

## 学校における医療的ケアの実施に関する検討会議 中間まとめ

### 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、たんの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、単に「看護師」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、たんの吸引等の業務の登録認定を受けた介護職員等が（以下「認定特定行為業務従事者」という。）一定の条件の下に特定の医療的ケア<sup>1</sup>（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<sup>2</sup>。

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）」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<sup>3</sup>とともに、小・中学校等、特別支援学校以外の学校にお

---

<sup>1</sup> 認定特定行為業務従事者が実施できるのは、①口腔内の<sup>かくたん</sup>喀痰吸引、②鼻腔内の<sup>かくたん</sup>喀痰吸引、③気管カニューレ内の<sup>かくたん</sup>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。

<sup>2</sup> 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。

<sup>3</sup> 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、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」）

いても医療的ケア児が在籍するようになっている<sup>4</sup>。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<sup>5</sup>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学校における医療的ケアに関する基本的な考え方、②教育委員会における管理体制の在り方、③学校における実施体制の在り方について検討を行ってきたところであり、現時点までの検討状況を「中間まとめ」として、以下のようにとりまとめた。

本検討会議においては、引き続き、人工呼吸器等の管理に当たっての留意事項や看護師や教職員の研修機会の在り方などについて整理し、最終報告の取りまとめに向けて、検討を進めてまいりたい。

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. 学校における医療的ケアに関する基本的な考え方について

医療技術の進歩等に伴い、学校に在籍する医療的ケア児は、必ずしもその障害の程度が軽微である者に限らず、医師や看護師でなければ対応できない者や、健康状態の管理に特別な配慮を要する者も多い。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、学校において医療的ケアを実施する際には、医療的ケア児の状態に応じ看護師の適切な配置を行うとともに、看護師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

---

<sup>4</sup> 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」)

<sup>5</sup> 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」)

は、次のような基本的な考え方を踏まえる必要がある。

(1) 学校における医療的ケアに係る関係者の役割分担について

- 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、障害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、学校や教育委員会だけでなく、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について

- 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。
- 医療的ケアは、医師の書面による指示に基づいて行われるものであり、その指示の内容に責任を負う医師（主治医）との連携が不可欠である。

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指示書を出す必要がある。このため、学校は、主治医に対してこれらの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、当該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) 保護者との関係について

- 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。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、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を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
  - 看護師の役割は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、その状態に応じた必要な対応を求めるなど、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、再び登校する日には、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とともに、学

校においてはあらかじめ窓口を定め、保護者の相談に対応することのできる体制を整えておくことが望ましい。

- ・ 保護者の付添いの協力を得ること<sup>6</sup>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も、代替案などを十分に検討した上で、その理由や今後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。

## 2. 教育委員会における管理体制の在り方について

### (1) 総括的な管理体制の整備について

- ・ 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
  - ・ 看護師の配置
  - ・ 看護師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、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「運営協議会」という。）の設置が必要である。
- ・ 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。なお、福祉部

---

<sup>6</sup> 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）。

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。

- ・ 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について

- ・ 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、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) 学校に看護師を配置する際の留意事項について

- ・ 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、各学校に看護師を配置するのではなく、複数の看護師を教育委員会に所属させ、複数校に派遣するなど、看護師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、連携を十分に図らなければならない。

## (4) 都道府県教育委員会等による市町村教育委員会等への支援について

- ・ 市町村単位で見ると、それぞれが設置する小・中学校に在籍する医療的ケア児は比較的少なく、また、市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。

### 3. 学校における実施体制の在り方について

#### (1) 学校における組織的な体制の整備について

- ・ 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<sup>7</sup>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<sup>かくたん</sup>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、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、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。
- ・ 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

---

<sup>7</sup> 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

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。

(2) 専門性に基づくチーム体制の構築について

- 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とることが重要である。また、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。
- 看護師の勤務に当たっては、病院と異なり、医師が近くにいない中で医療的ケアを実施することへの不安を可能な限り解消するよう配慮が必要である。このため、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訪問看護ステーション等の看護師と、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。



## 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・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
- ・ 看護師の勤務管理
- ・ 校内外関係者からの相談対応

#### ○看護師

- ・ 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

（上記看護師に加え）

- ・外部関係機関との連絡調整
- ・看護師の勤務調整
- ・看護師の相談・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
- ・看護師不足時の対応

※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・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)

- ・ 学校保健（保健教育、保健管理等）の中での医療的ケアの位置付け
- ・ 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
- ・ 看護師と教員との連携支援
- ・ 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と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

(参考) これまでに関係通知等において示してきた事柄について

- ・ 社会福祉士法及び介護福祉士法に基づく制度の概要 (H23 通知のⅡ)
- ・ 特別支援学校において認定特定行為業務従事者となる者について (同Ⅲ 1.)  
(当該医療的ケア児との関係性が十分ある教師が望ましいこと、介助員等の介護職員についても関係性が十分に認められる場合には担当することも考えられることなど)
- ・ 認定特定行為業務従事者の養成について (同Ⅲ 2. (2))  
(第三号研修を前提とすること、他の特定行為を行う場合や他の児童生徒等を担当する場合には、その都度実地研修を行うことなど)
- ・ 校外学習やスクールバスにおける対応について (同Ⅲ 2. (5)、H29 付添調査結果事務連絡)  
(校外学習における医療的ケアの実施に当たっては、校内における実施と比較してリスクが大きいことから、看護師の対応を基本とすることなど)  
(医療的ケアを必要とする児童生徒等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、乗車中における医療的ケアの実施の可否など、医師の意見を踏まえながら、個別に対応可能性を検討して判断することなど)
- ・ 各特定行為の留意点 (同Ⅲ 2. (6) ①)  
(喀痰吸引・経管栄養における具体的な留意点)
- ・ 実施に係る手順・記録等の整備に関する留意点 (同Ⅲ (6) ②)  
(連絡帳等や個別マニュアルの活用、医療的ケアの実施記録の整備など)
- ・ 特別支援学校以外の学校における考え方について (同Ⅳ)  
(主として看護師が医療的ケアに当たり、教職員がバックアップする体制が望ましいことなど)
- ・ 特定行為以外の医行為について (H23 通知Ⅴ、H29 付添調査結果事務連絡)  
(教育委員会の指導の下、個々の児童生徒等の状態に照らして看護師が対応すべきこと、一律に保護者による対応とするのではなく、個々の児童生徒等の状態に応じて個別に対応可能性を検討すべきことなど)