

足立区立小中学校における
医療的ケア児支援実施ガイドライン
第3版

令和8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・保育施設等で医療的ケアを提供する場合、医療的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療的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	支援要件.....	1
2	医療的ケアの内容.....	1
3	支援体制.....	1
第2	医療的ケア児支援開始までの手続き	
1	区立小中学校での医療的ケア支援相談.....	1
2	足立区教育委員会医療的ケア児支援検討会.....	2
第3	区立小中学校での支援実施について	
1	提出書類等について.....	3
2	医療的ケアの実施者について.....	3
3	実施する医療的ケアについて.....	3
4	必要な物品等について.....	3
5	安全で円滑な支援を実施するための協力と同意.....	3
第4	宿泊学習対応について	
1	支援要件	4
2	医療的ケアの内容	4
3	支援体制	4
4	提出書類等について.....	4

第1 基本的事項

1 支援要件

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 「足立区教育委員会医療的ケア児支援検討会」（以下、「検討会」という。）において適切な医療的ケア児支援についての確認を受けていること。
- (4) 足立区の住民基本台帳に記録又は、公的機関が発行する住民を証する証明書等により区内に居住地があることが確認できること。

2 医療的ケアの内容

検討会において集団生活で適切な支援が可能と判断されたケア。ただし、医療行為を児童自身で安全に行えると主治医が判断している場合には、支援の対象としない。

3 支援体制

- (1) 検討会に申請し、足立区教育委員会による適切な医療的ケア実施についての確認を以って区立小中学校での支援を可能とする。
- (2) 実施日、実施時間は、原則、対象児童の登校する学校の年間予定として設定されている学校行事を含む授業日、放課後を除く教育課程に含まれる活動時とする。
- (3) 実施場所は校内及び校外学習の実施場所とする。但し、校外学習時は学校、実施者、保護者でその都度協議をする。また、宿泊学習での支援については、別途、検討会への申請を要する。
- (4) 足立区教育委員会による支援を必要とせず、保護者等が医療的ケアの実施を行うことも可能である。その際、検討会への申請は不要である。

第2 医療的ケア児支援開始までの手続き

1 区立小中学校での医療的ケア支援相談

- (1) 区立小中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が所管する。
- (2) 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。

2 足立区教育委員会医療的ケア児支援検討会

(1) 足立区教育委員会医療的ケア児支援検討会設置要綱に基づき検討会を開催する。
検討会では以下に関する検討を行う。

- ア 医療的ケア児の集団保育及び集団生活における適切な支援に関すること。
- イ 足立区における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 医療的ケアの実施に関すること。
- エ その他会長が必要と認めた事項に関すること。

(2) 検討会の構成委員は、以下の委員をもって構成する。なお、会長が必要であると認めるときは、参考人の出席を求め、その意見を聴くことができる。副会長は、委員の中から会長が指名する。

- ア 会長 支援管理課長
- イ 委員 教育指導課長
- ウ 委員 学務課長
- エ 委員 子ども施設指導・支援課長
- オ 委員 保育・入園課長
- カ 委員 私立保育園課長
- キ 委員 幼稚園・地域保育課長

(3) 検討会へは、保護者が足立区オンライン申請システムを利用し、必要な書類を添付の上、申請する。(経過記録(学)様式1(新規申請時のみ提出)診療情報提供書(学)様式2)

本ガイドライン及び申請画面に記載されている同意項目に同意の上申請する。また、検討会申請及び実施に必要な書類の文書作成料等は保護者の負担とする。

オンライン申請 URL

<https://shinsei.city.adachi.tokyo.jp/apply/guide/4774>

QR コード



(4) 検討会の決定は該当年度内のみ有効とする。

(5) 検討会の結果について、足立区教育委員会は「医療的ケア児支援検討会の結果のお知らせ」により保護者に通知する。

(6) 区立小中学校での支援の当該年度内の継続及び支援終了を除く支援内容の追加変更等については、あらためて検討会に申請し、区立小中学校での適切な支援について検討する。

第3 区立小中学校での支援実施について

1 提出書類等について

- (1) 保護者は「医療的ケア指示書（学）」様式3の記入を主治医に依頼し、完成した書類を足立区教育委員会に提出する。
- (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4を足立区教育委員会に提出する。

2 医療的ケアの実施者について

足立区教育委員会が認める実施者とする。

3 実施する医療的ケアについて

検討会で適切な支援を確認したケアについて、主治医記載の「医療的ケア指示書」様式3に基づく医療的ケアを実施する。

4 必要な物品等について

(1) 準備と点検について

医療的ケアに必要な物品は保護者が使用可能な状態を点検し、準備する。

(2) 廃棄について

医療的ケア実施で使用した物品等は保護者または児童が持ち帰り、家庭で洗浄、消毒、廃棄等する。

5 安全で円滑な支援を実施するための協力と同意

- (1) 区立小中学校での支援に際し、確認書、個別手順書等を保護者の協力の上作成し同意を得る。

(2) 緊急時及び災害時の対応について

ア 緊急時及び災害時については「医療的ケア指示書」様式3及び確認書に定めた内容にそって対応する。

イ 保護者は緊急時に備え緊急対応可能な後方支援病院等を事前に在籍校等へ情報共有する。

- (3) 保護者は主治医を含む関係者間の情報共有に同意し、必要に応じて、打ち合わせ等に参加する。
- (4) 安全で円滑な支援実施のため必要となる主治医等依頼の文書作成料及び個人が使用する医療的ケア実施に必要な物品等は保護者負担となる。

第4 宿泊学習対応について

1 支援要件

- (1) 実施する医療的ケアが日常生活の一部として定着しており、主治医より宿泊学習への参加を認められていること。
- (2) 足立区在住の足立区立小中学校に在籍する児童・生徒であること。
- (3) 検討会において適切な医療的ケア見支援についての確認を受けていること。
- (4) 宿泊学習時のみの支援も可能とする。
- (5) 対象となる宿泊学習は自然教室、修学旅行、特別支援学級宿泊学習とする。

2 医療的ケアの内容

検討会において集団生活で適切な支援が可能と判断されたケア。ただし、医療行為を児童自身で安全に行えると主治医が判断している場合には支援の対象としない。

3 支援体制

- (1) 検討会に申請し、足立区教育委員会による適切な医療的ケア実施についての確認を以って宿泊学習での支援を可能とする。なお、既に小学校での支援を受けている児童であっても、宿泊学習での支援を希望する場合は新たに検討会への申請を要する。
- (2) 原則、宿泊学習実施日の集合から解散までのうち、起床後から就寝前までの医療的ケアを対象とする。ただし、就寝後の医療的ケアが必要な場合は検討会で検討の上、実施者と協議する。

4 提出書類等について

- (1) 保護者は検討会申請時に「診療情報提供書（宿泊学習・小学生）」[宿泊様式2-1](#)または「診療情報提供書（宿泊学習・中学生）」[宿泊様式2-2](#)の記入を主治医に依頼し、検討会申請時に添付する。
- (2) 宿泊学習のみを新規に申請する際は、保護者は「経過記録票（学）」[様式1](#)を記載し、検討会申請時に添付する。
- (3) 保護者は「医療的ケア指示書（宿泊学習）」[宿泊様式3](#)の記入を主治医に依頼し、完成した書類を足立区教育委員会に提出する。

【 様 式 集】

1 医療的ケア児支援検討会（宿泊学習以外）に必要な申請書類

様式 1 経過記録票（学） *新規申請時のみ提出

様式 2 診療情報提供書（学）

2 小学校での支援に必要な書類等

様式 3 医療的ケア指示書（学）

様式 3 参考様式 医療的ケア指示書 参考様式

様式 4 医療的ケア実施承諾書兼依頼書（学）

3 宿泊学習での支援に必要な書類等

様式 1 経過記録票（学） *新規申請時のみ提出

宿泊様式 2 - 1 診療情報提供書（宿泊学習・小学生）

宿泊様式 2 - 2 診療情報提供書（宿泊学習・中学生）

宿泊様式 3 医療的ケア指示書（宿泊学習）

宿泊様式 4 医療的ケア実施承諾書兼依頼書（宿泊学習）

経過記録票 (学)

記入日 年 月 日

児童氏名	ふりがな		生年月日	平・令	年	月	日
				(歳	か月	年生・年長児)
住 所	〒			TEL			
保護者氏名				家族構成	父 母 兄弟姉妹 ()		
メール アドレス	お知らせ等の連絡が可能なメールアドレスの記載をしてください						
ケアの種類	必要なケアの内容について具体的に記載してください						
手帳の取得	無 ・ 有 ()						
就学相談	無 ・ 有 有の場合 就学支援委員会結果 ()						
医療 について	診断名						
	主治医	・	病院	科	先生	受診頻度	回/Y・M・W
		・	病院	科	先生	受診頻度	回/Y・M・W
		・	病院	科	先生	受診頻度	回/Y・M・W
	療育施設	通所 無 ・ 有 ()					
経過							

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"/>
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						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

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 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

(提出先) 足立区教育委員会

令和 年 月 日

診療情報提供書 (学)

足立区立小中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、必要に応じ足立区が依頼する指導医、当該校嘱託医等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			
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	

*以下も必ずご記載をお願いいたします

ケア自立に関する方針についてお知らせください。(現在の状況と自立の目安についてご記載ください)

1 実施の医療的ケアについて

完全に第三者が実施している(保護者、看護職員等)

見守りのもと一部、自分で出来ている

児童が実施している部分

物品の準備ができる

医療行為の部分ができる(導尿時のカテーテル挿入や血糖測定、インスリン注射等)

見守り、声掛け等があれば準備から片付けまでできる

2 第三者の支援が必要とされる医療行為について

医療行為は自身での実施が難しいため全部または一部、看護師による支援が必要

*看護師が実施する部分は

[]

医療行為は自身で出来ているが見守り等の支援が必要(看護師以外の学校職員等の見守り)

例) 実施の声かけ、準備物の確認、実施の確認 等

[]

自立が出来ているため支援は不要

3 今後の自立の方針をご記載ください

[]

*診療情報提供書の内容について足立区教育委員会より直接お問い合わせさせていただく場合があります

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

医療的ケア指示書 (学)

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		小学校			
ふりがな 児童氏名		生年月日	H・R	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"/> その他 ()			

具体的な実施内容・方法、留意事項等

* 具体的な実施内容・方法、留意事項については別紙に記載例を参考に児童に合わせて作成したものを医師に依頼する。(足立区教育委員会が作成する)

緊急に保護者に連絡が必要な場合・至急受診が必要な場合についてご記載ください

災害時に特に配慮が必要な内容についてご記載ください

令和 年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

主治医

印

医療的ケア指示書内「具体的な実施内容・方法、留意事項等」記載例

*様式3 医療的ケア指示書について、記載を主治医に依頼する（保護者→主治医→足立区教育委員会）

*医療的ケア指示書の依頼時に下記の記載例を参照し、あらかじめ指示を受ける（受けたい）事項を記載する

*下記は記載例であるため、児童に合わせて項目を加除修正し記載する

具体的な実施内容・方法、留意事項等の記載例

【たんの吸引の記載例】

鼻、口からの吸引

- 吸引カテーテルのサイズ()Fr. 吸引圧()mmHg ()Kpa 以下
- 鼻からの挿入の長さ()cm 口からの挿入の長さ()cm
- 吸引の頻度

気管カニューレからの吸引

- 吸引カテーテルのサイズ()Fr. 吸引圧()mmHg ()Kpa 以下
- カニューレ入り口からの挿入の長さ()cm
- 吸引の頻度 喘鳴毎 ()分毎 その他()
- 気管切開の状態 単純気管切開 喉頭気管分離 その他()
- 肉芽について 無し 有り()
- カニューレについて
種類()内径()mm 入口から先端までの長さ()cm
- カニューレ抜去時、気管切開部・気管内出血時の対応、その他注意事項等

【経管栄養の記載例】

- 経鼻経管 胃ろう 腸ろう その他()
- 鼻腔留置チューブ サイズ()Fr. 挿入長さ()cm
- 胃ろう チューブ・ボタンの種類()
サイズ()Fr. ()cm 挿入 バルンの水の量()ml
- 栄養剤注入 実施時間 ()時 ()時 1回の注入時間 ()分～()分
注入内容 ()
- 胃残の確認 注入前の胃残の確認は不要 必要
 胃残量が()ml 以下の時はそのまま定量を注入
 胃残量が()ml 以上の時は()
 胃残の性状に異常がある場合の対応*対応が必要な性状と対応をご指示ください
()
- 注入時の体勢 ()
*特に指定がない場合はその旨をご記載ください
- 水分注入 実施時間 ()時 ()時
内容 () 1回量 () 注入速度 ()
- 胃ろう部からの脱気 不要 必要 (注入前 注入後 その他)
 シリンジ使用 ()
 蓋の開放 ()
 その他 ()
- チューブ抜去時の対応・その他注意事項 (保育園では抜去時の再挿入は原則、行いません)

【導尿の記載例】

- 回数・時間 1日 () 回実施 ・() 時間毎実施
 保育園で実施する時間 () 時 () 時 () 時
 指示時間から () 分は前後可能 *活動等により前後可能な場合はご指示をお願いします
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 可 不可
注意事項等

【血糖測定等の記載例】

投与方法

- インスリン注射 () インスリンポンプ (機種名)
 インスリン (製剤名) (投与時間) (単位量)
() () (単位)
() () (単位)
() () (単位)
*血糖値により要調整の場合はスケールをご指示ください

実施時間

- 昼食前 昼食後 その他 ()
 条件による血糖測定 ()

使用器具

- 血糖測定器・穿刺器具 ()

低血糖・高血糖時の対応

- 低血糖時の対応 血糖値 () mg/dl 以下の対応
()
 症状で低血糖が疑われる場合の対応
症状 ()
対応 ()
 高血糖時の対応 特に必要なし 必要 ()

その他

- 感染症検査の実施 あり なし
検査日： 年 月 日 B型肝炎 () HIV ()
 活動に対する配慮等

【中心静脈栄養】

- 輸液ポンプの種類 ()
輸液内容・輸液流量 () () ml/h
*指示以外の流量の変更には、原則対応できません
実施時間 24時間 () 時から () 時
ヘパリンロック 製剤名 () ヘパリン () 単位/ml 1回注入量 () ml
留意点 ()
カテーテル抜去時の対応
その他、配慮等 (アラームやポンプの故障への対応等を含む)

【酸素療法】

- 方法 経鼻カニューレ 酸素マスク その他 ()
時間・量 常時 () l/分
 必要時 () l/分 必要な場合 ()
*保育園では指示以外の状態に応じた流量の変更には対応できません
使用する機材 ()
注意事項等

(提出先) 足立区教育委員会

医療的ケア実施承諾書 兼 依頼書 (学)

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・生徒

氏名 _____

- 2 実施者 足立区教育委員会で認める実施者
3 医療的ケアの内容 (実施を依頼する医療的ケアの内容を記載してください)

- 4 期間 令和 年 月 日 ~ 年度末まで

- 5 緊急時の連絡先

① _____ (続柄 _____) 電話 _____

② _____ (続柄 _____) 電話 _____

③ _____ (続柄 _____) 電話 _____

- 6 医療機関 MEIS (医療的ケア児等医療情報共有システム) の登録 有・無

主治医

医療機関名 : 電話番号 :

担当医師名 : 患者 ID :

受診可能なかかりつけ病院 (主治医以外)

医療機関名 : 電話番号 :

担当医師名 : 患者 ID :

その他関係する医療機関

医療機関名 : 電話番号 :

担当医師名 : 患者 ID :

医療機関名 : 電話番号 :

担当医師名 : 患者 ID :

- 7 その他、連絡事項

記載日令和 年 月 日 保護者氏名 _____

(自署でない場合は、保護者氏名の隣に押印してください)

(提出先) 足立区教育委員会

診療情報提供書 (宿泊学習・小学生)

区立小中学校で実施する宿泊学習参加において、下記の患者についての診療情報を提供します。下記の情報について、必要に応じ区が依頼する指導医及び当該校嘱託医への情報共有について同意します。

【児童情報】

児童名	男女	生年月日	平・令 年 月 日生
診断名		与薬等	
住所	〒	電話：	
		MAIL：	

【宿泊学習の参加・医療的ケアの実施について】 ※裏面に宿泊学習の概要についてご案内があります (参考行程表)

宿泊学習参加・可否		終日 保護者の実施	・ 常時個別の医療的配慮が必要な場合
否	可	夜間以外 配置看護師の実施	・ 医療的ケアの実施以外は 集団 での教育活動が可能だが、 夜間は個別の医療的配慮が必要な場合
		夜間 保護者の実施	
		終日 配置看護師の実施	・ 医療的ケアの実施以外は 集団 での教育活動が可能、 夜間対応無し またはそれに準ずる対応のみ

※配置看護師…区が委託する看護師 当該宿泊学習のみ担当する場合があります

【医療的ケアについて】

	対応時間帯 (概ね)	必要なケア・実施頻度等
記入例	6時～22時 (起床後～就寝前まで)	導尿 1回/3時間 (1時間程度の前後可) 起床直後・就寝直前必須 洗腸 2日目夕食後・便漏れ時等
必要な医療的ケア	6時～22時 (起床後～就寝前まで)	
	※基本は支援対象外 22時～6時 (就寝後～起床前まで) 例) 一部対象となるケア 点滴ポンプ等使用時の 開始・終了・アラーム対応	※常時見守り等が必要なケアは対応不可
MEIS (医療的ケア児等医療情報共有システム) 登録へのご意見		

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

【参考】 宿泊学習行程表（過去の参考行程表）

当該児童該当学年・学級をご参考になさってください。実際の行程は、各学校で決定されます。

小学5年生 自然教室（借り上げバス移動）		
参考 ① 那須	1日目	7:45 学校発—11:45 宿泊施設着（国立青少年の家）—12:00 昼食 —13:00 オリエンテーリング—17:00 入浴—18:00 夕食—19:00 キャンプファイヤー—21:00 消灯
	2日目	7:00 起床—野外炊事・朝食—9:00 宿泊施設発—12:00 那須どうぶつ王国着・昼食 —15:30 那須どうぶつ王国発—16:00 宿泊施設着—17:00 入浴—18:00 夕食 —19:00 レクリエーション—21:00 消灯
	3日目	7:00 起床・朝食—8:00 清掃活動—9:00 絵付け体験—11:00 昼食 —11:45 宿泊施設発—15:50 学校着
参考 ② 赤城	1日目	7:45 学校発—9:00 佐野 SA—10:50 地蔵岳登山—12:00 昼食 —16:00 宿泊施設着（国立青少年の家）—17:00 入浴 —18:00 夕食—19:00 キャンプファイヤー—21:00 消灯
	2日目	7:00 起床・朝食—9:00 野外炊事・昼食—13:30 オリエンテーリング 17:00 入浴—18:00 夕食—19:00 キャンプファイヤー—21:00 消灯
	3日目	7:00 起床・朝食—8:00 清掃活動—10:00 宿泊施設発—11:00 自動車工場見学 —13:00 太田市総合公園・昼食—14:45 羽生 PA—16:00 学校着

小学6年生 自然教室（借り上げバス移動）		
参考 ① 日光	1日目	7:50 学校発—10:30 エ芸体験・昼食—13:00 東武ワールドスクエア —15:10 宿泊施設着（区立自然の家）—16:00 入浴 —18:00 夕食—19:00 レクリエーション—21:00 消灯
	2日目	6:00 起床—7:00 朝食—7:50 宿泊施設発—8:40 湯滝・戦場ヶ原ハイキング—11:30 赤沼 —11:45 光徳牧場・昼食—13:15 華巖の滝—15:00 宿泊施設着—16:00 入浴—18:00 夕食 —19:00 レクリエーション—21:00 消灯
	3日目	6:00 起床—7:00 朝食—8:40 宿泊施設発—8:50 日光東照宮—10:30 昼食・土産物購入 —15:00 学校着
参考 ② 日光	1日目	8:00 学校発—9:00 佐野 SA—10:30 エ芸体験—12:00 昼食 —12:45 日光東照宮—15:00 宿泊施設着（区立自然の家）—16:00 入浴 —18:00 夕食—19:00 レクリエーション—21:00 消灯
	2日目	8:00 学校発—9:00 湯本温泉源泉—10:00 湯滝ハイキング—12:00 赤沼 —12:15 三本松公園—13:15 華巖の滝—15:00 宿泊施設着（区立自然の家）—16:00 入浴 —18:00 夕食—19:00 キャンプファイヤー—21:00 消灯
	3日目	7:00 起床・朝食—9:00 宿泊施設発—11:00 昼食・土産物購入 —13:30 佐野 SA—15:00 学校着

特別支援学級小学5年・6年 他校合同 特別支援学級宿泊行事（借り上げバス移動）		
参考 日光	1日目	8:30～9:30 学校発—10:20 羽生 PA—11:10 大谷 PA—12:00 大谷川公園・昼食 —13:30 宿泊施設着（区立自然の家）—入浴・夕食—21:00 消灯
	2日目	7:00 起床・朝食—8:40 宿泊施設発—9:25 湯滝—11:40 赤沼—11:50 三本松・昼食 —13:35 華巖の滝—14:30 宿泊施設着—入浴・夕食—21:00 消灯
	3日目	7:00 起床・朝食—9:10 宿泊施設発—9:40 大笹牧場・昼食・土産物購入 —13:40 大谷 PA—14:40 羽生 PA—15:30～16:30 学校着

(提出先) 足立区教育委員会

診療情報提供書 (宿泊学習・中学生)

区立小中学校で実施する宿泊学習参加において、下記の患者についての診療情報を提供します。下記の情報について、必要に応じ区が依頼する指導医及び当該校嘱託医への情報共有について同意します。

【児童情報】

生徒名	男女	生年月日	平・令 年 月 日生
診断名		与薬等	
住所	〒	電話：	
		MAIL：	

【宿泊学習の参加・医療的ケアの実施について】 ※裏面に宿泊学習の概要についてご案内があります (参考行程表)

宿泊学習参加・可否		終日 保護者の実施	・常時個別の医療的配慮が必要な場合
否	可	夜間以外 配置看護師の実施	・医療的ケアの実施以外は 集団 での教育活動が可能だが、 夜間は個別の医療的配慮が必要な場合
		夜間 保護者の実施	
		終日 配置看護師の実施	・医療的ケアの実施以外は 集団 での教育活動が可能、 夜間対応無し またはそれに準ずる対応のみ

※配置看護師…区が委託する看護師 当該宿泊学習のみ担当する場合があります

【医療的ケアについて】

	対応時間帯 (概ね)	必要なケア・実施頻度等
記入例	6時～22時 (起床後～就寝前まで)	導尿 1回/3時間 (1時間程度の前後可) 起床直後・就寝直前必須 洗腸 2日目夕食後・便漏れ時等
必要な医療的ケア	6時～22時 (起床後～就寝前まで)	
	※基本は支援対象外 22時～6時 (就寝後～起床前まで) 例) 一部対象となるケア 点滴ポンプ等使用時の 開始・終了・アラーム対応	※常時見守り等が必要なケアは対応不可
MEIS (医療的ケア児等医療情報共有システム) 登録へのご意見		

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

【参考】 宿泊学習行程表

過去の参考行程表となります。実際の行程は、各学校で決定されます。

中学1年生 自然教室(借り上げバス移動)		
参考 魚沼	1日目	7:30学校発—魚沼着 —各校により 田植え・稲刈り・農業体験・駒見山ハイク・遊覧船・博物館等 宿泊施設(民宿)—21:00 消灯
	2日目	7:00 起床 —各校により 野外炊飯・工芸体験・森林学習・駒見山ハイク・魚のつかみどり・温泉 笹団子づくり・ウォークラリー・ダム見学・遊覧船等 宿泊施設(民宿)—21:00消灯
	3日目	7:00 起床 —各校により 味噌づくり・博物館・ダム見学・遊覧船・笹団子づくり —16:00 学校着

中学3年生 修学旅行(新幹線・借り上げバス・タクシー移動)		
参考 奈良 京都	1日目	7:00 東京駅発—新幹線乗車—京都駅着(宿泊先まで借り上げバス移動)—法隆寺—奈良公園・昼食 —興福寺国宝館—宿泊施設着(民間旅館・ホテル等)—夕食・入浴—22:00 消灯
	2日目	6:30起床・朝食—宿泊施設発(貸し切りバス移動)—東大寺—班別行動(タクシー等移動) —宿泊施設着(民間旅館・ホテル等)—夕食・入浴・絵付け体験—22:30 消灯
	3日目	6:15起床・朝食—宿泊施設発(貸し切りバス移動)—班別行動(平等院・伏見稲荷・金閣寺・竜安寺・ 北野天満宮・延暦寺・南禅寺)—京都駅発—新幹線乗車—18:00東京駅着

特別支援学級中学1年・2年・3年 他校合同 特別支援学級宿泊行事(借り上げバス移動)		
参考 日光	1日目	8:00~8:30 学校発—9:30 羽生 PA—11:00子ども総合科学館・昼食 —14:00 宿泊施設着(区立林間学園)—入浴・夕食—21:00 消灯
	2日目	7:00 起床・朝食—9:00 宿泊施設発—9:30 東武ワールドスクエア—12:00 昼食・土産物購入 —14:20 羽生 PA—16:00 学校着

(提出先) 足立区教育委員会

医療的ケア指示書 (宿泊学習)

※基本対応は
起床後～就寝前までとなります

宿泊学習参加にあたり、下記のとおり指示いたします。

ふりがな 児童・生徒氏名		生年月日	H・R	年	月	日生
住所		連絡先				
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。

具体的な医療的ケアの実施内容・方法、留意事項等

緊急に保護者に連絡が必要な場合・至急受診が必要な場合についてご記載ください

災害時に特に配慮が必要な内容についてご記載ください

令和 年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

主治医

印

(提出先) 足立区教育委員会

医療的ケア実施承諾書 兼 依頼書 (宿泊学習)

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。

- 1 医療的ケア申請 児童・生徒

氏名 _____

- 2 実施者 足立区教育委員会で認める実施者

- 3 医療的ケアの内容 (実施を依頼する医療的ケアの内容を記載してください)

- 4 対象宿泊学習と期間

_____ 令和 年 月 日～ 月 日 (泊日) 予定

- 5 緊急時の連絡先

① _____ (続柄 _____) 電話 _____

② _____ (続柄 _____) 電話 _____

③ _____ (続柄 _____) 電話 _____

- 6 医療機関 MEIS (医療的ケア児等医療情報共有システム) の登録 有・無

【主治医】

医療機関名 : _____ 電話番号 : _____

担当医師名 : _____ 患者 ID : _____

【宿泊学習中、対応可能な医療機関】

① 医療機関名 : _____ 電話番号 : _____
担当医師名 : _____ 可能な対応 : 受診・問合せ・その他

② 医療機関名 : _____ 電話番号 : _____
担当医師名 : _____ 可能な対応 : 受診・問合せ・その他

③ 医療機関名 : _____ 電話番号 : _____
担当医師名 : _____ 可能な対応 : 受診・問合せ・その他

- 7 その他、連絡事項

記載日 令和 年 月 日 保護者氏名 _____

(自署でない場合は、保護者氏名の隣に押印してください)

足立区立小中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 初版発行
令和7年 10月 第2版発行
令和8年 4月 第3版発行

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
03-5681-0140（電話）
03-3852-2864（FAX）
kodomo-sienkanri@city.adachi.tokyo.jp（Eメール）