ケア看護職員が近くにいない場合などに、教員が再挿入した場合には、刑法第37条により罪に問われない可能性が高いとされています。

刑法

第三十七条 自己又は他人の生命、身体、自由又は財産に対する現在の危難を避けるため、やむを得ずにした行為は、これによって生じた害が避けようとした害の程度を越えなかった場合に限り、罰しない。ただし、その程度を越えた行為は、情状により、その刑を減輕し、又は免除することができる。

ただし、気管カニューレを装着している児童生徒等が在籍する道立学校には、基本的に医療的ケア看護職員が配置されていることから、主治医の指示を確認するとともに、医療的ケア看護職員が速やかに対応できるよう、体制を整備しておく必要があります。

気管カニューレを挿入している児童生徒等の実態把握に関する検討シート

項目	現在の状況	必要な対応	✓
① 気管切開に至った基礎疾患を把握しているか。			
② 気管切開の時期や術式に関する情報を収集しているか。			
③ 使用している気管カニューレの型番やサイズ、カフの有無を把握しているか。			
④ リスクが高くなる要因の有無について確認しているか。 ・気管軟化症の有無、緊張・拘縮、痰等によるガーゼの汚れやすさ 等			
⑤ 気管カニューレが抜けた際の基本的な対応手順について、全教職員の共通理解が図られているか。			
⑥ 気管カニューレを事故抜去した場合、「速やかに再挿入」、「医療機関へ搬送」等、児童生徒等一人一人に対する対応について、保護者、医療機関、学校の共通理解が図られているか。			
⑦ 再挿入用の気管カニューレが用意されているか。 ・児童生徒が使用しているものと同じもの ・可能であれば、1サイズ小さいものも用意する。			
⑧ 医療的ケア看護職員は、医師からの指示や研修をとおして、当該児童生徒等への気管カニューレの再挿入の手順について理解しているか。			

ウ 胃ろうからのミキサー食注入

ミキサー食とは普通の食事をミキサーにかけて、粒のないペースト状（スプーンで掬って傾けると、ポタポタ、たらーりと落ちるくらいの固さ）にしたものです。胃ろうからのミキサー食の注入は、半固形栄養剤の利点に加え、本来の食事に近い注入内容であるため、栄養面からも食育の観点からも優れた方法であるとされ、近年注目されてきました。

ミキサー食の形状は液体の栄養剤より粘度が高いことから、胃にとどまる時間が長く、胃を膨らませ、胃のぜん動運動によってゆっくりと十二指腸に送られることによって、消化吸収をゆっくり行うことができます。そのため、胃食道逆流症が起こりにくく、ダンピング症候群を防いだり、食後の高血糖や頻脈、低血圧が起こりにくいというメリットがあります。また、必要な栄養素や食物繊維、微量元素等を食物からバランスよく摂ることができ、栄養状態の改善や消化機能の改善に効果が期待できます。

ミキサー食注入のメリット

- A. 天然の多様な食材が摂取できる
 - ・ミネラル・ビタミン、微量元素などが初めから含まれているので、微量元素欠乏症のリスクが軽減する。
 - ・食物繊維が初めから含まれているので、便性が正常化する。
- B. 半固形栄養剤として
 - ・胃からの排出がゆっくりなため、食後の頻脈や高血糖や低血圧が起こりにくく下痢になりにくい。
 - ・胃から食道に逆流しにくい。
- C. 通常の食事として
 - ・シリンジ注入であるため、職員と1対1でゆっくり関われる。
 - ・食事の香りを楽しむことができる。



公益財団法人 日本訪問看護財団：文部科学省 令和元年度 学校における医療的ケア 実施体制構築事業，
学校における教職員によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト令和2（2020）年3月より一部改編

特別支援学校における食に関する指導においては、毎日の給食を「生きた教材」として多様な食品を経験させるようにすることや、自立活動の指導との関連を図ることも考えられるので、食に関する指導の効果を高めるようにすることがあります。

このような観点から、学校の給食時間に胃ろうから、友だちと同じメニューをミキサー食として注入し、友達等と一緒に食事を楽しむといった場の共有は、「コミュニケーション」「人間関係の形成」「心理的な安定」等の自立活動指導と関連付けることにより、学校生活を一層豊かにしていくという食育の観点としての効果を期待できます。

しかし、これまで栄養摂取の方法として、主に経管栄養剤の注入を実施してきた医療的ケア児の中には、食に関する経験が少ない場合があります。

そのため、ミキサー食の注入を開始する場合には、主治医の指示の下、家庭において一定の経験と実績を重ねている必要があります。加えて、食材に対するアレルギー反応の有無や対応方法の確認、学校と家庭、主治医等の連携の在り方を明らかにすることや、ミキサー食を準備するための校内の体制整備等、安全に実施するための条件や体制を構築する必要があります。

ミキサー食の注入と食物アレルギーについて

ミキサー食注入と食物アレルギー

乳児期からミルクや経管栄養剤のみの経管栄養をしていた子どもが、胃ろう造設を機にミキサー食注入を開始することがよくあります。

生まれて始めて注入する食材で食物アレルギー反応を起こすリスクがあります。

念のためミキサー食注入を開始する前に、血中の抗原特異的IgE抗体を検査？

IgE抗体検査は
必要か否か

摂取したこともない食材に陽性反応が出ることがありますが、抗原特異的IgE抗体陽性の食材であっても、必ずしもアレルギー反応が出るとは限りません

抗原特異的IgE抗体陰性の食材であっても、アレルギー反応が出ることがあります。

健常な赤ちゃんが離乳食を進める場合と同様に、限られた食材を少量ずつ摂取して、アレルギー反応の有無に注意しながら、食材の種類や摂取量を徐々に増やしていきましょう。

公益財団法人 日本訪問看護財団：文部科学省 令和元年度 学校における医療的ケア 実施体制構築事業，
学校における教職員によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト令和2（2020）年3月より一部改編

胃ろうからのミキサー食注入が必要な児童生徒等の実態把握のための聞き取りシート（例）

項目	状況
① 胃ろうの造設時期	年 月 (才 ヶ月～)
② 胃ろうの造設理由	
③ ミキサー食の注入開始時期	年 月 (才 ヶ月～)
④ 使用している胃ろうカテーテル ※詰まりを予防するため、ミキサー食注入には、ポラスチューブ等直径が太いものが望ましい。	胃ろうカテーテルの種類：ボタン型・チューブ型 胃ろうカテーテルのサイズ： Fr、 cm 接続チューブ：ポラスチューブ・セキュアロック
⑤ 胃ろうに関する主治医	医療機関名： 主治医名：
⑥ 主治医からの指示の有無	あり ・ なし ※なしの場合、主治医はミキサー食注入の実態を知っているか→ 知っている ・ 知らない
⑦ 主治医からの指示	1日の摂取カロリーを目安： Kcal 1食の注入上限量： ml 注入方法、留意事項：
⑧ アレルギーの有無	あり ・ なし ※ありの場合 アレルギーの種類： 対処方法：
⑨ 注入回数	1日 回：朝 ・ 昼 ・ 夜 その他：
⑩ 注入方法	1食_____ml ※1回_____mlを_____分かけて注入し、 _____分間隔で繰り返す 合計_____回注入、所要時間_____分
⑪ 他の栄養方法の併用の有無	あり ・ なし ※ありの場合→ 栄養剤（ ） 経口摂取（ ） 栄養剤注入や、経口摂取に関わる主治医の指示等
⑫ 1日の食事の内容の例	朝： 昼： 夜： その他：
⑬ 注意事項	※これまでのミキサー食注入におけるトラブル (胃ろうカテーテルや接続チューブの詰まり、便秘、 皮膚のトラブル等)