

令和元年度学校における医療的ケアに関する看護師研修会

【行政説明】 学校における医療的ケアの現状と 学校に勤務する看護師の役割について

文部科学省 初等中等教育局 特別支援教育課



学校において医療的ケアを実施する意義について

学校において医療的ケアを実施することで

○教育機会の確保・充実

授業の継続性の確保、訪問教育から通学への移行、登校日数の増加



○経管栄養や導尿等を通じた生活のリズムの形成

(健康の保持・心理的な安定)

○吸引や姿勢変換の必要性など自分の意思や希望を伝える力の育成

(コミュニケーション・人間関係の形成)

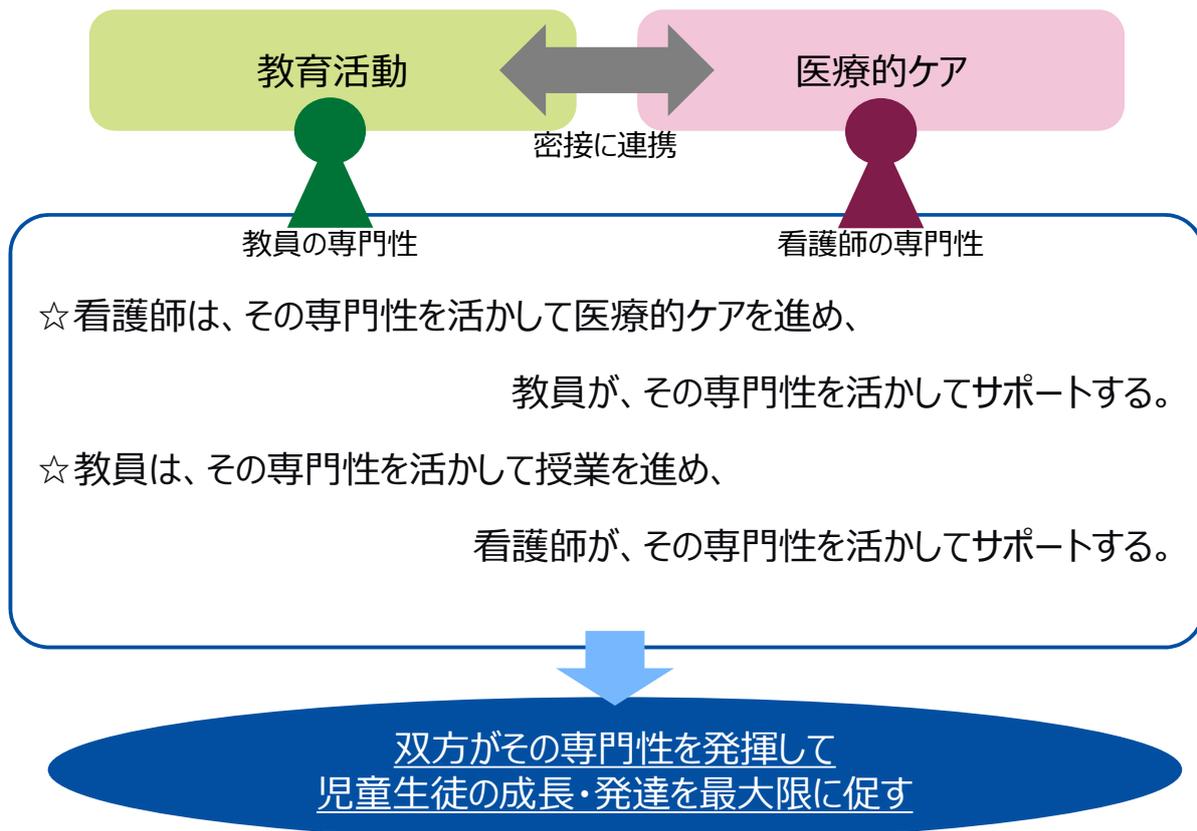
○排痰の成功などによる自己肯定感・自尊感情の向上

(心理的な安定・人間関係の形成)

○安全で円滑な医療的ケアの実施による信頼関係の構築

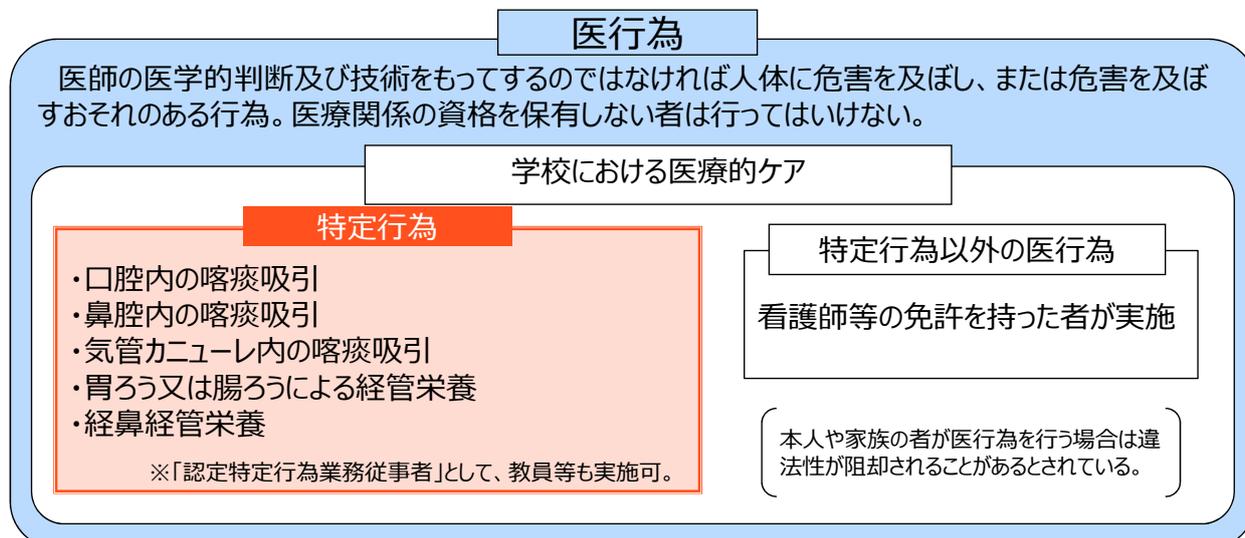
(人間関係の形成・コミュニケーション)

※カッコは対応する学習指導要領「自立活動」の区分の例



学校において教員等が行うことのできる医療的ケアの内容と範囲

- いわゆる「医療的ケア」とは、一般的に学校や在宅等で日常的に行われている、たんの吸引・経管栄養・気管切開部の衛生管理等の医行為を指す。
- 医師や看護師等の免許を持たない者は、反復継続する意思をもって医行為を行うことはできないが、平成24年度の制度改正により、教員等も、医行為のうち、たんの吸引等の5つの特定行為に限り、研修を修了し、都道府県知事に認定された場合には、「認定特定行為業務従事者」として、一定の条件の下で実施できることとなった。



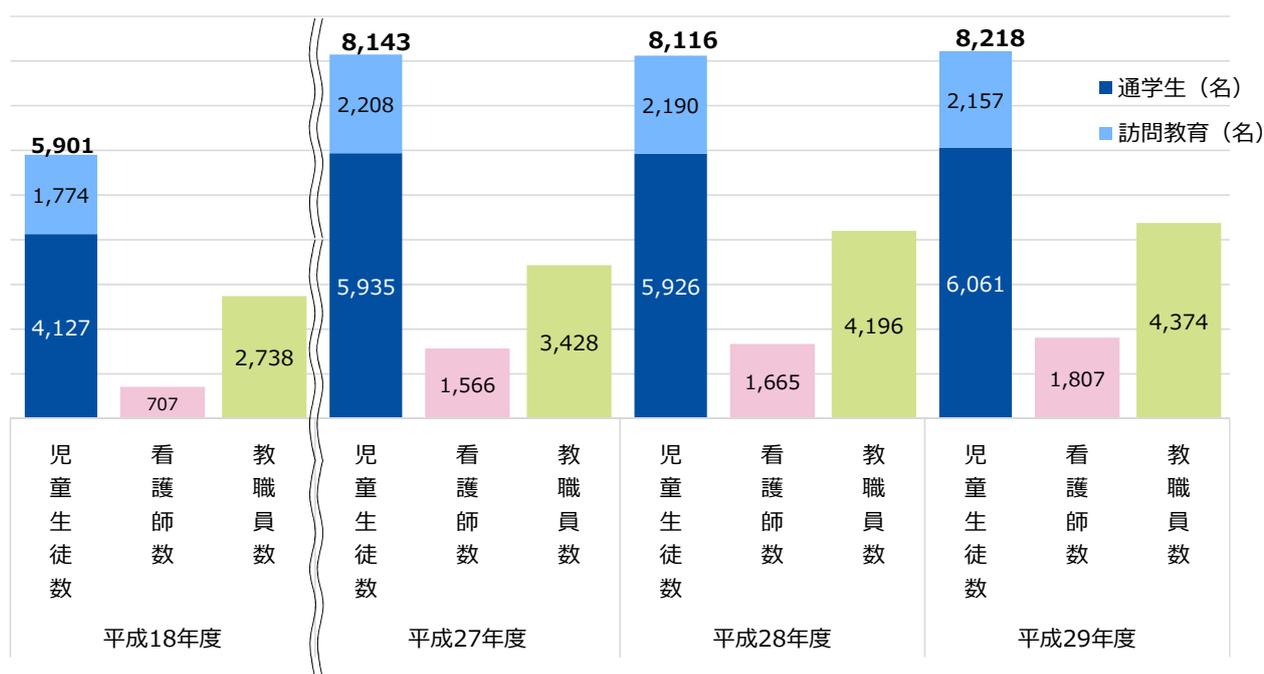
学校において行われる医療的ケアの例

医療的ケア項目	
栄養	<ul style="list-style-type: none"> ●経管栄養（鼻腔に留置されている管からの注入） ●経管栄養（胃ろう） ●経管栄養（腸ろう） ●経管栄養（口腔ネラトン法） ●I V H中心静脈栄養
呼吸	<ul style="list-style-type: none"> ●口腔・鼻腔内吸引（咽頭より手前まで） ●口腔・鼻腔内吸引（咽頭より奥の気道） ●気管切開部（気管カニューレ内）からの吸引 ●気管切開部（気管カニューレ奥）からの吸引 ●経鼻咽頭エアウェイ内吸引 ●気管切開部の衛生管理 ●ネブライザー等による薬液（気管支拡張剤等）の吸入 ●経鼻咽頭エアウェイの装着 ●酸素療法 ●人工呼吸器の使用 ●カフアシスト
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ●導尿 ●浣腸
その他	<ul style="list-style-type: none"> ●血糖値測定 ●インスリン注射 ●その他

●：特定行為

学校において医療的ケアが必要な児童生徒等の状況

対象となる幼児児童生徒数・看護師数・教職員数の推移（公立特別支援学校(幼稚部～高等部)）



(注) 教職員数は、認定特定行為業務従事者として医療的ケアを実施する教職員の数。
 平成27年度は9月1日現在、その他は5月1日現在。
 平成28年度と平成29年度は年度中に医療的ケアを実施（予定を含む。）する教職員の数

対象児童生徒等の通学・訪問教育の別

区分	医療的ケアが必要な児童生徒等数（H29年度（名））				合計
	幼稚部	小学部	中学部	高等部 (専攻科除く)	
通学生	41 (2)	3,011 (351)	1,532 (218)	1,477 (219)	6,061 (790)
訪問教育	0	1,059	550	548	2,157
合計	41	4,070	2,082	2,025	8,218

※カッコは病院内や病院に併設している特別支援学校の本校・分校・分教室に在籍者で内数。

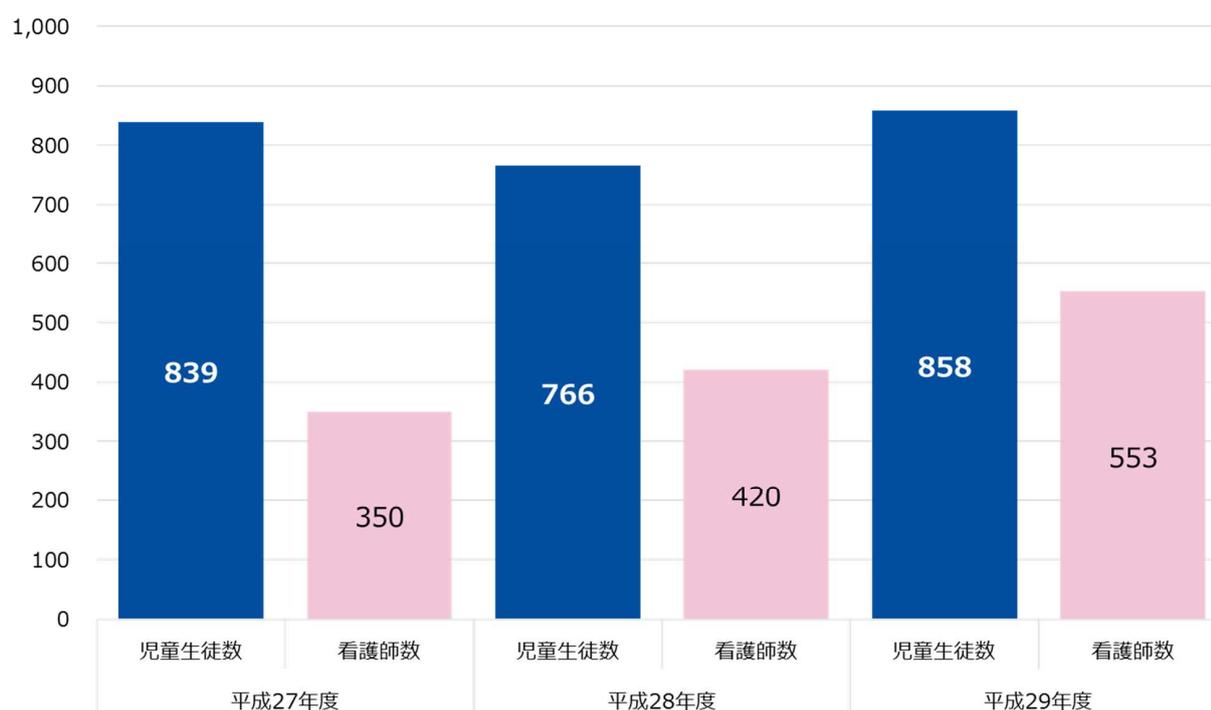
医療的ケアの行為別（例）の通学・訪問教育の別

区分	医療的ケアの項目ごとの児童生徒等数（H29年度（名））			
	経管栄養 (胃ろう)	経管栄養 (腸ろう)	気管カニューレ内の痰 の吸引	人工呼吸器の使用
通学生	2,963 (395)	79 (24)	1,467 (244)	483 (183)
訪問教育	1,263	61	1,091	935
合計	4,226	140	2,558	1,418

※カッコは病院内や病院に併設している特別支援学校の本校・分校・分教室に在籍者で内数。

6

対象となる児童生徒数・看護師数の推移（公立小・中学校）



7

行為別対象幼児児童生徒数（公立特別支援学校）

【調査期日】 平成24年度：10月1日現在、平成25年度以降：9月1日現在

医療的ケア項目		H29	H28	H27	H26	H25
栄養	●経管栄養（鼻腔に留置されている管からの注入）	1,762	1,808	1,996	1,957	2,376
	●経管栄養（胃ろう）	4,226	4,063	3,796	3,414	3,672
	●経管栄養（腸ろう）	140	137	144	139	137
	経管栄養（口腔ネラトン法）	31	40	37	43	66
	I V H中心静脈栄養	64	66	71	76	105
	小 計 (割合)	6,223 (23.1%)	6,114 (23.6%)	6,044 (23.5%)	5,629 (24.1%)	5,740 (25.2%)
呼吸	●口腔・鼻腔内吸引（咽頭より手前まで）	4,276	4,242	4,068	3,682	3,967
	口腔・鼻腔内吸引（咽頭より奥の気道）	2,324	2,212	2,484	2,291	2,532
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引	128	157	167	169	233
	●気管切開部（気管カニューレ内）からの吸引	2,558	2,542	2,273	1,958	2,844
	気管切開部（気管カニューレ奥）からの吸引	1,208	1,177	1,237	1,121	
	気管切開部の衛生管理	2,821	2,681	2,605	2,388	2,728
	ネブライザー等による薬液（気管支拡張剤等）の吸入	1,773	1,749	1,891	1,905	2,010
	経鼻咽頭エアウェイの装着	145	146	170	153	205
	酸素療法	1,663	1,554	1,505	1,371	1,447
	人工呼吸器の使用	1,418	1,333	1,333	1,113	1,270
小 計 (割合)	18,284 (68.0%)	17,793 (68.7%)	17,733 (68.9%)	16,151 (69.0%)	17,236 (68.5%)	
排泄	導尿（介助）（割合） ※本人が自ら行う導尿を除く	670 (2.4%)	631 (2.4%)	628 (2.4%)	539 (2.3%)	599 (2.4%)
その他（割合） ※上記以外、学校で児童生徒が日常的に受けているケアで、医行為として捉えている行為	1,706 (6.3%)	1,362 (5.3%)	1,323 (5.1%)	1,077 (4.6%)	984 (3.9%)	
合計（延人数）※	26,883 (100%)	25,900 (100%)	25,728 (100%)	23,396 (100%)	25,175 (100%)	
医療的ケアが必要な幼児児童生徒数	8,218	8,116	8,143	7,774	7,842	

※1名が複数の行為を要する場合は、それぞれ該当する項目に1名分ずつ計上。延人数となる
●は認定特定行為業務従事者が行うことを許容されている項目

8

行為別対象児童生徒数（公立小・中学校）

医療的ケア項目		H29 (名)	H28 (名)	H27 (名)	H26 (名)	H25 (名)
栄養	●経管栄養（鼻腔に留置されている管からの注入）	54	53	64	59	52
	●経管栄養（胃ろう）	154	133	150	160	147
	●経管栄養（腸ろう）	6	6	9	8	6
	経管栄養（口腔ネラトン法）	0	0	0	1	1
	I V H中心静脈栄養	10	13	14	26	10
	小 計 (割合)	224 (17.9%)	205 (18.1%)	237 (19.3%)	254 (19.7%)	216 (18.2%)
呼吸	●口腔・鼻腔内吸引（咽頭より手前まで）	86	85	90	79	72
	口腔・鼻腔内吸引（咽頭より奥の気道）	28	25	29	17	31
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引	6	3	166	3	4
	●気管切開部（気管カニューレ（内）からの吸引	189	159	65	151	184
	気管切開部（気管カニューレ（奥）からの吸引	61	54	1	57	
	気管切開部の衛生管理	83	77	79	79	99
	ネブライザー等による薬液（気管支拡張剤等）の吸入	19	21	34	34	29
	経鼻咽頭エアウェイの装着	1	5	3	6	4
	酸素療法	80	72	93	112	103
	人工呼吸器の使用	50	55	47	53	48
小 計	603 (48.3%)	556 (49.0%)	607 (49.3%)	591 (45.9%)	574 (48.4%)	
排泄	導尿（本人が自ら行う導尿を除く）	298 (23.9%)	256 (22.6%)	266 (21.6%)	277 (21.5%)	278 (23.4%)
その他（割合） ※上記以外、学校で児童生徒が日常的に受けているケアで、医行為としてとらえている行為	123 (9.9%)	118 (10.4%)	120 (9.8%)	166 (12.9%)	118 (9.9%)	
合計（延人数）※	1,248 (100%)	1,135 (100%)	1,230 (100%)	1,288 (100%)	1,186 (100%)	
●認定特定行為業務従事者が行うことが許容されている項目延べ数	489 (39.2%)	436 (38.4%)				
医療的ケアが必要な幼児児童生徒数	858	766	839	976	813	

※1名が複数の行為を要する場合は、それぞれ該当する項目に1名分ずつ計上。延人数となる。
●は認定特定行為業務従事者が行うことを許容されている項目

9

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議について

【目的】

学校においては、平成24年に、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、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。

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きていることを受け、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。

【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
- (2) 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
- (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
- (4) 校外学習・宿泊学習など学校施設以外の場で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

【委員】

座長 下山直人筑波大学教授

北海道教育委員会、豊中市教育委員会、全国特別支援学校長会、全国養護教諭連絡協議会、日本医師会、日本看護協会、日本訪問看護財団、日本小児神経学会、日本小児医療保健協議会、日本小児看護学会、全国肢体不自由特別支援学校PTA連合会、全国医療的ケア児者支援協議会親の部会

【設置期間】

平成29年10月から平成31年3月まで

10

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」概要

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

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

1
1

検討の背景

- 医療技術の進歩等を背景として、医療的ケアが日常的に必要な児童生徒等（医療的ケア児）が増加。
- 平成24年度に、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者が、特定の医療的ケアを実施することが制度化。
- 前年に、特別支援学校等を中心に、主として特定行為を実施する際の留意事項を各教育委員会に通知（23年通知）。
- また、文部科学省としては、以下の項目について予算措置
 - 医療的ケアを行う看護師の配置に係る費用の一部（1/3以内）を補助（2019年度予算案:1800人）
 - 特定行為以外の医療的ケアにも対応した体制を整備するためのモデル事業の実施（2019年度予算案:59百万円（20地域））
- 一方、
 - 学齢期の医療的ケア児の増加
 - 特別支援学校ではなく小・中学校等への通学
 - 人工呼吸器の管理など特定行為以外の医療的ケアへの対応 等**医療的ケア児を取り巻く環境も変化。**

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議（座長：下山直人 筑波大学教授）を設置し、平成29年10月～平成31年2月まで検討。

12

1. 医療的ケア児の教育の場

- 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存在。医療的ケアの種類・頻度のみに着目した画一的な対応ではなく、**医療的ケアの状態等や、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。**
- 人工呼吸器の管理が必要な児童生徒の約2/3が訪問教育を受けている。一方、モデル事業実施自治体を中心に、訪問教育から通学へと移行した事例、人工呼吸器を装着しながら小・中学校等で指導を受ける事例も存在。
- 就学先決定については、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**仕組みへと平成25年に学校教育法施行令を改正。
- 「教育の場」の決定には、学校設置者である教育委員会も交え、**早期からの教育相談・支援と丁寧な合意形成のプロセス**が必要。
- 医療的ケア児が長期間通学できない場合には、**遠隔教育などICTの効果的な活用による指導時間の増加**等も有効。対面指導に代替するのではなく補完し教育の充実につなげるものとして活用すべき。徐々に学校生活に適応するための手段として利用することも考えられる。

13

2. 学校における医療的ケアに関する基本的な考え方

(1) 関係者の役割分担

- ・ 学校における医療的ケアの実施は、教育面・安全面で、大きな意義を持つ。
- ・ 教育委員会や学校だけでなく、主治医や保護者など、医療的ケア児に関わる者それぞれが責任を果たし、学校における医療的ケアの実施に当たることが必要。

(2) 医療関係者との関係

- ・ 地域の医師会や看護団体等の協力を得て、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。指示書に責任を持つ主治医との連携も不可欠
- ・ 教育委員会は、医療的ケアや在宅医療に知見のある医師を学校医としたり、医療的ケア指導医を委嘱したりすることが重要。

(3) 保護者との関係

- ・ 保護者から、健康状態や医療的ケアの頻度、緊急時の対応などについて説明を受けた上で、学校で対応できる範囲について、共通理解を図ることが必要。
- ・ 体調不良時に無理な登校を控えたり、緊急時の連絡手段を確保するなど保護者にも一定の役割。
- ・ 保護者の付添いについては、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。

14

【参考】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

【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】の役割分担に加えて)

- ・ 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。

15

【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】の役割分担に加えて)

- ・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】の役割分担に加えて)

- ・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

16

【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

17

【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

18

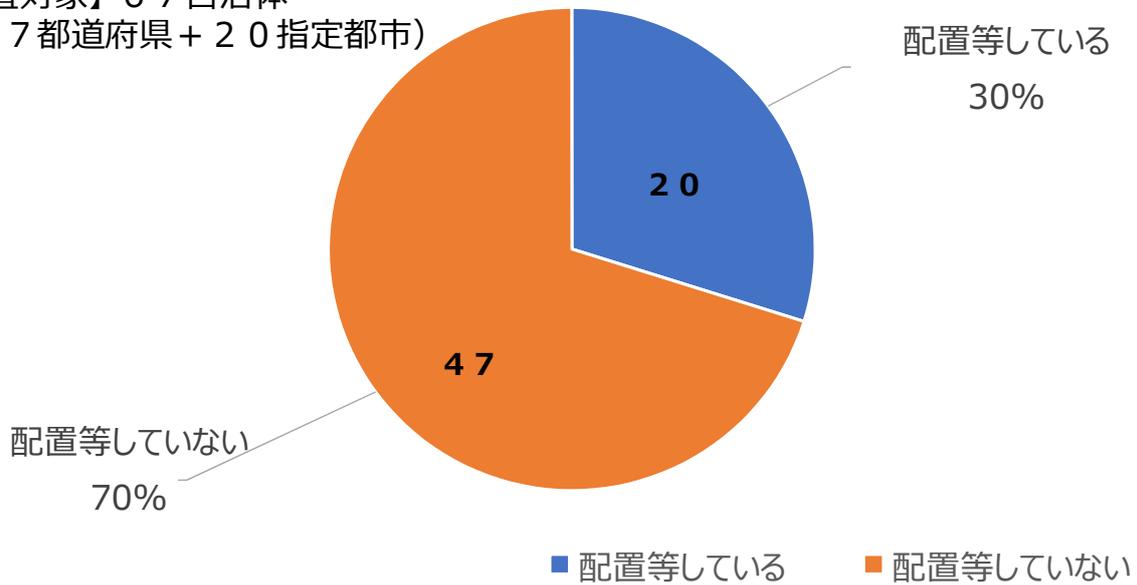
3. 教育委員会における管理体制の在り方

- ・ **総括的な管理体制を構築するためには医療・福祉などの知見が不可欠**。教育、福祉、医療等の関係者、保護者の代表者などで構成される医療的ケア運営協議会の設置が必要。
- ・ 域内の学校に共通する重要事項について、**ガイドライン等を策定**。
- ・ 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**。
- ・ **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**。
- ・ **看護師等の配置は、医療機関等に委託する事も可能**。その際は業務内容や手続きを十分検討し、契約書等で明確にすることが必要。

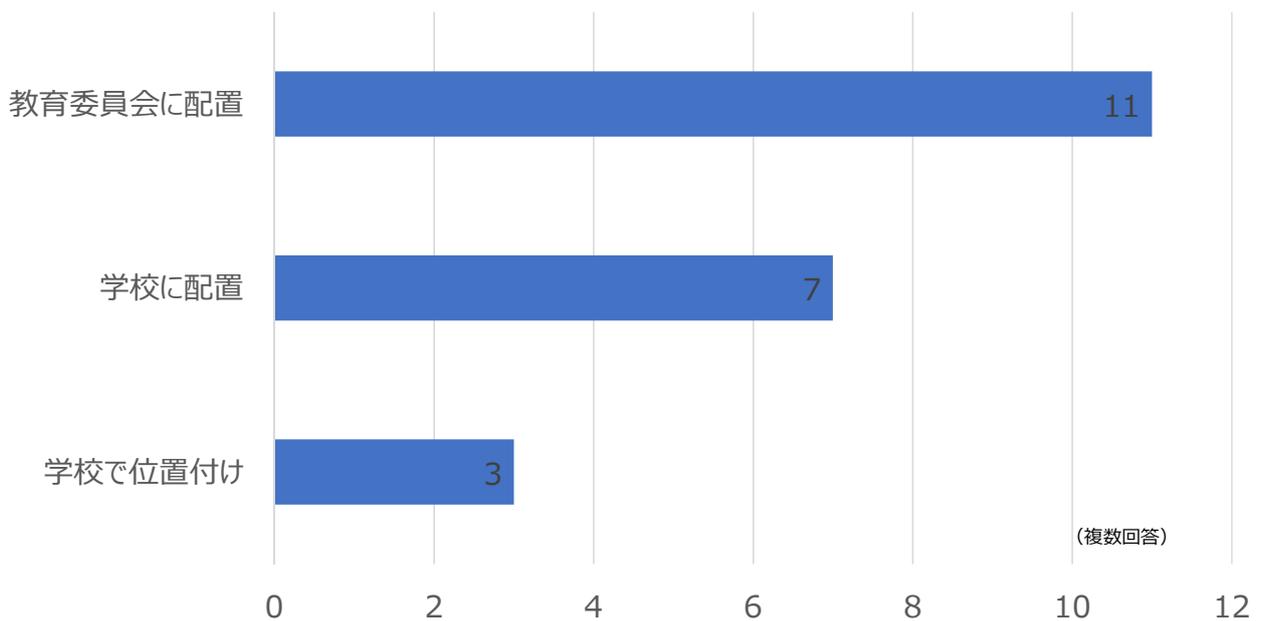
19

教育委員会や学校における指導的立場の看護師の配置等の状況

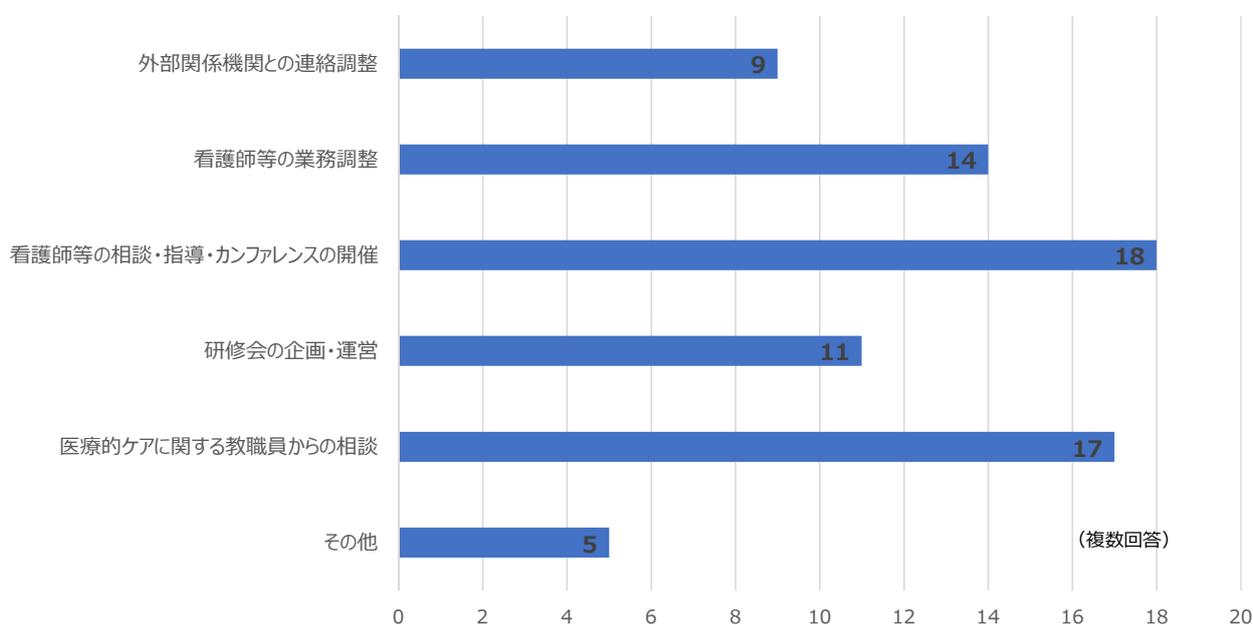
【調査対象】 67自治体
(47都道府県 + 20指定都市)



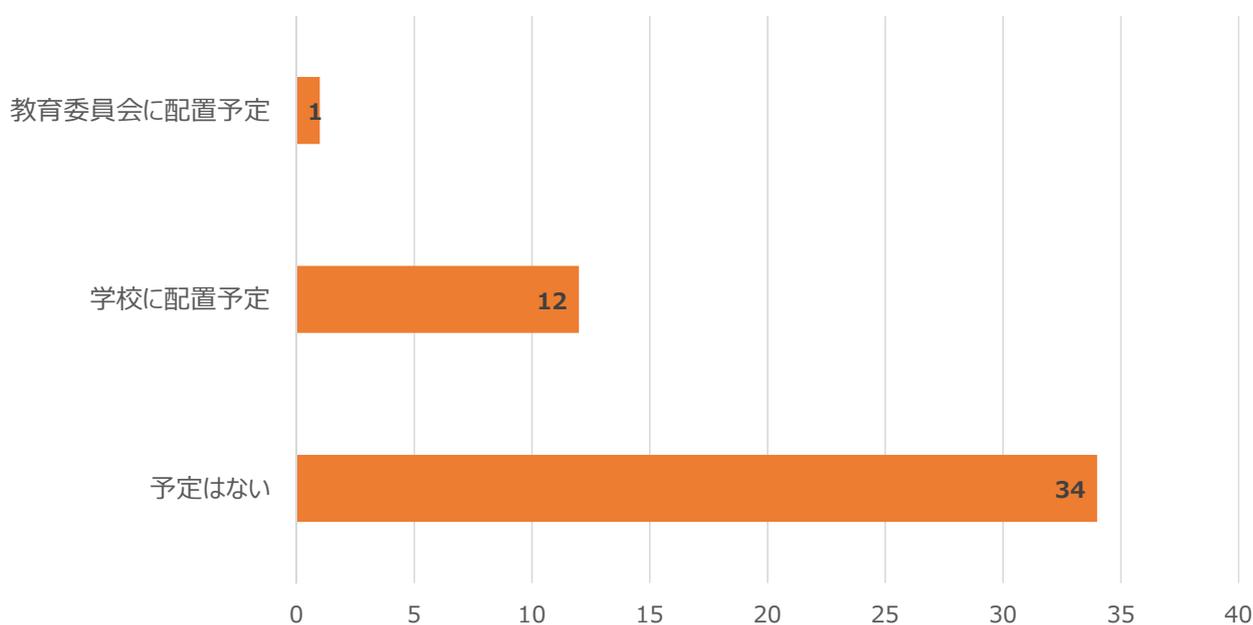
指導的立場の看護師が配置等されている場所



指導的立場の看護師の配置状況



今後の配置等の予定



4. 学校における実施体制の在り方

- 教育委員会のガイドラインに基づき、**学校毎の実施要領を策定。**
- **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、関係者が連携し対応できる体制を構築。
- **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**、指導的な立場の看護師の配置に加え、医療関係者と直接意見交換・相談できる体制の構築、「チーム学校」の一員として他の教職員とのコミュニケーションも重要。
- 「**個別の教育支援計画**」を作成する際に、主治医や訪問看護ステーションの看護師等から情報を得たり意見交換することが望ましい。

24

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

- 23年通知の考え方にに基づき実施。

(参考) 23年通知

- 特別支援学校では、各特定行為の留意点を踏まえ、認定特定行為業務従事者が実施することが可能。

認定特定行為業務従事者が行う場合、

- 喀痰吸引については咽頭の手前までを限度とすること、医師の指示により挿入するチューブの長さを決める必要があること
- 気管カニューレ内の喀痰吸引に限ること
- 経管栄養の場合、チューブが正確に胃の中に挿入されているかの確認は看護師等が行うこと
- 実施に係る記録等を整備すること
等

- 小中学校等においては、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。

25

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

- 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。また、各学校の実施状況について、医療的ケア運営協議会で共有することが必要。

26

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

- 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、医学会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。

※「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）」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。

27

【参考】気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入について

公益社団法人日本小児科学会会長等から照会

気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入について(平成30年2月28日)

(抜粋)福祉、教育、保育等、あらゆる場において子どもの気管カニューレが事故抜去し、生命が危険な状態等のため、緊急に気管カニューレを再挿入にする必要がある場合であって、直ちに医師の治療・指示を受けることが困難な場合において、看護師又は准看護師が臨時応急の手当として気管カニューレを再挿入にする行為は、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条ただし書の規定※により、同法違反とならないと解してよろしいか。

※保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条

保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣かん 腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合は、この限りでない。



厚生労働省医政局看護課長の回答

気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入について(回答)(平成30年3月16日)

貴見のとおり。また、気管カニューレの再挿入を実施した場合は、可及的速やかに医師に報告すること。



文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長からの周知

看護師による気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入について(周知)(平成30年5月11日)

(抜粋)域内の市町村教育委員会、所管の学校等に対して、周知を図ること。

なお、気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入については、日本小児科学会のHPで看護師の研修用のマニュアル等を公開しておりますので、教育委員会の委嘱した医師等と連携を図るなど、適切に取り計らうこと。

28

8. 研修機会の提供

- 教育委員会は、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、実践的・臨床的な研修を受ける機会を確保するとともに、学校での医療的ケアの意義や他職種との協働を理解するための研修機会を提供することが必要。地域の医師会・看護団体等主催の研修を受講する機会を与えるのも有効。
- 国は、各自治体の参考となるような情報提供や実技演習、実践報告等を含めた研修の企画・実施に努めることが重要。各教育委員会は、指導的な立場にある看護師や教育委員会の担当者等が受講できるよう配慮する必要がある。
- 校内連携のため、医療的ケアを実施しない教職員に対しても、医療的ケアの基礎知識に関する校内研修を実施すること。

29

9. 校外における医療的ケア

(1) 校外学習（宿泊学習を含む。）

- 各学校及び医療的ケア児の状況に応じ、**看護師又は認定特定行為業務従事者が実施する体制を構築**することとする。
※小中学校等においては、校内と同様、主として看護師等が当たる。
- 泊を伴う行事については、**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**。泊を伴う勤務に対応した自治体の規則の整備も必要。

(2) スクールバスなど専用通学車両による登下校

- 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になる場合には、**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。
- 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との共通理解を図ることが必要。

30

【参考】医療的ケアが必要な幼児児童生徒のスクールバスなどの専用通学車両による登下校時の安全確保について（令和元年5月21日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡）

去る5月17日（金）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が必要な生徒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ました。

文部科学省においては、本年3月に発出した通知「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号文部科学省初等中等教育局長通知）」において、

- 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。
- 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又は准看護師（以下「看護師等」という。）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。
- 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。

と、医療的ケアが必要な幼児児童生徒のスクールバスなどの専用通学車両による登下校時の安全確保について適切な対応をお願いしているところです。

各学校の設置者においては、医療的ケアが必要な幼児児童生徒が通う学校に対して、各学校において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職員に理解されているかなどの確認を求めるなど、緊急の対応が必要な事態が発生した際の対応に万全を期すようお願いいたします。

31

10. 災害時の対応

- 医療材料や医療器具、非常食等の準備・備蓄について、あらかじめ保護者との間で協議することが必要。
- 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の点検を行うとともに、停電時の対応を保護者と学校関係者で事前に確認**する必要がある。

【参考】人工呼吸器等の医療機器を使用する幼児児童生徒が在籍する学校における災害時の対応について（令和元年11月11日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡）

事務連絡
令和元年11月11日

附属学校を設置する各都道府県立大学法人担当課
各都道府県・指定都市教育委員会特別支援教育担当課
各都道府県私学担当課
小・中・高等学校等を設置する学校設置会社を 御中
所管する構造改革特別区域法第12条第1項の
認定を受けた各地方公共団体担当課

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

人工呼吸器等の医療機器を使用する幼児児童生徒が
在籍する学校における災害時の対応について

日頃より特別支援教育に御尽力をいただき、誠にありがとうございます。
さて、今年3月に発出した通知（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「学校における医療的ケアの今後の対応について」）の中で、災害時の対応と
して、人工呼吸器等の医療機器を使用する幼児児童生徒が在籍する学校（以下「当該学校」
という。）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
確認等の点検をお願いしているところです。
今回の令和元年台風15号により停電が長期化したこと等を踏まえ、当該学校の設置者にお
かかれては、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や別添の
事業等を活用するなどして、災害時の電源の状況を再度確認するとともに、必要に応じた適
切な措置を講じてくださるようよろしくお願いいたします。
なお、当該学校の設置者におかれては、当該学校に対して本件を周知する際、各自治体
の防災担当部局や保健福祉部局等に確認の上、当該学校が参考となるような情報を整理し、
併せてお知らせくださるようよろしくお願いいたします。
また、各都道府県教育委員会におかれては域内の市区町村（指定都市を除く。）教育委員
会に対して、各都道府県及び小・中・高等学校等を設置する学校設置会社を所轄する構造
改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体におかれては所轄の学校法
人及び学校設置会社に対して、本事務連絡の趣旨及び内容について周知くださるようお願い
いたします。

記

「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～」
発行：国立研究開発法人国立成育医療研究センター
URL：https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/cooperation/shinsai_manual.pdf

【本件担当】
文部科学省初等中等教育局特別支援教育課支援第一係
電話03-5253-4111（内線3967）

【別添】

① 防災機能強化事業（学校施設環境改善交付金）による自家発電設備の整備
※沖縄県については、沖縄復興公共投資交付金の交付対象であり、内閣府において計上。

(1) 概要
学校施設について、発災時における児童生徒等のための応急避難所としての必要な
機能が発揮できるよう、防災機能の強化を図る。また、児童生徒等を事故等から防ぐ
ために必要となる工事を行うことにより、教育環境の改善を図る。

(2) 対象校
公立の幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校（前期課程）、特別支
援学校

(3) 算定割合
1/3
※自家発電設備の整備については、下限額は設置者単位で「200万円×設置校数」
ただし、1校500万円を上限とする。

(4) 工事内容
避難所指定校への自家発電設備（据え置き式のみ）の整備

（問合せ先）
文部科学省大臣官庁文書課施設企画・防災部施設助成課法規係
電話 03-5253-4111（内線2000）

② 学校安全総合支援事業（委託事業）
令和2年度要求・要望額 292百万円（前年度予算額 202百万円）
地域全体での学校安全推進体制を構築するため、セーフティプロモーションスクール
等の先進事例を参考とするなどして、学校安全の組織的取組と外部専門家の活用を進め
るとともに、各自治体内での国公立を含む学校間の連携を推進する取組を支援。
※セーフティプロモーションスクール：学校、家庭、地域、関係機関が一体となって学校安全の取組を
継続的に実践する学校

（問合せ先）
文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課防災教育係
電話03-5253-4111（内線2670）

③ 避難所となる公立学校における備蓄品購入に係る経費
普通地方交付税措置 ⇒ （都道府県分） 包括算定経費 総務費 消防防災費
（市町村分） 包括算定経費 総務費 防災諸費

○ インクルーシブ教育システムを構築する上では、**医療、保健、福祉、労働等の関係機関等との適切な連携が重要**である。このためには、**関係行政機関等の相互連携の下で、広域的な地域支援のための有機的なネットワークが形成されることが有効**であり、既に各都道府県レベルでは、県全域を見通した「広域特別支援連携協議会」が設けられるとともに、「障害保健福祉圏域」や教育事務所単位での支援地域の設定などが行われている。それら**支援地域内の有機的なネットワークを十分機能させるためには、保護者支援を行うこと、連絡協議会を設置すること、個別の教育支援計画を相互に連携して作成・活用することが重要**である。

○ インクルーシブ教育システムの構築に当たり、障害のある子どもの地域における生活を支援する観点から、**地域における社会福祉施策や障害者雇用施策と特別支援教育との一層の連携強化に取り組む必要がある**。また、**卒業後の就労・自立・社会参加も含めた共生社会の構築を考える必要がある**。

共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進(報告)平成24年7月23日中央教育審議会初等中等教育分科会

(補助率) 国：1/3 都道府県・市町村・特別支援学校等を設置する学校法人：2/3

I 特別な支援を必要とする子供への就学前から学齢期、社会参加までの切れ目ない支援体制整備

特別な支援が必要な子供が就学前から社会参加まで切れ目なく支援を受けられる体制の整備を行う自治体等のスタートアップ^{※1}を支援

1. 連携体制を整備

教育委員会・学校と福祉部局や関係機関の連携体制を整備
⇒ 組織検討委員会(仮称)を設置したり、先進地を視察するなど

2. 個別の教育支援計画等の活用

就学・進級・進学・就労に、個別の教育支援計画等が有効に活用される仕組みづくり
⇒ 個別の教育支援計画等を引き継がれるネットワークシステムの構築など

3. 連携支援コーディネーターの配置

教育委員会・学校と福祉部局や関係機関の連携を促進
⇒ 早期支援、発達障害支援、学校・病院連携、合理的配慮、就労支援

4. 普及啓発

市民や他の自治体への普及啓発

※1 当該補助事業については交付初年度から3年を限りとする。

※2 校外学習や登下校時の送迎車両に同乗する看護師の配置を含む。

II 看護師、外部専門家の配置

① 医療的ケアのための看護師(1,800人→2,100人)【拡充】

学校における医療的ケアの環境整備の充実を図るため、自治体等による看護師配置^{※2}を支援

【参考】学校における医療的ケアの今後の対応について(初等中等教育局長通知)

学校で医療的ケアを行う場合には、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。

② 外部専門家(348人)

特別支援学校における自立活動の充実を図るため、個別の指導計画の作成や実際の指導に当たって、障害の状態等に応じて必要となる、専門の医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの専門家との連携協力を支援

【参考】特別支援学校幼稚園部教育要領、小学部・中学部・高等部学習指導要領 第7章 自立活動

第3 個別の指導計画の作成と内容の取扱い

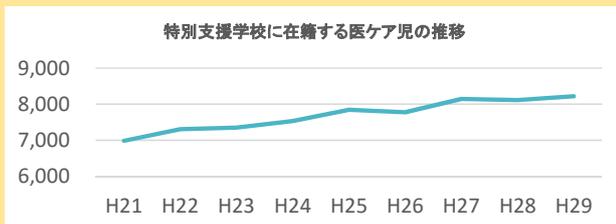
児童又は生徒の障害の状態等により、必要に応じて、専門の医師及びその他の専門家の指導・助言を求めるとして、適切な指導ができるようにするものとする。

学校における医療的ケア実施体制構築事業

医療的ケアが必要な幼児児童生徒を取り巻く環境が変わりつつある。

【現状①】

学校に在籍する医療的ケア児は増加傾向



【現状②】

医療技術の進歩等により、人工呼吸器の管理等が必要な児童生徒等が約10年で約2倍[※]に増加

H21 : 720人

H29 : 1,418人

※公立特別支援学校の状況



学校における医療的ケア実施体制構築

人工呼吸器の管理等が必要な幼児児童生徒が増加傾向にあること等を踏まえ、学校における受入体制の在り方等を引き続き調査研究する。また、これまでの調査研究の成果等を踏まえ、教育委員会等が参考となる資料を作成する。(9自治体)

【参考】学校における医療的ケアの今後の対応について(H31.3.20初等中等教育局長通知)

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

① 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、以下に示すことを実施すること。

1) 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)

5) 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

6) 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

学校における医療的ケアに関する研修機会の提供

教育委員会等による看護師に対する研修をより充実させるため、研修の企画・実施の在り方等を調査研究する。

(1団体)新規

【参考】学校における医療的ケアの今後の対応について(H31.3.20初等中等教育局長通知)

8. 研修機会の提供

(1) 看護師等に対する研修

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。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を受講できるよう配慮すること。

【関連予算】

学校における医療的ケアの環境整備の充実を図るため、自治体等による看護師配置等を支援

⇒切れ目ない支援体制整備充実事業(補助率: 1/3)

お知らせ

文部科学省では、ホームページ等により、特別支援教育の最新情報を提供しております。

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main.htm

<主な刊行物>

季刊特別支援教育（年4回 3, 6, 9, 12月）

学習指導要領解説

教科書（視覚障害、聴覚障害、知的障害）及び指導書・解説

改訂第3版 通級による指導の手引 ●解説とQ&A●

よりよい理解のために－交流及び共同学習事例集－

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所でも、発達障害教育推進センターをはじめとするホームページ、メールマガジン等により、特別支援教育の情報発信をしております。

<http://www.nise.go.jp/>

発達障害教育推進センター http://icedd_new.nise.go.jp/

メールマガジン <http://www.nise.go.jp/magazine/>

是非御覧ください！

