医療的ケアが必要な市町村立学校に在籍する児童生徒学習支援事業実施要項（参考）

○○教育委員会

１　目　的

日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒（以下、「児童等」という。）が通学する市町村立学校に看護師を配置することにより、児童生徒等に安全な学習環境を整備し、もって児童等の教育の充実を図ることを目的とする。

２　対象となる児童等

原則として、市町村立学校に在籍する児童等とする。

３　医療的ケア実施場所

市町村立学校内で実施するものとする。

４　医療的ケアの実施者

（１）原則として、学校に配置された看護師の実施を優先とする。

（２）学校長が、教育の充実を図る上で必要と考える場合において、看護師と連携の下、教員が実施することも可能とする。

５　医療的ケアの範囲

（１）看護師の実施する行為は、経管栄養、たんの吸引、導尿、その他の医療的ケアであって、学校において支障がないと学校長が認めた範囲とする。

６　校内における医療的ケア実施体制の整備について

（１）学校内（学校周辺を含む）で医療的ケアを実施するにあたり、在籍学校長、看護師、養護教諭、学校医等からなる校内委員会を設置し、校内体制の整備・充実を図る。

①　医療的ケア実施の適否の判断や実施の管理等を行う。

②　ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、定期的に評価、検証を行い、安全確保に努めること。

（２）学校における医療的ケアの取組を学校全体のものとするため、研修体制を整備する。

①　全教職員を対象とした研修

②　看護師を対象とした研修

③　その他必要と認める研修

（３）該当学校において緊急時の対応について体制を整備する。

（４）校内感染の予防等、安全・衛生面の管理について体制を整備する。

７　医療的ケアの実施方法

（１）医療的ケアを実施する場合の具体的な手続きについて

医療的ケアの実施にあたっては、以下の①～⑥の手続きを年度ごとに行うものとする。

①　学校で医療的ケアを希望する児童生徒等の保護者は、申請書（別紙様式１）を学校長へ提出する。

②　学校長は、保護者を通して主治医に指示書（別紙様式２）の作成を求める。その際、必要に応じて学校での安全な実施について主治医に確認を行う。

③　学校長は指示書の内容について、学校において実施することが問題ないことを学校医に確認する。

④　学校長は、指示書の内容を校内委員会で検討し、決定した実施内容を保護者に通知（別紙様式３）する。

⑤　保護者は、学校長からの決定通知を受け、医療的ケアの実施についての承諾書（別紙様式４）を学校長に提出する。

⑥　学校長は、医療的ケアの実施を決定（変更の場合は変更を決定）した児童生徒等について、○○教育委員会に報告（別紙様式５）する。

（２）看護師が医療的ケアを実施する上での留意点

①　看護師は、年度当初に保護者同席の上、指示書により学校医等の指示を受けること。ただし、保護者がやむを得ない事由で同席できない場合は、予め保護者の了解を得た上で、看護師は指示書により学校医等の指示を受けること。

　　なお、看護師は、当該児童等の病状について事前に主治医及び保護者から説明を受け、当該児童等の健康状況について十分に把握しておくこと。

②　看護師は、医療的ケアを行うに当たって、事前に主治医又は学校医等（以下、「主治医等」という。）から当該医療的ケアについて十分な説明を受けるとともに、必要に応じて主治医等の指導による当該医療的ケアに係る研修等を受けること。

③　看護師は、当該児童等に対し、学校医等からの指示書に示された内容に限り医療的ケアを行うこと。

④　看護師は、当該児童等が登校する日の当該児童等の健康状態や病状について、連絡帳等を通じて保護者と十分に連絡をとり把握すること。

⑤　看護師は、医療的ケア実施状況等を看護師勤務記録簿（別紙様式６）に記録し、毎日該当学校長に報告するとともに、児童生徒別医療的ケア記録簿（別紙様式７）についても記録し、必要に応じて学校医等に報告し、必要な指示を受けること。

⑥　看護師は、当該児童等の健康管理上必要と認めたとき、若しくは保護者、在籍校長等から申請があったときは、随時学校医等から必要な指示を受けること。

⑦　看護師は、医療的ケアの前後に万一異常が生じた場合は、在籍学校長に報告するとともに、保護者及び主治医等に速やかに連絡をとり、その指示の下に適切な対応をとること。

８　看護師の任用及び勤務時間並びに勤務場所

（１）市町村（学校組合）が任用する場合

①　採用候補者の任用については、校長の内申を受けて、市町村（学校組合）教育委員会が行う。

②　勤務時間は、児童等の登校日に週○○時間を超えないものとする。

③　看護師が、常時勤務する場所は職員室とするが、医療的ケアの必要に応じて巡回先の学校内の適切な場所で勤務をするものとする。

④　このほか看護師の身分取扱いに関しては、非常勤職員の任用等に関する取扱要領の定めるところによるものとする。

（２）業務を委託する場合

①　別に定める仕様書により実施するものとする。

９　その他

（１）医療的ケアに必要な文書、医療器材等は、医療機関において準備するものとし、その費用は保護者が負担すること。

（２）保護者は、定期的に主治医の診察を受け、適切な指示を受けること。

（３）看護師不在の場合は、保護者の協力を求めることができるものとすること。

（４）在籍学校長は、県立特別支援学校にヒヤリハットの事象を学期終了後速やかに報告（別紙様式８）すること。

　　　なお、報告するヒヤリハットの事象内容については、児童等の身体の健康状態に関することとする。

（６）別紙様式１～８については、本事業を実施した翌年度から５年間整理保存する。

附則

　この実施要項に定める事項は、令和　年　月　日から施行する。

別紙様式１

（新規・継続）

医療的ケア実施申請書（参考）

令和　　年　　　月　　　日

　○○学校長　様

　当該児童生徒に、下記のとおり、医療的ケアを実施してくださるようにお願いします。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童生徒氏名（生年月日） | （平成　　年　　月　　日） | 性別 |  | 学部学年 |  |
| 申　請　理　由 |  |
| 申　請　内　容（該当項目をチェック） | 【学校配置の看護師による医療的ケア】□　吸引（口腔内・鼻腔内）　　　□　吸引（気管内）□　吸入（水分のみ）　　　　　　□　吸入（薬液）□　経管栄養（経鼻胃管留置）　　□　経管栄養（口腔ネラトン法）□　経管栄養（胃ろうチューブ）　□　経管栄養（腸ろうチューブ）□　導尿□　その他【教員による医療的ケア】□　咽頭より手前までの吸引□　経管栄養開始後の対応 |

また、当該児童生徒の医療的ケアに関して、必要が生じた場合、学校から直接医療機関（主治医等）への相談、質問等を行っていただくことを了解します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　保護者

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

別紙様式２

医療的ケアに係る指示書（参考）

○○学校長

　　　　　　　　　　　　　様

看護師

　　　　　年　　　組　　　　さんに対する医療的ケアとして、以下の通り指示します。

【看護師が実施する医療的ケアの内容及び方法】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 吸引 |  | □ 口腔内吸引 | □　鼻腔内吸引 | □　気管内吸引 |
| チューブ | （ ）Fr | （ ）Fr | （ ）Fr |
| 挿入長　 | □咽頭手前まで □( )ｃｍまで | □( )ｃｍまで | □( )ｃｍカニューレ入口から□( )ｃｍフレックスチューブ蓋から |
| 吸引時間 | □１０秒以内 □（　　）秒程度 | □１０秒以内 □（　　）秒程度 | □１０秒以内 □（　　）秒程度 |
| その他注意事項等 |
| 吸入 |  | □　水分のみ | □　薬　液 |
| 吸入時期 | 適 宜・食事前 ・ 時間指定　 時　 分頃※変動可能な範囲時間指定より（　　　　　）分前後 | 適 宜・食事前・ 時間指定　 時　　分頃※変動可能な範囲時間指定より（　　　　　）分前後 |
| 内　容 | 水分・量ml(　　　　　　)を( 　 )ml | 薬液名・量ml( 　　　　　　　　　 ) |
| 体調変化により吸入が必要となる判断・対応等その他注意事項等 |
| 経管栄養 | □経鼻胃管留置による注入　　　　　□抜去時指示あり　　□抜去時指示なし□口腔ネラトン法による注入　　　　※挿入が必要な場合　□胃ろうチューブからの注入　　　　チューブ　( )Fr　挿入長( )cm□腸ろうチューブからの注入　　　　　　　　　 |
|  | □水　分　補　給 | □栄　養　注　入　 |
| 時　間・内容 | □シリンジ　□イルリガートル　□ポンプ　時　　分頃　【内容】　　　ml　分　時　　分頃　【内容】　　　ml　分　時　　分頃　【内容】　　 ml 分　　　　 | □シリンジ　□イルリガートル　□ポンプ　時　　分頃　【内容】　　　ml　分　時　　分頃　【内容】　　　ml　分 |
| 胃残指示 | □胃残指示あり□胃残指示なし | □胃残指示あり□胃残指示なし |
| 体調変化による判断・対応等その他注意事項等 |
| 導尿 | 時間・薬液 | 　時　　分頃　時　　分頃　時　　分頃　時　　分頃　時　　分頃 | □薬液注入あり　時　　分時に( 　　　)を(　　 　ml )注入　□薬液注入なし |
| その他 |  |  |

【看護師との連携のもと教員が実施する医療的ケアの内容及び方法】

|  |
| --- |
| ○　咽頭より手前までの吸引○　経管栄養開始後の対応　　　　　□　滴下速度の調節　　　□　注入開始後の白湯等の注入 |

令和　　年　　月　　日　　　　医療機関名：

主治医名：　　　　　　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
| ＜学校医意見欄＞　令和　年　　月　　日　　　学校医名：　　　　　　　　　　　印　 |

別紙様式３

医療的ケア実施通知書（参考）

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　様

　　　　　　○○学校長　　印

　令和　　年　　月　　日に申請のありました医療的ケアの実施について、検討の結果、下記の内容で実施することになりましたので通知します。

記

１　児童生徒氏名　　　　　　　　年　　　組

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

２　実施期間　　　　　令和　　年　　月　　日から

　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日まで

３　実施する医療的ケアの内容及び実施者職・氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 実施する医療的ケアの内容 | 実施者職・氏名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※　教員による医療的ケアの実施通知書は、主治医等が実施可能と承認した日以降に追加で通知。

別紙様式４

医療的ケア実施承諾書（参考）

令和 年　　　月　　　日

　　　　○○学校長　　様

学年

児童生徒氏名

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　このたび、医療的ケアの実施内容について、医療的ケア実施通知書（令和　年　月　日付）を受け取りました。

　通知内容について承諾します。

別紙様式５

文書番号

令和　　年　　月　　日

　○○教育委員会教育長　様

　　　　　　○○学校長　　印

　　　医療的ケアの実施について（報告）（参考）

　このことについて、下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童生徒氏名 | 学年 | 性別 | 看護師の実施する医療的ケア内容 | 教員の実施する医療的ケア内容 | 実施教員名 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

別紙様式６－１

看護師勤務記録簿（参考）

令和　　年　　　月　　　日　（　　　）

看護師勤務者数　　　名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勤務者氏名 | 勤　務　時　間 | 備　　考 |
|  | 　　　：　　　　～　　　　： |  |
|  | 　　　：　　　　～　　　　： |  |
|  | 　　　：　　　　～　　　　： |  |
|  | 　　　：　　　　～　　　　： |  |
|  | 　　　：　　　　～　　　　： |  |

医療的ケア実施幼児児童生徒数　　　名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施した医療的ケア内容 | 実施児童生徒数 | 実　施　件　数 |
| 吸引 | 名 | 件 |
| 吸入 | 名 | 件 |
| 経管栄養 | 名 | 件 |
| 導尿 | 名 | 件 |
| その他 | 気管切開部処置 | 名 | 件 |
| 人工呼吸器着脱管理 | 名 | 件 |
|  | 名 | 件 |
| 合計 | 名 | 件 |

特記事項等

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記載責任者名 |  | 校　長 | ㊞ |

別紙様式６－２

|  |
| --- |
| 看護師勤務記録簿（参考）　　令和　　年　　　月　　　日　（　　　） |
|  | 医療的ケア実施対象者氏名 | 時　　間 | 医療的ケアの内容 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 所　　感 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |  |
| 勤務看護師名 |  | 校長 | ㊞ |
|  |

別紙様式７

児童生徒別医療的ケア記録簿（看護師用）（参考）

|  |  |
| --- | --- |
| 児童生徒名 |  |

看護経過記録　№

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 月日 | 時間 | 症状及び経過 | 処　置 | 実施者名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

別紙

医療的ケアにおけるヒヤリハット・アクシデント整理について

令和　年　月　日

〇〇教育委員会

１　事象レベルとヒヤリハット・アクシデントの分類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| レベル | 内　　　　容 | 分　類 |
| ０ | アクシデントにつながる可能性に気づいたが、幼児児童生徒には直接の影響がなかった。 | ヒヤリハット |
| １ | 間違いがあったが、幼児児童生徒には変化が生じなかった。処置等は行わなかったが、一時的に観察を強化した。 |
| ２ | 間違いがあり、幼児児童生徒に何らかの変化が生じ、簡単な処置や一時的な受診の必要性が生じた。 | アクシデント |
| ３ | 事故により、幼児児童生徒に何らかの変化が生じ、病院搬送や継続的な治療が必要となった。 | 重大なアクシデント |
| ４ | 事故により、生活に影響する永続的な後遺症が残った。 |
| ５ | 事故が死因となった |

２　学校の対応と報告

レベル０～１

○校内で集約、分析を行い、教職員が対応策を共有できるようにする。

○対応の概要を学期末に○○教育委員会に報告する。

※ヒヤリハットで分類されているが、レベル０と１は大きな違いがあることに留意。レベル０の気づきを増やし、レベル１以上の発生を減少させるように取り組む。

レベル２

○校内で集約、分析を行い、教職員が対応策を共有できるようにする。

○所定様式により、学期末に○○教育委員会に報告する。

レベル３～５

○速やかに○○教育委員会に一報を入れ、所定様式により○○教育委員会に報告する。

○校内（場合により〇〇教育委員会も同席）で原因と再発防止策を検討し、組織的対応の徹底を図る。

レベル１以上については本人の状況を確認しつつ、速やかに保護者に連絡する。

様式

文書番号

令和　　年　　月　　日

　○○教育委員会教育長　様

○○学校長　　印

　　　アクシデント事象について（報告）

　このことについては、下記のとおりです。

記

１　期間　　令和　　年　　月　　日（　　）～令和　　年　　月　　日（　　）

（レベル３～５においては、「期日」）

２　事象について　別紙

医療的ケア等に関するアクシデント報告書

別紙様式８

令和　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| **アクシデント概要** |
| 発生日時 | 令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分 | 実施者職名 | □教諭　□養護教諭□講師　□学校看護師□その他（　　　　） |
| 発見日時 | 令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分 |
| 児童生徒 | 学校種・学年 |  | 性別 | □男　□女 |
| 内容 |  |
| 発生時 | □登下校時　　□授業時（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□給食時　　　□休憩時（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 発生場所 | □教室　　□特別教室　　□体育館　　□廊下　　□食堂　　□エレベーター　　□保健室□校庭　　□その他校内（　　　　　　　　　　　　　　）　□校外（　　　　　　　　　　　　） |
| 児童生徒の状況 |  |
| 対応と経過 |  |
| **アクシデントの原因** |
| 吸引 | □口腔内 | □吸引し忘れ　　　　□洗浄液まちがい　　□吸引液まちがい　　□充電不十分（出力不足）□他児のカテーテルを使用（サイズ違い）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □鼻腔内 |
| □気管内 |
| 吸入 | □薬液 | □量まちがい　　　　□人まちがい　　　　□薬液まちがい　　　□薬液なし（生理食塩水使用）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □水分 |
| 注入 | □経管栄養 | □注入物違い　　　　□量まちがい　　　　□速度違い　　　　　□絆創膏はがれかけ□接続（蓋）はずれ　□接続忘れ　　　　　□サイズ違い　　　　□チューブぬけかけ□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □胃ろう |
| □腸ろう |
| 呼吸 | □エアウェイ | □エアウェイずれ　　□絆創膏はがれかけ□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □気管切開 | □はずれかけ　　　　□ひものゆるみ□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □人工呼吸器 | □接続はずれかけ□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 導尿 | □導尿 | □チューブサイズ違い□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 与薬 | □与薬 | □服薬量違い　　　　□服薬忘れ　　　　　□服薬まちがい　　　□人まちがい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □その他 |  |
| **アクシデントの要因・背景** |
| □勘違い　　　□確認もれ　　□聞き違い　　□思い込み　　□観察不十分　　□忘れ□連絡ミス　　□判断ミス　　□転記ミス　　□システム　　□設備・環境　　□疲労・体調不良□マニュアル以外の行為　　　□知識不足　　□技術不足　　□情報不足　　　□パニック・焦り□チームワーク不足　　　　　□本人の手の動き　　　　　　□他児の手の動き□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **再発防止に関する取組** |
| 今後の対策 |  |
| 対策に関する組織的取組 |  |
| 備考 |  |

参考資料