

令和元年10月1日

難病・小児慢性特定疾病地域共生ワーキンググループ

# 医療的ケア児への支援等について

文部科学省 初等中等教育局

# 学校における医療的ケアへの対応について

## 医行為

医師の医学的判断及び技術をもってするのではなくれば人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすおそれのある行為。医療関係の資格を保有しない者は行ってはいけない。

## 学校における医療的ケア（日常生活に必要な医療的な生活援助行為）

### 特定行為（※）

- 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

※研修を終了し、都道府県知事に認定された教員等が「認定特定行為業務従事者」として、一定の条件の下で実施可

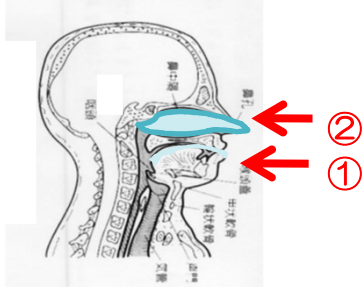
### 特定行為以外の、学校で行われている医行為（看護師等が実施）

本人や家族の者が医行為を行う場合は違法性が阻却されることがあるとされている。

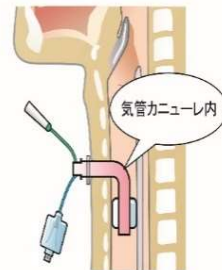
### 喀痰吸引（たんの吸引）

筋力の低下などにより、たんの排出が自力では困難な者などに対して、吸引器によるたんの吸引を行う。

#### ①口腔内 ②鼻腔内



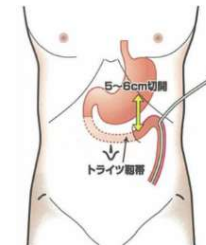
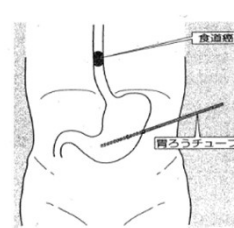
#### ③気管カニューレ内



### 経管栄養

摂食・嚥下の機能に障害があり、口から食事を摂ることができない、または十分な量をとれない場合などに胃や腸までチューブを通し、流動食や栄養剤などを注入する。

#### ④胃ろう又は腸ろう



#### ⑤経鼻経管栄養



### 〈行為にあたっての留意点(※)〉

教員等によるたんの吸引は、咽頭の手前までを限度とする。

教員等によるたんの吸引は、気管カニューレ内に限る。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。

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、看護師等が行う。

# 学校における医療的ケアが必要な児童生徒数

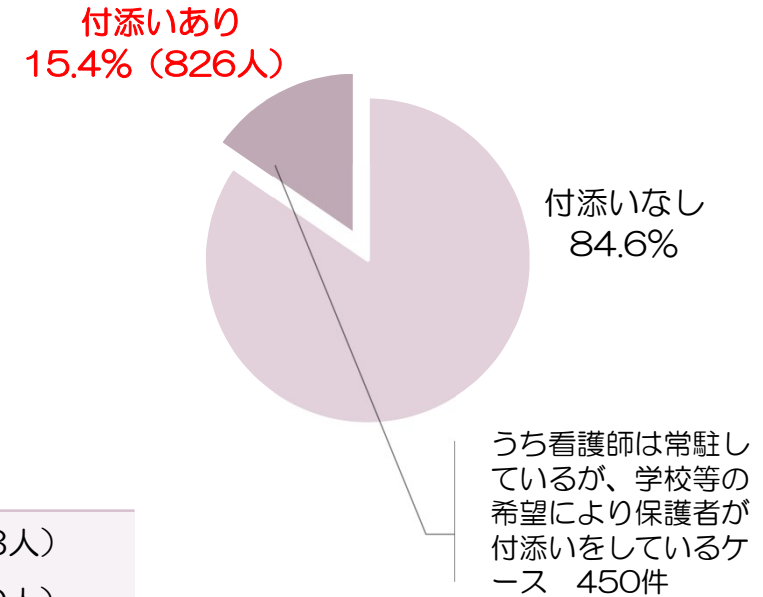
## 【公立特別支援学校】

区分	医療的ケアが必要な児童生徒等数（H29年度） ○ はH18年度				
	幼稚部	小学部	中学部	高等部 （専攻科除く）	合計
通学生	41 (36)	3,011 (2,089)	1,532 (973)	1,477 (1,029)	6,061 (4,127)
訪問教育	0 (0)	1,059 (860)	550 (372)	548 (542)	2,157 (1,774)
合計	41 (36)	4,070 (2,949)	2,082 (1,345)	2,025 (1,571)	8,218 (5,901)

※対応している看護師数1,807人、教職員数4,374人

特定 行為	経管栄養（胃ろう）	4,226人	（うち通学生 2,963人）
	経管栄養（腸ろう）	140人	（うち通学生 79人）
	気管カニューレ内の痰の吸引	2,558人	（うち通学生 1,467人）
	人工呼吸器の使用	1,418人	（うち通学生 483人）

通学生の学校生活における付添いの状況（5,357人）

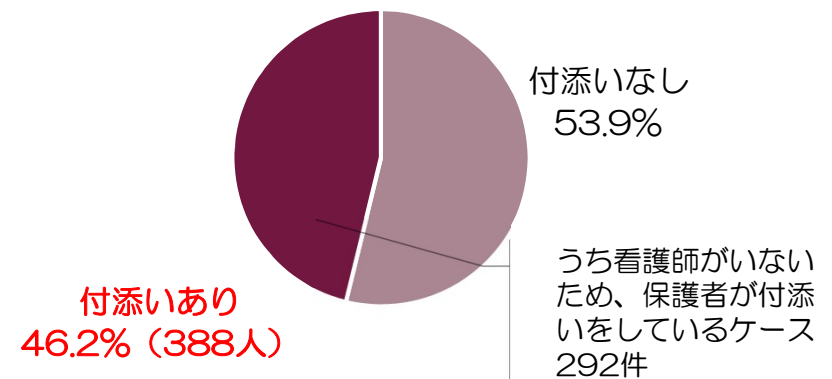


## 【公立小中学校】

医療的ケアが必要な児童生徒数（H29年度）		
通常の学級	特別支援学級	合計
271	587	858

※対応している看護師数553人

学校生活における付添いの状況（839人）



## 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）。

### 医行為

医師の医学的判断及び技術をもってするのではなくれば人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすおそれのある行為。医療関係の資格を保有しない者は行ってはいけない。

### 学校における医療的ケア

#### 特定行為（※）

- 口腔内の喀痰吸引・鼻腔内の喀痰吸引
- 気管カニューレ内の喀痰吸引
- 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- 経鼻経管栄養



※認定された教職員等（認定特定行為業務従事者）が一定の条件の下に実施可

特定行為以外の、学校で行われている医行為（**看護師等が実施**）

〔本人や家族が医行為を行う場合、違法性が阻却されることがあるとされている。〕

- 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。

## 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。**

### 特別支援学校で医療的ケアが必要な児童生徒等数（H29年度）

（ ）はH18年度

区分	幼稚部	小学部	中学部	高等部 （専攻科除く）	合計
通学生	41 (36)	3,011 (2,089)	1,532 (973)	1,477 (1,029)	6,061 (4,127)
訪問教育	0 (0)	1,059 (860)	550 (372)	548 (542)	2,157 (1,774)
合計	41 (36)	4,070 (2,949)	2,082 (1,345)	2,025 (1,571)	8,218 (5,901)

### 小・中学校等で医療的ケア必要な児童生徒数（H29年度）

通常の学級	特別支援学級	合計
271	587	858

- 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が主体となり、**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應するための手段として利用することも考えられる。

## 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。

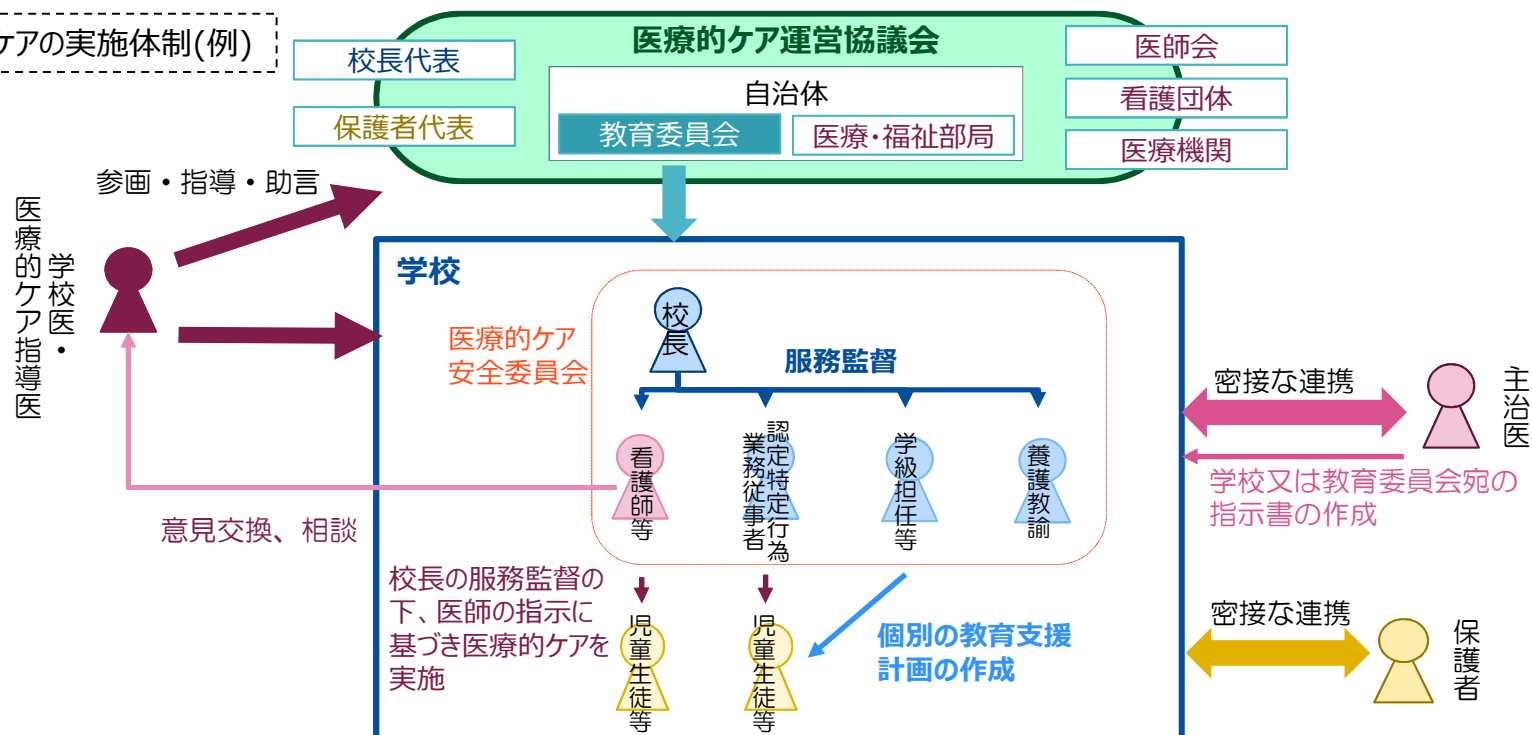
### (2) 医療関係者との関係

- 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。

学校における医療的ケアの実施体制(例)



## 3. 教育委員会における管理体制の在り方

- **総合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**。
- **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。

## 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。



## 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。

## 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。

(23年通知の変更)

## 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。

## 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。

## 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、**看護師等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。(23年通知の変更)  
※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

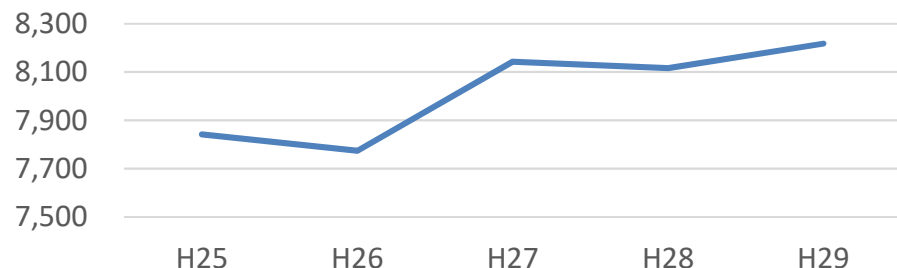
- スクールバスなど専用通学車両の登下校において、乗車中に喀痰吸引が必要なる場合には、**看護師等による対応を基本**とすること。
- 運行ルート設定の際に安全に停車可能な地点をあらかじめ確認し、停車して医療的ケアを実施すること。
- 緊急時対応が必要となる場合の対応策について、保護者と学校関係者との共通理解を図ることが必要。

## 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。

学校において日常的にたんの吸引や経管栄養等の「医療的ケア」が必要な児童生徒等が増加

特別支援学校に在籍する医ケア児の数



【学校に配置された看護師が主に行う業務】

- 医療的ケアの実施
- 主治医等との連絡・調整
- ヒヤリ・ハット事例の蓄積と予防
- 教職員への理解啓発 など



特別支援学校、幼稚園、小・中・高等学校

自治体等が、医療的ケアを行う看護師等を学校に配置等するために要する経費の一部を補助

◇補助事業名：教育支援体制整備事業費補助金（切れ目ない支援体制整備充実事業）

◇補助対象先：都道府県、市町村、学校法人

◇補助率：1 / 3

◇補助対象経費：

- ① 特別支援学校、幼稚園、小・中・高等学校等への看護師の配置【拡充】
- ② 校外学習や登下校時における送迎車両への看護師の同乗【拡充】
- ③ 指導的な立場となる看護師の配置（都道府県のみ）【新規】

予算積算上の看護師の数



※地域の病院や訪問看護ステーションへ看護師の配置等を委託することも可能

# 学校における医療的ケア実施体制構築事業

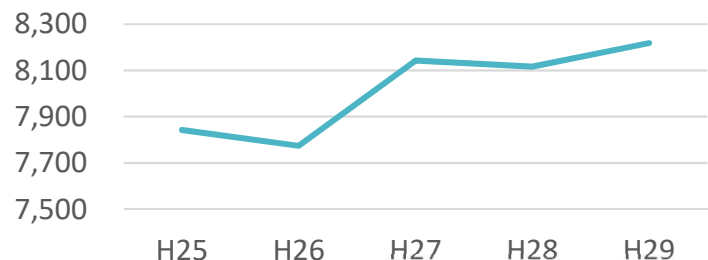
令和2年度要求・要望額 32百万円  
(前年度予算額 59百万円)



現在、学校に在籍する医療的ケア児は年々増加するとともに、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。

※人工呼吸器を使用する特別支援学校に在籍する医ケア児の数が10年間で約2.4倍に増加。  
【H20: 587人 ⇒ H29: 1,418人】

特別支援学校に在籍する医ケア児の推移



有識者会議において、「学校における医療的ケアに関する基本的な考え方」などが取りまとめられる。

※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」(平成31年2月28日)



## 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児童生徒等を学校で受け入れる際、必要となる体制の構築や医療的ケア実施マニュアル等の作成などについて調査研究

10自治体

## 学校における医療的ケアに関する研修機会の提供

教育委員会による看護師等に対する研修をより充実させていくため、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できることを含めた研修の企画・実施

1団体(新規)

これまでの調査研究の成果等を踏まえ、人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医療的ケアにも対応した体制や実施マニュアル等の在り方について検討し、その検討結果を全国に周知

医療的ケア児の教育に当たって、児童生徒等の安全確保を保障

【関連予算】切れ目ない支援体制整備充実事業費補助金 ⇒ 医療的ケアのための看護師配置に係る経費の一部を補助(国: 1/3、自治体等: 2/3)