

第I章 学校における看護の役割・目指すところ

学校で医療的ケアを行う看護師等は、安全に適切な医療的ケアを実施する役割をもつ。学校配置の看護師等が本マニュアルを活用することを通して、小児看護等の経験の有無を問わずその役割を確実に果たすこと、ひいては医療的ケアを必要とする子どもがより豊かな学校生活を送れることを目指すものである。

学校で医療的ケアを実施する意義として、1) 子どもの成長・発達、2) 医療的ケア児を取り巻く社会動向、3) 教育委員会と学校の間をふまえて、4) 学校における医療的ケアについて述べる。

1. 子どもの成長・発達

1-1 子どもの理解

医療的ケアの対象である子どもを理解するうえで基本的なことは、子どもの成長・発達の視点である。

図表1 「生活する・生きる」「学ぶ」主体として人をとらえる



看護では人を心と身体、環境からとらえる。医療的ケアを必要とする子どもを「ケアを受ける人」ではなく、発達段階において医療的ケアを必要としながら「生活する・生きる」そして「学ぶ」主体として捉えることが基本となる(図表1)。

1-2 子どもの発達過程

人は、生命の発生から出生までの出生前期から始まり、新生児期、乳児期、幼児期、学童期、さらに青年期を経て、成人期、老年期へと生涯にわたって発達を遂げる。その中でも、いわゆる小児期(図表2)は最も急速に成長・発達を遂げる時期である。小学校に就学してから卒業する12歳までは、心身ともに安定した時期であり、社会性も目覚ましく発達する。思春期の始まりは、第二性徴の発現とされることから年齢で区別することは難しいが、一般的には12歳頃から18歳頃までは思春期と言われて、性的な成熟に伴う身体的成長を急激に遂げて情緒は不安定となりやすい時期でもある。

学校では、上記の特徴をもつ子ども、主に小・中学生を対象に医療的ケアを行う。

図表2 小児期とは？

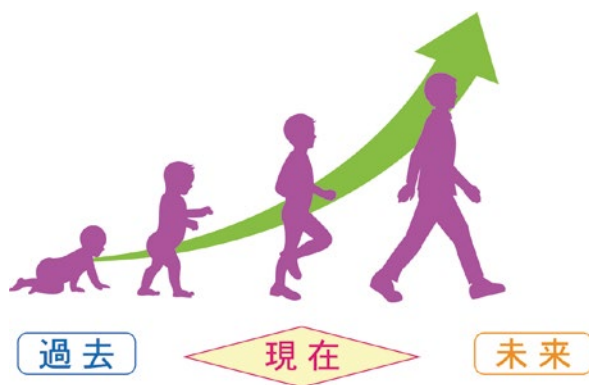
- 出生前期
- 新生児期：生後4週(28日)未満(早期新生児期：生後1週未満)
- 乳児期：生後1年未満
- 幼児期：1～6歳頃までの就学前まで
- 学童期：小学校就学後から卒業するまで
- 思春期：12～18歳頃

1-3 子どもの将来を見据えた視点

人は生まれながらに「成長・発達」の過程をたどる存在(図表3)であり、それまで育ってきた過程を含めてとらえると、学校で出会う子ども達の理解が深まる。

さらに、子どもの将来を見通した視点が、子どもの現状やケアの在り方を考えることにつながる。

図表3 生まれながらに「成長・発達」の力をもつ存在として人をとらえる



1-4 子どもの成長と発達

人が子どもから大人へと成熟する過程において、「成長・発達」という言葉がよく用いられる。

一般的に、成長(growth)とは、身体の形態的变化を量としてとらえるときに用いられ、身長や体重の変化がこれにあたる。一方、発達(development)とは、身体的、知的、心理・社会的な諸機能が分化して互いに関連しあいながら全体として質的な変化を遂げる過程を表す。例えば、単語

中心の表現から、2語文を話すようになるなどの言葉の発達がこれにあたる。

(奈良間美保他：系統看護学講座 小児看護学概論 小児臨床看護学総論，p30, 医学書院，2020.)

1-5 成長・発達の視点から人をとらえる

子どもを看護する上で、成長・発達の視点から人をとらえることが重要である。

子どもは著しい成長・発達を遂げることから、各時期の基本的な成長・発達の特徴を理解することによって、ケアにあたる子どもの基本的ニーズを理解する助けになる。

また、医療的ケア児のように健康問題や生活上の制限がある子どもにおいては、成長・発達の遅れや偏りが生じやすいことから、個別のニーズに気づいたり、今後予測される課題を見出したりすることができる。

また、成長・発達の知識をもつことによって、現在の子どもの状態により適した方法で医療的ケアを行い、子どもの成長・発達を促す関りができるようになるだろう。さらに、わずかな表情の変化にも気づき、教職員や親とともに子どもの成長を喜び合う機会が得られよう。

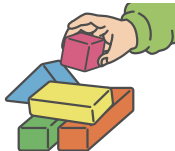
このように、成長・発達の視点が医療的ケアを行う基盤となる。

1-6 成長発達の一般的原則

成長・発達には一般的な原則があることを理解すると、多様な現象が秩序ある変化の連続ととらえることができる。

図表4 成長・発達の一般的原則①

- 方向性・順序性
秩序正しく一定の順序で進む
頭 → 下部
中心 → 末梢



- 成熟と学習
発達は成熟と学習の結果
成熟：外的因子とは無関係な遺伝的性質
学習：経験によってもたらされる行動・行為
成熟は学習の条件 成熟段階に適した学習体験を支える

まず、乳幼児の発達過程においては、頭部から下部の方向へ、また、体の中心部から末梢方向に発達が進むなどの一定の順序がある(図4)。例えば、粗大運動では、首のすわりから座位の保持、やがてつかまり立ち、自立歩行へと進む。また、上肢の運動は、肩や肘の運動から始まり、手首・手掌、手の指先の運動へと発達していく。

人は遺伝因子に基づいて成長・発達を遂げ、これを成熟と表現する場合がある。

そこには経験の結果として得られる学習が関与し、この学習には関連する諸器官の成熟が不可欠となる。

現在の成熟段階に適した学習が重ねられることで、子どもは成長・発達を遂げていく。

(奈良間美保他：系統看護学講座 小児看護学概論 小児

臨床看護学総論，p33-35, 医学書院，2020.)

子どもの身体を構成する諸器官は、それぞれに発育の時期・速度に特徴がある(図表5・6)。例えば、身長や体重から把握できる全身の成長は乳児期に急速に進むが、その後、緩やかな速度になり、第二次性徴期に再び急速な伸びを見せる。

一方、生殖器の発育は最も遅く、思春期に急速に進む。

したがって、諸器官の発育等に伴う人の発達には、決定的に重要な時期として臨界期がある。また、刺激に対する感受性が高まる時期は敏感期と表現されている。

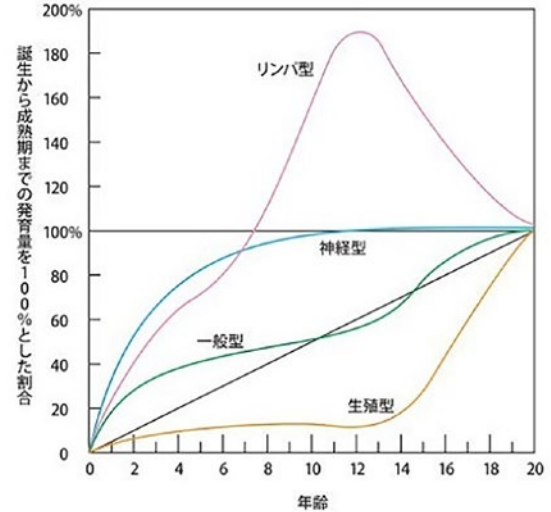
目覚ましい成長・発達を遂げる子どもにおきた環境の変化などは、時期によってその後の発達に大きな影響を及ぼすことがある。

(Scammon,R.E.:The measurement of the body in childhood, In Harris, J.A. Jackson. et.al.(Eds.). The Measurement of Man. Univ. of Minnesota Press, 1930)

図表5 成長・発達の一般的原則②

- 発達の時期
各器官によって**発育速度に違い**がある
- 発達には、それぞれに**重要な時期**がある
臨界期：ある種の学習は限られた期間内のみ起きる
諸機能が成熟する過程における決定的に重要な時期
敏感期：刺激に対する**感受性**が高まる時期

図表6 Scammon スキャモンの発育型



成長・発達には一般的な原則があるが、個人差があることにも注意を払う必要がある(図表7)。

また、人の成長・発達には、様々な要因が互いに影響し合っている。遺伝因子だけでなく、環境因子として栄養状態や健康状態、人的・物的環境などが複雑に影響し合っている。例えば、医療的ケアを必要とするために、クラスで教員との対面で教育を受ける機会が十分にもてないと、多様な情報に触れる機会が制限されて教育効果が得られにくかったり、仲間との関係を十分に体験できずに情動や社会性の発達に影響を及ぼしたりすることがある。

子どもが本来もつ力を十分に発揮できるような環境を整えることが大事だといえる。

図表7 成長・発達的一般原則③

- 成長・発達には**個人差**がある
- 各要素が**影響し合**って発達を遂げる
- 影響要因
 - 遺伝因子：人種、家族性
 - 環境因子：栄養状態、健康状態、人的環境、物的環境

1-7 E.H. エリクソンの自我発達理論

アメリカの心理学者 E.H. エリクソンは、心理・社会的発達を主要な 8 段階 (図表8) として示した。エリクソンによれば、人と環境は複雑に織り合わさり、絶えまない交流の中で相互にダイナミックに関係し合うという。

例えば乳児期の「希望」は、基本的信頼と不信の対立の中からあらわれ、学童期では勤勉性と劣等感の対立から「適格性」があらわれる。

ある時期の危機を乗り越えることは、それ以降のすべての段階に根を下ろして繰り返し課題化され、また、より高次の段階に新たな意味合いを与える。

学童期に仲間とともに学び生活することによる発達は、それまでの発達過程が基盤となり、また、その後の発達にもつながるといって重要な意味を持つ。

(村瀬孝雄、近藤邦夫訳 E.H. エリクソン, J.M. エリクソン ライフサイクル その完結 [増補版] p75 みすず書房 2001)

1-8 成長・発達の視点からの子どもの特徴

成長・発達の視点から、子どもの特徴を以下にまとめる。子どもは大人に比べて体が小さいため、子どもの体格に

あった大きさの机や椅子の大きさが選ばれ、医療的ケアにおいても、気管カニューレは子どもにあった太さや長さなどが選ばれる (図表9)。

また、身体の高さだけでなく形態や機能にも違いがあるため、一日に必要な体重当たりの水分量は大人より多く、成長期にある子どもに必要な栄養量やその内訳は大人とは異なる。安全な薬用量が大人とは違うということはもとより、体調の変化や日々の成長に伴って薬用量が変化する場合がある。

図表9 子どもの特徴

- 身体が小さい
 - 机・椅子の大きさ、気管カニューレチューブの太さが違う
- 身体の形態や機能が違う
 - 一日に必要な水分の量が違う
 - 一日に必要な栄養量や内訳が違う
 - 必要な (安全な) 薬用量が違う
- 知的機能・コミュニケーション能力が違う
 - 理解のレベルや仕方が違う
 - 安全を守る力が違う
 - 症状のとりえ方や伝え方が違う
- 心の発達段階が違う
 - 家族と離れて友人や教員など過ごすことへの反応は？
 - 仲間と一緒に食事をする事への受け止めは？
 - 医療的ケアのために学習を中断する体験は？

子どもがものごとをとらえたり、考えたりする知的機能にも各時期の特徴がある。学童前期では、幼児期の特徴を残しているため、図や道具を使いながら学習することが効果的であるが、学童後期の多くは、抽象的な思考が可能になるため計算などの能力が進み、知識欲も旺盛になる。

したがって、学校で医療的ケアを実施する環境が整うことには、通学日数が増加して授業の継続性が保たれることや、教員や仲間との関係が深まることなどの多くの教育的意義を持つ。

子どもは自分自身や周りで起きていることを総合的に判断したり、安全を守る対応をとったりすることを大人ほど十分にはできないため、周囲にいる教職員や看護師が、個々の理解力や症状のとりえ方・伝え方を把握しながら予測的な対応に努める必要がある。

図表8 E. H. Eriksonの自我発達理論

老年期 Ⅷ								統合 対 絶望、嫌悪	英知
成人期 Ⅶ							生殖性 対 停滞	世話	
前成人期 Ⅵ						親密 対 孤立	愛		
青年期 Ⅴ					同一性 対 同一性混乱	忠誠			
学童期 Ⅳ				勤勉性 対 劣等感	適格				
遊戯期 Ⅲ			自主性 対 罪悪感	目的					
幼児期初期 Ⅱ		自律性 対 恥、疑惑	意志						
乳児期 Ⅰ	基本的信頼 対 基本的不信	希望							
	1	2	3	4	5	6	7	8	

引用：『ライフサイクル、その完結』 E.H. エリクソン / J.M. エリクソン (増補版) 村瀬孝雄・近藤邦夫訳 発行 株式会社みすず書房

さらに子どもが自分自身の症状をどのようにとらえるのかには、知識だけでなくそれまで経験したことなどの影響を受ける。学童期には基本的なコミュニケーション能力が備わっている子どもが多いが、症状を周りの人に伝えられるかどうかは子ども自身の気持ちや意向によっても現れ方が異なる。症状を実感しながらも障害等によって伝えられない場合や、脆弱性の高い子どもにおいては、注意深い観察が必要である。

心の発達は、学童前期には幼児性を残して感情のゆれによって泣いたり怒ったりする様子が見られるが、しだいにコントロールできるようになる。

家族中心の生活から、学校での仲間を中心とした対人関係に喜びを感じるが多くなる。食事の内容や方法は違っても、学校という場で仲間と食事をとることも貴重な経験

となる。また、教員を尊敬したり、慕ったりする感情も生まれる。

知的好奇心が高まる時期でもあるため、授業中の医療的ケアによって学習を中断しなければならないことは、子どもの喜びや学習意欲に少なからず影響するものと考えられる。

これらの成長・発達の視点から、一人ひとりの子どもの特徴を捉えて、医療的ケアを実施することが大切である。

2. 医療的ケア児を取り巻く社会動向

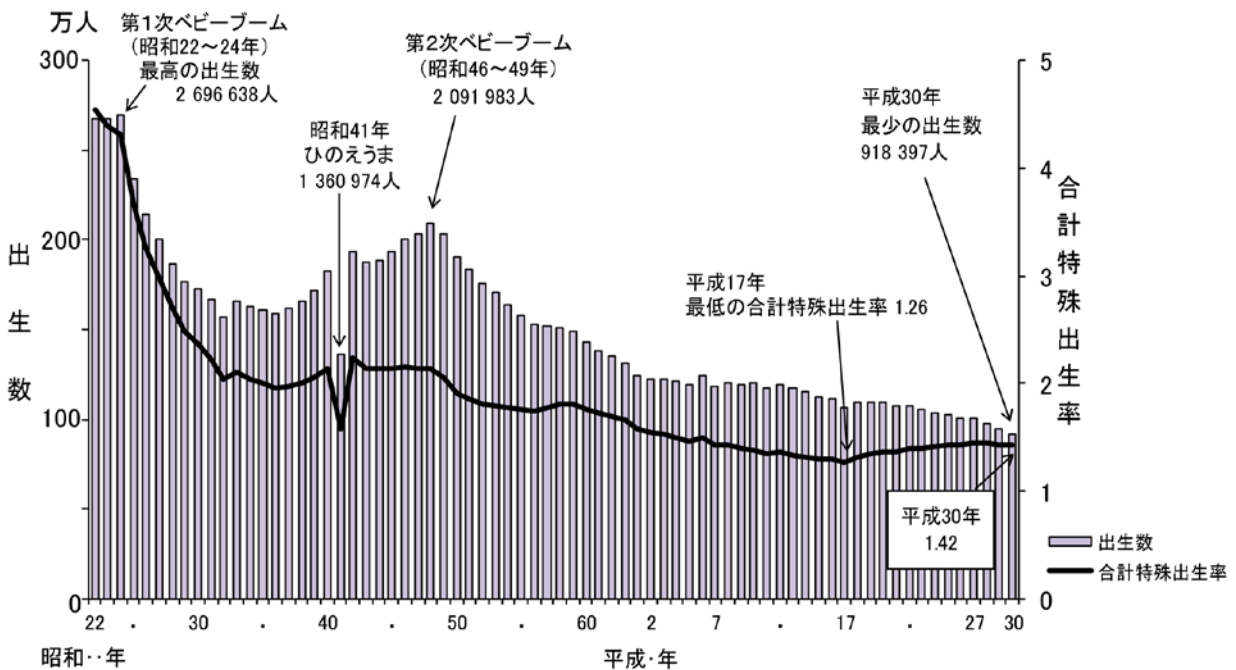
2-1 出生数及び合計特殊出生率の年次推移

現在の社会背景（図表 10）として、棒グラフで見てとれるように、日本の出生数は昭和 22～24 年の第一次ベビーブーム以降、昭和 46 年～49 年の第二次ベビーブームを除いて、基本的には低下し続けている。同じく折れ線グラフでは、女性の生涯出産数をあらかず合計特殊出生率（図表 10）もほぼ一貫して低下を続けていることが分かる。

平成 17 年には過去最低の 1.26 を記録しその後微増の推移をたどったが、平成 26 年以降は再び減少傾向をみせ、

直近の平成 30 年には 1.42 となっている。近年の合計特殊出生率の低下は、主に 20 代の女性の出生率低下によるものであることが図表 11 グラフから見てとれる。ライフスタイルの多様化や経済状況を背景に、晩婚化や未婚率の上昇なども要因であると考えられる。出産時の母親の平均年齢は上昇して、ハイリスク妊産婦、或いはハイリスク新生児の割合が増加している。近年は周産期医療、小児医療の進歩によって、厳密な母体管理や高度な新生児の集中治療が行われるようになった。

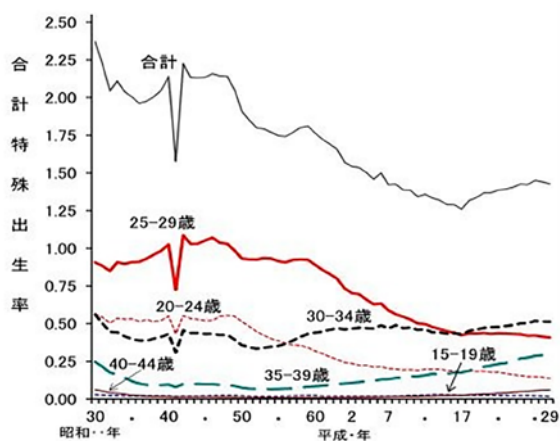
図表 10 出生数及び合計特殊出生率の年次推移



厚生労働省 人口動態統計

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai18/index.html>

図表 11 合計特殊出生率の年次推移



2-2 医療・看護における子どもの権利

看護界(図表 12)では、1953年にICN(国際看護師協会)において看護師の倫理綱領が採択されて、看護師の基本的責任として、「健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通してその最期まで、その人らしく生を全うできるように援助を行うことを目的としている」とうたわれている。さらに、1999年に日本看護協会は、小児看護領域の業務基準として、「小児看護領域で特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為」を示している。そこには、最小限の侵襲、抑制と拘束などの医療場面で起こりやすい課題のみならず、教育・遊びの機会の保障も示されている。どのような障害等があっても教育を受ける機会を保障することを小児看護の重要な役割と位置付けていることは、病院であっても、勿論学校であっても、変わりはない。

図表 12 医療・看護における子どもの権利

- 1953年 ICN(国際看護師協会) 看護師の倫理綱領 採択
看護師の基本的責任
「健康の保持増進 疾病の予防 健康の回復 苦痛の緩和を行い、生涯を通してその最期まで、その人らしく生を全うできるように援助を行うことを目的としている」
- 1999年 「小児看護領域で特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為」(日本看護協会)
教育・遊びの機会の保障

2-3 障害児・者施策の取組

急性期を乗り越えた後も医療的ケアを継続しながら地域や家庭で生活する子どもの数は急増している。社会制度やサービスは十分に整備されていない状況が続いていたが、ようやく2016年に児童福祉法が改正され、第56条の6第2項に(図表 13) 医療的ケア児について言及された。

「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう

努めなければならない。」との内容であり、医療的ケア児が法律に位置づけられたという点で、その意義は大きい。また、2016年に障害者総合支援法が改正され、①障害者の望む地域生活の支援とともに、②障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応が示され、そこに「ウ. 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする」と明文化された。これに伴い、自治体では子どもの生活を支える体制づくりが本格的に始まった。

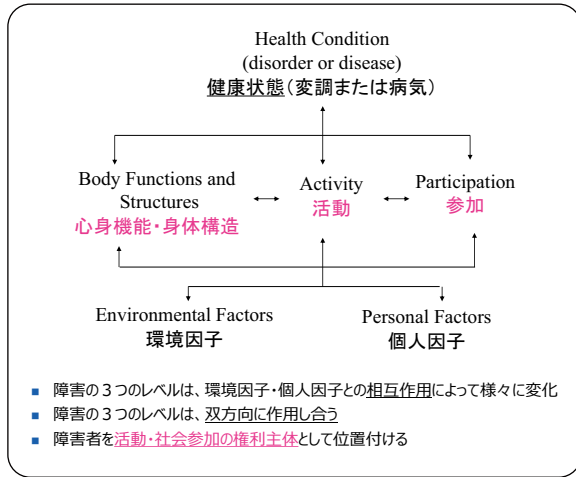
図表 13 障害児・者施策の取組み

- **児童福祉法の改正(2016)** 医療的ケア児について言及
第56条の6第2項
「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」
- **障害者総合支援法の成立(2012年)**
地域社会における共生の実現に向けた新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律
- **障害者総合支援法の改正(2016年)**
障害者総合支援法の一部を改正する法律の成立
 - ① 障害者の望む地域生活の支援
 - ② 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応
 「ウ. 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする」

2-4 医療的ケア児のとらえ方

まず、医療的ケア児のとらえ方の参考資料として、2001年にWHOで採択された、国際生活機能分類[ICF:International Classification of Functioning, Disability and Health](図表 14)を挙げる。ICFは、ひとの生活機能と障害に関して、「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の3つの次元、さらには「環境因子」「個人因子」の影響を及ぼす因子から構成している。それまでは身体機能の障害による生活機能の障害、社会的不利を分類するという考え方が中心であったのに対して、ICFはこれらの環境因子という観点を加えて、例えば、バリアフリー等の環境を評価できるように構成されている。医療的ケアを必要とする子どもが、学校で活動し、社会参加する権利を持つ主体であるためのバリアフリーを図る上で、参考になる考え方である。

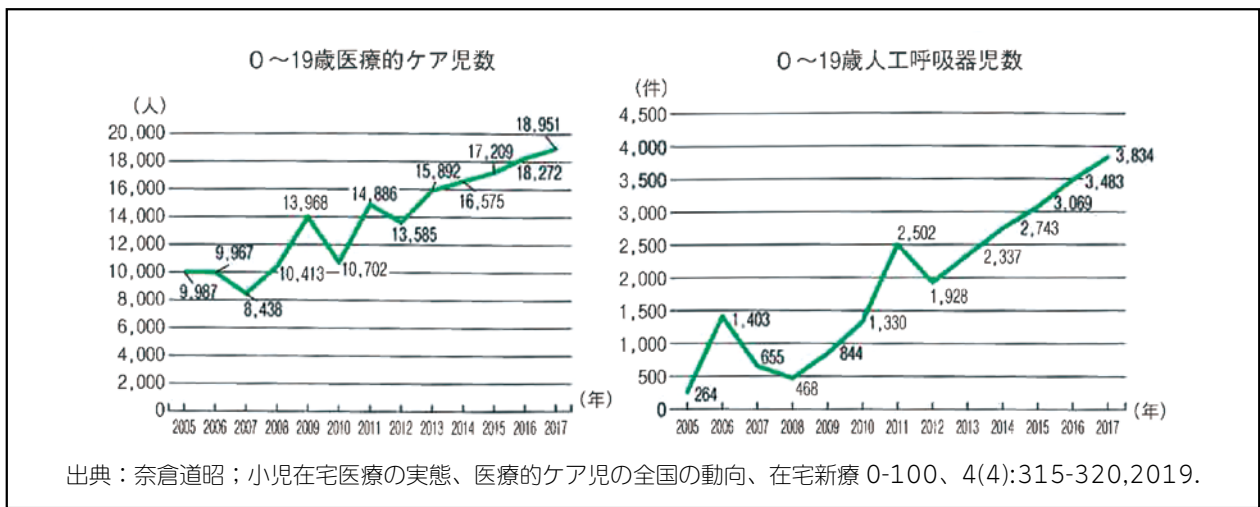
図表 14 国際生活機能分類（ICF）の構成要素間の相互作用



2-5 医療的ケア児の推移

このような社会的背景から(図表 15) が示すように、急性期を乗り越えた後も医療的ケアを継続しながら地域や家庭で生活する子どもの数は、ここ 10 年間で約 2 倍に増加している。このような医療的ケア児が学校で教育を受ける機会を確保するために、まずは特別支援学校等に看護師を配置して、学校内で医療的ケアを実施する体制が整えられるようになった。さらに、人工呼吸器が必要な子どもの推計値では、ここ 10 年で約 10 倍に急増した。

図表 15 医療的ケア児数の推移(推計値)人工呼吸器管理が必要な児童の推移(推計値)



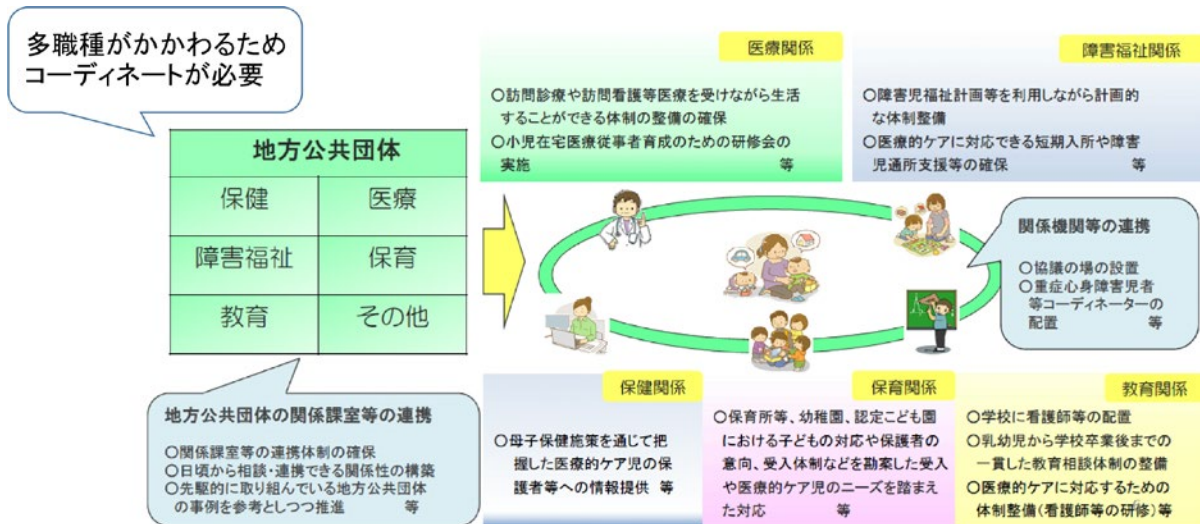
2-6 地域における医療的ケアを必要とする子どもの支援体制

医療的ケアを必要とする子どもの地域での支援体制(図表 16)は地域によって特徴がある。地方公共団体が中心になって保健、医療、障害福祉、保育、教育等が協働する場

を設けて、子どもの生活を支える体制づくりがすすめられている。

各機関や職種の協働が大切であり、子どもと家族の意向を尊重して、チーム内の調整を図るコーディネーターの役割が重要となる。

図表 16 地域における医療的ケアを必要とする子どもの支援体制



3. 教育委員会と学校の関係

3-1 学校の設置及び管理

学校教育法（以下「学教法」という。）は、「学校は、国（…国立大学法人及び独立行政法人国立高等専門学校機構を含む。…）、地方公共団体（…公立大学法人を含む。）及び私立学校第3条に規定する学校法人のみが、これを設置することができる。…国立学校とは、国の設置する学校を、公立学校とは、地方公共団体の設置する学校を、私立学校とは、学校法人の設置する学校をいう。」と規定し、学校の設置主体たる設置者の存在を定めている（学教法第2条）。公立学校の設置者は、前述のように「地方公共団体」すなわち都道府県、市町村である。

次に、学教法は、設置者とその設置する学校の関係について、「学校の設置者は、その設置する学校を管理し、法令に特別の定のある場合を除いては、その学校の経費を負担する。」と規定し、いわゆる学校の設置者管理主義を明らかにしている（学教法第5条）。

設置者がその設置する学校を管理するとは、設置者が、当該学校の存立を維持し、かつ、その本来の目的をできるだけ完全に達せしめるために必要な一切の行為をなすことである。すなわち、設置者は、①学校の物的要素である校舎等の施設整備、教材教具等の維持、修繕、保管等の物的管理、②学校の人的要素である教職員の任免その他の身分取扱い、服務監督等の人的管理、③学校の組織編制、教育課程、学習指導、教科書その他の教材の取扱い等の運営管理の一切を行うものである。

3-2 教育委員会の職務権限

地方公共団体における公立学校の管理に当たる「機関」については、地方自治法及び地方教育行政の組織及び運営に関する法律（地教行法）により、大学以外の公立学校については教育委員会が、公立大学については地方公共団体の長が、その職務に当たることとなっている。（地方自治法第180条の5、同法第180条の8、地教行法第22条、同法第23条、同法第31条）

このように、大学以外の公立学校については、地方公共団体の「機関」である教育委員会が、設置者の当然の機能として有する包括的な管理権に基づいて、学校に対し前述のような物品管理・人的管理・運営管理の一切を行うこととなっている。また、教育委員会は学校だけではなく、その他の教育、スポーツ、文化の保護に関する事務をも管理、執行する機関である。

3-3 校長の責任と権限

学教法は、「校長は、校務をつかさどり、所属職員を監督する。」と規定している（小学校：学教法第37条第4項、中学校：同法第49条、義務教育学校：同法第49条の8、高等学校：同法第62条、中等教育学校：同法第70条、特別支援学校：同法第82条）。したがって、これにより、学校運営上必要な一切の事柄は、学校段階においては

校長の責任と権限に基づいて処理されなければならない。また、校長は、上司として所属職員に対し校務を分担させるとともに、校務の処理の仕方について必要に応じ指示するなど職務命令を発することができる。

このような校長の責任と権限を具体的な職務についてみると、その由来する根拠という観点から形式的に分類すると、二つに分けることができる。すなわち、第一は、法令によってそもそも校長の職務として定められているものであり、第二は、教育委員会が校長に委任し、又は命令した職務である。

まず、校長の個々具体的な職務が法令によって規定されているものとして、①教育課程の実施や評価に関すること、②就学、入学、進学及び卒業に関すること、③児童生徒の懲戒に関すること、④児童生徒の安全に関すること、⑤教職員に関すること、がある。

また、前述のように教育委員会からあらかじめ明示して委任（権限の委任又は専決・代決という内部委任）され、又は命令されたものであり、例えば、学校施設の目的外使用の許可、設備や物品の管理、所属職員に対する出張命令、研修命令など多くのものがある。このような職務の付与の形式としては、教育委員会規則や訓令によるもの、通達や個別の職務命令によるものなど様々な方法があるが、基本的事項については教育委員会が定める学校管理規則によって体系的に明示されている。

3-4 校長と校務運営

前述のように、校長は、学校運営上の最終的な責任者として、学校におけるすべての事柄について権限を有し、また、責任を負う。

学校においては、個々の教員の自主性や創意工夫によって教育活動が生き生きと展開されることが大切であるとともに、全教職員が一体となって教育活動をはじめとする学校運営に取り組む体制が確立されなければならない。このためには、校長のリーダーシップが極めて重要であり、教職員のモラルの向上と組織体制の確立に努めることが校長の果たすべき役割である。

したがって、校長は、法令及び教育委員会の指示等に違反しない限度について、自らの責任と判断に基づき、学校運営が本来の目的ののっとり適正に行われるよう、各教職員に対して校務を分担させるとともに、校務の処理について指導、助言、指揮、監督を行う。

3-5 学校における働き方改革

文部科学省が平成28年度に実施した教員勤務実態調査において、教員の厳しい勤務の実態が改めて明らかとなった。これを受けて、平成29年6月に、文部科学大臣が中央教育審議会に「新しい時代の教育に向けた持続可能な学校指導・運営体制の構築のための学校における働き方改革に関する総合的な方策について」を諮問し、平成31年1

月に、中央教育審議会は答申を取りまとめた。

この答申を踏まえ、文部科学省は、各教育委員会に対して、学校における業務改善及び勤務時間管理等に係る取組の徹底を求める通知を発出した。その中で、「業務の役割分担・適正化のために教育委員会等が取り組むべき方策」の一つとして、『「チームとしての学校」』として、事務職員に加え、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、特別支援教育を支援する外部専門家等の専門スタッフや、部活動指導員、スクール・サポート・スタッフやその他の外部人材について、役割分担を明確にした上で参画を進め、専門スタッフ等が学校に対して理解を深め、必要な資質・能力を備えることができるような研修等を実施するとともに、人員が確保できるよう所管の学校に対して必要な支援を行うよう努めること。」とするとともに、学校における働き方改革を強力に推進するため、スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー、医療的ケアを行う看護師や特別支援教育を支援する外部専門家、特別支援教育支援員、日本語指導に係る支援員等専門スタッフの配置充実を図ることが示された。

3-6 医療的ケアに関する教育委員会による支援と 総括的な管理

教育委員会は、学校において医療的ケアを実施するに当たって、医療的ケア児の状態に応じ看護師等を適切に配置するとともに、小児・在宅医療に知見のある医師を学校医として委嘱したり、医療的ケアについて助言や指導を得るための医師を学校医とは別に委嘱するなどして、医療安全を確保するための支援を行うとともに、関係者（学校や医療機関、福祉部局の関係者のほか、保護者の代表者など）で構成される協議会を設置し、ガイドラインや緊急時の対応指針を策定したり、ヒヤリ・ハット事例を分析するなどして、総括的に管理する必要がある。

さらに、学校に配置する看護師等の専門性の向上を図るため、医療機関や福祉部局などと連携を図り、最新の医療や看護技術、医療機器に関する知識や技能などを得るための実践的・臨床的な研修の機会を確保することが求められている。

3-7 就学先決定の仕組み（図表17）

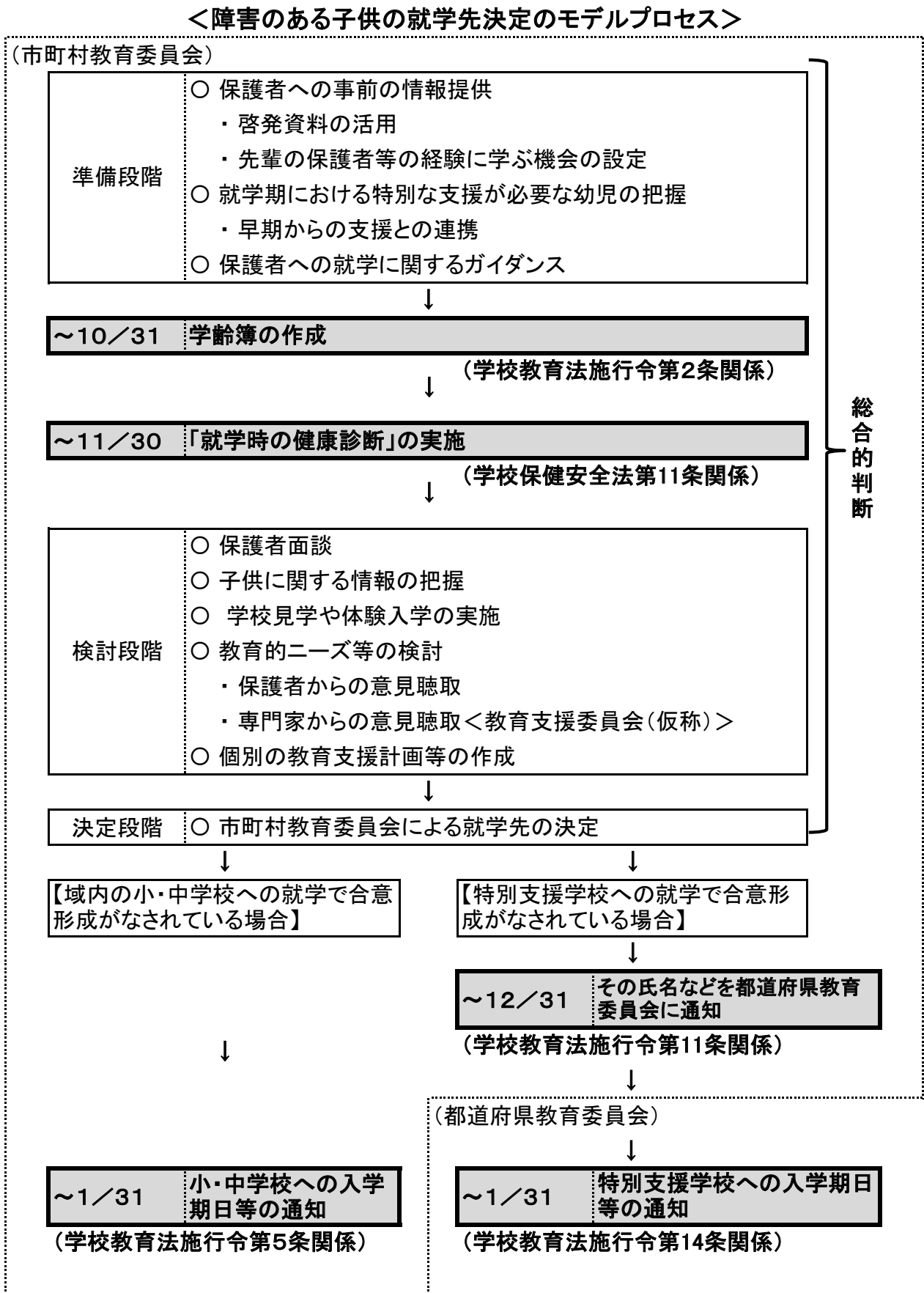
障害のある子供の就学先の決定については、平成25年に行われた学教法施行令の改正により、個々の障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見、教育学、医学、心理学などの専門家の知見、学校や地域の状況等を踏まえた、総合的に判断する仕組みへと改められた。

総合的判断を行う市町村教育委員会は、障害者基本法第16条においても、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。

同様に、医療的ケア児の「教育の場」の決定においても、教育委員会が主体となり、早期からの教育相談、教育支援

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。

図表 17 障害のある子どもの就学先決定のモデルプロセス



4. 学校における医療的ケア

4-1 学校における医療的ケア児の推移

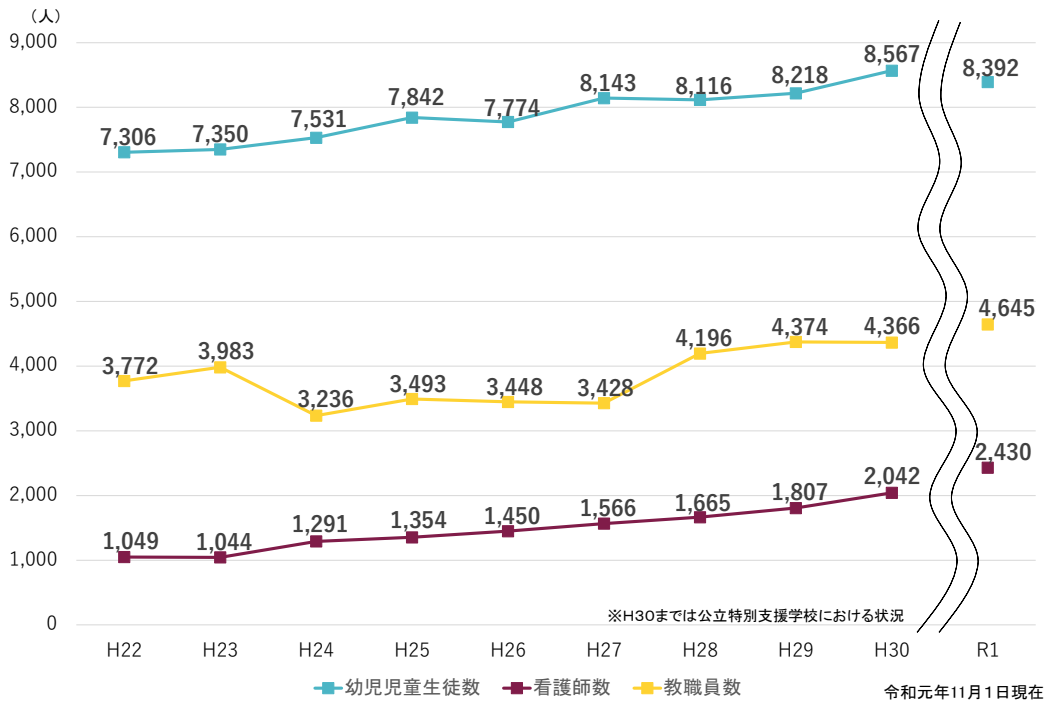
文部科学省は、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校（専攻科は除く。）に在籍する医療的ケアが必要な幼児児童生徒等の数を把握する調査を実施している。

令和元年度の調査結果によると、医療的ケアが必要な幼児児童生徒の数は、特別支援学校（図表 18）では 8,392 名、特別支援学校以外の学校（図表 19）では 1,453 名であった。

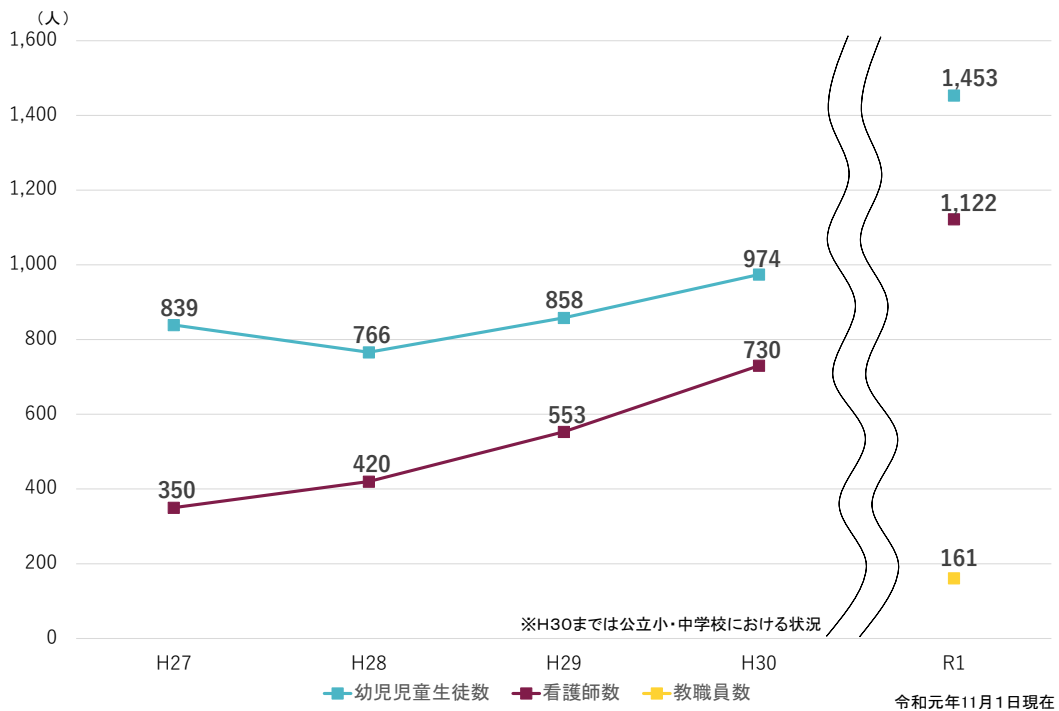
また、学校において医療的ケアに対応する看護師等の数（図表 18、19）は全体で 3,552 名である。

さらに、医療的ケア項目別に幼児児童生徒の数を見ると、特別支援学校（図表 20）では「喀痰吸引（口腔内）」が 5,042 名と最も多く、次いで「経管栄養（胃ろう）」が 4,655 名、特別支援学校以外の学校（図表 21）では「導尿」が 397 名と最も多く、次いで「喀痰吸引（気管カニューレ内部）」が 304 名であった。

図表 18 特別支援学校に在籍する医療的ケア児等の推移



図表 19 幼稚園、小・中・高等学校に在籍する医療的ケア児等の推移



図表 20 特別支援学校に在籍する医療的ケア児の数（医療的ケア項目別）

医療的ケア項目	喀痰吸引（口腔内）		喀痰吸引（鼻腔内）		喀痰吸引（気管カニューレ内部）		喀痰吸引（その他）		吸入・ネブライザー		在宅酸素療法		パルスオキシメーター		気管切開部の管理		人口呼吸器の管理		排痰補助装置の使用		
	通学	教 育 訪 問	通学	教 育 訪 問	通学	教 育 訪 問	通学	教 育 訪 問	通学	教 育 訪 問	通学	教 育 訪 問	通学	教 育 訪 問	通学	教 育 訪 問	通学	教 育 訪 問	通学	教 育 訪 問	
通学・訪問教育の別																					
国立	3				3						1		1		5						
公立	3,507	1,532	3,267	1,327	1,750	1,354	400	160	1,287	750	960	754	2,381	1,311	1,760	1,301	475	1,027	150	225	
私立					1				1						1						
計	3,510	1,532	3,267	1,327	1,754	1,354	400	160	1,288	750	961	754	2,382	1,311	1,766	1,301	475	1,027	150	225	
	5,042		4,594		3,108		560		2,038		1,715		3,693		3,067		1,502		375		

医療的ケア項目	経管栄養（胃ろう）		経管栄養（腸ろう）		経管栄養（経鼻）		経管栄養（その他）		中心静脈栄養		導尿		人工肛門の管理		血糖値測定・インスリン注射		その他			
	通学	教 育 訪 問	通学	教 育 訪 問	通学	教 育 訪 問	通学	教 育 訪 問	通学	教 育 訪 問	通学	教 育 訪 問	通学	教 育 訪 問	通学	教 育 訪 問	通学	教 育 訪 問		
通学・訪問教育の別																				
国立	1										7		1							
公立	3,337	1,317	68	60	1,002	518	22	11	41	53	455	214	52	38	93	21	701	149		
私立					1						1									
計	3,338	1,317	68	60	1,003	518	22	11	41	53	463	214	53	38	93	21	701	149		
	4,655		128		1,521		33		94		677		91		114		850			

【参考】特別支援学校に在籍する医療的ケア児の傾向

- 昨年度同様、①喀痰吸引（口腔内）、②経管栄養（胃ろう）を必要とする医療的ケア児が多かった。
（昨年度）⇒①口腔・鼻腔内吸引（咽頭より手前）（通学：3,257人、訪問教育：1,170人）
②経管栄養（胃ろう）（通学：3,173人、訪問教育：1,237人）
- 「通学する医療的ケア児」より「訪問教育を受けている医療的ケア児」の数の方が多い医療的ケア項目は、①人工呼吸器の管理、②排痰補助装置の使用、③中心静脈栄養の順であった。
（昨年度）⇒①人工呼吸器の管理（通学：498人、訪問教育：934人）
②喀痰吸引（気管カニューレ内部）（通学：532人、訪問教育：618人）

図表 21 幼稚園、小・中・高等学校に在籍する医療的ケア児の数（医療的ケア項目別）

医療的ケア項目	喀痰吸引（口腔内）		喀痰吸引（鼻腔内）		喀痰吸引（気管カニューレ内部）		喀痰吸引（その他）		吸入・ネブライザー		在宅酸素療法		パルスオキシメーター		気管切開部の管理		人工呼吸器の管理		排痰補助装置の使用		
	通常の学級	特別支援学級・訪問教育	通常の学級	特別支援学級・訪問教育	通常の学級	特別支援学級・訪問教育	通常の学級	特別支援学級・訪問教育	通常の学級	特別支援学級・訪問教育	通常の学級	特別支援学級・訪問教育	通常の学級	特別支援学級・訪問教育	通常の学級	特別支援学級・訪問教育	通常の学級	特別支援学級・訪問教育	通常の学級	特別支援学級・訪問教育	
通学・訪問教育の別																					
国立																					
公立	19	121	16	110	94	192	5	21	14	53	30	103	26	157	31	111	20	63	4	26	
私立	8		4		18		1		25		10		11		8		6		3		
計	27	121	20	110	112	192	6	21	39	53	40	103	37	157	39	111	26	63	7	26	
	148		130		304		27		92		143		194		150		89		33		

医療的ケア項目	経管栄養（胃ろう）		経管栄養（腸ろう）		経管栄養（経鼻）		経管栄養（その他）		中心静脈栄養		導尿		人工肛門の管理		血糖値測定・インスリン注射		その他			
	通常の学級	特別支援学級・訪問教育	通常の学級	特別支援学級・訪問教育	通常の学級	特別支援学級・訪問教育	通常の学級	特別支援学級・訪問教育	通常の学級	特別支援学級・訪問教育	通常の学級	特別支援学級・訪問教育	通常の学級	特別支援学級・訪問教育	通常の学級	特別支援学級・訪問教育	通常の学級	特別支援学級・訪問教育		
通学・訪問教育の別																				
国立															2					
公立	43	177	3	8	16	57		2	7	15	147	221	21	22	138	35	25	46		
私立	9		1		4				3		29		9		71		14			
計	52	177	4	8	20	57		2	10	15	176	221	30	22	211	35	39	46		
	230		11		77		2		25		397		52		246		85			

【参考】幼稚園、小・中・高等学校に在籍する医療的ケア児の傾向

- 昨年度同様、①導尿、②喀痰吸引（気管カニューレ内部）を必要とする医療的ケア児が多かった。
（昨年度）⇒①導尿（公立幼稚園、小・中・高等学校：340人）
②喀痰吸引（気管カニューレ内部）（公立幼稚園、小・中・高等学校：230人）
- いずれの医療的ケア項目も、「通常の学級」より「特別支援学級」に在籍する幼児児童生徒の方が多かった。

4-2 医療的ケア児の教育

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医療的ケア児もいる。

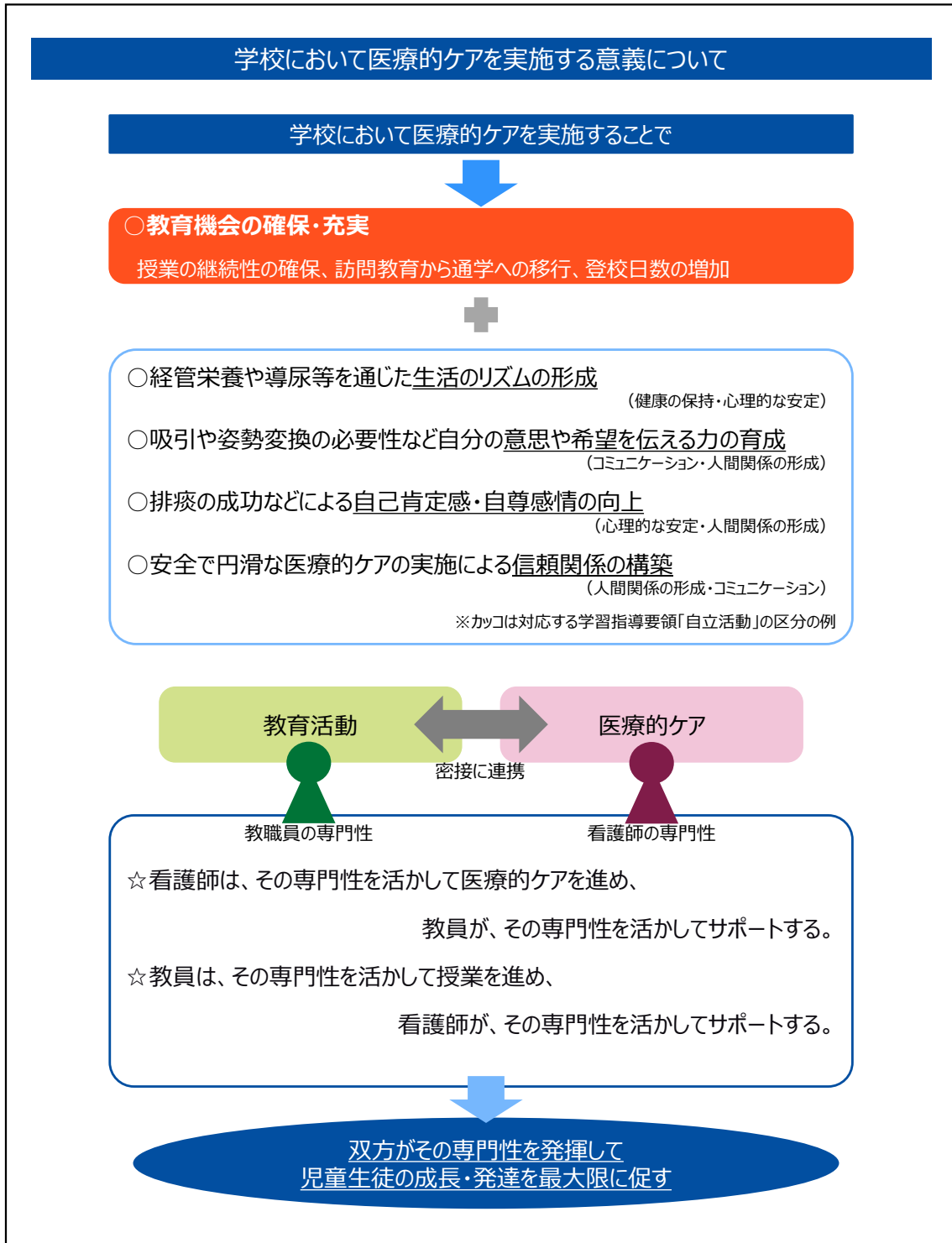
学校においては、医療的ケア児の可能性を最大限に発揮させ、将来の自立や社会参加のために必要な力を培うという視点に立って、医療的ケアの種類や頻度のみに着目して画一的な対応を行うのではなく、一人一人の教育的ニーズに応じた指導を行うことが求められている。

また、学校は、幼児・児童・生徒が集い、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、教育活動を行う上で、医療的ケアの有無にかかわらず、幼児児童生徒の安全が確保されていることが前提であることから、学校における医療的ケアの実施は大きな意義を持つ。

よって、看護師等は、成長・発達の過程にある子どもが安全で豊かな学習活動を継続できるように、フィジカルアセスメントと個別性をふまえた医療的ケアを行う必要がある。また、学習の基盤となる心身の健康増進・管理を担う

とともに、脆弱性の高い子どもの事故予防対策と緊急時の対応において重要な役割を果たすことから、教職員との連携や多職種協働が必要不可欠である。

図表 22



**4-3 学校において医療的ケアに対応する
看護師等の役割**

学校において安全に医療的ケアを実施するには、関係者の役割分担を整理し、相互に連携協力しながら、それぞれが責任を果たしていく必要がある (図表 22)。

文部科学省が、医療的ケア児を取り巻く環境が変わりつつあることから、学校における医療的ケアの基本的な考え方を検討し、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、平成 29 年 10 月に設置した「学校における医療的ケアに関する検討会議」が取りまとめた「最終まとめ」を受けて、各教育委員会等に対して発出した通知「学校における医療的ケアの今後の対応について (平成 31 年 3 月 20 日付け 30 文科初第 1769 号初等中等教育局長通知)」の中で、教職員や医療関係者、保護者等の役割分担例を示している (図表 23)。

図表 23 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（抜粋）

- 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

また、学校においては、組織的に医療的ケアを実施するため、校長の管理責任の下、関係者（担任、養護教諭、看護師等、学校医・医療的ケア指導医など）で構成する医療的ケア安全委員会を設置し、教職員と看護師等の連携の在り方の検討やヒヤリ・ハット事例の共有などが行われている。

看護師等も幼児・児童・生徒の教育を共に担っていくチームの一員であることから、教職員との間で情報共有やコミュニケーションを図りながら、医療的ケアに対応していく必要がある。

4-4 医師や訪問看護ステーションなどとの関係

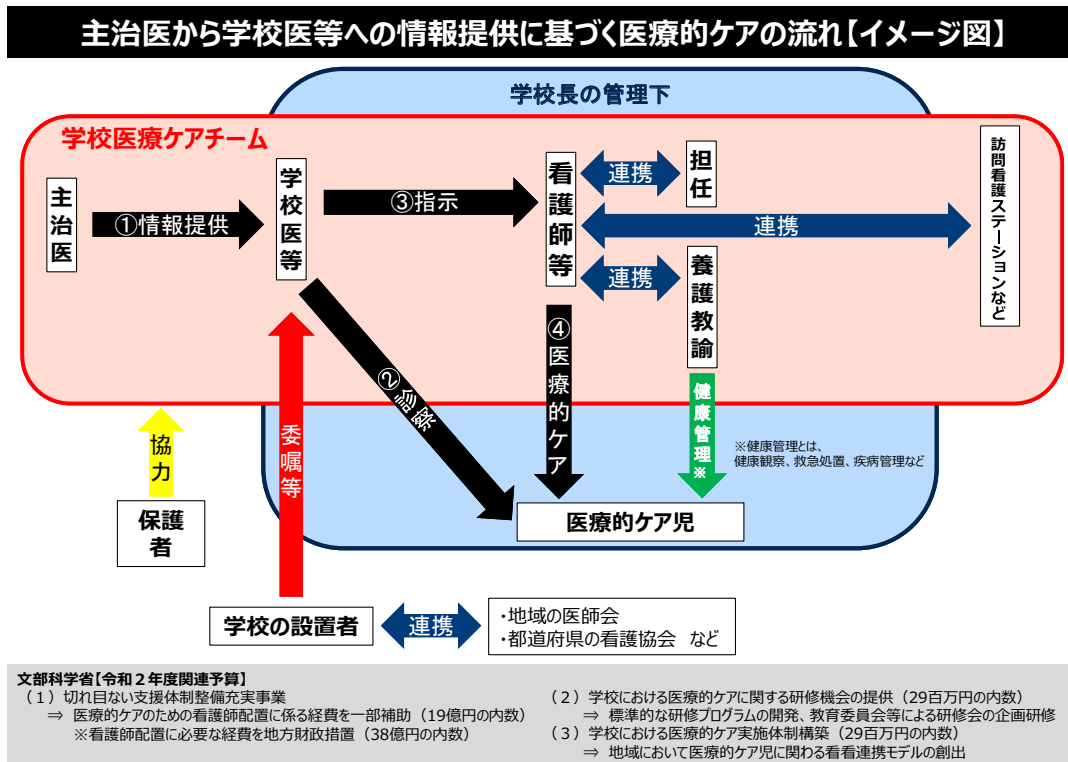
学校には、基本的に医師が存在しないため、あらかじめ医師（主治医など）から指示を受けておく必要がある。各学校や教育委員会においては、それぞれ様式を定め、書面により主治医から指示を受けている。

一方、令和2年度診療報酬改定（図表 24）において、医療的ケア児が通う学校の学校医又は医療的ケアに知見の

ある医師（以下「学校医等」という。）に対して、医療的ケア児が学校生活を送るに当たって必要な情報を主治医が提供した場合の評価が新設された。

このことを踏まえ、文部科学省は、主治医から学校医等への診療情報提供に基づく医療的ケアの流れやその際の留意事項等を整理し、各教育委員会等に対して通知「医療的ケア児に関わる主治医と学校医等との連携等について（令和2年3月16日付け元文科初第1708号初等中等教育局長通知）」を発出した。その中で、医療的ケア児の教育機会や医療安全を確保する観点から、例えば、学校において関係者（主治医、学校医等、看護師等、担任、養護教諭、訪問看護STなど）で構成する「学校医療ケアチーム」を編成するなどし、一丸となって医療的ケアに対応できる体制を構築できるよう、必要な措置を学校の設置者である教育委員会等に求めている。

図表 24 主治医から学校医等への情報提供に基づく医療的ケアの流れ



さらに、平成 30 年度診療報酬改定より、義務教育諸学校（小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程、特別支援学校の小学部及び中学部）に対する訪問看護ステーションからの情報提供が評価の対象となっていたが、令和2年度診療報酬改定においては、情報提供の対象に幼稚園が加わったほか、入学・転学時に加えて各年度1

回の情報提供が評価されることとなった。

学校においては、医療的ケア児の在宅でのケアを行っている訪問看護ステーションの看護師等から医療的ケアの具体的な実施方法や留意事項等について情報を得るなど、地域における連携も求められている。

医療的ケアから生活支援に広がる

公立小学校 看護師
養護教員の立場から

コラム

養護教諭「そう、おやつがね、初めてたべるおやつが」
看護師「もう何もかも初めてで、保育園でやれてなかったみたいなので。アイスクリームもかき氷も初めて食べるし、最初は全部食べなかったんですけど、一口ずつからはじまって、毎日食べられるものが増えてくると、私たちがうれしくなる」
養護教諭「医療的ケア+生活指導もそうです。生活もフォローして頂いて。本当に彼女の事を思ってくださいる人たちがばかりなので、一口でも、二口でも食べなくて。野菜や果物も食べられなかったんです。」

看護師「摂食にも偏りがあって、白いご飯しか食べなかったんです。」
看護師「私たちの役目はこういうのかしらって、なんかすごい生活面って、だんだん医療面ではなくて、学校生活で気になることが出てきて、お支度が遅いとか、そんなことが気になって関わるようになってます。それを看護日誌に書くのですが、成長日記みたいです。もう、自分の子どもみたいです」



4-5 認定特定行為業務従事者である教職員との関係

平成24年4月から、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が一定の条件の下で特定の医療的ケア（喀痰吸引や経管栄養）を実施（図表25）できるようになった。

都道府県教育委員会の中には登録研修機関となって、特別支援学校に勤務する教職員に対して研修を行ったり、学校に医療的ケアのために配置された看護師が実地研修の指

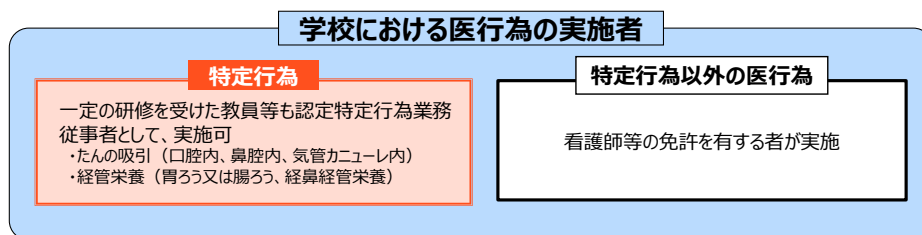
導に当たっている例もある。

このことから、学校によっては、看護師等は特定認定行為業務従事者である教職員と役割分担して医療的ケアに対応することとなる。ただし、認定特定行為業務従事者である教職員が医療的ケアを行う場合であっても看護師等が定期的に巡回するなどして、認定特定行為業務従事者である教職員をフォローする体制を整える必要がある。

図表 25 学校における医療的ケアの実施について

学校における医療的ケアの実施について

- 医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業※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条その他の関係法令によって禁止されている。
 - ※ ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解されている。
 - ※ ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。
- 平成24年4月から、「社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）」の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で『たんの吸引等』の行為を実施できるようになった。
- 現在、教育委員会が登録研修機関として「喀痰吸引等研修」を実施し、一定の研修を受け、認定証の交付を受けた特別支援学校に勤務する教員等も、学校に勤務する看護師等と連携を図り、特定行為（たんの吸引、経管栄養）を実施している。



4-6 校外における医療的ケアの対応

令和元年5月に宮城県において、特別支援学校高等部に通う医療的ケア児が喀痰が原因で登校中のスクールバスの中で心肺停止状態となり搬送され、病院で死亡が確認されるという事案が発生した。

この事案を受けて、文部科学省は、医療的ケア児が通う学校に対して、各学校で作成する個別マニュアル等に、例えば、スクールバスによる登下校時に容態が急変した際は、速やかに、安全な場所に停車し、直ちに、救急車を要請するなどの危機管理への対応が盛り込まれているか、また、作成した個別マニュアル等の内容が関係する全ての教職員に理解されているかなどの確認を求めた。

各学校においては、校外学習（図表26）に際して、事前に目的地の下見するなどして医療的ケアの体制を整えるとともに、宿泊を伴う場合は、宿泊地周辺の医療機関等に緊急時の支援を要請するなどの措置が講じられている。

図表 26 校外における医療的ケア

<p>9. 校外における医療的ケア</p> <p>(1) 校外学習（宿泊学習を含む。）</p> <p>①校外学習における医療的ケアの実施については、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ること。なお、小・中学校等については、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ること。</p> <p>②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を構築すること。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をすること。</p> <p>(2) スクールバスなど専用通学車両による登下校</p> <p>①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。</p> <p>②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、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。</p> <p>③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。</p> <p>学校における医療的ケアの今後の対応について（平成 31 年 3 月 20 日）文部科学省より</p>

4-7 災害時の対応

特に、人工呼吸器等の医療機器を使用する医療的ケア児が在籍する学校においては、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が重要である。

文部科学省は、令和元年台風 15 号により停電が長期化したこと等を踏まえ、事務連絡を发出し、国立研究開発法人国立成育医療研究センターが作成したマニュアル「医療機器が必要な子どものための災害対策マニュアル～電源確保を中心に～」を周知するなどして、適切な措置を講じるよう各教育委員会等に対して求めた。

各学校においては、災害時にも医療的ケアに対応できるよう、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確認しておく必要がある。

5. 医療的ケア等の実施に関する経緯

医療的ケア等の実施に関する経緯

年月	医療的ケアの実施に関する経緯
S22	学校教育法・児童福祉法施行
S54年	養護学校義務制施行
S56年	インシュリンの自己注射
H5年	「障害者対策に関する新長期計画」(障害者基本計画)
H6年	「エンゼルプラン(緊急保育対策5ヵ年事業)」の策定
H7年	「新ゴールドプラン(新・高齢者保健福祉推進10ヵ年事業)」の策定 「障害者プラン」の策定～ノーマライゼーション7ヵ年戦略～
H9年	「介護保険法」の制定 「児童福祉法」の一部改正
H10年6月	「社会福祉基礎構造改革について(中間まとめ)」
H10～12年	「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践教育」 10件：福島・神奈川・静岡・兵庫・三重・広島・和歌山・高知・鹿児島・ 沖縄
H12年4月	介護保険制度の施行
H13年1月	「21世紀の特殊教育の在り方について(最終報告)」
H13～14年	「特殊教育における福祉・医療等との連携に関する実践研究」10県
H14年3月	文部科学省・厚生労働省連携協議会 教育・児童福祉・社会保障施策分科会サブグループによる「障害のある子どもに対する教育と障害保健福祉の連携」報告書
H14年12月	新「障害者基本計画」、新「障害者プラン」策定
H15年2～6月	「看護師等によるALS患者の在宅療養支援に関する分科会」
H15年3月	「今後の特別支援教育の在り方について(最終報告)」
H15年4月	「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」 32道府県
H15年5月	「養護学校における医療的ケアに関する研修事業」 全国5ブロック
H15年4月	支援費制度の施行
H15年6月	「ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養支援に関する報告書」
H15年7月	「ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者の在宅療養支援について」(厚生労働省医政局通知)
H16年4月	「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」 40道府県
H16年5月	「養護学校における医療的ケアに関する研修事業」全国3ブロック
H16年5月	「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」発足

年月	医療的ケアの実施に関する経緯
H16年9月	「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関するとりまとめ」公表
H16年10月	「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引などの取扱いについて」(厚生労働省医政局長通知)(文部科学省初等中等教育局長通知)
H17年3月	「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施対応マニュアル」編纂「盲・聾・養護学校における安全な医療・看護の提供に向けたマニュアル検討プロジェクト」報告, 日本看護協会
H17年8月	文部科学省「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)」 厚生労働省が「原則として医行為でないと考えられるもの」の周知を図った。
H24年3月	文部科学省初等中等教育局特別支援教育課, 学校における医療的ケアの実施に関する検討会議, 特別支援学校における介護職員等によるたんの吸引等(特定の者対象)研修テキスト(例)編纂
H28年4月	文部科学省「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」施行され合理的配慮が公立の学校において、法的義務となったこと受け、学校における医療的ケア実施体制の構築が求められた。
H28年3月	学校事故対応に関する指針(平成28年3月31日27文科発第1785号初等中等教育局長通知)」
H28年6月	児童福祉法の一部改正(第56条の六の2) 「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している、障害児その他日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない」
H31年2月	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
H31年3月	文部科学省「学校における医療的ケアの今後の対応について」
H31年3月	H30年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「医療的ケアが必要な子どもへの支援体制に関する調査研究」 保育所での医療的ケア児受け入れに関するガイドライン～医療的ケア児の受け入れに関する基本的な考え方と保育利用までの流れ
H31年3月	平成30年度障害者総合福祉推進事業「介護職員による喀痰吸引等のテキスト等の作成に係る調査研究」編集委員会による「喀痰吸引等研修テキスト第3号研修(特定の者対象)編纂, 厚生労働省