

## 愛媛県松山市教育委員会

幼児児童生徒人口／総人口	61,337人／502,278人
医療的ケアを必要とする児童数	7人
医療的ケア看護職員数	7人

## 本事業の構想

本市の市立小学校に在籍する医療的ケア児は、医療的ケアの頻度や内容による個人差が大きい。今後も、市立小・中学校に一定数の医療的ケア児が就学する見通しがあることから、個々の医療的ケアへの対応と安定した看護師の配置が課題である。多様な医療的ケアのニーズに対応するために、自治体設置型(教育委員会に配置)として看護師の柔軟な勤務体制を工夫し、看護師の人材の確保と効果的な配置を目指していく。

## 取組の概要

課題等	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 個々のニーズに対応した安定的な医療的ケア実施体制の整備と看護師の確保(R3、R4、R5)</li> <li>2) 医療的ケア児の多様なニーズに対応するための看護師のスキルアップ(R4)</li> <li>3) 看護師を含めた医療的ケア児の校内支援体制の構築(R5)</li> </ol>
事業の目標	<p>看護師の配置方法の工夫による人材確保と安定した医療的ケア実施体制の整備(R3、R4、R5)          看護師を含めた医療的ケア児の校内支援体制の構築(R4、R5)          教育・医療・福祉等の関係機関との効果的な連携の在り方の検討(R4、R5)</p>
取組内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 安定した医療的ケアの実施体制の整備(R3、R4、R5) 柔軟な勤務体制を取り入れて看護師の人材確保に努めるとともに、医療的ケアの内容や頻度の個人差等、個々のニーズに応じて求められる看護師の専門性に応じて配置方法を工夫し、効率かつ安定的な医療的ケアの実施体制を構築する。</li> <li>2. 看護師を含めた医療的ケア児の校内支援体制を構築するための研修とハンドブックの作成(R3、R4、R5) 医療的ケア児の教育に関する管理職研修や教員研修、看護師研修を行うとともに、特別支援学校や対象児のかかりつけ病院等と連携した看護師研修を実施する。また、新規導入校に向けた「松山市立小・中学校における医療的ケア児支援ハンドブック」を作成する。</li> <li>3. 関係機関と連携した学校における医療的ケア児支援体制整備の検討(R3、R4、R5) 教育・医療・福祉等の有識者で構成さえる医療的ケア運営協議部会を運営し、適宜助言を得ながら、学校における医療的ケア児支援体制の在り方を検討するとともに、ガイドラインと実施要綱を策定する。</li> </ol>
成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療的ケア看護職員と看護師免許を有する医療等支援員が連携しながら対象児を支援する体制をとることで、医療的ケアの内容や頻度等の個人差や、個々のニーズに応じて求められる看護師の専門性への対応が可能となった。</li> <li>○短時間勤務やシフト制等を取り入れるなど、看護師の勤務形態を工夫することで、人材の確保につながった。</li> <li>○教育・医療・福祉等の関係機関と連携することで、医療的ケア児本人や学校、看護師等の関係者にとって安心・安全な実施体制になるように、市立小・中学校における医療的ケア児の支援体制を検討することができた。</li> </ul>

## 取組の詳細

### 医療的ケアの実施体制等

#### 【校内医療的ケア安全委員会】

医療的ケア児の受入れや、校内の支援体制の確立、緊急時の対応等について検討・協議を行う。

#### 【医療的ケアケース会】

医療的ケア実施に必要な施設・環境等の整備、関係者の連携、個別の手技マニュアル作成等について検討・協議を行う。

※図の枠内は各会の構成メンバー  
※状況に応じて、関係者に情報提供や会への参加を依頼する等連携を図る。

### 医療的ケア運営協議部会

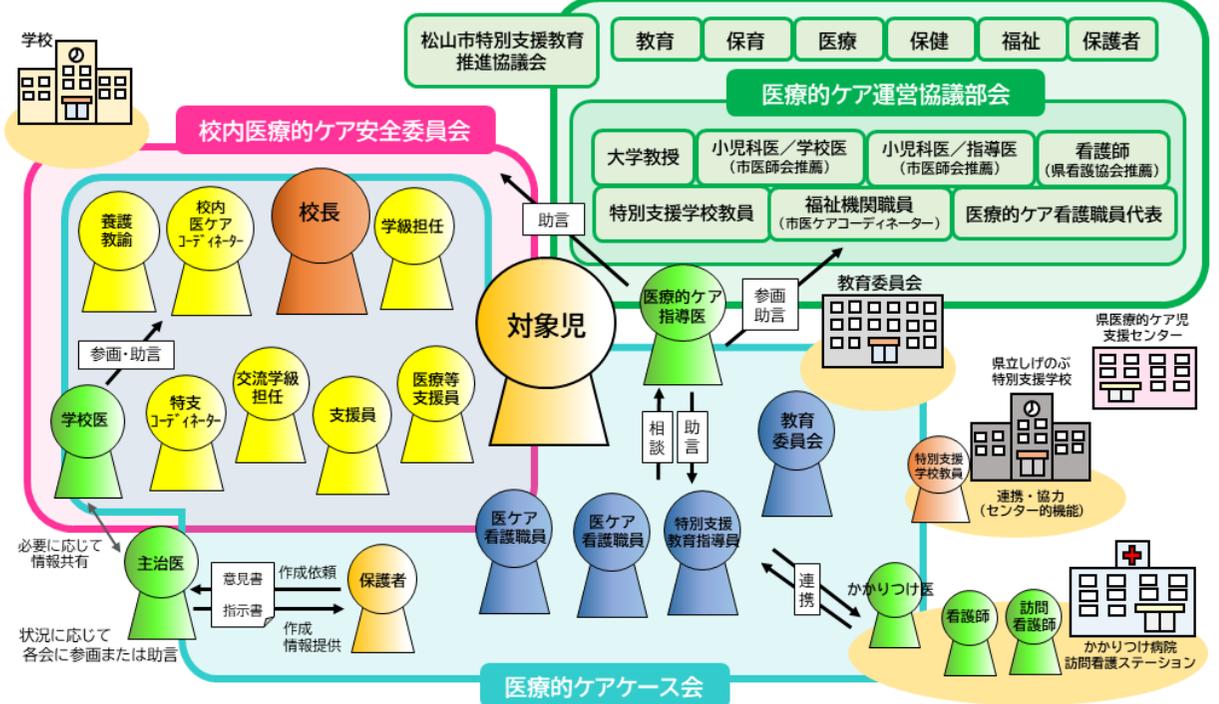
※既存の協議会の部会に位置付け

**構成員** 大学教授、市医師会推薦小児科医（学校医、医療的ケア指導医）、県看護協会推薦看護師、特別支援学校教員、福祉関係機関職員（市医療的ケアコーディネーター）、医療的ケア看護職員代表、事務局（教育委員会）

**検討内容**

- ・教育委員会の総括的な管理体制の整備について
- ・各校の支援体制整備、医療的ケア実施状況について
- ・ガイドライン、実施要綱の作成、修正
- ・同職種連携、他職種連携の在り方について

### <松山市医療的ケア児支援体制>



### 学校等における医療的ケアの実施に関する関係者の役割

教育委員会	対象校の支援、関係機関との連携、総括的な管理体制の整備
学級担任	児童の教育活動の計画、保護者・看護師との連携
校内医療的ケアコーディネーター	保護者、関係機関等との連携体制の構築、医療的ケア看護職員、医療等支援員・他の教職員との連携（ケース会の開催）
養護教諭	緊急時の対応マニュアルの作成、学校医との連絡・調整
医療的ケア看護職員	ケアの実施、学校・保護者・医療等支援員・特別支援教育指導員との連携、個別マニュアル案の作成、対象校の巡回指導・支援
医療等支援員	ケアの実施、学校・医療的ケア看護職員との連携
特別支援教育指導員	学級担任、教育活動への助言、医療的ケア看護職員との連携
主治医	指示書の作成、緊急時に係る指導・助言、関係者への情報提供
学校医	校内医療的ケア安全委員会への参画、学校への指導・助言
医療的ケア指導医	学校、教育委員会への指導・助言、医療機関との連携、調整
保護者	児童生徒の情報提供、緊急時の対応、学校・看護師との連携・協力

### 教育委員会による医療的ケアの実施体制構築の工夫

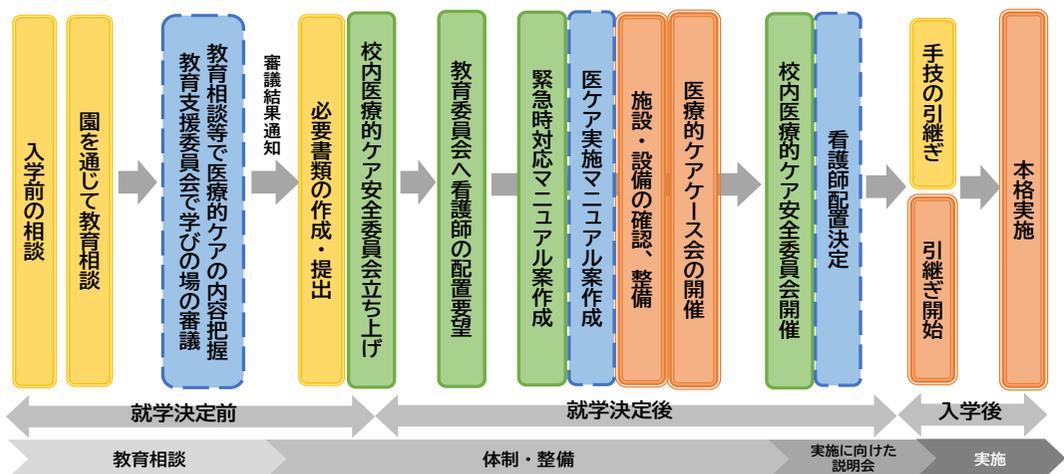
#### 【医療的ケア運営協議部会の設置・運営】

医療的ケア児の教育に造詣の深い大学教授や、松山市医師会、愛媛県看護協会から推薦を受けた小児科医師（学校医・医療的ケア指導医）や看護師、特別支援学校で医療的ケア主任を務めた教員、市の医療的ケアコーディネーターでもある福祉機関の関係者等を委員として委嘱。教育、医療、福祉の連携を図るための協議を行っている。

#### 【関係機関との連携】

各学校で生じた課題等について、運営協議部会委員や医師会等に適宜相談し、必要に応じて、学校医や医療的ケア指導医、看護師や特別支援学校教員の立場で、各学校での医療的ケアケース会にも参加を依頼して助言をいただくなど、同職種連携、他職種連携を図ることで、安心・安全な医療的ケア実施体制の整備に努めている。

## 医療的ケア児の受入れまでの主な流れ



参考例（4月入学の場合） ※あくまで例であり、スケジュールは一人一人異なる。

時期	保護者の方の対応
5月	主治医意見書の作成依頼
6月	教育相談の申請、必要書類の準備・提出
7~8月	松山市教育相談会への参加
9~10月	学校と学びの場や支援について話し合い、合意形成
10~12月	学校でのケース会への参加（個別マニュアル等の作成協力）
2月	主治医指示書の作成依頼
3月	学校における医療的ケアの内容の確認 看護師の配置決定後→医療的ケアの実施に承諾 (児童の状況やケアの内容・頻度に応じて、配置決定の時期は変わる。)
4月~ 当面の間	学校で看護師と手技の引継ぎを行いながら、医療的ケアを実施する。 (児童の状況やケアの内容・頻度に応じて、引継ぎ期間は変わる。)

## トピック 医師会・看護協会による協力・連携

事業開始時から、愛媛県医師会、松山市医師会、愛媛県看護協会に助言を得ながら連携を図っている。

- ・医療的ケア運営協議部会の委員推薦、校内安全委員会への学校医の参画
- ・児童や学校の状況に応じて開催されるケース会への参画・助言、関係者カンファレンスの調整
- ・看護師研修の講師依頼、看護師の人材確保に向けた柔軟な勤務形態の工夫などへの助言

＜ケアの実施場所等について学校医から助言を得る様子＞



## 医療的ケアの実際・各学校における体制づくり

### 【医療的ケア実施体制】

対応する看護師	ケアの種類	ケア実施頻度
医療等支援員	導尿	午前と午後各1回
	酸素療法	必要時(装着時)
医療的ケア看護職員	人工呼吸器の管理 経管栄養 喀痰吸引等	常時見守りの上 適時実施

※ケアの頻度や内容、対象児童の身体状況等によって支援度を総合的に判断し、支援度が高い場合は医療的ケア看護職員が対応する。

### 【校内の検討体制・支援体制】

- 校内医療的ケア安全委員会を学期ごとに開催し、それぞれの役割分担の確認や実施体制の改善を図る。
- 外部の関係機関との連絡や調整が円滑になるよう、各学校の状況に応じて「医療的ケアコーディネーター」を任命する。

### 【当該児童の医療的ケアの観点からの自立】

- 看護師による見守りの下、自己導尿を行っていた児童の中学校進学にあたり、10月に本人、保護者、学級担任、看護師、進学先の中学校教員、教育委員会担当で協議の場を持ち、関係者による日頃の見守りの結果や本人の意見から、中学校では看護師の見守りなく、自己管理を行うことで合意形成を図ることができた。徐々に看護師による支援の時間を減らし、2学期末には看護師配置を終了して、自己管理へと移行した。

＜対象校での校内医療的ケア安全委員会の様子＞



### 【緊急時の対応】

- 緊急時の対応については、保護者と学校で協議し、医療的ケア看護職員も協力しながら、緊急時対応マニュアル(案)を作成する。その後、主治医や校内医療的ケア安全委員会で学校医からも助言を受け、完成させる。

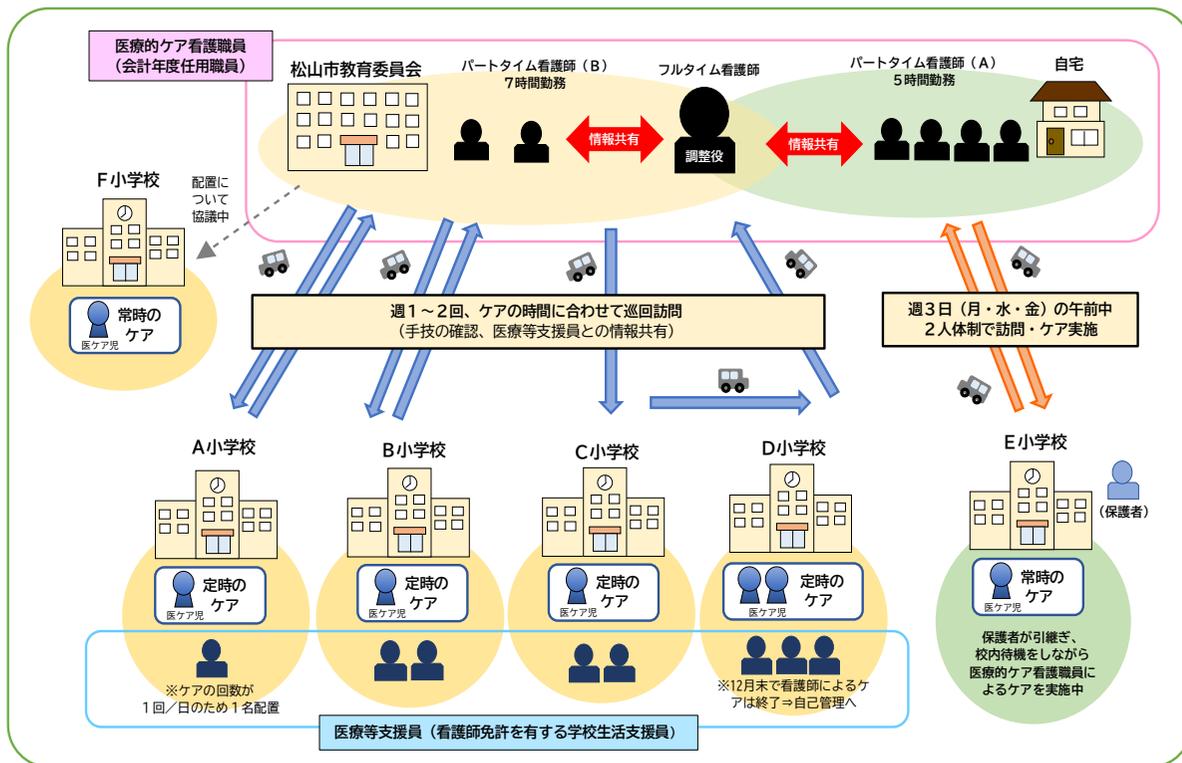
## 医療的ケア看護職員等の雇用・配置方法

(1) 教育委員会に3種類の勤務形態で医療的ケア看護職員を計7名配置⇒対象校を巡回訪問及び直接訪問

- ①フルタイム:全体の調整役、対象校の巡回訪問・確認
- ②パートタイム(A):常時のケアの対象校を直接訪問、支援
- ③パートタイム(B):医療等支援員配置校の巡回訪問・確認

(2) 定時でケアを行う児童の在籍校に医療等支援員を配置

- ・医療的ケア看護職員は、多様化する看護師の働き方のニーズに対応できるように勤務形態を工夫することで、人材確保に努めた。
- ・定時でケアを行う児童の在籍校には、看護師免許を有する医療等支援員を各校で募集・採用し、各校に1~3名配置した。
- ・フルタイム看護師(1名)は、各学校を巡回しながら状況を把握するとともに、全体の調整役として、看護師間、児童本人や保護者、教員との情報共有を密に行う。
- ・パートタイム看護師A(5時間勤務/4名)は、常時ケア児童の学校を、週3日午前中訪問して医療的ケアを実施する。
- ・パートタイム看護師B(7時間勤務/2名)は、医療等支援員が配置されている学校を週に1~2日巡回訪問し、ケアの様子を確認する。



## 事業全体の成果・次年度以降の取組

### 事業全体の成果

- 医療的ケア看護職員と医療等支援員(看護師免許を有する学校生活支援員)が連携して対象児を支援する体制をとることで、個々のニーズや看護師に求められる専門性への対応が可能となった。
- 短時間勤務やシフト制等を取り入れるなど、看護師の勤務形態を工夫することで、人材の確保につながった。
- 教育・医療・福祉等の関係機関と連携することで、医療的ケア児本人や学校、看護師等の関係者にとって安心・安全な実施体制になるように検討することができた。特に、児童が利用する訪問看護ステーションやかかりつけ病院、児童発達支援センターや県立特別支援学校の看護師等と積極的に同職種連携を図ることで、看護師自身の不安や負担の軽減に努めた。

### 課題・事業終了後の取組

- ◆ 看護師の人材確保と定着
  - ・高度な医療的ケアに対応できる看護師の確保
  - ・医師がいない学校現場での看護師の不安・負担の軽減
  - ・看護師間での情報交換、共有の機会の保障
- ◆ 看護師のスキルアップのための研修の実施
  - ・県立特別支援学校等、関係機関と連携した研修の実施
  - ・OJT研修の在り方
- ◆ 看護師を含めた校内医療的ケア児支援体制の構築
  - ・他職種連携のための研修(教員、養護教諭など)
  - ・年度末の確実な引継ぎ、新年度の円滑なスタート
- ◆ 医療的ケア児の教育活動の在り方
  - ・学級担任の専門性の向上のための研修の実施