

足立区立小学校における
医療的ケア児支援実施ガイドライン

令和6年4月
足立区教育委員会

はじめに

医療技術の進歩等に伴い、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な子ども（以下、「医ケア児」という。）が在宅で生活できる可能性が広がってきました。

足立区では令和3年4月より、区立保育園3園で医療的ケア児の受け入れを開始し、これらのお子さんたちが地域の中で同年齢の子どもたちと関わり合いをもちながら過ごせるよう、安心安全の中での土台づくりを行ってきました。日々成長するお子さんたちの姿から、就学後も切れ目なく支援を継続できる仕組みをつくっていかうと、令和3年10月に「医療的ケア児地域支援作業部会」を立ち上げ、本格的に就学前後をつなぐ支援体制の構築を検討しはじめました。同年9月には「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が公布され、医療的ケア児支援にかかわる体制づくりは国全体の大きな課題となっていました。

医療的ケア児が日常生活を営むためには、日常的な医療的ケアと医療機器による支援が必要であり、安心して必要な支援を受けるためには医療、福祉をはじめとした関係機関が緊密に連携して対応していくことが求められています。

また、保護者の就労支援として教育・保育施設等（以下、「保育所等」という。）で医療的ケアを提供する場合、医ケア児への安全な医療的ケアの実施と、教育・保育時間中における医ケア児の体調変化に対する関係者の見守り・気づき、迅速な対応等が必要です。

足立区では、令和4年度よりモデルケースとして受け入れた区立小学校での実践を検証し、本ガイドラインを策定しました。

令和6年4月

目 次

第1	基本的事項	
1	受け入れの要件	1
2	医療的ケアの内容	1
3	対象	1
4	受け入れ体制	1
第2	医療的ケア児支援開始までの手続き	2
1	区立小学校での医療的ケア支援相談	2
2	医療的ケア児等支援委員会	2
3	実施に必要となる確認書類について	3
第3	医療的ケアの継続等について	4
1	医療的ケアの継続について	4
2	受け入れ後における医療的ケアの内容変更について	4
3	年度途中で新規の医療的ケアの申請があった場合	5
第4	足立区立小学校での実施について	5
1	医療的ケアの実施について	5
2	医療的ケアの安全実施体制について	5
3	緊急時の対応	6
第5	保護者の了承事項	6
1	「学校での実施における確認書」の作成・同意について	6
2	緊急時及び災害時の対応等	6
3	情報の共有等	6
4	その他	6

【 様 式 】

1	相談様式		
	様式 1	医療的ケア児面接記録票（学）	7
	様式 2	足立区立小学校での医療的ケア実施に関する同意書	9
2	医療的ケア児等支援委員会に必要な申請書類等		
	様式 3	医療的ケア児等支援委員会申請書（学）	10
	様式 4	診療情報提供書（学）	11
	様式 5	学校生活管理指導表（小学生用）	13
3	医療的ケア児等支援委員会の結果のお知らせ等		
	様式 6	医療的ケア児等支援委員会利用確認書（学）	15
	様式 7-1	医療的ケア児等支援委員会の結果のお知らせ.....	16
	様式 7-2	医療的ケア児等支援委員会の結果のお知らせ.....	17
	様式 7-3	医療的ケア児等支援委員会の結果のお知らせ（不可） ...	18
4	指定園の入所に必要となる確認書類等		
	様式 8-1	介護職員等喀痰吸引等指示書.....	19
	様式 8-2	医療的ケア指示書（学）	20
	様式 9	医療的ケア実施承諾書兼依頼書（学）	22
	様式 10	医療的ケア終了届（学）	23

第1 基本的事項

1 受け入れの要件

- (1) 就学支援委員会にて審議され、区立小学校での教育が適していると判断されている。
- (2) 区立小学校での足立区教育委員会による医療的ケア実施について保護者が担当所管より詳細説明を受け、同意した上で、必要な書類の提出を以って申請している。
- (3) 「足立区医療的ケア児等支援委員会」(以下、「委員会」という。)において、医療的ケアの実施を認められること。
- (4) 対象児童が足立区に住所を有する者であること。

2 医療的ケアの内容

以下の行為の実施を基本とする。

- (1) 経管栄養(経鼻・胃ろう)
- (2) 導尿
- (3) 痰(たん)吸引(口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部)
- (4) 血糖値測定・インスリン注射

3 対象

以下の要件を満たしていること。

- (1) 2に記載する医療的ケアを必要とする児童であること
- (2) 主治医より足立区教育委員会が定める医療的ケア支援が可能であると判断を受けている児童・生徒であること。
- (3) 実施する医療的ケアが日常生活の一部として定着していること。

4 受け入れ体制

- (1) 受け入れ時期は、新年度を基本とする。
但し、年度途中での申請については、受け入れの要件を満たせば、委員会の確認を以って足立区教育委員会による実施を可能とする。
- (2) 必要とする医療的ケアのうち、区立小学校での痰(たん)吸引(口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部)については、拠点校での実施とする。
- (3) 実施日、実施時間及び実施場所は、「委員会」の結果に基づき、原則、平日(月～金曜日)の授業日で、土日及び放課後は含まず、校内を原則とする。
- (4) 実施者については、足立区教育委員会が定める者とする。

第2 医療的ケア児支援開始までの手続き

医療的ケア児支援開始までの手続きは、次のとおりとする。

1 区立小学校での医療的ケア支援相談

- (1) 保護者からの区立小学校での医療的ケア支援相談は、こども支援センターげんき支援管理課に所属する医療的ケア児コーディネーターが対応する。
- (2) 医療的ケア児コーディネーター（以下、「医ケアCO」という）とは以下をいう。
 - ア 医療的ケア児等の支援を総合調整する「総合支援専門員」である。
 - イ 「総合支援専門員」の認定については、東京都医療的ケア児コーディネーター養成研修受講が必須である。修了証書の交付を受けた者を医ケアCOと呼ぶ。
 - ウ こども支援センターげんき支援管理課にその所管を設置、看護師の係長級を配置し、区立小学校での医療的ケア支援と連携する区立医療的ケア指定園に在籍する医ケアCOを統括する（以下、「統括医ケアCO」という）。
- (3) 本ガイドラインに基づいて、受け入れの手続きや環境、医療的ケアの実施内容等について保護者に説明を行う。
- (4) 「医療的ケア児面接記録票（学）」様式1に基づき、児童の様子、医療的ケアの内容等について聞き取りを行う。
- (5) 委員会申請に必要な書類の説明を行う。その際、文書作成料は保護者負担であることを説明する。

委員会申請に必要な書類は以下のとおりである。

- ア 「足立区立小学校での医療的ケア実施に関する同意書」様式2
- イ 「医療的ケア児等支援委員会申請書(学)」様式3
- ウ 「診療情報提供書（学）」様式4
- エ 「学校生活管理指導表（小学生用）」様式5
- オ 「就学相談結果通知書」

2 医療的ケア児等支援委員会

- (1) 足立区医療的ケア児等支援委員会設置要綱に基づき「委員会」を開催する。
 - ア 医療的ケア児の集団保育及び集団生活の可否に関すること。
 - イ 保育の利用等に関する条例第6条第2号の規定に該当しない旨の確認に関すること。
 - ウ 医療的ケアの実施の可否に関すること。
 - エ その他委員長が必要と認めた事項に関すること。

(2) 委員会の構成委員は、以下の委員をもって構成する。なお、委員長が必要であると認めるときは、医師等の関係者を委員会に出席させ、意見を聴くことができる。

- ア 委員長 外部委員 学識者
- イ 副委員長 所管課長 支援管理課長
- ウ 外部委員 医療機関
- エ 委員 教育指導課長
- オ 委員 学務課長
- カ 委員 統括指導主事
- キ 委員 子ども政策課長
- ク 委員 子ども施設運営課長
- ケ 委員 子ども施設入園課長
- コ 委員 心理士（こども支援センターげんき）
- サ 委員 作業療法士（こども支援センターげんき）

(3) 委員会は保護者からの必要な書類の提出を以って、申請を受理する。

(4) 委員会では申請児の足立区立小学校での足立区教育委員会による医療的ケア実施の可否について、以下の確認基準に基づいて実施する。

- ア 申請児の主治医が、集団生活が可能であると認めているもの
- イ 疾患はあるが、入院して治療する必要もなく容態が安定しているもの
- ウ 医療的ケアが日常生活の一部として定着しているもの
- エ 日常的に他児から隔離した場での教育活動が必要ではないもの
- オ 看護師による連続的な容態の観察が必要ではないもの
- カ 状態の変化により、集団生活に著しく影響があると判断されることがないもの

(5) 委員会の決定は該当年度内のみ有効とする。

(6) 委員会は、医療的ケアを必要とする児童を「医療的ケア児等支援委員会利用確認書」により足立区教育委員会に報告を行う。足立区教育委員会は「医療的ケア児等支援委員会の結果のお知らせ」により保護者・学校長に通知する。様式6 様式7-1 様式7-2 様式7-3

(7) 委員会の審議の中で、安全にケアが実施されるためにはスクールアシスタントの配置が適当と判断された場合には、その意見を用いて、スクールアシスタント判定委員会の資料とすることができる。

3 実施に必要となる確認書類について

(1) 保護者は、足立区教育委員会より発行された「介護職員等喀痰吸引等指示書」様式8-1もしくは「医療的ケア指示書（学）」様式8-2の記入を主治医に依頼する。医ケアCOは、その際にかかる文書作成料は保護者負担であることを

説明する。

- (2) 保護者は、説明事項・記載事項を承諾の上、「医療的ケア実施承諾書兼依頼書(学)」様式9を記入する。
- (3) 保護者は、上記(1)を主治医に依頼し、完成した書類を足立区教育委員会に、提出する。
- (4) 医療的ケアが終了する場合は、保護者は足立区教育委員会に「医療的ケア終了届」を、提出する。様式10
- (5) 足立区教育委員会は(4)「医療的ケア終了届」様式10の受理により、医療的ケアの実施を終了する。

第3 医療的ケアの継続等について

1 医療的ケアの継続について

- (1) 年度単位で実施する医療的ケアの継続について、保護者からの必要な書類の提出を以って申請を受理し、委員会に意見を求める。
- (2) 委員会の意見を参考に、引き続き同一の医療的ケアが必要と認められた場合には、区は継続して「介護職員等喀痰吸引等指示書」様式8-1もしくは「医療的ケア指示書(学)」様式8-2に基づき、また「医療的ケア実施承諾書兼依頼書(学)」様式9の提出を受け、足立区立小学校における医療的ケアを実施する。
- (3) 主治医は足立区教育委員会に対し、「介護職員等喀痰吸引等指示書」様式8-1もしくは「医療的ケア指示書(学)」様式8-2を記載し、足立区立小学校における医療的ケア実施を指示する。

2 受け入れ後における医療的ケアの内容変更について

- (1) 受け入れ後、かつ、年度単位の委員会開催前において、医療的ケアの内容に変更があった場合は、保護者は改めて必要な書類の提出を以って申請し、委員会の決定を受ける。
- (2) 主治医記載による「診療情報提供書(学)」を含む申請書類、及び児童の健康状態等に基づき、足立区立小学校における医療的ケア継続実施について、委員会に意見を求める。
- (3) 区が規定する医療的ケアが実施される場合は、委員会の『集団生活が可能であるかの確認』を以って継続して支援を実施する。区が規定する医療的ケア以外のケアが必要となった場合は、足立区教育委員会による実施はできない。

- 3 年度途中で新規の医療的ケアの申請があった場合
 - (1) 新規申し込みについては、「足立区医療的ケア児等支援委員会設置要綱第2条第1項」の確認を以って委員会に申請する。
 - (2) 必要とする医療的ケアのうち、足立区立小学校での痰（たん）吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部）については、拠点校での実施とする。

第4 足立区立小学校での実施について

1 医療的ケアの実施について

足立区教育委員会の定める支援体制により、主治医の指示のもと作成した個別実施マニュアルに沿って、確実な実施を確保していく。

(1) 医療的ケアの実施者について

足立区教育委員会では以下の者を学校内での医療的ケアの実施者として定める。

ア 痰（たん）吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部）

イ 痰（たん）吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内部）以外の足立区教育委員会で実施する医療的ケア

足立区教育委員会が業務委託する訪問看護事業者看護師

2 医療的ケアの安全実施体制について

下記について、足立区教育委員会の定める指導医・医ケアCO（不在の場合は指定看護師）は医療的ケア実施のために助言や指導を行う。

- (1) 足立区教育委員会の定める指導医は実施状況の指導、助言を行う。
- (2) 実施校は、学校医を構成委員とする校内安全委員会を設置し、安全な実施状況の確認を行う。
- (3) 医ケアCOが中心となり、関係者（保護者・連携校・実施者等）での定期的な打ち合わせとともに医療的ケア実施に関する情報の共有を図る。
- (4) 統括医ケアCOは必要に応じて関係機関を招集し、連携会議を開催して情報及び課題の共有化を図る。
- (5) 主治医等の指示書に基づき、「医療的ケア実施計画書」「個別実施マニュアル」を作成し、安全確実な実施を行う。
- (6) 医ケアCOは、医療的ケアの実施状況などを統括医ケアCOに報告する。

3 緊急時の対応

- (1) 実施校は、医ケアCOを介し、主治医・学校医及び指導医等関係する医療機関との連携の下、校内安全委員会で医療的ケア児の事故防止のため、情報の共有、緊急時対応等を確認する。
- (2) 緊急時は、緊急時対応実施依頼書に定めた内容にそって対応する。

第5 保護者の了承事項

1 「学校での実施における確認書」の作成・同意について

「学校での実施における確認書（以下「確認書」という。）」により、事前に保護者に同意を得る。「確認書」は、最低年1回保護者ととも内容の確認・見直しを行う。内容に変更が生じた場合は保護者と協議の上、すみやかに変更する。

2 緊急時及び災害時の対応等

緊急時及び災害時については、「介護職員等喀痰吸引等指示書」様式8-1もしくは「医療的ケア指示書（学）」様式8-2及び「確認書」に定めた内容にそって対応する。

3 情報の共有等

必要に応じて保護者の同意の上で、医ケアCO及び関係機関で情報の共有等に努める。

4 その他

- (1) 保護者は確認書等により、関係者との間で取り決めた事項を順守すること。
- (2) 「確認書」で取り決めた事項以外のことが発生した場合は、その都度協議を行い、確認を行う。

出生の状況	週 日 (月) 正常・帝王切開・吸引・鉗子						仮死	無 ・ 有			
	体重 g		身長 cm		胸囲 cm		頭囲 cm				
	3歳児健診		健康・要観察 ()								
	就学時健康診断										
予防接種 の状況 接種したものを チェックしてください	B型肝炎	ロタウイルス	ヒブ	小児肺炎球菌	三種混合 四種混合 ・ポリオ	BCG	MR	水痘	おたふく	日本脳炎	HPV
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
既往歴 かかったことのある病気を ○で囲んでください	麻疹	風疹	水痘	おたふくかぜ	百日咳						

現在について	
現在の医療的ケアの 実施状況	1日 回実施 ケアにかかる時間 1回 分 ※経管栄養 1回 ml 注入内容 () 実施時間 ケア時の姿勢 ケアに関し児童・生徒自身 自分でできること ケア時、配慮していること
その他	何かあればご記入ください

- 1 足立区教育委員会が実施する就学支援委員会にて足立区立小学校での教育が提起していると
- 2 足立区立小学校での医療的ケアの実施は、授業日の平日（月～金曜日）、校内での登校から下校までです。土日、放課後の時間、夏季・冬季・春季休業等の休業中及び学校の定める休業日は含めない。校外活動も含めない。
- 3 足立区教育委員会が指定する医療的ケア児コーディネーターによる連携のもと実施する。
- 4 実施においては足立区教育委員会が依頼する指導医の指導を受ける。
- 5 足立区教育委員会が実施する医療的ケアのうち喀痰吸引は足立区教育委員会が指定する看護師との連携のもと認定特定行為業務従事者が実施し、喀痰吸引以外は足立区教育委員会が委託した訪問看護事業者に委託し実施する。
- 6 保護者は、医療的ケアに必要な医療機関に対する診療報酬・文書代を負担すること。及び器具、消耗品を用意すること。また実施に必要な用具、消耗品の点検、補充を行い、使用後の物品については、家庭に持ち帰り、処分をする。
- 7 やむを得ない事情により医療的ケアを行う看護師及び認定特定行為業務従事者が実施できない場合には、保護者等が医療的ケアを実施する。
- 8 緊急に保護者と連絡をとる必要がある場合のために、いつでも連絡が取れるようにし、また校内で過ごすことが困難と判断された場合は、連絡後、速やかな迎えを行う。
- 9 子どもの症状が急激に悪化した等の緊急時には、校内の緊急時体制により対応を行うが、保護者との連絡が取れない場合や、容体により保護者に連絡するより早く医療機関に搬送を行い、受診・治療が行われる場合がある。
- 10 足立区立小学校での医療的ケアの実施について、年度単位で委員会に意見を求めること。委員会が引き続き同一の医療的ケアが必要と認めた場合には、区は継続して足立区立小学校における医療的ケアを実施する。
- 11 医療的ケアの内容の変更があった場合は、保護者はあらためて医療的ケア指示書を提出すること。また委員会の確認が必要な場合は、委員会実施までの期間は、保護者の責任において医療的ケアを実施すること。また区が規定する以外の医療的ケアが必要となった場合は、医療的ケアの実施ができないこと。
- 12 必要に応じて保護者の同意の上で、学校、関係医療機関、医療的ケア児コーディネーター、実施者及び区関係機関で情報の共有等を行う。
- 13 医療的ケアの実施のために知り得た個人情報、目的以外には使用しないが、必要に応じて、医療機関に提供される場合がある。
- 14 保護者は医療的ケアの安全実施の確保のため、学校、関係機関へ協力を行なう。
- 15 足立区教育委員会は医療的ケア児支援に関する理解促進のため、必要に応じ保護者に協力依頼する。

私は、足立区医療的ケア児等支援委員会申請にあたり、その実施内容について説明を受け、足立区教育委員会による足立区立小学校での医療的ケアの実施に同意し、申請します。

年 月 日

住所

保護者氏名

児童氏名

（自署でない場合は、保護者氏名の隣に押印してください）

医療的ケア児等支援委員会申請書

下記の医療的ケアについて、足立区立小学校での実施のための委員会に申し込みます。

1 医療的ケアの実施を申込む児童

ふりがな		男・女	生年 月日	平・令	年	月	日	歳
申請児童氏名								
現住所	〒							
電話番号		緊急連絡先	氏名 電話番号					

2 足立区立小学校で実施を希望する医療的ケアの内容及び方法 (該当するケアの内容に○を記入する)

医療的ケアの内容	足立区立小学校で実施を希望する回数・時間等
経管栄養 経鼻 胃ろう	
導尿	
喀痰吸引 口腔内 鼻腔内 気管カニューレ内部	
血糖値測定 インスリン注射	

記入日 年 月 日

保護者氏名

(自署でない場合は、氏名の隣に押印してください)

診療情報提供書

足立区教育委員会

医療的ケア実施における 指導医 様

医療機関名：

医師氏名：

住所：

FAX：

TEL：

足立区立小学校での集団生活が可能であり、足立区教育委員会による医療的ケア実施（喀痰吸引は認定特定行為業務従事者の実施）が可能と判断できるため、下記の患者について診療情報を提供します。

下記の情報について、必要に応じ当該校嘱託医への情報共有について同意します。

児童氏名	男女	経過観察	あり【頻度 回／】 なし
生年月日	平・令 年 月 日生	合併疾患の有無	あり【病名】 なし
診断名		手術歴	あり【病名】 なし【年月日】
検査所見			与薬等
必要な医療的ケアと現在の指示内容	<input type="checkbox"/> たん吸引		
	<input type="checkbox"/> 経管栄養		
	<input type="checkbox"/> 導尿		
	<input type="checkbox"/> 血糖値測定・インスリン注射		
今後の治療方針			
緊急時の連絡先等	相談可 相談不可		
学校での注意事項／配慮事項			
給食	<input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> その他	プール	
校外学習	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 都度相談 <input type="checkbox"/> 条件付	遠足	
宿泊行事	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 都度相談 <input type="checkbox"/> 条件付	その他	

ケア自立に関する方針についてお知らせください。

学校生活管理指導表 (小学生用)

年 月 日

氏名 _____ 男・女 _____ 年 月 日生()才 _____ 小学校 _____ 年 _____ 組

①診断名(所見名)	②指導区分 要管理: A・B・C・D・E 管理不要	③運動クラブ活動 ()クラブ 可(ただし、)・禁	④次回受診 ()年()ヵ月後 または異常があるとき
	【指導区分:A・・・在宅医療・入院が必要 B・・・登校はできるが運動は不可 C・・・軽い運動は可 D・・・中等度の運動まで可 E・・・強い運動も可】		

医療機関 _____
 医師 _____ 印

運動強度		軽い運動 (C・D・Eは "可")	中等度の運動 (D・Eは "可")	強い運動 (Eのみ "可")		
運動領域等	*体づくり運動	体ほぐしの運動遊び 多様な動きをつくる運動遊び	1・2年生	体のバランスをとる運動遊び (寝転が、起きる、座る、立つなどの動きで構成される遊びなど)	用具を操作する運動遊び (用具を持つ、降ろす、回す、転がす、くぐるなどの動きで構成される遊びなど)	体を移動する運動遊び(這う、走る、跳ぶ、はねるなどの動きで構成される遊び) 力試しの運動遊び(人を押す、引く、運ぶ、支える、力比べで構成される遊び)
		体ほぐしの運動 多様な動きをつくる運動	3・4年生	体のバランスをとる運動 (寝転が、起きる、座る、立つ、ケンケンなどの動きで構成される運動など)	用具を操作する運動 (用具をつかむ、持つ、回す、降ろす、なわなどの動きで構成される遊びなど)	体を移動する運動(這う、走る、跳ぶ、はねるなどの動きで構成される運動) 力試しの運動(人を押す、引く動きや力比べをする動きで構成される運動) 基本的な動きを組み合わせる運動
		体ほぐしの運動 体力を高める運動	5・6年生	体の柔らかさを高める運動(ストレッチングを含む)、軽いウォーキング	巧みな動きを高めるための運動 (リズムに合わせての運動、ボール・輪・棒を使った運動)	動きを持続する能力を高める運動(短なわ、長なわ跳び、持久走) 力強い動きを高める運動
	陸上運動系	走・跳の運動遊び	1・2年生	いろいろな歩き方、ゴム跳び遊び	ケンパー跳び遊び	全力でのかけっこ、折り返しリレー遊び 低い障害物を用いてのリレー遊び
		走・跳の運動	3・4年生	ウォーキング、軽い立ち幅跳び		全力でのかけっこ、周回リレー、小型ハードル走 短い助走での幅跳び及び高跳び
		陸上運動	5・6年生		ゆっくりとしたジョギング、軽いジャンプ動作(幅跳び・高跳び)	全力での短距離走、ハードル走 助走をした走り幅跳び、助走をした走り高跳び
	ボール運動系	ゲーム、ボールゲーム・鬼遊び(低学年) ゴール型・ネット型・ベースボール型ゲーム(中学年)	1・2年生	その場でボールを投げたり、ついたり、捕ったりしながら行う当て遊び	ボールを蹴ったり止めたりして行う当て遊びや蹴り合い 陣地を取り合うなどの簡単な鬼遊び	
			3・4年生	基本的な操作 (パス、キャッチ、キック、ドリブル、シュート、バッティングなど)	簡易ゲーム (場の工夫、用具の工夫、ルールを工夫を加え、基本的操作を踏まえたゲーム)	ゲーム(試合)形式
		ボール運動	5・6年生			
	器械運動系	器械・器具を使った運動遊び	1・2年生	ジャングルジムを使った運動遊び	雲梯、ろく木を使った運動遊び	マット、鉄棒、跳び箱を使った運動遊び
		器械運動 マット、跳び箱、鉄棒	3・4年生	基本的な動作 マット(前転、後転、壁倒立、ブリッジなどの部分的な動作)	基本的な技 マット(前転、後転、開脚前転・後転、壁倒立、補助倒立など)	連続技や組合せの技
			5・6年生	跳び箱(開脚跳びなどの部分的な動作) 鉄棒(前回り下りなどの部分的な動作)	跳び箱(短い助走での開脚跳び、抱え込み跳び、台上前転など) 鉄棒(補助逆上がり、転向前下り、前方支持回転、後方支持回転など)	
水泳系	水遊び	1・2年生	水に慣れる遊び (水かけっこ、水につかっの電車ごっこなど)	浮くもぐるなどの運動遊び (壁につかまっの伏し浮き、水中でのジャンケン・にらめっこなど)	水につかっのりー遊び、パプリング・ポビングなど	
	水泳運動	3・4年生	浮く運動(伏し浮き、背浮き、くらげ浮きなど)	浮く動作(け伸びなど)	補助具を使ったクロール、平泳ぎのストロークなど	
		5・6年生	泳ぐ動作(ばた足、かえる足など)	泳ぐ動作(連続したポビングなど)	クロール、平泳ぎ	
表現運動系	表現リズム遊び	1・2年生	まねっこ遊び(鳥、昆虫、恐竜、動物など)	まねっこ遊び(飛行機、遊園地の乗り物など)	リズム遊び(弾む、回る、ねじる、スキップなど)	
	表現運動	3・4年生			変化のある動きをつなげた表現(ロック、サンバなど)	
		5・6年生	その場での即興表現	軽いリズムダンス、フォークダンス、日本の民謡の簡単なステップ	強い動きのある日本の民謡	
雪遊び、氷上遊び、スキー、スケート、水辺活動		雪遊び、氷上遊び	スキー・スケートの歩行、水辺活動	スキー・スケートの滑走など	体力を相当使って吹く楽器(トランペット、トロンボーン、オーボエ、バスーン、ホルンなど)、リズムのかなり速い曲の演奏や指揮、行進を伴うマーチングバンドなど	
文化的活動		体力が必要な長時間の活動を除く文化活動	右の強い活動を除くほとんどの文化活動			
学校行事、その他の活動		▼運動会、体育祭、球技大会、新体力テストなどは上記の運動強度に準ずる。 ▼指導区分、“E”以外の児童の遠足、宿泊学習、修学旅行、林間学校、臨海学校などの参加について不明な場合は学校医・主治医と相談する。 ▼陸上運動系・水泳系の距離(学習指導要領参照)については、学校医・主治医と相談する。				

その他注意すること

定義 《軽い運動》 同年齢の平均的児童にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。
 《中等度の運動》 同年齢の平均的児童にとって、少し息がはずむが息苦しくない程度の運動。パートナーがいれば楽に会話ができる程度の運動。
 《強い運動》 同年齢の平均的児童にとって、息がはずみ息苦しさを感ずるほどの運動。心疾患では等尺運動の場合は、動作時に歯を食いしばったり、大きな掛け声を伴ったり、動作中や動作後に顔面の紅潮、呼吸促進を伴うほどの運動。
 *新体力テストで行われるシャトルラン・持久走は強い運動に属することがある。

学校生活管理指導表について

学校生活管理指導表では、教科体育に掲げられている全運動種目を取り上げ、その種目への取組方によって強度を分類しています。

この管理指導表は、小学校と中学校・高等学校では、運動種目の呼称等が大きく異なるため、小学生用と中・高校生用に分けて作成しています。

指導区分について

- A: 在宅医療・入院が必要
- B: 登校はできるが運動は不可
- C: 「同年齢の平均的児童生徒にとっての」軽い運動には参加可
- D: 「同年齢の平均的児童生徒にとっての」中等度の運動も参加可
- E: 「同年齢の平均的児童生徒にとっての」強い運動も参加可

運動部(クラブ)活動について

運動部活動は、すべての運動部に制限なく参加できる場合には、運動種目や参加内容を規定せず、単に「可」と記載します。制限がある場合には、括弧内に、参加できる活動を記入します。

注)運動部活動欄の記入にあたって

学校差、個人差が大きいことを考えると運動の種目のみによって参加の可否を決定できませんので、それぞれの児童生徒の学校の部活動の状態を確認をして記入して下さい。

また、運動部活動は選手としての参加のほかに、記録係や強い身体活動要求されない担当部署への参加もあることを考え、CやD区分の児童生徒にも参加の機会を与えて下さい。ただし、その場合には、参加形態が条件付きであることは当然です。

その他の学校行事などについて

一覧表に例示されていない体力テストや学校行事も、右欄の運動強度の定義を参考に、同年齢の平均的な児童生徒にとってその活動がどの運動強度に属する程度のものであるかを考慮して各指導区分の児童生徒の参加の可否を決定して下さい。

運動強度の定義

(1) 軽い運動

同年齢の平均的児童生徒にとって、ほとんど息がはずまない程度の運動。球技では、原則として、フットワークを伴わないもの。

(2) 中等度の運動

同年齢の平均的児童生徒にとって、少し息がはずむが、息苦しくはない程度の運動。パートナーがいれば、楽に会話ができる程度の運動。

(3) 強い運動

同年齢の平均的児童生徒にとって、息がはずみ息苦しさを感ずるほどの運動。心疾患では等尺運動の場合は、動作時に歯を食いしばったり、大きな掛け声を伴ったり、動作中や動作後に顔面の紅潮、呼吸促迫を伴うほどの運動。

注)備考欄等の取り扱い

この表の備考欄には、それぞれの疾患や地域の状況に応じて必要と考えられる欄を設けたりすることができます。

令和 年度

医療的ケア児等支援委員会（学） 利用確認書

様式 6

【令和 年 月 申込認定】

令和 年 月 日実施

	児童氏名（漢字）	ふりがな	生年月日	学年(新)	医療的ケアの内容	指定園 卒園	備考
1			H・R 年 月 日生		1 経管栄養 2 導尿 3 痰吸引 4 血糖値測定・インスリン注射		
2			H・R 年 月 日生		1 経管栄養 2 導尿 3 痰吸引 4 血糖値測定・インスリン注射		
3			H・R 年 月 日生		1 経管栄養 2 導尿 3 痰吸引 4 血糖値測定・インスリン注射		
4			H・R 年 月 日生		1 経管栄養 2 導尿 3 痰吸引 4 血糖値測定・インスリン注射		
5			H・R 年 月 日生		1 経管栄養 2 導尿 3 痰吸引 4 血糖値測定・インスリン注射		
6			H・R 年 月 日生		1 経管栄養 2 導尿 3 痰吸引 4 血糖値測定・インスリン注射		
7			H・R 年 月 日生		1 経管栄養 2 導尿 3 痰吸引 4 血糖値測定・インスリン注射		
8			H・R 年 月 日生		1 経管栄養 2 導尿 3 痰吸引 4 血糖値測定・インスリン注射		
9			H・R 年 月 日生		1 経管栄養 2 導尿 3 痰吸引 4 血糖値測定・インスリン注射		

足教こ支発第 号
令和 年 月 日

申請保護者氏名 様

足立区教育委員会
教育長

医療的ケア児等支援委員会の結果のお知らせ

医療的ケア児等支援委員会の結果について、下記のとおりお知らせします。

記

- 1 対象者 申請児童氏名（ふりがな）
- 2 判断結果 在籍校において、足立区教育委員会による医療的ケアの実施を「可」とする。
- 3 特記事項 令和 年度 実施とする。

以上

【担 当】

こども支援センターげんき
支援管理課 医療的ケア調整担当



所在地 足立区梅島 3-28-8

電話 03 (5681) 0140

足教こ支発第 号
令和 年 月 日
(公 印 省 略)

足立区立●●小学校
校長 様

足立区教育委員会
教育長

医療的ケア児等支援委員会の結果のお知らせ

医療的ケア児等支援委員会の結果について、下記のとおりお知らせします。

記

- 1 対象者 申請児童氏名（ふりがな）
- 2 判断結果 貴校において、足立区教育委員会による医療的ケアの実施を「可」とする。
- 3 特記事項 令和 年度 実施とする。

以上

【担 当】

こども支援センターげんき
支援管理課 医療的ケア調整担当

●●

所在地 足立区梅島 3-28-8

電話 03 (5681) 0140

足教こ支発第 号
令和 年 月 日

申請保護者氏名 様

足立区教育委員会
教育長

医療的ケア児等支援委員会の結果のお知らせ

医療的ケア児等支援委員会の結果について、下記のとおりお知らせします。

記

- 1 対象者 申請児童氏名（ふりがな）
- 2 判断結果 在籍校において、足立区教育委員会による医療的ケアの実施を「不可」とする。
- 3 特記事項 令和 年度 実施とする。

以上

【担 当】

こども支援センターげんき
支援管理課 医療的ケア調整担当



所在地 足立区梅島 3-28-8

電話 03 (5681) 0140

介護職員等喀痰吸引等指示書

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) 最長年度内の6カ月未満

事業者		足立区教育委員会 足立区こども支援センターげんき		
対象児童	ふりがな 児童氏名		生年月日	平・令 年 月 日 (歳)
	住所	Tel () -		
	主たる疾患名 (障害名)			
実施別行為種別		口腔内の喀痰吸引 ・ 鼻腔内の喀痰吸引 ・ 気管カニューレ内部の喀痰吸引		
具体的な提供内容				
指示内容	喀痰吸引 (吸引圧、吸引時間、注意事項等を含む)			
	その他留意事項 (介護職員等)			
	その他留意事項 (看護職員)			
(参考)使用医療機器等	1. 吸引器			
	2. 人工呼吸器			
	3. 気管カニューレ			
	4. その他			
緊急時の連絡先 不在時の対応法				
その他 抜去テストの実施 <input type="checkbox"/> あり (抜去時の様子) <input type="checkbox"/> なし				

上記のとおり、指示いたします。

令和 年 月 日

機関名

住所

電話

FAX

医師氏名

印

医療的ケア指示書

標記の件について、下記のとおり指示いたします。

指示期間(令和 年 月 日～令和 年 月 日)

足立区立	小学校					
ふりがな 児童氏名		生年月日	平・令	年	月	日生
主たる 疾患名						

※該当の指示内容に (チェック)し、() 内等に数値等の記入をお願いします。

<input type="checkbox"/>	経管栄養(経鼻)	<input type="checkbox"/>	経管栄養(胃ろう)	<input type="checkbox"/>	口腔内の痰吸引	<input type="checkbox"/>	鼻腔内の痰吸引
<input type="checkbox"/>	気管カニューレ内部の痰吸引	<input type="checkbox"/>	導尿	<input type="checkbox"/>	血糖測定	<input type="checkbox"/>	インスリン注射
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	鼻腔留置チューブ	サイズ()Fr.	挿入長さ()cm			
	<input type="checkbox"/>	胃ろう	種類()	サイズ()Fr.	()cm	挿入	バルンの水の量()ml
<input type="checkbox"/>	1	注入回数・内容等					
		・1日()回注入のうち、学校で注入が必要な回数は()回					
		・学校での対応時間()()					
		・1回の注入時間(分～ 分)					
<input type="checkbox"/>	2	注入時の体勢					
	3	チューブ抜去時の対応					
	4	注意事項等					
)				
<input type="checkbox"/>	1	回数・時間					
		・1日()回実施	・()時間毎実施				
		・学校内で実施する時間()()					
<input type="checkbox"/>	2	カテーテル					
		・カテーテルの種類()	サイズ()Fr.				
	・尿道に挿入する長さ()cm	用手圧迫	<input type="checkbox"/>	可	<input type="checkbox"/>	不可	
	3	注意事項等					

□ 血 糖 値 測 定 等	<p>1 回数・時間</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1日 () 回測定 ・ 学校内での測定時間 () () <p>2 血糖測定後の対応</p> <p>3 注意事項等</p>
<p>至急受診が必要な状態はどのような場合かご記入をお願いします。</p>	

令和 年 月 日

医療機関名 _____ 医師氏名 _____ 印

住所 _____ 電話 _____

(提出先) 足立区教育委員会

保護者氏名 _____

医療的ケア実施承諾書 兼 依頼書

足立区教育委員会による医療的ケアの実施について説明を受け、医療的ケアの実施者及び内容・範囲について下記のとおり承諾しましたので、依頼します。

記

1 医療的ケア申請児童

足立区立 _____ 小学校 児童氏名 _____

2 実施者 足立区教育委員会で認める実施者

3 医療的ケアの項目及び内容

- 経管栄養（経鼻・胃ろう）
- 導尿
- 痰吸引（口腔内・鼻腔内・気管カニューレ）
- 血糖値測定・インスリン注射

4 期間 令和 年 月 日 ～ 年度末まで

5 緊急時の連絡先

_____ 電話 _____

_____ 電話 _____

6 主治医

_____ 電話 _____

7 その他、連絡事項

(提出先) 足立区教育委員会

医療的ケア終了届

このことについて、以下、主治医の判断により、足立区教育委員会による足立区立小学校における医療的ケア児支援実施の必要がなくなりましたので、終了することを届けます。

学校名	足立区立			小学校		
児童氏名	男・女	生年 月日	平・令	年	月	日生
現住所						
電話番号 (携帯番号)	緊急連絡先					

令和 年 月 日

保護者氏名

(自署でない場合は、氏名の隣に押印してください)

【主治医による意見】

上記児童について、足立区教育委員会による足立区立小学校における医療的ケアの実施が不要と判断しました。

不要と判断した理由

特筆すべき事項

令和 年 月 日

医療機関住所
医療機関名
電話番号
医師氏名

印

足立区立小学校における医療的ケア児支援実施ガイドライン

発行日：令和6年 4月
発行：足立区教育委員会教育指導部
編集：こども支援センターげんき 支援管理課
〒121-0816
東京都足立区梅島3-28-8
03-5681-0134（電話）
03-3852-2864（FAX）
kodomo-sienkanri@city.adachi.tokyo.jp（Eメール）