

見附市教育委員会告示第7号

見附市立学校における医療的ケア実施要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和8年3月24日

見附市教育委員会教育長 渡邊 茂夫

見附市立学校における医療的ケア実施要綱の一部を改正する要綱

見附市立学校における医療的ケア実施要綱（平成26年見附市教育委員会告示第2号）の一部を次のように改正する。

第4条中「医師の指示」を「医療行為で、主治医が医療的ケアに関する診療情報提供書（別記様式3及び別紙）」に改める。

第7条第1項第2号中「別記様式2「医療的ケア指示依頼書」」を「別記様式2「医療的ケアに関する診療情報提供依頼書」」に改め、同項第3号中「別記様式3「医療的ケア指示書」」を「別記様式3及び別紙」に改め、同項第4号中「「医療的ケア指示書」」を「別記様式3及び別紙」に改め、同項第6号中「別記様式6「児童生徒への医療的ケアの実施について（連絡）」で学校医に連絡するとともに」を削り、同号を同項第7号とし、同項中第5号を第6号とし、第4号の次に次の1号を加える。

- (5) 校長は、主治医から別記様式3及び別紙を受理後、別記様式6「児童生徒への医療的ケアの実施について（連絡）」を合わせて学校医に渡し、必要な指導・助言を受ける。

第8条第2項中「医療的ケアを直ちに中止し、校長の指示のもと、」を「別記様式3及び別紙で指示されている」に、「を行うとともに」を「及び」に改める。

別記様式2を次のように改める。

別記様式2（第7条関係）

年 月 日

主治医 様

見附市立 学校  
学校長

### 医療的ケアに関する診療情報提供依頼書

このたび、下記児童生徒の保護者から医療的ケア実施申請がありました。  
つきましては、当校における本児童生徒の医療的ケアを適切に実施するため、指導・助言をいただきたく、医療的ケアに関する診療情報提供書（別記様式3及び別紙）に医療的ケア実施にあたっての指示・意見等を御記入の上、本校へ御返送ください。

なお、不明な点等がありましたら、下記の担当者に御連絡ください。

記

見附市立 学校 年

児童生徒氏名

見附市立	学校
担当者	(職名) (氏名)
TEL	

別記様式3を次のように改める。

別記様式3（第7条関係）

診療情報提供書

年 月 日

情報提供先学校名 見附市立 学校  
学校医 様

紹介元医療機関の名称及び所在地  
名 称  
住 所  
電話番号  
医 師 名

印

医療的ケアに関する診療情報提供書

患者の <sup>ふりがな</sup> 氏名	男 ・ 女	年 月 日生
患者の住所	〒 連絡先電話番号（ ）	
診断名	※その他の併存症、合併症も記載	
紹介目的 (必要時追記)	安全な学校生活を送るために以下の医療的ケア等に関する指示・意見を行います。 学校看護師及び担当職員と情報を共有し、ご対応をお願いします。	
症状経過、既往歴、治療状況、処方等 (必要時別紙追加)		
学校における医療的ケアの指示・意見の内容	<p>※該当する内容にチェック</p> <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 [別紙1のとおり] <input type="checkbox"/> 経管栄養 [別紙1のとおり] <input type="checkbox"/> 吸入 [別紙1のとおり] <input type="checkbox"/> 導尿 [別紙1のとおり] <input type="checkbox"/> 気管切開部の管理 [別紙1のとおり] <input type="checkbox"/> 人工呼吸器による呼吸管理 [別紙2のとおり] <input type="checkbox"/> 酸素療法 [別紙1のとおり] <input type="checkbox"/> 人工肛門の管理 [別紙1のとおり] <input type="checkbox"/> 血糖値管理・インスリン注射 [別紙1のとおり] <input type="checkbox"/> その他 [別紙1のとおり] ( )	
学校生活上の留意事項	別紙のとおり	
その他		

**別記様式3（医療的ケアに関する診療情報提供書）の別紙1**

学校において医療的ケアを実施する患者（児童・生徒）に対する**対応指示・意見書** 注)  
 標記の件について、貴校の学校看護師等に対して下記のとおり指示・意見をします。

期間： 年 月 日 ～ 次回指示・意見書作成まで ※原則最大1年間有効  
 （1年以上を過ぎる場合）  
 ※期間を次回指示・意見書作成まで延長する

医師名

<b>学校名</b>	見附市立	<b>患者氏名</b>	
------------	------	-------------	--

- ※ 該当する口にチェックをしてください。
- ※ 指示する医療的ケアの内容ごとに、箇所、方法、時間、量等について御記入ください。
- ※ 人工呼吸器による呼吸管理については、「別紙2」に記載してください。

<b>学校における医療的ケアの実施内容</b>	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引  <input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内	<input type="checkbox"/> 現在診療で使っている別添文書の内容を準用する <input type="checkbox"/> 別紙3の記載内容に従う <input type="checkbox"/> 以下の内容に従う
	<input type="checkbox"/> 経管栄養  <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> 経鼻	<input type="checkbox"/> 現在診療で使っている別添文書の内容を準用する <input type="checkbox"/> 別紙3の記載内容に従う <input type="checkbox"/> 以下の内容に従う
	<input type="checkbox"/> お薬	<input type="checkbox"/> 保護者の提供する処方箋の写し等を参照 <input type="checkbox"/> 別紙3の記載内容に従う <input type="checkbox"/> 以下の内容に従う
	<input type="checkbox"/> 酸素療法	<input type="checkbox"/> 現在診療で使っている別添文書の内容を準用する <input type="checkbox"/> 別紙3の記載内容に従う <input type="checkbox"/> 以下の内容に従う
	<b>その他</b> <input type="checkbox"/> 吸入 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 気管切開部の管理 <input type="checkbox"/> 気管カニューレの確認・位置調整 <input type="checkbox"/> 人工肛門の管理 <input type="checkbox"/> 血糖値管理・インスリン注射 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 現在診療で使っている別添文書の内容を準用する <input type="checkbox"/> 別紙3の記載内容に従う <input type="checkbox"/> 以下の内容に従う

注) これまでは「対応指示書」でしたが、医師の指示通り行うこと、校長の判断により医師の指示の範疇内で学校が調整してケアを行うことがあることから、「対応指示・意見書」としております。



**別記様式3（医療的ケアに関する診療情報提供書）の別紙2**

**人工呼吸器使用中の患者（児童・生徒）に対する対応指示・意見書** 注)

標記の件について、貴校の学校看護師等に対して下記のとおり指示・意見します。

なお、学校行事の参加等については、別紙1のとおりとします。

期間： 年 月 日 ～ 次回指示・意見書作成まで

※原則最大1年間有効

（別添指示文書のみ変更する場合） 別添の人工呼吸器等の設定処方のみ変更し、期間を含め他は変更なし  医師名	（1年以上を過ぎる場合） 期間を次回指示・意見書作成まで延長する  医師名
--	--

<b>学校名</b>	見附市立	<b>患者氏名</b>	
------------	------	-------------	--

**※ 各項目に必要事項を御記入ください。**

<b>学校における 医療的ケアの 実施内容</b>  （人工呼吸器による呼吸管理に関する内容）	① 学校で人工呼吸器に関連しチェックする内容（チェック項目、頻度、注意点等）  ② 学校での人工呼吸器アラーム時や不具合時の実際の対応  ③ 学校での人工呼吸器加温・加湿器の確認と取扱い
---	---

**<人工呼吸器設定等>**

※次のどちらかを選択し、チェックしてください。

医師から人工呼吸器メーカーへの指示文書（人工呼吸器等の設定処方）を参照       以下の内容を参照

※該当箇所の口をチェックし、必要事項をご記入ください。

<b>人工呼吸器機種名</b>		<b>換気モード</b>	<input type="checkbox"/> 従量式 (VC) <input type="checkbox"/> 従圧式 (PC) <input type="checkbox"/> HFNC <input type="checkbox"/> その他 ( )
<b>呼吸器回路</b>	<input type="checkbox"/> パッシブ回路 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
<b>換気コントロールモード</b>	(CPAP、IMV、SIMV、ASSISV、BiPAP、S、S/T、T、PSV モード等の情報)		
<b>設定内容</b>	(IPAP、EPAP、PEEP、1回換気量、分時換気量等の情報)		
<b>患者の自発呼吸能力</b>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 短時間は可能 (約 分) ※呼吸器離脱可能時間 (約 分)	<b>酸素併用</b>	<input type="checkbox"/> 有 ( 分) <input type="checkbox"/> 無

注) これまでは「対応指示書」でしたが、医師の指示通り行うこと、校長の判断により医師の指示の範囲内で学校が調整してケアを行うことがあることから、「対応指示・意見書」としております。

**※裏面あり**



**別記様式3（医療的ケアに関する診療情報提供書）の別紙3**

学校において医療的ケアを実施する患者（児童・生徒）に対する対応指示・意見書注)  
別紙1について、下記のとおり指示・意見します。

期間： 年 月 日 ～ 次回指示・意見書作成まで ※原則最大1年間有効  
(1年以上を過ぎる場合)

※期間を次回指示・意見書作成まで延長する

医師名 \_\_\_\_\_

学校名	見附市立	患者氏名	
-----	------	------	--

※ 該当する□にチェックをしてください。

※ 該当の医療的ケアの内容ごとに、箇所、方法、時間、量等について御記入ください。

嚥 ・ 意 容	<input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内	口鼻：吸引カテーテルのサイズ（ ）Fr. 吸引圧（ ）kPa 以下 カテーテル挿入の長さ（ ）cm 気管カニューレ：吸引カテーテルのサイズ（ ）Fr. 吸引圧（ ）kPa 以下 カテーテル挿入の長さ（ ）cm (注意点など)
	<input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> 経鼻	カテーテル種類（ ） サイズ（ ）Fr. ( ) cm挿入 バルンの水の量（ ）ml (注意点など) 胃ろうからの脱気、注入前
	<input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> 水分注入 <input type="checkbox"/> 注入量、内容は保護者と相談 <input type="checkbox"/> 内容（ ） <input type="checkbox"/> 注入量（ ）ml <input type="checkbox"/> 注入時間（ ）分程度 <input type="checkbox"/> 胃残確認 (□必要 □不要) (胃残確認時の対応) 胃残（ ）ml未満は、そのまま予定量注入 胃残（ ）ml以上は、（ ）分後注入トライ <input type="checkbox"/> その他 (胃残の色・性状に異常がある場合の対応) ( ) の場合は保護者に連絡 <input type="checkbox"/> 給食 <input type="checkbox"/> 注入量、内容は保護者と相談 <input type="checkbox"/> 内容（ ） <input type="checkbox"/> 注入量（ ）ml <input type="checkbox"/> 注入時間（ ）分程度 <input type="checkbox"/> 胃残確認 (□必要 □不要) (胃残確認時の対応) 胃残（ ）ml未満は、そのまま予定量注入 胃残（ ）ml以上は、（ ）分後注入トライ <input type="checkbox"/> その他 (胃残の色・性状に異常がある場合の対応) ( ) の場合は保護者に連絡

注) これまでは「対応指示書」でしたが、医師の指示通り行うこと、校長の判断により医師の指示の範疇内で学校が調整してケアを行うことがあることから、「対応指示・意見書」としております。

