

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議 最終まとめ

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議
平成 31 年 2 月 28 日

はじめに

医療技術の進歩等を背景として、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な児童生徒等（以下「医療的ケア児」という。）が増加する中、各教育委員会等においては、医療的ケア児が学校において教育を受ける機会を確保するため、特別支援学校等に看護師又は准看護師（以下「看護師等¹」という。）を配置するなどして、学校内で医療的ケアを実施してきた。

平成 24 年 4 月からは、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律による社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、一定の研修を修了し、喀痰吸引等の業務の登録認定を受けた介護職員等（以下「認定特定行為業務従事者」という。）が一定の条件の下に特定の医療的ケア²（以下「特定行為」という。）を実施できるようになった。この制度改正を受け、学校の教職員についても、特定行為については法律に基づいて実施することが可能となった³。

文部科学省では、「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（平成 23 年 12 月 20 日 23 文科初第 1344 号初等中等教育局長通知）」（以下「平成 23 年通知」という。）により、特別支援学校等において主として特定行為を実施するに当たっての留意事項を各教育委員会等に示し、実施体制の整備を促すとともに、学校への看護師等の配置に係る経費の一部を補助するなど、その支援に努めてきたところである。

一方、平成 24 年の制度改正から 5 年を経て、特別支援学校に在籍する医療的ケア児が年々増加する⁴とともに、小・中学校等、特別支援学校以外の学校にお

¹ 「看護師等」とは看護師等の人材確保の促進に関する法律（平成 4 年法律第 86 号第 2 条第 1 項）と同義であり、認定特定行為業務従事者や保護者等は含まない。

² 認定特定行為業務従事者が実施できるのは、①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養の 5 つに限られる。

³ 制度改正までは、一定の条件の下、実質的違法性阻却の考え方で実施が認められていた。

⁴ 公立特別支援学校に在籍する医療的ケア児は、平成 18 年度は 5,901 人（通学生 4,127 人、訪問教育 1,774 人）であったのに対し、平成 29 年度は 8,218 人（通学生 6,061 人、

いても医療的ケア児が在籍するようになっている⁵。また、人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医療的ケアを必要とする児童生徒等⁶が学校に通うようになるなど、医療的ケア児を取り巻く環境が変わりつつある。このため、特定行為以外の医療的ケアを含め、小・中学校を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方を再度検討し、医療的ケアを実施する際に留意すべき点等について整理するために平成 29 年 10 月に本検討会議が設置されたものである。

本検討会議では、これまで、①医療的ケア児の「教育の場」、②学校における医療的ケアに関する基本的な考え方、③教育委員会における管理体制の在り方、④学校における実施体制の在り方、⑤認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等の特定行為を実施する上での留意事項、⑥特定行為以外の医療的ケアを実施する場合の留意事項、⑦医療的ケア児に対する生活援助行為の「医行為」該当性の判断、⑧研修機会の提供、⑨校外における医療的ケア、⑩災害時の対応について等を検討し、以下のようにとりまとめた。

なお、以下の内容は、主に教育委員会の設置する公立学校を念頭に記述するが、国立又は私立学校やその設置者においても参考にされたい。

1. 医療的ケア児の「教育の場」

医療的ケア児の教育に当たっては、児童生徒等の安全の確保が保障されることが前提である。一方、医療的ケア児の実態は多様であり、いわゆる重症心身障害児に該当する者のみならず、歩いたり活発に動き回ったりすることが可能な児童生徒等も在籍する。医療的ケア児の可能性を最大限に発揮させ、将来の自立や社会参加のために必要な力を培うという視点に立って、医療的ケアの種類や頻度のみに着目して画一的な対応を行うのではなく、一人一人の教育的ニーズに応じた指導を行うことが必要である。

医療的ケア児の教育の場も多様化している。特別支援学校には、現在、約 8,000 人の医療的ケア児が在籍しており、そのうち約 4 分の 1 が自宅や病院・施設に教師を派遣する形で行われる教育（訪問教育）を受けている。小・中学校等、特別支援学校以外の学校に通学している者は約 900 人である。

医療的ケアの中でも、人工呼吸器の管理を必要とする児童生徒等は特別支援

訪問教育 2,157 人) である。(文部科学省「平成 29 年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について」)

⁵ 公立小・中学校に在籍する医療的ケア児は、858 人である。(平成 29 年度)(文部科学省「平成 29 年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について」)

⁶ 公立特別支援学校に在籍する医療的ケア児 (8,218 人) のうち、人工呼吸器を使用している児童生徒は 1,418 人である (平成 29 年度)。(文部科学省「平成 29 年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について」)

学校に約 1,400 人在籍するが、その 3 分の 2 が通学ではなく、訪問教育を受けている。一方、文部科学省の「学校における医療的ケア実施体制構築事業（以下「モデル事業」という。）」を受託する自治体においては、これまで訪問教育を受けていた医療的ケア児が通学による指導を受けるようになった事例や、人工呼吸器を装着した自発呼吸の無い医療的ケア児が通学による指導を受ける事例、人工呼吸器の装着を必要とする医療的ケア児が小・中学校において指導を受ける事例も見られる。

就学先決定の仕組みについては、平成 25 年に行われた学校教育法施行令の改正により、一定の障害のある児童生徒は特別支援学校に原則として就学するという従来の仕組みを改め、個々の児童生徒について障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見、教育学・医学・心理学等専門的見地からの意見、学校や地域の状況等を踏まえた総合的な観点から就学先を決定する仕組みへと改められた。その際、障害者基本法第 16 条にあるように、年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにするとともに、本人・保護者に対し、十分な情報提供を行い、可能な限りその意向を尊重することが求められていることに留意する必要がある。

医療的ケア児の「教育の場」の決定についても、学校設置者である教育委員会が主体となり、早期からの教育相談・支援による相談機能を高め、合意形成のプロセスを丁寧に行うことが求められている。

また、健康状態がすぐれずに長期間欠席していた医療的ケア児や訪問教育を受ける医療的ケア児の指導上の工夫の一つとしては、遠隔教育など I C T の効果的な活用による指導時間の増加等が考えられる⁷。遠隔教育は医療的ケア児と教師の対面による指導を代替するものではなく、あくまで対面による指導を補完し、教育の充実につなげるものとして活用されるべきものである。

例えば、医療的ケア児の体調不良が続く等の理由により、通学することが困難な場合に、徐々に学校生活に適応できるよう、まずは、同時双方向型の授業配信や I C T 機器を活用した在籍校等の交流などを実施することも考えられる。

いずれにせよ医療的ケア児のニーズに応じた多様な教育の場を確保するために、各地域の医療的ケア実施体制の一層の整備・充実が求められる。本会議としては、市区町村を含む各教育委員会が、教育条件整備の一環として医療的ケア実施体制の一層の整備にリーダーシップを発揮するとともに、学校関係者、医療的ケア児の保護者、地域の医療関係者等が地域の実情を踏まえた体制づく

⁷ 小・中学校等における病気療養児に対する同時双方向型授業配信を行った場合の指導要録上の出欠の取扱い等について（平成 30 年 9 月 20 日 30 文科初第 837 号初等中等教育局長通知）では、病気療養児に対する同時双方向型の授業配信について、一定の条件下、指導要録上「出席扱い」とし、評価に反映できることとした。

りに向けて一層協働していくことを期待するものである。

2. 学校における医療的ケアに関する基本的な考え方

医療技術の進歩等に伴い、学校で求められる医療的ケアの内容は、必ずしも特定行為に限らず、医師や看護師等でなければ対応できないケアが多い。また、医療的ケアとともに健康状態の管理に特別な配慮を要する者も少なくない。このため、教職員が認定特定行為業務従事者としての研修を受けた場合であっても、看護師等がいつでも対応できる環境を必要としている。また、最近では、児童生徒等に必要とされる医療的ケアの内容が、より熟練を要し、複雑化している状況にある。

このような学校の実態を踏まえれば、教育委員会において、看護師等を十分確保し、継続して安定的に勤務できる体制を整備するとともに、各学校に医療的ケア児の状態に応じた看護師等の適切な配置を行うことが必要である。また、各学校においては、看護師等を中心に教職員等が連携協力して医療的ケアに当たることが必要である。

なお、医療的ケア児の状態に応じ、必ずしも看護師等が直接特定行為を行う必要がない場合であっても、看護師等による定期的な巡回や医師等といつでも相談できる体制を整備するなど医療安全を確保するための十分な措置を講じなければならない。

以上のことを前提としつつ、今後、学校において医療的ケアを実施する際には、次のような基本的な考え方を踏まえる必要がある。

(1) 医療的ケアに係る関係者の役割分担

- ・ 学校は、児童生徒等が集い、人と人との触れ合いにより人格の形成がなされる場であり、学校における教育活動を行う上では、医療的ケアの有無にかかわらず、児童生徒等の安全の確保が保障されることが前提である。こうした観点から、学校における医療的ケアの実施は、医療的ケア児に対する教育面・安全面で、大きな意義を持つものである。
- ・ 具体的には、医療的ケア児の通学日数が増加し、日々の授業の継続性が保たれることで、教育内容が深まったり、教職員と医療的ケア児との関係性が深まったりするなどの本質的な教育的意義がある。
- ・ 当該医療的ケア児が在籍する学校やその設置者である教育委員会は、安全に医療的ケアを実施するため、関係者の役割分担を整理し、各関係者が相互に連携協力しながらそれぞれの役割において責任を果たしていくことが重要である。

また、教育委員会や学校だけでなく、医療行為についての責任を負う主治医や、子の教育について第一義的な責任を負う保護者など、医療的ケア児に関わる者それぞれが、学校における医療的ケアの実施に当たり、責任を果たすことが必要である。

- ・ 国は、教育委員会や学校が、教職員や医療関係者、保護者等の役割分担を整理する際の参考となるよう、別紙1のとおり標準的な役割分担例を示すことが必要である。

(2) 医療関係者との関係

- ・ 学校における医療的ケアの実施に当たっては、医療の専門的知見が不可欠であり、教育委員会や学校における検討や実施に当たっては、地域の医師会、看護団体（訪問看護に係る団体を含む。以下同じ。）その他の医療関係者の協力を得て、小児医療や在宅医療などの専門的知見を活用することが必要である。
- ・ 看護師等及び認定特定行為業務従事者が医療的ケアを行う場合には、医師の指示が必要である⁸。医療的ケアを実施する現場には、基本的に医師が存在しないので、あらかじめ医師（主治医）が指示書を学校又は教育委員会宛てに作成する必要がある。指示書の提供を受けた学校又は教育委員会は、指示書の内容を医療的ケアの実施者に対し正確に伝達し、各学校において指示書の内容に従って、医療的ケアを実施しなければならない。このため、学校と指示書の内容に責任を負う主治医との連携は不可欠である。
- ・ 主治医は、医療的ケア児一人一人の健康状態、医療的ケアの範囲や内容、実施する学校の状況等を踏まえて明確な内容の指示書を学校又は教育委員会宛てに作成する必要がある。
- ・ 学校は、あらかじめ主治医に対して指示書の作成に必要な情報を十分に提供するとともに、日々の医療的ケアの実施に必要な記録を整備し、定期的に情報を提供することが必要である。主治医に医療的ケアの指示を依頼する際には、各学校における医療的ケアの仕組みの全体像や役割分担を明記したリーフレット等⁹を用いるなど短時間で分かりやすく説明する工夫が大切である。
- ・ 主治医等と学校との間で考えが異なる場合などには、必要に応じて教育委員会等が場を設け、双方から意見を聴取し、解決に向けた建設的な対話

⁸ 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第5条及び第37条、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第2条

⁹ 学校における医療的ケアの仕組みの全体像を明記したリーフレットの作成事例（東京都）

を後押しするなど、双方の納得できる解決を促す役割を担うことが重要である。また、必要に応じて主治医以外の医師や看護師等といった医療関係者が主治医との情報共有や協議の場に関わることも有効である。

- ・ こうした対応に備え、教育委員会においては、医療的ケアや在宅医療に知見のある医師を学校医として委嘱したり、特に医療的ケアについて助言や指導を得るための医師（以下「医療的ケア指導医」という。）を委嘱したりするなど、医療安全を確保するための十分な支援体制を整えることが必要である。

(3) 保護者との関係

- ・ 学校における医療的ケアの実施に当たっては、保護者の理解や協力が不可欠である。各学校は、医療的ケアに関する窓口となる教職員を定め、入学前から相談を受けられる体制を整備することが必要である。保護者に医療的ケアの仕組みを説明する際には、全体像や役割分担を明記したリーフレット等を用いて分かりやすく説明することが大切である。
- ・ 医療的ケア児の健康状態、医療的ケアの内容や頻度、想定される緊急時の対応などについて、あらかじめ保護者から説明を受け、学校で実施可能な医療的ケアの範囲について双方で共通理解を図ることが必要である。この過程において主治医や教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医、市区町村に配置されている場合は医療的ケア児等コーディネーター、相談支援事業所に配置された児童生徒等を担当している相談支援専門員等と交えることも有効である。
- ・ 学校と保護者との連携協力に当たっては、例えば、以下のような事項についてあらかじめ十分に話し合っておくことが必要である。
 - ・ 学校が医療的ケア児の健康状態を十分把握できるよう、あらかじめ障害の特性や病状について説明を受けておくこと
 - ・ 看護師等の役割は、医療的ケア児の健康が安定した状態で医療的ケアを実施することであるため、健康状態がすぐれない場合の無理な登校は控えること。登校後、健康状態に異常が認められた場合、速やかに保護者と連絡を取り、その状態に応じ必要な対応を求めることなどについて、あらかじめ学校と協議すること
 - ・ 健康状態がすぐれずに欠席していた医療的ケア児が回復し、再び登校する際には、連絡帳等により、十分に連絡を取り合うこと
 - ・ 緊急時の連絡手段を確保すること
- ・ 入学後においても、保護者との日々の情報交換を密にすることが必要である。

- ・ 保護者の付添いの協力を得ること¹⁰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である。やむを得ず協力を求める場合には、代替案などを十分に検討した上で、真に必要と考える理由や付添いが不要になるまでの見通しなどについて丁寧に説明することが必要である。

3. 教育委員会における管理体制の在り方

(1) 総括的な管理体制の整備

- ・ 学校を設置する各教育委員会は、医療的ケア児の受け入れに備え、域内の学校における医療的ケア児に関する総括的な管理体制を整備するため、ガイドライン等を含む、以下に掲げる項目を実施することが必要である。
 - ・ 管理下の学校における医療的ケア実施体制の策定（医療的ケアを実施する看護師等と認定特定行為業務従事者である教職員やその他の教職員との連携及び役割分担を含む）
 - ・ 学校医・医療的ケア指導医の委嘱
 - ・ 看護師等の配置
 - ・ 看護師等や教職員の研修や養成
 - ・ 緊急時の対応指針の策定・学校と医師及び医療機関の連携協力の支援
 - ・ 管理下の学校における医療的ケア実施体制説明資料（保護者用リーフレット、医療関係者用リーフレット）の作成と広報
 - ・ ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析
 - ・ 新たに対応が求められる医療的ケアの取扱いの検討
- ・ 総括的な管理体制を構築するに当たっては、教育のみならず医療や福祉などの知見が不可欠であることから、教育、福祉、医療等の関係部局や関係機関、保護者の代表者などの関係者から構成される協議会（以下「医療的ケア運営協議会」という。）の設置が必要である。
- ・ 医療的ケア運営協議会の運営に当たっては、地域の医師会や看護団体などの協力を得て、在宅医療や医療的ケアに精通し、学校の環境等にも理解のある医師や看護師等から指導や助言を得たり、構成員に加えたりするなど、医学的な視点が十分に踏まえられるよう留意することが必要である。

¹⁰ 公立特別支援学校に在籍する医療的ケア児のうち、病院併設校以外の学校に通う児童生徒 5,357 人のうち、学校生活において付添いを求められている児童生徒は 15.4%（826 人）である（平成 28 年度、文部科学省調べ）。また、公立小・中学校に在籍する医療的ケア児のうち、学校生活において付添いを求められている児童生徒は 46.2%（388 人）である（平成 27 年度、文部科学省調べ）。

なお、福祉部局など教育委員会以外の部局において類似の協議体がある場合は、その協議体に上記の医療的ケア運営協議会の機能を持たせるなど、効率的な運営に努めることが必要である。

- ・ 医療的ケア運営協議会の運営を通じて、域内の学校における医療的ケア体制をバックアップするため、都道府県等レベルで医療機関、保健所、消防署等地域の関係機関との連絡体制を構築していくことが必要である。

(2) ガイドライン等の策定

- ・ ガイドライン等を定めるに当たっては、対応の在り方を画一的に定めるのではなく、校内の体制や医療的ケア児の実態を十分に把握した上で、各学校が個別に対応の在り方を検討することができるよう留意する。
- ・ 特に、人工呼吸器の管理をはじめ、特定行為以外の医療的ケアについては、一律に対応するのではなく、主治医や教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医の助言を得つつ、個々の医療的ケア児の状態に応じて、その安全性を考慮しながら対応の在り方を検討することが重要である。
- ・ ガイドライン等には、主治医や保護者等と学校との間で考えが異なる場合における合意形成プロセスや場の設定について、あらかじめ定めておくことも有効である。

(3) 学校に看護師等を配置する際の留意事項

- ・ 域内や学校において指導的な立場となる看護師を指名し、相談対応や実地研修の指導をさせたり、各学校に看護師等を配置する代わりに、複数の看護師等を教育委員会に所属させ、複数校に派遣するなど、看護師等が相互に情報共有や相談を行うことができるようにしたりすることも有効である。
- ・ 看護師等の配置については、教育委員会が自ら雇用するだけでなく、医療機関等に委託する場合もある。その際に、派遣された看護師等が、医療機関等の医師の監督の下、医療的ケアを実施することにより、医療的ケアに係る指示とサービス監督が一本化され、指示系統が明確化できる場合も考えられる。この場合、医療機関等から派遣される看護師等は校長等のサービス監督は受けないので、あらかじめ業務内容や手続等を十分に検討し、委託契約書等に明確に定めておくとともに、各学校の校長や、関係する教諭・養護教諭等との間で、医療的ケアの目的や、その教育的な意義を十分に共有し、連携を図る必要がある。

(4) 都道府県教育委員会等による市区町村教育委員会等への支援

- ・ 市区町村単位で見ると、それぞれが設置する小・中学校等に在籍する医療的ケア児は比較的少なく、また、市区町村が独自に医療的ケアに精通した人材を確保することは、政令市等を除いて困難と考えられる。このため、都道府県教育委員会やその設置する特別支援学校においては、域内の市区町村が設置する小・中学校等の求めに応じて専門家による巡回指導を行ったり、関係者に対する研修を実施したりするなど、支援体制を構築することが必要である。

4. 学校における実施体制の在り方

(1) 学校における組織的な体制の整備

- ・ 各学校は、教育委員会のガイドライン等を踏まえ、以下のような安全確保のための措置を講じ、これらを実施要領として策定することが必要である。
 - ・ 教職員と看護師等との役割分担や連携の在り方
 - ・ 医療的ケアの実施に係る計画書や報告書の作成
 - ・ 危機管理への対応を含む個別マニュアルの作成
 - ・ 緊急時への対応
 - ・ ヒヤリ・ハット事例の共有
 - ・ 近隣の関係機関（福祉・医療等）との連絡体制の整備等
- ・ 学校の教職員が特定行為を実施する場合、法令¹¹により、医師又は看護職員を含む者で構成される安全委員会の設置、喀痰吸引等を安全に実施するための研修体制の整備その他の対象者の安全を確保するために必要な体制を確保することが求められている。看護師等がこれらの行為を実施する場合には、法令上必ずしも安全委員会の設置は求められていないが、看護師等が、医療的ケア児との関係性が構築されている教職員と連携しながら組織的に医療的ケアを実施することができるようすることが大切である。このため、医療的ケア安全委員会を設置するなど、校長の管理責任の下、関係する教諭・養護教諭、看護師等、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医等が連携し、対応を検討できる体制を構築することが必要である。なお、既存に類似の体制がある場合にはそれを活用するなど、効率的な運営に努めることが求められる。

¹¹ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第 26 条の 3 第 2 項第 3 号

- ・ 医療的ケア安全委員会の設置や運営、個々の医療的ケアの実施に当たっては、主治医のほか、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医に指導や助言を求めることが必要である。なお、緊急時に備え、携帯電話やタブレット端末等を活用した連絡体制を構築することが望ましい。
- ・ 医療的ケアに関する事故が発生した際の対応については、「学校事故対応に関する指針（平成 28 年 3 月 31 日 27 文科初第 1785 号初等中等教育局長通知）」を踏まえ、応急手当や迅速な救急車の要請、保護者への対応、学校設置者への報告等を、適切に行う必要がある。

(2) 専門性に基づくチーム体制の構築

- ・ 教職員と看護師等、主治医、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医の連携を図るため、教職員の中から校内の連絡・調整や外部の関係機関との連絡・調整に当たる担当者をあらかじめ決めておくことも重要である¹²。
- ・ 学校は、保護者への説明会や個別の面談などの機会を捉え、看護師等が学校の一員として、医療的ケアの実施に重要な役割を果たしていることや、担っている責任、学校側の体制等について保護者の理解を得るよう努めるとともに、医療的ケアに関する保護者の意向等を確認するなど、相互にコミュニケーションを図ることが重要である。この際、学校はこのような内容について、主治医等の理解が進むよう努めることが重要である。
- ・ 病院と異なり、医師が近くにいない中で、看護師等がより安心して医療的ケアを実施するためには、前述の指導的な立場の看護師の配置に加え、学校医や医療的ケア指導医、主治医や医療的ケア児が通常利用している病院や訪問看護ステーション等の看護師等と直接意見交換や相談を行うことができる体制を構築することが重要である。

また、看護師等も児童生徒等の教育を共に担っていくチームの一員であることから、看護師等と校長や、関係する教諭・養護教諭などとの間で情報共有やコミュニケーションを図るとともに、校長等との個別の面談の機会などを設けることも重要である。

(3) 個別の教育支援計画

- ・ 各学校において、医療的ケア児について個別の教育支援計画（関係機関等との連携の下に行う長期的な支援に関する計画をいう。）を作成する際

¹² 小・中学校等においては、特別支援教育コーディネーターがその役割を担うことも考えられる。また、特別支援学校においては、当該担当者を中心にセンター的機能を果たし、近隣の特別支援学校や小・中学校への支援も考えられる。

には、当該医療的ケア児又は保護者の意向を踏まえつつ、関係機関等と当該医療的ケア児の支援に関する必要な情報の共有を図る必要がある。¹³

- ・ 「関係機関等」には、医療的ケア児が通常利用している病院や訪問看護ステーション等が含まれることから、個別の教育支援計画を作成する際に、主治医や看護師等から情報を得たり、意見を交換したりすることが望ましい。

5. 認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等の特定行為を実施する上での留意事項

(1) 認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等の特定行為を実施する上での留意事項

平成23年通知では、認定特定行為業務従事者が特別支援学校で喀痰吸引等の特定行為を実施するに当たっての留意事項について、以下のとおり示してきたところであり、この通知の対象が認定特定行為業務従事者が実施する場合であることを明確にした上で、引き続き、この考え方にに基づき実施すべきである。

「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」

(平成23年12月20日23文科初第1344号初等中等教育局長通知) 抜粋

Ⅲ. 2. (6) 特定行為を実施する上での留意点

特別支援学校において特定行為を行う場合の実施体制の整備については、上記(1)から(5)に示したとおりであるが、特別支援学校の児童生徒等の特性と特定行為が教育活動下において行われるものであることを考慮して、次の点に留意して実施すること。

① 各特定行為の留意点

1) 喀痰吸引

- a) 喀痰吸引を実施する場合には、対象者の日常生活を支える介護の一環として必要とされる医行為のみを医師の指示に基づき行うものであり、安全性確保の観点から、口腔内及び鼻腔内の喀痰吸引については、咽頭の手前までを限度とすること。なお、咽頭の手前までの判断を教員等が行うことは困難が伴うこと、咽頭の手前であっても喀痰吸引の実施には個人差があることから、主治医又は指導医の指示により挿入するチューブの長さを

¹³ 学校教育法施行規則の一部を改正する省令の施行について(平成30年8月27日30文科初第756号初等中等教育局長通知)、小学校学習指導要領(平成29年3月告示)総則第4児童の発達の支援等

決めることが必要であること。

- b) 気管カニューレ内の喀痰吸引については、カニューレより奥の吸引は、気管粘膜の損傷・出血などの危険性があることなどから、気管カニューレ内に限ること。また、この場合においては、滅菌された吸引カテーテルを使用するなど手技の注意点について十分理解しておく必要があること。

2) 経管栄養

- a) 経管栄養を実施する場合、特別支援学校の児童生徒等は身体活動が活発であり、教育活動において姿勢を変えることや移動することが多くなることから、上記1) a)と同様の観点に立って、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないこと及び鼻からの経管栄養のチューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、看護師等¹⁴が行うこと。
- b) 特に鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があることから、看護師等が個々の児童生徒等の状態に応じて、必要な頻度でチューブの位置の確認を行うことが求められること。

② 実施に係る手順・記録等の整備に関する留意点

- 1) 教員等が特定行為を行う場合には、認定特定行為業務従事者としての認定を受けている必要があることや、その認定の範囲内で特定行為を行うこと、医師の指示を受けていることなど、法令等で定められた手順を経ておくこと。
- 2) 保護者は、児童生徒等が登校する日には、その日の当該児童生徒等の健康状態及び特定行為の実施に必要な情報を連絡帳等に記載し、当該児童生徒等に持たせること
- 3) 教員等は、2)の連絡帳等を当該児童生徒等の登校時に確認すること。連絡帳等に保護者から健康状態に異常があると記載されている場合は、特定行為を行う前に看護師に相談すること。
- 4) 教職員等は、個別マニュアルに則して特定行為を実施するとともに、実施の際特に気付いた点を連絡帳等に記録すること。
- 5) 主治医又は指導医に定期的な報告をするため、特定行為の記録を整備すること。
- 6) 特定行為の実施中に万一異常があれば直ちに中止し、看護師等の支援を求めるとともに、個別マニュアルに則して保護者及び主治医等への連絡と必要な応急措置をとること。

¹⁴ 平成 23 年通知の看護師等は看護師及び准看護師をいう

(2) 小・中学校等において特定行為を実施する上での留意事項

小・中学校等は特別支援学校に比べて、教職員 1 人が担当する学級規模が大きいことから、小・中学校等において医療的ケアを実施する場合には、特定行為を含め、原則として看護師等を配置又は活用しながら、主として看護師等が医療的ケアに当たり、教職員等がバックアップする体制が望ましい。

また、医療的ケア児の状態や特定行為の内容により、認定特定行為業務従事者の実施が可能な場合には、介助員等の介護職員について、主治医等の意見を踏まえつつ、特定の児童生徒等との関係性が十分認められた上で、その者が特定行為を実施し、看護師等が巡回する体制が考えられる。

6. 特定行為以外の医療的ケアを実施する場合の留意事項

平成 23 年通知では、特定行為以外の医療的ケアについて、「教育委員会の指導の下に、基本的に個々の学校において、個々の児童生徒等の状態に照らしてその安全性を考慮しながら、対応可能性を検討すること。その際には主治医又は指導医、学校医や学校配置の看護師等¹⁵を含む学校関係者において慎重に判断すること」を通知してきたところである。

本検討会議では、モデル事業における人工呼吸器を使用する医療的ケア児に対し積極的な対応をしている事例を踏まえ、ガイドラインやマニュアルの作成を含む体制整備の在り方を検討してきたところである。

一方、医療的ケアや在宅医療に知見のある医師や看護師等から指導や助言を得られない状態で「個々の学校」による「慎重な判断」に委ねた場合には、前例がない事や、既存のガイドラインで想定しないことのみをもって、硬直的な対応がなされる可能性も指摘された。

また、「対応可能性」とは、対応の可否のみを判断すると解されることがあるが、実際には、対応する際の具体的な方針などを検討することが想定される。

さらに、既に中間まとめで示しているように、各教育委員会の総括的な管理体制の整備として医療的ケア運営協議会を設置し、「新たに対応が求められる医療的ケアの取扱いの検討」を行うことが含まれている。

以上の点を踏まえ、今後の対応として、特定行為以外の医療的ケアについては、モデル事業等の成果も参考にしつつ、医療的ケア運営協議会において全体的な方針を検討した上で、各学校において、主治医や教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医や看護師等の助言を得つつ、個々の児童生徒等の状態に照らしてその安全性を考慮しながら、対応の在り方を検討すると

¹⁵ 平成 23 年通知の看護師等は看護師及び准看護師をいう。

ともに、各学校の実施状況を、医療的ケア運営協議会で共有し、各学校での医療的ケアの実施につなげていくことが必要である。ただし、小・中学校の場合には、学校ごとに検討体制を組織することが困難なことが想定される。この場合、市区町村教育委員会に設置した医療的ケア運営協議会の下部組織を設けることも考えられる¹⁶。

また、文部科学省においては、各教育委員会の医療的ケア運営協議会における検討や、各学校における特定行為以外の医療的ケアの実施の参考となるよう、モデル事業等の成果を様々な機会を通じて分かりやすく周知すべきである。

7. 医療的ケア児に対する生活援助行為の「医行為」該当性の判断

学校における医療的ケアを実施する上で、個々の生活援助行為が「医行為」に該当するか否かを判断するのが難しい場面に遭遇することも多い。

この点について、文部科学省では、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（平成17年8月25日17国文科ス第30号初等中等教育局長通知）」（以下「平成17年通知」という。）において、厚生労働省が示す「原則として医行為ではないと考えられるもの」の周知を図っている。

本検討会議では、学校で「医行為」か否かの判断に迷う事例について議論し、学校における医療的ケアが円滑に実施されるための方策について検討した。その中で、学校現場の立場からは、法令上明確にされていない行為については、学校として積極的に対応するのが困難との指摘がなされた。

今後、文部科学省においては、各学校・教育委員会において「医行為」に該当するか否かの判断が難しいと考えられている事例を収集し、その中でも、平成17年通知に掲げる行為に類似すると考えられる行為について厚生労働省に照会し、その結果を周知することが必要である。

また、障害児(者)の医療に関わる団体等から地域の医療関係者の判断に資するような各種の情報が提供されることも期待される。

8. 研修機会の提供

平成23年通知では、認定特定行為業務従事者としての教職員に対する研修について示してきたところである。

¹⁶市区町村教育委員会が設置した医療的ケア運営協議会の下部組織において、新たに対応が求められる医療的ケアの検討を行っている事例（大阪府豊中市）

これまでの議論では、看護師等に対する経験別の研修の必要性、医療部局や福祉部局等との連携、地域の医師会・看護団体等との連携、国での研修機会の整備、医療的ケアを実施しない教職員等の研修についての意見があったところであり、今後の対応としては、以下のことに留意する必要がある。

(1) 看護師等に対する研修

- ・ 学校で医療的ケアを実施する看護師等には、学校という病院とは異なる環境で他職種と協働により医行為に従事する等の高い専門性が求められる。
- ・ 教育委員会においては、学校に配置する看護師等の専門性の向上を図るために、医療部局や福祉部局等と連携の上、最新の医療や看護技術、医療機器等に関する知識や技能を得るための実践的・臨床的な研修を受ける機会を確保する必要がある¹⁷。

また、初めて看護師等が学校で勤務するに当たり、これまで医療現場で働くことを想定したトレーニングを受けているので、学校現場での観点の違いがあり、看護師等としての立ち位置や専門性に戸惑うことが多いとの声が上がっており、早期離職の原因の一つとなっている。このため、教育委員会において、初めて学校で勤務する看護師等を対象とした研修を行うことが望ましい。

さらに、教育委員会が主催する研修のみならず、地域の医師会や看護団体、医療機器メーカー等が主催する研修会を受講する機会を与えることや、看護系大学や関係団体等と連携し、学校で働く看護師等を支えるため、広く医療的ケアに関する専門的な情報の提供を受けられるようにすることが有効である。

加えて、国は教育委員会の研修をより充実させていくために、各自治体の参考となるような最新の医療情報の提供や実技演習、実践報告、学校で働く経験の浅い看護師が安心して業務に対応することを含めた研修の企画・実施に努めることが重要である。各教育委員会においては域内や学校で指導的な立場にある看護師や各教育委員会の医療的ケア担当者等が研修に受講できるよう配慮する必要がある。

(2) 全ての教職員等に対する研修及び保護者等への啓発

学校全体での組織的な体制を整える観点からは、医療的ケアを実施するか否かにかかわらず、看護師等や医療的ケアを実施する教職員との連携協力の下、医療的ケア児を含めた児童生徒等の健康と安全を確保するために医療的ケアに係る基礎的な知識を習得しておくことが有効である。そのた

¹⁷ 実践的・臨床的な研修を受ける機会を確保している事例（千葉県）

め、医療的ケアを実施しない教職員に対しても校内研修を実施することが必要である。

また、同級生やその保護者に対して啓発を行うことも、理解や協力を得るために有効である。PTA 等と協力しながら、医療的ケアに関する理解・啓発を促すことが望ましい。

9. 校外における医療的ケア

(1) 校外学習（宿泊学習を含む。）

平成 23 年通知では、「特別支援学校で特定行為を教員等が行うのは、児童生徒等の教育活動を行うためであることを踏まえ、始業から終業までの教育課程内における実施を基本とすること。また、遠足や社会見学などの校外学習における実施に当たっては、校内における実施と比較してリスクが大きいことから、看護師等の対応を基本とすること。なお、個々の児童生徒等の状態に応じて看護師等以外の者による対応が可能と判断される場合には、医療機関等との連携協力体制、緊急時の対応を十分確認の上、教員等による対応も考えられること。」と示している。一方、平成 24 年の社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正以降、看護師等とともに認定特定行為業務従事者が校内における医療的ケアを担っており、一定の実績が認められる。

こうした状況を踏まえ、教育委員会及び学校は、児童生徒の状況に応じ、看護師等又は認定特定行為業務従事者による体制を構築すべきである。

なお、小・中学校等における医療的ケアの実施については、従来と同様に原則として看護師等を配置又は活用しながら、主として看護師等が医療的ケアに当たり、教職員等がバックアップする体制を構築すべきである。校外学習のうち、泊を伴うものについては、看護師等や認定特定行為業務従事者の勤務時間等も考慮した人員確保とともに、緊急の事態に備え、医療機関等との連携協力体制の構築も必要である。その際には、泊を伴う勤務に対応できるよう、必要に応じ、各自治体における勤務に関する規則の整備も必要である。

(2) スクールバスなど専用通学車両による登下校

平成 23 年通知では、「スクールバスの送迎において、乗車中に喀痰吸引が必要になる場合には、日常とは異なる場所での対応となり、移動中の対応は危険性が高いことなどから、看護師等による対応が必要であるとともに、看護師等が対応する場合であっても慎重に対応すること。」と示したところである。

これまでの議論では、同乗する看護師等が不足している地域では医療的ケア児がスクールバスに乗車できないとの意見がある一方、看護師等であっても移動中の医療的ケアは非常に難しいとの意見もあった。また、スクールバス以外にも少人数の専用通学車両を利用している実態や「送迎」という用語に校外学習での移動の際の利用が含まれているのか不明確との指摘もあった。

また、看護師等の同乗については、平成30年度から補助事業により配置した看護師等が、通学時においてスクールバスなどの送迎車両に同乗することが可能であることが補助事業の交付要綱に明記されているところである。

これらを踏まえて、整理をすると、今後の対応としては、スクールバスなど専用通学車両の登下校において、乗車中に喀痰吸引が必要となる場合には、看護師等による対応を基本とすること。運行ルート設定の際に安全に停車可能な地点をあらかじめ確認し、停車して医療的ケアを実施すること。また、緊急時対応が必要となる場合の対応策について、保護者と学校関係者（教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医、看護師等を含む。）との共通理解を図ることが必要である。

さらに、平成29年には、事務連絡¹⁸を発出し、「医療的ケアを必要とする幼児児童生徒をスクールバスへ乗車させることの判断に当たっては、一律に保護者による送迎と判断するのではなく、個々の児童生徒等の状態に応じて、スクールバス乗車中における医療的ケアの実施の要否など、児童生徒等が安全に通学できるか否かについて主治医等の意見を踏まえながら、個別に対応可能性を検討し判断すること。」の方針を示したところである。

スクールバスなど専用通学車両への乗車については、医療的ケア児の乗車可能性をできる限り追求し、個別に判断することが必要である。

10. 災害時の対応

近年の自然災害の状況を踏まえ、医療的ケア児を含めた全ての児童生徒等の安全管理の一層の充実が求められている。

学校保健安全法では、学校に学校安全計画の策定及び危険等発生時対処要領（危機管理マニュアル）の作成を義務付けている¹⁹ところであるが、医療的ケア児が在籍する学校では、災害時にも医療的ケアが実施できるよう、医療的ケア児の状態に応じて、医療材料や医療器具、非常食等の準備及び備蓄について、あらかじめ保護者との間で協議をしておく必要がある。

¹⁸ 公立特別支援学校に在籍する医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の学校生活及び登下校における保護者等の付添いに関する実態調査（平成29年4月7日事務連絡）

¹⁹ 学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第27条及び第29条

また、人工呼吸器等の医療機器を使用する医療的ケア児がいる場合には、電源の確保や日頃から必要とする医療機器のバッテリー作動時間の確認等の点検を行うとともに、停電時の対応を学校関係者（教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医、看護師等を含む。）と保護者で事前に確認する必要がある。

さらに、スクールバスに乗車中など、登下校中に災害が発生した場合の対応についても、緊急時の対応、医療機関等との連携協力体制を十分確認する必要がある。

学校における医療的ケアの実施に当たっての役割分担例

※本資料は、教育委員会や学校の参考となるよう、標準的な役割分担を整理したものである。

○教育委員会

- ・医療的ケアに係るガイドライン等の策定
- ・医療的ケア運営協議会の設置・運営
- ・医療的ケアを実施する看護師等の確保（雇用や派遣委託）
- ・医療的ケアを実施する教職員、雇用した看護師等の研修（都道府県単位の支援体制）
- ・学校医・医療的ケア指導医の委嘱
- ・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析
- ・医療的ケア実施についての体制等について保護者や医療関係者等への周知
- ・管理下の学校における医療的ケア実施体制説明資料（保護者用リーフレット、医療関係者用リーフレット）の作成と広報

○校長・副校長・教頭・一部の主幹教諭

- ・学校における医療的ケアの実施要領の策定
- ・医療的ケア安全委員会の設置・運営
- ・各教職員の役割分担の明確化
- ・外部も含めた連携体制の構築・管理・運営

- ・ 本人・保護者への説明
- ・ 教育委員会への報告
- ・ 学校に配置された看護師等・教職員等の服務監督
- ・ 宿泊学習や課外活動等への参加の判断
- ・ 緊急時の体制整備
- ・ 看護師等の勤務管理
- ・ 校内外関係者からの相談対応

○看護師等

- ・ 医療的ケア児のアセスメント
- ・ 医療的ケア児の健康管理
- ・ 医療的ケアの実施
- ・ 主治医、学校医、医療的ケア指導医等医療関係者との連絡・報告
- ・ 教職員・保護者との情報共有
- ・ 認定特定行為業務従事者である教職員への指導・助言
- ・ 医療的ケアの記録・管理・報告
- ・ 必要な医療器具・備品等の管理
- ・ 指示書に基づく個別マニュアルの作成
- ・ 緊急時のマニュアルの作成
- ・ ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策
- ・ 緊急時の対応

- ・教職員全体の理解啓発
- ・（教職員として）自立活動の指導等

※指導的な立場となる看護師

（上記看護師等に加え）

- ・外部関係機関との連絡調整
- ・看護師等の業務調整
- ・看護師等の相談・指導・カンファレンスの開催
- ・研修会の企画・運営
- ・医療的ケアに関する教職員からの相談

※教職員を「医療的ケアコーディネーター」として、各種の調整や研修の企画などの役割を果たしている例もある。

○全ての教職員

- ・医療的ケア児と学校における医療的ケアの教育的意義の理解
- ・医療的ケアに必要な衛生環境理解
- ・看護師等・認定特定行為業務従事者である教職員との情報共有
- ・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策
- ・緊急時のマニュアルの作成への協力
- ・自立活動の指導等
- ・緊急時の対応

○認定特定行為業務従事者である教職員

(上記全ての教職員に加え)

- ・ 医療的ケアの実施（特定行為のみ）
- ・ 医療的ケアの記録・管理・報告
- ・ 必要な医療器具・備品等の管理
- ・ 緊急時のマニュアルの作成

○養護教諭

(上記全ての教職員に加え)

- ・ 保健教育、保健管理等の中での支援
- ・ 児童生徒等の健康状態の把握
- ・ 医療的ケア実施に関わる環境整備
- ・ 主治医、学校医、医療的ケア指導医等医療関係者との連絡・報告
- ・ 看護師等と教職員との連携支援
- ・ 研修会の企画・運営への協力

○教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医

- ・ 医療的ケアの実施要領や個別マニュアル等の確認
- ・ 個々の実施に当たっての指導・助言
- ・ 主治医との連携
- ・ 巡回指導

- ・緊急時に係る指導・助言
- ・医療的ケアに関する研修
- ・課外活動や宿泊学習等への参加の判断に当たっての指導・助言

○主治医

- ・本人や学校の状況を踏まえた書面による指示
- ・緊急時に係る指導・助言
- ・個別の手技に関する看護師等への指導
- ・個別のマニュアル・緊急時マニュアルへの指導・助言・承認
- ・学校への情報提供（教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医との連携、看護師等や教職員との連携・面談、巡回指導など）
- ・医療的ケアに関する研修
- ・保護者への説明

○保護者

- ・学校における医療的ケアの実施体制への理解と医療的ケア児の健康状態の学校への報告など責任を分担することの理解
- ・学校との連携・協力
- ・緊急時の連絡手段の確保
- ・定期的な医療機関への受診（主治医からの適切な指示を仰ぐ）
- ・健康状態の報告

- ・ 医療的ケアに必要な医療器具等の準備（学校が用意するものを除く）
- ・ 緊急時の対応
- ・ 学校と主治医との連携体制の構築への協力

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議の設置について

平成29年10月26日
初等中等教育局長決定

1. 目的

「医療的ケア児」については、平成28年6月の児童福祉法の一部改正において法律上初めて定義付けられ、支援体制の整備が地方公共団体の努力義務とされる（同法第56条の6第2項）など、その一層の支援が求められている。

学校においては、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、平成24年より、一定の研修を受けた教員等がたんの吸引等の医療的ケアが実施できるようになったことを受け、「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（23文科初第1344号文部科学省初等中等局長通知）によって示した基本的考え方に基づき、医療的ケアが実施されてきた。

制度の開始から5年を経て、人工呼吸器の管理をはじめとした高度な医療的ケアへの対応や訪問看護師の活用など、新たな課題も見られるようになっている。

このため、標記会議を設置し、これまでの実績や課題等を踏まえながら、学校における医療的ケアをより安全かつ適切に実施できるよう、更なる検討を行う。

2. 検討事項

(1) 学校における医療的ケアの実施体制の在り方について

- ・教育委員会における検討体制の在り方
- ・教育委員会、学校と主治医等の責任分担の在り方
- ・医療機関・訪問看護事業者に委託する場合の責任や役割分担の在り方

(2) 学校において人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医行為を実施する際の留意事項について

- ・人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医行為に関する標準的手順の整理
- ・校内における支援体制整備（校長、教諭、養護教諭、特別支援教育コーディネーター、学校看護師等の役割分担）のポイント
- ・学校外の関係機関との連携体制のポイント
- ・緊急時の対応のポイント

- (3) 学校において実施できる医療的ケアの範囲の明確化について
学校において医療的ケアを実施するに当たり、看護師等、認定特定行為業務従事者となっている教員、それ以外の教員のそれぞれが実施することのできる範囲を整理
- (4) 校外学習・宿泊学習など学校施設以外場で医療的ケアを実施する際の基本的考え方の整理について
- (5) 看護師が学校において医療的ケアに対応するための研修機会の充実について
看護師が学校で医療的ケアを実施する上で、必要な知識等を習得できるようにするための方策について検討

3. 実施方法

- (1) 別紙の構成員において、「2. 検討事項」に掲げる事項について検討を行う。
- (2) 必要に応じて、別紙以外の関係者にも協力を求めることができる。

4. 期間

平成29年10月26日から平成31年3月31日までとする。

5. 公開等の取扱い

この会議の議事及び資料は、原則として公開とする。ただし、個人情報を含む事項等について、会議に諮った上で非公開とすることができる。

6. その他

- (1) この会議に関する庶務は、特別支援教育課において行う。
- (2) その他会議の運営に関する事項は、必要に応じ会議に諮って定める。

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議 委員名簿

| | |
|--------|--|
| 安藤 眞知子 | 公益財団法人日本訪問看護財団参与 |
| 井本 寛子 | 公益社団法人日本看護協会常任理事 (第6回～第9回) |
| 植田 陽子 | 豊中市教育委員会事務局児童生徒課副主幹支援教育係係長 |
| 勝田 仁美 | 日本小児看護学会理事、公立大学法人兵庫県立大学看護学部教授 |
| 小林 正幸 | 全国医療的ケア児者支援協議会親の部会部会長 |
| ○下山 直人 | 国立大学法人筑波大学人間系教授、 国立大学法人筑波大学附属久里浜特別支援学校校長 |
| 高田 哲 | 日本小児神経学会社会活動・広報委員会委員長、 神戸市総合療育センター診療所長 |
| 竹内 ふき子 | 前全国肢体不自由特別支援学校PTA連合会長 |
| 谷口 由紀子 | 淑徳大学看護栄養学部看護学科助手地域看護学 (第1回～第5回) |
| 田村 康二郎 | 全国特別支援学校校長会副会長、東京都立光明学園統括校長 |
| 津川 周一 | 北海道教育庁学校教育局特別支援教育課学校教育指導グループ主査 |
| 三浦 清邦 | 日本小児医療保健協議会重症心身障害児(者)・在宅医療委員会委員、 愛知県心身障害者コロニー中央病院 |
| 道永 麻里 | 公益社団法人日本医師会常任理事 |
| 村井 伸子 | 全国養護教諭連絡協議会会長、埼玉県立春日部高等学校養護教諭 |

<関係省庁・オブザーバー>

文部科学省

厚生労働省

(氏名 5 0 音順、敬称略)

(○：座長)