

島根県立学校における 医療的ケア実施体制ガイドライン

平成29年3月

島根県教育庁特別支援教育課

はじめに

島根県教育委員会では、平成17年3月に策定した「島根県医療的ケア実施体制ガイドライン」に則り、特別支援学校に在籍する医療的ケアが必要な児童生徒等への教育と医療的ケアの実施に取り組んできました。各学校での取り組みと、保護者、学校医、主治医をはじめとする関係者の皆様のご協力に、あらためて感謝申し上げます。

さて、ガイドライン策定から十数年が経ちましたが、この間に様々な状況の変化が起こっています。主に法改正に対する例をあげると、平成24年の「社会福祉士及び介護福祉法の一部改正」があり、一定の研修を受けた教員等が一定の条件の下に、医療的ケアを実施することが法令上明確化されました。また、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取組が進み、平成25年からの本人・保護者の意向を可能な限り尊重する就学制度の改正等により、医療的ケアを必要とする児童生徒等の学びの場も広がっています。

また、高度な医療行為や、一人で複数の医療的ケアを必要とする児童生徒等も増えています。平成28年から施行された「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」によって、県や学校は「不当な差別的取り扱いの禁止」及び「合理的配慮の提供」が義務づけられ、教育環境整備を一層進めていく必要があります。

このような動向を受け、島根県教育庁特別支援教育課では、平成26年度に「島根県医療的ケアガイドライン改定準備委員会」、平成28年度に「島根県医療的ケアガイドライン改定委員会」を設置して、新たなガイドラインの検討を進め、医療的ケア実施体制の強化・充実を図るための「島根県立学校における医療的ケア実施体制ガイドライン」を策定しました。策定にあたっては、医療関係者、保護者、福祉関係機関、市町村教育委員会、小学校・中学校・高等学校・特別支援学校等の関係者から様々な視点の提示と、対策の検討をいただきました。

本ガイドラインをもとに、学校の安全体制を高め、医療的ケアを必要とする児童生徒等の教育の充実につなげていくとともに、島根県内の学校における特別支援教育の更なる推進につながることを願っています。

平成29年3月

島根県教育庁特別支援教育課長 三島 賢隆

目 次

はじめに

I	島根県立学校における医療的ケア実施体制ガイドライン	… 1
1	医療的ケアとは	… 2
(1)	医療的ケアの定義	… 2
(2)	教員が対応できる行為	… 2
(3)	学校における看護師が対応できる行為	… 3
(4)	学校看護師配置	… 4
(5)	教員の服薬等の介助及びてんかん発作時の対応	… 6
(6)	高度な医療的ケア	… 6
2	医療的ケアの実施体制の整備	… 8
(1)	島根県立学校における医療的ケアの実施体制	… 8
(2)	研修体制の整備	… 10
(3)	計画と記録	… 11
(4)	県運営協議会の設置	… 14
3	医療的ケア実施関係者の役割と責任	… 16
(1)	医療的ケア実施関係者の役割	… 16
(2)	医療的ケア実施関係者の責任	… 19
(3)	補償体制	… 20
II	島根県立学校における医療的ケアの実施手続き	… 21
1	医療的ケア実施校共通	… 22
2	教員による医療的ケア実施校	… 25
3	登録研修機関（特別支援学校）関係書類	… 29
III	市町村立小中学校等における医療的ケア	… 31
	参考資料(様式集、文部科学省通知等)	… 34

I 島根県立学校における 医療的ケア実施体制ガイドライン

1 医療的ケアとは

(1) 医療的ケアの定義

「医療的ケア」は、非常によく使われる言葉ですが、その定義は曖昧であり各県によって捉え方が異なる場合があります。共通して言えることは、本来医療関係者でなければ対応することができない「医行為」としての意味合いを含んでいるということです。ここでは、本県としての捉えを明確にし、共通理解を図りたいと思います。

「医行為」とは、医師法で「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」と解釈しており、「これを反復継続する意思をもって行うこと」を行政上、「医業」としています。また、同法第17条では、「医師でなければ、医業をなしてはならない」と規定されています。

また、保健師助産師看護師法上、看護師が行う医行為は診療の補助行為に位置付けられるものと解釈されています。したがって、医療関係の資格を保有しない者が医行為を業として行うことは一般的に禁止されています。

島根県では平成17年3月に島根県の特殊教育諸学校における医療的ケアに関する事業運営協議会において「島根県医療的ケア実施体制ガイドライン」を策定し、今日までそれに則り、学校における医療的ケアが実施されてきています。

今回のガイドラインの改定に伴い、島根県立学校における医療的ケアの定義を以下のように定めます。

島根県立学校における医療的ケアの定義

特別支援学校等に在籍する医療的支援を必要とする児童生徒等に対し、健康で快適な状態をサポートするとともに生命の危機を防ぐための行為で、医師あるいは看護師による指導を受けた保護者が家庭において日常的に実施している内容に限定されるもの。（施設入所生等を含む）

平成25年に学校教育法施行令が一部改正され、インクルーシブ教育システムの構築に向け進められている状況の中、医療的ケアの実施が幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校（以下、「小中学校等」という。）にも広がっていくことが考えられます。市町村立学校等において医療的ケアを実施する場合は、上記の定義を参考に、所管する教育委員会が定めます。

(2) 教員が対応できる行為

平成24年4月に改定された社会福祉士及び介護福祉士法により、教員が対応できる医療的ケアの行為は以下の5つの行為に定められました。

- 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、腸ろうによる経管栄養
- 経鼻経管栄養

これらの行為は、『特定行為』と呼ばれ、一定の条件の下で一定の研修（第3号研修）を受けた教員が実施できることになっています。

島根県においては、県教育委員会が実施する第3号研修を修了し、県知事が認定した教員が、特定の者に対して、研修を受けた特定行為を実施することができます。

特定行為実施上の留意点として、文部科学省「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（通知）」（平成23年12月20日付け23文科初第1344号）（以下、「文部科学省通知」という。）で次のように述べられています。

■喀痰吸引

（1）喀痰吸引を実施する場合には、対象者の日常生活を支える介護の一環として必要とされる医行為のみを医師の指示に基づき行うものであり、安全確保の観点から、口腔内及び鼻腔内の喀痰吸引については、咽頭の手前までを限度とすること。なお、咽頭の手前までの判断を教員等が行うことは困難が伴うこと、咽頭の手前であっても喀痰吸引の実施には個人差があることから、主治医又は指導医の指示により挿入するチューブの長さを決めることが必要であること。

（2）気管カニューレ内の喀痰吸引については、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ことなどから、気管カニューレ内に限ること。また、この場合においては、滅菌された吸引カテーテルを使用するなど手技の注意点について十分理解しておく必要があること。

■経管栄養

（1）経管栄養を実施する場合には、特別支援学校の児童生徒等は身体活動が活発であり、教育活動において姿勢を変えることや移動することが多くなることから、上記喀痰吸引の（1）と同様の観点に立って、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、看護師等が行うこと。

（2）特に鼻からの経管栄養の場合、栄養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、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があることから、看護師等が個々の児童生徒等の状態に応じて、必要な頻度でチューブの位置の確認を行うことが求められること。

（平成23年12月20日付け23文科初第1344号「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（通知）」）

（3）学校における看護師が対応できる行為

医師法及び看護師法から解釈すると看護師が対応できる医行為は「医師の指示の範囲」と定義付けることができます。これに加え本県では、「保護者が家庭において日常的に実施している内容に限定されるもの（※施設入所生等を含む）」としています。

しかし実際には、看護師資格を有していれば一律に可能となるものではなく、経験や研修等によって、実施者となる看護師自身が対応可能であると判断できる状況にあること、主治医及び学校医から当該児童生徒等への当該医療的ケアの研修による適切な実施方法の熟知等の視点により許可が下りるものであるということを認識しておく必要があります。また、看護師個人に係る点だけでなく、看護師の加重負担とならないよう当該医療的ケアを安全に実施するための校内体制が整っていることが重要です。

医療的ケアを必要とする児童生徒等にとって、必要な医療的ケアの全てに対応してもらえることが安心であるということは、間違いありません。しかし、安全が十分に確保されていなければ、その安心

が一転して事故に繋がるということを認識しなければなりません。したがって、一つ一つの事例毎に実情を踏まえた検討が十分になされ、その上で看護師が対応できる医療的ケアかどうかを判断していくことが大切です。

また、文部科学省通知の別紙「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」【特別支援学校等における医療的ケアの実施に関する検討会議、平成 23 年 12 月 9 日】（以下 「文部科学省通知別紙 検討会報告書」という）で、以下のように述べられていますので、このことも考慮する必要があります。

【特定行為以外の医行為】

特定行為以外の医行為については、看護師等が行うものであるが、看護師等の管理下においては、教員等が例えば酸素吸入等を行っている児童生徒等の状態を見守ることや機械器具の準備や装着を手伝うことなどが考えられる。このような対応を行う場合には、見守り等の際に考えられる状態の変化に対してどのような対応をとるか、あらかじめ学校内で決定しておくことが必要である。

他方で、学校が教育活動を実践する場であることを考慮すれば、特定行為以外の医行為への対応には限界があることに留意する必要がある。また、医行為のリスクを考慮する際には個別性を十分踏まえることが重要であり、一概にどこまでの行為であれば安全であるのかを示すことは適当でない。

したがって、特定行為以外の医行為については、教育委員会の指導の下に、基本的に個々の学校において、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、対応可能性を検討することが重要である。その際には主治医又は指導医、学校医や学校配置の看護師等を含む学校関係者において慎重に判断することが求められる。

（特別支援学校等における医療的ケアの実施に関する検討会議、平成 23 年 12 月 9 日「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」）

（４）学校看護師配置

（１）学校看護師配置の考え方

本県においても医療的ケアを必要とする児童生徒等が増加しています。そのような児童生徒等にとって、豊かな学校生活を送るには、適切な医療的ケアの実施体制が求められます。安全に実施するためには、学校における看護師（以下「学校看護師」という）が必要となります。

特別支援学校

日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒等が在籍する学校には、学校看護師を配置します。安全に実施し、学校全体の安全体制を整備するため、複数体制とし、「医療資格を有する常勤講師」とします。ただし、学校及び児童生徒等の状況に応じて非常勤講師と組み合わせる配置も可能とします。

県立高等学校

県立高等学校においては、生徒の状況及び学校の体制等に応じて、県教育委員会が配置について検討します。

また、「文部科学省通知別紙 検討会報告書」では、学校看護師の配置について、以下のように述べられています。

学校における看護師等

(1) 一般に、学校に配置される看護師等は少数であり、非常勤職員として配置される場合も少なくない。特別支援学校においては、看護師等が教員等と協働しながら児童生徒等の健康と安全の確保のために働くスタッフとして自覚と責任を持てるよう、学校教育に対する研修の場を設けるとともに、職場環境を整備するなどの配慮をすることが必要である。

(2) 都道府県等の教育委員会においては、特別支援学校で働く看護師等の専門性の向上を図るために、医療や看護技術についての研修及び看護師等が互いに意見を交換できる場を定期的に設けることが必要である。また、看護系大学や関係団体等においては、特別支援学校で働く看護師等を支えるため、医療的ケアに関する専門的な情報を広く提供することが期待される。

(特別支援学校等における医療的ケアの実施に関する検討会議、平成 23 年 12 月 9 日「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」)

(2) 学校看護師配置の手続き

本県における特別支援学校の学校看護師の配置は、常勤講師または非常勤講師としての配置です。

特別支援学校において、学校看護師の新たな配置もしくは増員の必要性が生じた場合、次の流れによって必要な手続きを進めることになります。

1) 県教育委員会への連絡

「来年度、学校看護師〇名を配置する必要がある。」との旨と、「複数体制にあたって1名の常勤講師に加えて、常勤講師か非常勤講師のどちらが必要か」について伝える。

2) 定数活用による配置への同意

本来教員を配置すべきところ、看護師を「看護師免許を有する教員（常勤講師）」として配置すること。

3) 配置可能な看護師探し

当該学校が独自に看護師を探し、学校看護師を確保する。難しい場合は県教委に相談すること。

4) 県教育委員会への報告

配置可能な看護師が見つかったらその旨を速やかに報告する。

5) 必要書類への記入と提出

臨時的任用教員等志願者名簿へ登録するために必要な書類を整え、県教委へ提出する。

6) 臨時免許状の申請

なお、取得する必要がある臨時免許状は次のとおりです。

小学部・・・特免＋小免
中学部・・・特免＋中（保健）免
高等部・・・特免＋高（保健体育）免

※特免＝特別支援学校助教諭免許

臨時免許状の申請にあたっては、次の点に注意が必要です。

- ①複数の学部にもたがって勤務する場合は上記に応じて複数取得することが必要となります。
- ②小学校、中学校、高等学校の普通免許状を有していれば特例措置（*下記）を使うことができますが、臨免では特例措置の条件に該当しないため「特免」の取得も必要となります。
- ③高の臨免は、準学士以上の者（看護短大卒以上の者）に限ります。
※制度上准看は不可、正看の場合は学歴に注意が必要です。
※准看を取得後、看護師養成所等に通り正看護師となった場合等は、制度上不可となります。
- ④臨免申請に必要な経費は自己負担となります。

*特例措置とは以下のとおりです。（要点のみ記載）

- ・小学校、中学校、高等学校の普通免許状を有していれば「特免」がなくても当分の間、特別支援学校に勤務することができる。

（５）教員の服薬等の介助及びてんかん発作時の対応

厳密に判断すると、服薬や点眼等も医行為にあたるため、医療資格を持たない教員が児童生徒等に対して服薬や点眼を施すことはできません。しかし、こうした行為の介助は、可能な場合があります。ただし、薬の飲み忘れや取り違い等への注意が必要です。

てんかん発作時の坐薬挿入については、参考資料の「医師法第17条の解釈について（照会）」（27初健食第29号、平成28年2月1日）、「医師法第17条の解釈について（回答）」（医政医発0224第2号、平成28年2月24日）を参照下さい。

（６）高度な医療的ケア

（１）実施に向けて

人工呼吸器を使用する等の高度な医療的ケアを必要とする児童生徒等が増加しています。学校に通学して学びたいという本人・保護者の意向や、家庭において人工呼吸器使用が日常的に実施される状況等から、学校において保護者の付き添いなしで学校看護師による実施を希望する事例が増えてきました。

一方で、本ガイドラインの「学校看護師が対応できる行為」の中で記述したとおり、学校は、「安全が十分に確保されていないければ、その安心が一転して事故に繋がる」という認識と、「一つ一つの事例毎に実情を踏まえた検討の上で看護師が対応できる医療的ケアかどうかを判断していく」という慎重な姿勢が求められます。

このような状況から、本人・保護者のニーズに対して、校内環境整備や実施体制の面で課題があるこ

とも少なくありません。学校と保護者の信頼・協力関係を築いて、合意形成を図っていくことが必要です。その際、「安全に対する慎重さ」と「1つ1つ課題をクリアしていく姿勢」が求められます。

例えば、高度な医療的ケアを必要とする児童生徒等が通学して学校看護師による実施を目指すケースにおいて、児童生徒等の実態把握や実施体制の整備、保護者から学校看護師への手技伝達等のために保護者の付き添い等、一定期間の準備期間が必要な場合があります。保護者の協力が不可欠ですので、学校から十分に説明をし、見通し等を示して保護者の理解や安心感につなげることが大切です。

また児童生徒等の健康状態によっては、訪問教育からスタートすることも考えられます。自立活動やスクーリング等で健康の保持や経験の拡大を図ったり、健康状態を見極めたりする中で、通学に向けた医療的ケア実施体制を整備していくこと等も考えられます。

県教育委員会としては、医療的ケアの実施体制に対する相談や、後述の「島根県立学校医療的ケアの実施体制の整備に関する運営協議会」を組織して、学校だけでは解決できない課題について指導・助言をする等のバックアップをしていきます。

(2) 早期からの相談の重要性

学校、保護者双方にとって、就学前の早期の教育相談や情報収集、見学等を積極的におこなうことが大変重要です。

前述のように、安全な医療的ケアの実施準備には時間を要します。就学決定後から入学までの短い期間では、時間が足りないことも想定されます。早くから学校が情報を把握していることで、学校看護師の配置人数、医療的ケア実施体制、緊急体制等の確認等の具体的な検討が進みます。

学校が早期から情報を把握するには、例えば、学校が教育相談の一環で就学前児対象の体験教室を開催したり、福祉関係や医療関係、市町村教育委員会と連携したりすることが考えられます。他県の病院に入院していたり、本人の健康状態が変化したりすることもあるので、早期の情報把握が難しいこともあるかもしれませんが、積極的な情報収集に努めて下さい。

保護者も就学を意識し、早期からの学校見学や、継続的な教育相談を通して、学校の状況等を把握したり、児童生徒等の実態や希望を学校に伝えたりすることが重要です。

2 医療的ケアの実施体制の整備

(1) 島根県立学校における医療的ケアの実施体制

文部科学省通知で、医療的ケアの安全な実施体制について示されています。その通知にもとづき、島根県教育委員会として以下のように医療的ケアを実施しています。

(1) 学習における対応

①教室の配置

医療的ケアを必要とする児童生徒等が複数の学部・学年に在籍している場合、各当該児童生徒等が多くの学習を行う教室は、学習に支障が無いようであれば、近くに位置している方が学校看護師による対応がより円滑にできます。

また、保健室との位置関係に配慮することや、緊急時に少しでも早く救急車へ乗り込むことができること等も考慮して、医療的ケアを必要とする児童生徒等の教室配置を定めていくことが必要です。

②校内での学習における対応

看護師資格を有していない教員が特定行為を行う場合、学校看護師が同室内に居ることまでは求めています。しかし、学校看護師が授業に入り適宜医療的ケアに対応することによって、教員は安心して授業に取り組むことができるだけでなく、授業の中で日常的に医療的ケアの力量を高めていくことが期待できます。また、医療的ケアのために授業を中断することなく実施することが可能となり、学習効果も上がると考えられます。学校看護師にとっては、当該児童生徒等への実態把握が促進され、より適切な医療的ケアの実施に繋がると思われます。したがって、可能な限り学校看護師が授業場面に加わっていくことが望まれます。この場合、学校看護師の授業への参画は、あくまでも第一義的職務である医療的ケアの実施にプラスとなるような関わり方であることが大切です。一授業者として教員と同様の役割を担うことは、第一義的職務に支障を来すことが考えられるため注意が必要です。

③校外学習における対応

安全対策が整い、医師・保護者・校長等の同意を得ることができれば、医療的ケアを必要とする児童生徒等が校外学習を行うことは可能です。

校外学習の実施にあたっては、医療的ケアを必要とする児童生徒等の参加の有無に関わらず、担当教員による事前調査等によって安全性の確認や緊急時の医療機関の把握等が行われています。医療的ケアを必要とする児童生徒等が参加する場合には、当日に学校看護師が同行することが前提ですが、こうした事前の計画段階にも学校看護師が関与し、より専門的な視点で安全性を確認しておくことが望まれます。

日常的に医療的ケアを行っている校内ではないことを十分に考慮し、あらゆる危険性を想定して①「緊急事態を生じさせないための手立て」②「緊急事態が生じた場合にも、大事に至らせないための手立て」を明確にすることによって、実施の可否を判断する慎重さが大切です。

当該児童生徒等の当日の体調を考慮して、参加の可否を判断することが重要であることは言うまでもありません。

④修学旅行における対応

校外学習同様、安全対策が整い、医師・保護者・校長等の同意を得ることができれば、医療的ケアを

必要とする児童生徒等が修学旅行に参加することは可能です。安全対策に万全を期すことが前提であることは先述のとおりです。

実施にあたっては、教育的な意義を明確にするとともに、当該児童生徒等にとって無理のない計画を立てる必要があります。

⑤訪問教育における対応

訪問教育時においては、学校看護師による場に応じた指示を適宜受けることができない環境下であることから、看護師資格を有していない教員は、特定行為であっても医療的ケアを行うことはできません。

学校看護師による医療的ケア実施は、事前の必要な手続き等を経て医師等の承諾を受けている場合には可能です。スクーリングや、通学への移行期に学校看護師が同行する等が考えられます。

(2) 衛生管理

医療的ケアを必要とする児童生徒等は、体力や抵抗力が低下している場合が多いため、感染予防に心掛ける必要があります。

特に仰臥位等、寝た姿勢で過ごす時間が長い児童生徒等の場合には、ほこりを吸い込みやすかったり、冷たい空気に当たりやすかったりするため細やかな配慮が必要です。また、一人の指導者がトイレ介助や食事介助等を複数の児童生徒等にわたって行う場合には、介助者を媒介として感染が生じる危険性があります。

こうした感染を防ぐために、次の点に心掛けましょう。

- ①当該児童生徒等の既往歴から、感染の受けやすさを把握する。
- ②児童生徒等の健康状態（体温、皮膚の様子、食欲、表情、尿や便等）をこまめに観察する。
- ③うがい、手洗いを心掛ける。タオルを使用する場合には、共用せず個人専用とし、こまめに交換する。
- ④専用のエプロンや白衣を準備する等、服装を清潔に保つ。
- ⑤風邪等の場合は、マスクを使用する。
- ⑥トイレや教室等、活動場所の丹念な清掃を心掛ける。
- ⑦おもちゃや教材等、当該児童生徒等が触れることの多いもの及び医療器具を丹念に消毒する。
- ⑧室内の換気をこまめに行う。
- ⑨感染が疑われる児童生徒等が発生した場合には、当該児童生徒等を隔離・早退させ、かかりつけの医師の診察を受けさせる。

この他にも、感染予防等に必要な衛生管理の視点は多々あるでしょう。これらの衛生管理は、学校看護師、担当教員、養護教諭だけでなく、学校全体として取り組んでいく姿勢が大切です。

(3) 緊急時の体制

あらゆる危険性を想定し日常的な実施マニュアルとは区別して体制を整備しておく必要があります。

具体的な指示系統、各人の動き、保護者や関係機関等への連絡系統を明確にし、緊急時に機能するよう定期的なチェックと訓練を実施しておくことが必要です。

緊急事態は、万全な体制の下でも起こり得るということを念頭に、一人でも多くの学校関係者が適切に対応でき、大事に至らないよう全校体制で取り組んでいく姿勢が大切です。各校において「想定され

る問題事象」を作成し、その対応について具体的に協議しシミュレーションを重ねつつ創り上げることにより、非常時に対応できる体制が構築できると考えます。

特に、人工呼吸器を使用する等の高度な医療的ケアを必要とする場合、医療機器のトラブルが生命の危機につながるおそれがあります。事前に機器供給業者からの研修を受けて、機器の取り扱いを確認し、トラブル時の対応や救急搬送の対応等を明確にしておく必要があります。保護者の承諾を得て、事前に消防署へ情報提供しておくことも、大変重要です。

なお、緊急体制マニュアルを作る過程で、医師や保護者等に参画していただく必要があることは言うまでもありません。救急搬送に要する時間を明らかにし、主治医・学校医と対応の仕方を確認することは大変重要です。

また、学校看護師の動向表を作成し、所在を明確にしておくことも大切です。

(2) 研修体制の整備

(1) 県の研修体制

医療的ケアが安全かつ適切に実施されるために、下記の研修を行います。

		対象者	目的
①	医療的ケア担当者会	実施校養護教諭	実施状況報告、意見交換
②	看護師（特別支援学校） スキルアップ講習会	実施校学校看護師 1名(派遣) *特別支援学校看護師研修推進会議主催	研修
③	医療的ケア担当者研修	医療的ケア担当者の希望者 (小中高特別支援学校)	研修
④	第3号研修	新たな医療的ケア実施教員	新たに教員が医療的ケアを実施する場合の認定
⑤	学校看護師連絡会	学校看護師	学校看護師の研修、情報交換

(2) 校内における研修体制

①学校看護師

主治医・学校医より当該児童生徒への各医療的ケア内容について直接的な手技を含む指導を受け、学校看護師自身が疑問点や不安等を払拭した上で、実施します。主治医からの指導については、定期受診等に同行し、受診時に指導を仰ぐ方法が良いでしょう。この他に主治医から当該児童生徒への日常的な医療的ケアについて指導を仰ぐ場合には、プライバシー保護の観点から、事前に保護者の了解を得ておく必要があります。こうした場合に、主治医に対する何らかの支払経費が発生することがあれば、その経費負担は保護者が行います。

各医療的ケアは、あくまでも医師の指示によって実施しますが、当該児童生徒についての細やかな実態把握については、保護者からの情報収集も有効です。

また学校看護師は、医療現場ではなく教育現場で医療的ケアを実施するという難しい立場にあります。このことを考えると、校内において実施される教育に関する教職員研修等へも積極的に参加することが求められます。これにより、教育現場における円滑な医療的ケアの実施に繋がっていくと考えられます。

②担当教員

第3号研修を修了し、知識・技能を習得したと認定されていますが、普段から学校看護師の指導助言を受けながら、知識・技能の確認を行うことが重要です。

また、当該児童生徒等への医療的ケアの実施にあたっては、学校看護師と同様に主治医及び学校医の指導を受け、細かな配慮点等を把握しておく必要があります。特定行為の範囲内での医療的ケアを開始した後も、はじめのうちは、学校看護師と同室内での実施に限って指示を受けながら行うこととし、場合によっては保護者の付き添いを依頼したりする等の慎重さが必要です。

また、医療行為ではありませんが「摂食指導」は、特定行為以上に難しく危険性を含んだ行為であると考えられます。したがって、摂食指導が必要な児童生徒等の担当者については、誤嚥性の肺炎を防ぎ、楽しい食事と健康状態の維持増進のために、摂食指導に係る研修を行う必要があると考えています。

③全教職員

衛生管理の重要性や具体的対応方法についての研修は、全教職員を対象として実施することが望まれます。

緊急時の対応については、各校で作成した緊急時対応マニュアルが機能するよう、全教職員が研修に参加し把握しておくことが大切です。そのためにも、計画的に緊急体制訓練を行うことが必要です。

また、年度当初には、学校看護師の配置や医療的ケアを実施することの意義等について共通理解を図るための研修会や話し合いの場を設定することが大切でしょう。日常的にも、職員朝礼等の場で当該児童生徒等の状況を伝える等、医療的ケアに係る情報を共有していくことによって全教職員への意識づけを図り、学校の安全体制の確立へ繋げていくことが大切です。

(3) 計画と記録

各学校において、医療的ケアを安全に行うために計画と記録を作成する必要があります。各学校における医療的ケアの実施のための校内内規等で計画と記録の様式を定める等が求められます。

(1) 個別の指導計画及び喀痰吸引等の計画書（看護計画書）

①個別の指導計画

これまでも述べてきたように、医療的ケアは、当該児童生徒等への学校における「教育」を保障するため必要不可欠であり、適切な医療的ケアを安全に実施することそのものが目的ではありません。したがって医療的ケアを行いつつ、当該児童生徒等への教育にどう取り組み、可能性の伸長をどう図っていくのかを明確に示す必要があります。その具体的な取組が「個別の指導計画」の作成です。作成にあたっては、担任だけでなく、学校看護師をはじめとした複数の教職員による協力体制が必要となります。

②喀痰吸引等の計画書（看護計画書）

教員による医療的ケア実施校（登録特定行為事業者）は、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則」に

次の条項が定められていて、喀痰吸引等の実施内容その他の事項を記載した計画書の作成が必要となります。

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年十二月十五日厚生省令第四十九号）

（登録基準）

第二十六条の三 法第四十八条の五第一項第一号 の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

三 対象者の希望、医師の指示及び心身の状況を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、喀痰吸引等の実施内容その他の事項を記載した計画書を作成すること。

実施内容その他の事項とは、「医療的ケアの実施行為」「実施頻度」「留意点」を要件とします。

様式については、各校で要件を満たし校内で利用しやすい計画書を検討して下さい。「想定される問題事象」や「看護計画書」等と兼ねることも可能です。参考として、例を下に示します。

特定行為を行うのは看護職員のみで教員は行わない学校は、この法には該当しませんが、学校内で安全に実施していくために準用することが適切と考えます。

喀痰吸引等 計画書 （例）

作成者： _____

作成日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

基本情報	児童生徒名	_____	生年月日	_____
	担当学校看護師	_____		
	主治医	_____		

医療的ケア実施計画	計画期間	_____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日
	目標	_____
	実施行為	実施頻度 / 留意点 / 実施者
	口腔内の喀痰吸引	_____
	鼻腔内の喀痰吸引	_____
	気管カニューレ内部の喀痰吸引	_____
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	_____
経鼻経管栄養	_____	

(2) 日々の記録

当該児童生徒等の体調や医療的ケアの実施状況を細かく記録することは、医療的ケア及び教育活動をより適切なものとしていく上で大変重要です。例えば、どのような状況下で痰の吸引を行ったかの記録により、痰の吸引の回数との関係性から、環境や対応について、教育的な取り組みの効果を客観的に把握するための貴重な資料となるとともに、そうした記録の蓄積によって、発作の前兆の把握や、体調の細かな変化の的確な把握に役立ちます。

記録様式については、記録しやすく見返ししやすい様式の検討が必要です。

なお、記録は、どのような状況（活動、環境、体調等）下で、どう対応したかだけでなく、「その結果どうなったか」も含めて記録する必要があります。そして、その記録を分析することによって「積極的・成長支援的看護」につなげる取組が大切です。

(3) ヒヤリ・ハットの蓄積

医療的ケアについては、各校共に「想定される問題事象」を作成する等、万全な安全対策のもと、日々適切かつ慎重に実施していく訳ですが、どのような危険を想定して取り組んだとしても、万が一の事態が起こりうる可能性を拭い去ることはできません。日々の学校生活の中で、緊急事態には至らないまでも、「ヒヤリ、ハッ」とする出来事はあるものです。

このように、実施前には想定できなかった危険な場面等に、動き始めてから気付くことは少なくありません。大切なことは、それらを記録し蓄積していくことであり、そうすることによって、日々の活動の中に潜んでいる危険を一つ一つ明らかにしていくことができます。そのためには、まず医療的ケアの関係者一人一人が「ヒヤリ、ハッ」とできる姿勢（各場面で「こうした場合には見落としがち」、「もし〇〇だったら」等と考えることによる危険への気付き）をもつことが必要です。そして、ヒヤリとする前の気付きであれば「想定される問題事象」に加え、実際にヒヤリ、ハッとした出来事であれば「ヒヤリ・ハット集」に加えていきます。

「ヒヤリ・ハット」事象については、医師等を交えた分析を行い、起こった原因や起こさないための今後の対策等を校内医療的ケア検討委員会等で検討し、明らかにしておきます。

「ヒヤリ・ハット」事象は、決して学校の安全対策の不十分さを示すものではなく、より安全な医療的ケアの実施体制を確立していくための極めて重要な資料です。「ヒヤリ・ハット」事象を自校のみの情報に止めるのではなく、プライバシーの保護に十分に配慮した上で、各学校は特別支援教育課へ報告し、医療的ケア担当者会等において学校間で共有します。

ヒヤリ・ハット記録用紙(例)

整理番号 △

日付	記入者	ヒヤリ・ハットの状況	対応・処置	原因考察と防止策

(4) 県運営協議会の設置

各校で実施する医療的ケアについては、当該児童生徒等へ実施の可否、校内組織の適切な運営等を学校長の判断でおこないます。しかし、学校だけでは解決できないような複雑な課題も増えてきています。こうした現状を踏まえて、「島根県立学校医療的ケアの実施体制の整備に関する運営協議会」を組織し、県立学校（特別支援学校等）における医療的ケアの実施体制に指導・助言をおこないます。

協議会の中では、主に4点について、学校に対する指導・助言をおこないます。

- ①特別支援学校等における医療的ケアを必要とする児童生徒の教育対応に関すること。
- ②医療・保健・福祉関係との連携に関すること。
- ③特別支援学校等における日常的・応急的対応の範囲に関すること。
(学校では判断が困難と思われる事例の検討等を含む)
- ④その他特別支援学校等における医療的ケアの実施体制の整備に関すること。

①については、例えば、人工呼吸器を必要とする児童生徒等について、訪問教育、通学、保護者の付き添いといった対応について、判断に迷う場合があります。モデル図にあるように、最終的には各学校で判断することになりますが、学校からの相談・報告という方法で提出されたケースについて、指導・助言をおこないます。

②については、教育現場だけでは解決できない問題も多いため、医療・保健・福祉分野との連携について協議します。

③については、安全性の検討には個別性を十分踏まえることが必要ですが、医療的ケアの対応について助言したり、基本的な対応の目安を学校に示したりします。

④については、実施体制の整備全般に関する項目です。学校で対応に苦慮している事例について指導・助言をおこないます。

また、必要に応じて、運営協議会に部会を設置することができることとし、事案についてより専門的な助言を求める必要がある場合に、事前に詳細な状況把握や情報収集等の調査や協議をおこなって、運営協議会に報告できるようにします。

設置要綱は次のとおりです。

島根県立学校医療的ケアの実施体制の整備に関する運営協議会設置要綱

(趣 旨)

第1条 この要綱は、島根県立学校（特別支援学校等）における医療的ケアの実施体制の整備に関する運営協議会（以下「運営協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 運営協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 特別支援学校等における医療的ケアを必要とする児童生徒等の教育対応に関すること。
- (2) 医療・保健・福祉関係との連携に関すること
- (3) 特別支援学校等における日常的・応急的対応の範囲に関すること。
(学校では判断が困難と思われる事例の検討等を含む)
- (4) その他特別支援学校等における医療的ケアの実施体制の整備に関すること。

(組 織)

第3条 運営協議会は、委員13名以内で組織する。

2 運営協議会に、必要に応じて部会を設置することができる。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから島根県教育委員会教育長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療関係者
- (3) 保健・福祉関係者
- (4) 特別支援学校関係者
- (5) 関係教育機関の職員
- (6) その他島根県教育委員会教育長が必要と認める者

(任期)

第5条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から2年とする。

(委員長及び副委員長)

第6条 運営協議会に、委員長及び副委員長各1名を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選による。
- 3 委員長は、運営協議会を代表し、これを主宰する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故ある時は、その職務を代行する。

(会議)

第7条 運営協議会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

(事務局)

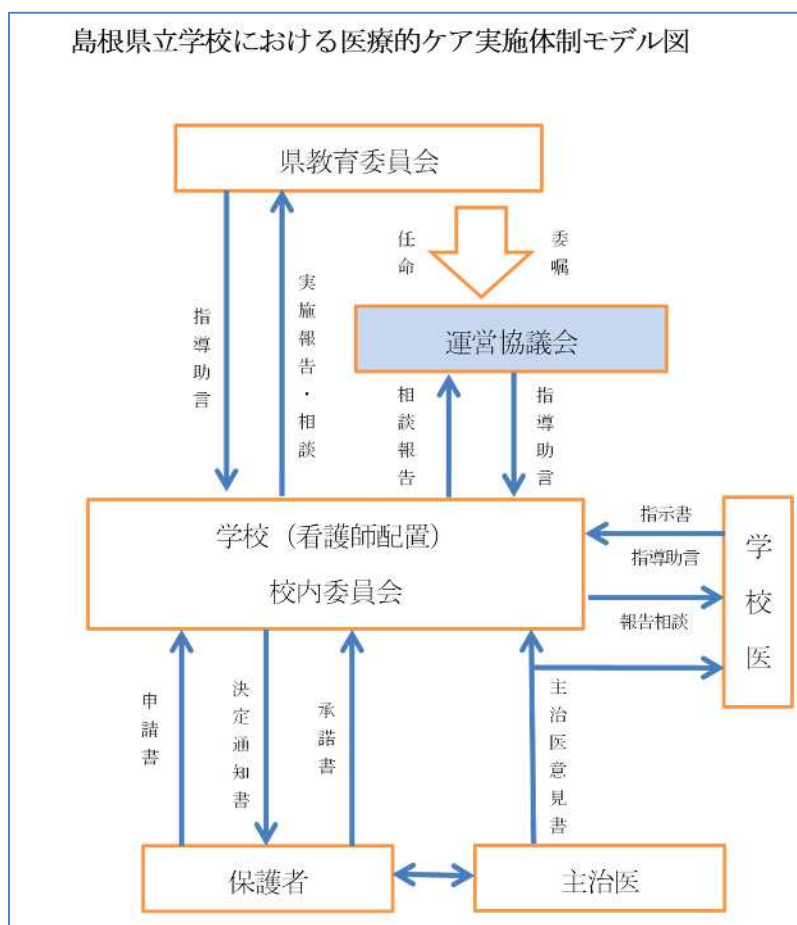
第8条 運営協議会の事務局は、島根県教育庁特別支援教育課に置く。

(補足)

第9条 この要綱に定めるもののほか、運営協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。



3 医療的ケア実施関係者の役割と責任

(1) 医療的ケア実施関係者の役割

医療的ケアは、ここに示す多くの関係者が密接に連携し、各人が各々の役割を確実に果たしていくことによって、安全に実施していくことが可能となります。医療的ケアの実施に係って各関係者が果たさなければならない役割は、次のとおりです。

(1) 学校長

学校における医療的ケア実施上の総括責任者です。当該児童生徒等への当該医療的ケアの実施について、最終的に判断をするほか、各関係者の動きを適宜把握し、各医療的ケアを確実・安全に実施することができるよう校内組織の適切な運営に努めます。

(2) 養護教諭

学校における医療的ケア実施体制の運営上、核となる存在です。養護教諭は、専門的な立場として、教育及び医療的ケアの円滑な実施をコーディネートしていくことが求められています。

学校看護師が複数の学部や教室にまたがって対応する場合には、学部間の調整を行うなど学校看護師のスケジュール調整を図ることも必要でしょう。

また、医療的ケアに係る研修会を企画運営したり、学校外の関係者との連絡調整を図ったりすることも求められています。

養護教諭が看護師資格を有している場合、その養護教諭は、制度上、学校看護師と同様に医療的ケアを実施することが可能です。しかし、養護教諭には養護教諭としての本来の職務があり、これらの職務に支障を来す恐れがあるため、看護師資格を有する養護教諭が、日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒への対応にあたることは望ましいことではありません。

学校看護師が何らかの事由によって一時的に不在となった場合、当該児童生徒への当該医療的ケアについて、主治医及び学校医による研修を受け、医療的ケア実施の承認を得る等、所定の手続きを踏んでいれば、緊急的・一時避難的に養護教諭が学校看護師の職務をカバーすることは可能ですが、あくまでも緊急的・一時避難的な場合に限ると考えるべきです。

(3) 保健主事

養護教諭と共に学校における医療的ケア実施体制の運営上、核となる存在です。養護教諭と同様に医療的ケアの実施に係る詳細を把握しておくことが大切です。養護教諭の転勤によって、医療的ケアの実施体制が大きく崩れてしまった、などということが起きないように、養護教諭と二人三脚で実施体制の整備と実質的運営にかかわっていきます。

(4) 学校看護師

①医療的ケア実施者としての役割

特別支援学校に配置された学校看護師は、医療的ケアを直接的に実施する第一人者です。当然ながら

主治医及び学校医と当該児童生徒等への当該医療的ケアについて、密接に連絡を取り合い、より適切により安全な医療的ケアを実施するように努めなければなりません。そのためには、積極的な情報収集の他、医療器具等の管理や日々の記録等も重要です。

②医療的ケア指導者としての役割

学校看護師は、医療の専門家であり、養護教諭や保健主事と連携を図りつつ、医療的ケアに係る校内研修会において指導的立場を担う等、その専門性を生かして校内の教職員等に対し、医療的ケアに係る知識、意識、技術等を啓発していくことも求められます。

法の改正により、基本研修や実地研修で講師を担うなど、指導者としての役割はますます大きくなってきています。

③教育者としての役割

本県においては、学校看護師は「医療資格を有する常勤講師」として、配置しています。学校看護師の第一義的職務は医療的ケアへの対応ですが、教育者としての側面も求められている点に留意する必要があります。

医療的ケアの安全な実施には、関係者間の連携が必要不可欠です。したがって、職務内容においても明確な職務分担は必ずしも望ましいことではなく、職務内容の重なりが、関係者間の共通理解に繋がるものと考えられます。例えば、高度な医療的スキルを有する職員として、日々の教育実践において、医療的な視点からの提案をすることや、個別の指導計画、個別の教育支援計画等の作成にあたって、その一端を担うことが期待されます。特に、自立活動においては「健康の保持」等の取り組みの中で、中心的な役割を担うことも考えられます。

したがって、日々の医療的ケアの実践においては、「対応的看護」ではなく、「積極的・成長支援的看護」を行うという姿勢で取り組んでいくことが大切です。

以上、三つの立場での役割を踏まえ、直接的に医療的ケアに対応していきます。各学部での学習活動や学校事務等への取組については、各校の実情により関わり方に違いがあると思われます。第一義的職務内容が医療的ケアへの対応であるという点を踏まえ、その職務をより適切に実施できるようにしていくという視点で、適宜学部及び分掌の話し合いや職務に取り組む姿勢が大切です。

なお、学校看護師への指示者は、具体的医療的ケアの手技等に係ることについては、当然、主治医及び学校医となります。また、学校職員としての職務遂行上の指示者は学校長ですが、直属の指示者については、学校看護師の所属部署等、校内の実状によって変わってくるでしょう。学校看護師の校内での所属部署については、制約はありませんが、いずれの場合にもその役割を適切に果たしていくために指示系統を明確にしておく必要があります。

(5) 担当教員

教員が喀痰吸引等の特定行為を実施するためには、事前に一定の研修を受ける必要があります。一定の研修を受けた者が一定の条件の下に実施することが可能となります。また、医療的ケアに対応する以上、日々当該医療的ケアに対する知識・意識・スキルを高めていく必要があります。

しかし、教員の第一義的職務は当該児童生徒等への「教育」を行うことであることは間違いありません。したがって、医療的ケアの実施によって当該児童生徒等の「健康の保持増進」が保障された後、教育の専門家として、当該児童生徒等の可能性をどう広げ、伸ばしていくのかを個別の指導計画によって

明確にして、教育に取り組んでいくことが求められています。

また、学校看護師と連携を図り、当該児童生徒等に関する日々の記録や医療器具の整備・ダブルチェック等に共に取り組んだり、役割分担したりするなど大切です。

保護者に対しては、日々の窓口となり、連絡帳等によってその日の当該児童生徒等の状況等を提供する必要があります。なお、通学の送迎サービスや放課後等デイサービス等の利用をされる機会も増えていきますので、保護者に、確実に情報を伝える手段を講じて下さい。

なお、一人の児童生徒等に対し一人の担当教員での対応とするのではなく、複数の当該児童生徒等に複数の担当教員で対応していく体制が望まれます。

(6) 主治医

当該児童生徒等にとって必要な医療的ケアの内容を最も把握している人です。学校医との連携を図りつつ学校関係者に対して、必要に応じて指導・研修を行うなどをし、医療的ケアの内容を的確に伝えることが求められます。

(7) 学校医

医療的ケアが学校で行われる場合も、それが医行為である以上、前述したように医師の指示のもとに行われなければなりません。通常これらの指示は主治医から出されますが、医療的ケアを必要とする児童生徒等の数が増えてくると主治医の数や所属機関も多岐にわたり、出される指示も複雑で多様なものとなります。学校で行われる医療的ケアの判断については、出される指示の内容や業務の総量が、学校の環境や設備さらに看護師等実施者の資格や技量にてらして妥当であるか、危険性はどうかな等を考慮した上で判断する必要があります。

本県では、こうした状況に対応するため、児童生徒等の状態を医学的な立場で把握し、学校側の能力や体制にてらして適切な医療的ケアの内容やレベルを判断し指導や助言を行う役割を学校医に委ねることが望ましいと捉えています。

学校医は前述のように主治医との連携を図り、診療状況提供書等を通じて当該児童生徒等の状態を把握し、あわせて学校側の体制を把握します。そして当該学校における妥当な医療的ケアの内容やレベルを総合的に判断し、必要な指示や助言を行います。また、学校から医療的ケアの実施状況について報告を受け、適宜指導や助言を行います。

(8) 保護者

当該児童生徒等の微妙な変化等を最も敏感に察知できる人です。当日の児童生徒等の健康状態を把握し、登校して教育が受けられる状態であるかを判断します。学校看護師、担当教員との信頼関係が重要であり、日頃からの連絡を密にし、連絡帳等によって当該児童生徒等のその日の体調・観察状況等を的確に学校に報告しなければなりません。通学に送迎サービス等を利用する場合でも、学校に、確実に情報を伝える必要があります。

医療的ケアに必要な医療機器・器具の用意や日常管理をし、毎朝、医療機器等が正常に作動することを学校看護師とともに確認することが大切です。通学に送迎サービス等を利用する場合には、機器の受け渡しの各場面で確認がおこなわれるようにして下さい。

当然のことながら、当該学校において受けている医療的ケアの内容等については十分に把握しておく必要があります。加えて、日常的な医療的ケアだけでなく緊急時についても、主治医・学校医の指示や、救急病院への搬送における条件、学校の体制等を理解しておく必要があります。

また、定期的に医療機関へ受診をし、学校での様子を主治医に伝えるなど、主治医と学校との仲介役としての役割も重要です。

(9) 県教育委員会

調査や報告によって医療的ケアを実施している学校の実施体制や実施状況を適宜把握し、必要に応じて助言等の支援を行います。また、「島根県立学校医療的ケアの実施体制の整備に関する運営協議会」を組織し、各学校に医療的ケア実施体制に関する助言をおこないます。

登録研修機関として、教員による医療的ケアに関する研修や手続きをおこないます。また、医療的ケア実施校の担当者を集めた連絡会を開催して実施校同士の連携を図ったり、各校の医療的ケア担当者等を対象とした研修会によって、医療的ケアに係る教職員の専門性の向上を図ったりします。国の動向等に新たな動きがあった場合には、適宜必要な情報提供をおこないます。

(2) 医療的ケア実施関係者の責任

全ての関係者は、医療的ケアの実施にあたって、それぞれ果たさなければならない責任を担っています。先に述べた役割を果たしていくことがその責任ですが、敢えて「責任」という視点で表現すると、各関係者は次のような責任を有しています。

(1) 学校長及び県教育委員会の責任

学校長には自校における管理責任、県教育委員会には全ての当該学校における管理責任があります。必要な情報を把握する努力をしていたか、必要に応じて的確な指導を行い危険を察知し未然に防ぐ努力をしていたかが問われます。

(2) 学校医及び主治医の責任

指示責任があります。当該児童生徒等の状態を的確に把握し、実施者の力量や学校の実施体制等を把握した上で、医療的ケアの実施に係る学校関係者に適切な指示を出していたかが問われます。

(3) 学校看護師及び担当教員の責任

実施者責任があります。医師の指示どおり及び校内医療的ケア実施体制のとおり職務を遂行していたか、過失の有無が問われます。

(4) 保護者の責任

依頼責任と同意した責任及び報告責任があります。学校において実施されている医療的ケアについて十分に把握していたか、定期的な医療機関への受診による投薬等のチェックをしていたか、毎日の児童生徒等の体調観察による登校判断、観察の状況と特別な配慮事項等を担任及び学校看護師等に対し、連

絡帳等を通して的確に報告していたか、医療的ケアに必要な医療機器・器具の日常管理や正常に作動することの確認をしていたかが問われます。

また、学校及び家庭においての変化を主治医に伝え、必要な指示、処方を受けておく等、日頃からの体調管理に対する姿勢が問われます。

(3) 補償体制

医療的ケアの実施にあたっては、あらゆる事態を想定し、事故が起きることのないよう万全の実施体制の中で取り組んでいくことが大切です。

しかし、万一医療的ケアに係る事故が発生した場合、それは当該児童生徒等の生命にかかわるものであるため、訴訟という事態に及ぶ可能性は否定できません。そのため県としては次のような補償体制を整えています。

(県としての保障)

学校職員であり、指示されている職務内容に従事している以上、当然国家賠償法の摘要対象となります。更に本県では、県として「都道府県立学校管理者賠償責任保険」に入っており、補償体制を整えています。したがって、学校看護師及び対応が許されている教員が医療的ケアに対応している際に起こった事故についても補償の対象となります。

また、学校医は教育委員会からの依頼を受けた学校の非常勤職員であるという考え方ができるため、学校医による指示に何らかの過誤があった場合等も前述の「都道府県立学校管理者賠償責任保険」の補償対象となります。

もし、訴訟という事態に至った場合には、各人が前述のような責任を十分に果たしていたかどうかは焦点となり、厳しく追及されます。その結果、本人に重過失が認められる場合には、個人の責任及び賠償負担が求められることが稀に考えられますが、通常の場合、個人に賠償負担が求められることはありません。あくまでも賠償責任の当事者は、県となります。

以上のように、医療的ケアに係る関係者の責任の所在を明らかにし、体制を整えておくことは、大変重要です。

以上、関係者の役割と責任、補償体制について述べました。しかし、各関係者が互いの責任を追及し合うような環境下では、より適切で安全な医療的ケアを実現していくことは難しいと言えます。また、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」の趣旨に沿って、関係者間の建設的な対話、合意形成を図っていくことが求められています。当該児童生徒等を取り巻く関係者一人一人が、それぞれの立場で「当該児童生徒等の幸せ」を第一に考えつつ、自分にできることは何かを追究していく姿勢が必要不可欠です。

Ⅱ 島根県立学校における 医療的ケアの実施手続き

1 医療的ケア実施校共通

日常的な医療的ケアの実施は、一つ誤れば生命にかかわる大事故に繋がる危険性をはらんでいます。この危険を回避するためには、医療的ケアに関わる関係者の共通理解と連携が必要不可欠です。そして、この共通理解と連携を確実なものとするための一つの手段が、ここに示す「文書」による手続きです。この手続きは、医療的ケアを実施するすべての学校において必要とされるものです。

こうした文書による手続きは、交わした「文書」そのものが重要であるだけでなく、手続きの過程で関係者間の十分な共通理解が図られることに、より大きな意義があると考えています。

以上のような文書による実施手続きの重要性を十分に把握し、的確な情報を確かなかたちとして交わす過程で関係者同士の連携を図っていくことが大切です。

(1) 医療的ケア実施申請書（医ガ様式1）

学校において医療的ケアを実施する必要が生じた場合、保護者は、当該学校に出向いてその旨を伝えるとともに、「医療的ケア実施申請書」及び「主治医意見書」の各様式を持ち帰ります。

「医療的ケア実施申請書」は保護者から当該学校の学校長宛てに提出される文書です。学校において対応する必要がある当該医療的ケアの内容と、主治医等について明記します。この申請書を提出する際には、「主治医意見書」を添えることになっていますので、保護者は事前に「主治医意見書」（医ガ様式2）を主治医に手渡し、必要事項を記入してもらっておく必要があります。

(2) 主治医意見書（医ガ様式2）

先に記したように、保護者がこの文書の受け渡し役となり、主治医から学校に対して提出され、学校医が確認する文書です。当該児童生徒等の当該医療的ケアの内容及び配慮事項について明記されます。保護者は、「医療的ケア実施申請書」と「主治医意見書」を合わせて当該学校長に提出します。

一般的には、提出の際にこれらの資料を基にして保護者と学校関係者との話し合いがなされません。事前に当該学校にある程度の情報が伝わっていれば、より具体的な話し合いが円滑になされると思われれます。

したがって、保護者は、この文書の提出前に、ある程度の情報を学校に伝えておく方が良いでしょう。また、学校は事前の情報を受け「医療的ケア実施申請書」及び「主治医意見書」の受取の際に、より具体的な話し合いがなされるよう必要な資料を用意したり、気掛かりな点を把握しておいたりすることが大切です。

診療情報提供書

主治医から学校医へ提供される文書です。医師間の診療情報のやり取りとして一般的に用いられています。当該児童生徒等の当該医療的ケアの内容及び配慮事項等が明記される点は「主治医

意見書」と同様ですが、内容はより詳細・具体的で専門的なものとなります。

診療情報提供書の発行は有料の場合、費用は保護者が負担します。「主治医意見書」への記入を依頼する際に合わせて依頼し、作成してもらう方法が良いでしょう。医師の立場からすると「主治医意見書」に比べ、より重要な情報のやり取りに用いる、より責任と重みのある文書であると言えます。

殊に重要な個人情報であるため、密封されたうえで主治医から学校医へと渡る文書です。保護者や学校関係者が受け渡し役となった場合にも、開封することなく学校医まで届けなければなりません。

(3) 医療的ケア指示書（医ガ様式3）

学校医から学校長宛てに提出される文書です。当該児童生徒等への当該医療的ケアの内容と実施範囲等の指示内容が明記されます。当該学校では、この「医療的ケア指示書」で示された内容と範囲内で、示された者のみが、当該児童生徒等への当該医療的ケアを実施していくこととなります。事実上、学校医から学校へ宛てられる“医療的ケア実施許可書”です。

学校医の立場で考えると、このような文書を少ない情報による判断で出す訳にはいきません。当該医療的ケアを安全に実施することが可能かどうかは、①「医療的ケア実施者の力量」と②「安全に実施することができる校内体制が整っているかどうか」を十分に把握したうえで判断する必要があります。

したがって、当該学校は「医療的ケア指示書」の発行に向けて必要な判断材料（情報）を学校医に提供しておく必要があります。具体的には、①当該医療的ケアを実施しようとする者が医師のもとに出向き、医師による直接的な指導を受けること、②当該医療的ケアを安全に実施するための校内体制について資料をもとに説明すること等です。学校医は、こうして学校から提供された情報をもとに当該担当者が学校内で安全に実施できる範囲等を判断し、「医療的ケア指示書」の発行に至ります。

この流れをより適切かつ速やかに行うために、学校が普段から学校医への情報提供を行い、信頼関係を築いておくことが大切であることは言うまでもありません。

なお、学校医は当該児童生徒等の医療的ケアの必要状況を「診療情報提供書」及び「定期健康診断」で把握することとなりますが、これだけでは情報が不十分な場合が予想されます。したがって、可能な限り保護者は、学校医による診察を受けさせ、児童生徒等の状況をよりの確に理解していただく機会を設けることが望ましいと思われれます。

(4) 医療的ケア決定通知書（医ガ様式4）

学校長から保護者宛てに通知される文書です。検討の結果、当該児童生徒等に対して、学校教育の場において対応する医療的ケアの内容と範囲、実施者等が明記されます。

学校長は、「医療的ケア決定通知書」の発行にあたって実施者の同意を得たり、医療的ケアに係る校内検討委員会を開催したりする等、当該医療的ケアを安全に実施できる体制整備に全力で

取り組まなければなりません。その結果、安全に実施できる体制が整えば「医療的ケア決定通知書」によって実施内容を明確に示します。仮にその体制が整わなければ、その後の対応策を明確にした上で実施内容を限定したり、申請事項を断ったりすることもあるでしょう。

(5) 承諾書（医ガ様式5）

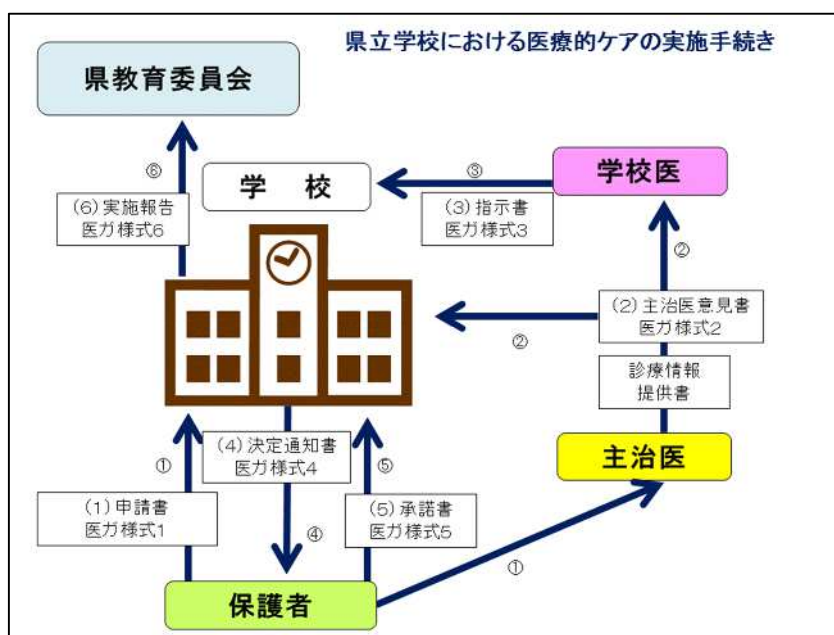
保護者から学校長宛てに提出される文書です。「医療的ケア決定通知書」によって示された内容について同意する旨を明確にします。保護者は「医療的ケア決定通知書」で示された内容について十分に把握する必要があります。前述のような理由で、必ずしも申請した医療的ケアの内容の全てについて対応可能となる訳ではありません。不明な点があれば、質問をして明らかにしておくことも大切です。

このように6種類の文書のやり取りによってはじめて、当該学校における、当該児童生徒等に対する、当該医療的ケアが、当該実施者によって日常的に実施されることが明らかになります。

医療的ケアは、その内容は同じであっても当該児童生徒等の状態によって、その実施範囲や実施方法は異なってきます。したがって、Aさんへの医療的ケアの実施について許可を得ているものが、同様の行為をBさんに対して行うことはできません。あくまでも一人一人に対して、この6種類の文書のやり取りがなされ、それによって定められた範囲で実施されなければなりません。このことを全ての関係者が共通理解しておくことが必要です。

なお、ここで示した各文書の取扱方法と様式は、確実に押さえなければならない内容と視点を示したものです。各校で実際に活用する際、更に必要な項目を設ける等、適宜修正を加えることは差し支えありません。関係者間で必要な情報を十分にやり取りできるようにしてください。

また、これらの手続きを終え、医療的ケアを実施するに当たり、県教育委員会特別支援教育課に「医療的ケアの実施について（報告）」（医ガ様式6）を提出する必要があります。



2 教員による医療的ケア実施校

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、平成24年4月より一定の研修を受けた介護職員等は一定の条件の下にたんの吸引等の医療的ケアができるようになることを受け、これまで実質的違法性阻却の考え方に基づいて医療的ケアを実施してきた特別支援学校の教員についても、制度上実施することが可能となりました。

しかし、教員が医療的ケアを実施するためには、法で定められた研修を修了しなければなりません。基本研修（講義＋実技：9時間）、実地研修を登録研修機関で受け、県知事に申請する必要があります。

また、今回の制度の改正は幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校においても適用されることとなっています。

法令では、以下のように定められています。

◆登録研修機関

⇒法で定められた特定行為に関する研修を実施する機関（島根県教育委員会で登録）

◆登録特定行為事業者

⇒事業の一環として特定行為を行おうとする学校

◆認定特定行為業務従事者

⇒登録研修機関での研修を修了したことを県知事に認定され、登録特定行為事業者において特定行為を実施する者

そして、教員による医療的ケアを実施する学校は、安全な医療的ケア実施体制を整えた上で、以下の手続きを行う必要があります。

（1）登録特定行為事業者関係

登録特定行為事業者とは、自らの事業の一環として、特定行為を行おうとする学校のことを示します。登録特定行為事業者として登録されている学校でのみ、教員が医療的ケアを実施することができます。

【登録の手続き】

①登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録申請書（様式1-1）

添付 ・介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿（様式1-2）

・社会福祉士及び介護福祉士法第48条の4各号の規定に該当しない旨の誓約書（様式1-3）

・登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録適合書類（様式1-4）

・校内内規（校内実施要項）・・・各校の様式

※校内内規において、様式1-4に示された内容が網羅されていること。

・認定証の写し

【登録後の手続き】

◆特定行為を追加する場合（特定行為を追加する1ヶ月前に申請が必要）

②登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録更新申請書（様式3-1）

添付 ・ 介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿（様式1-2）

・ 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録適合書類（様式1-4）

・ 校内内規（校内実施要項）・・・各校の様式

◆登録後に変更があった場合（変更後、速やかに届出が必要）

③登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）変更登録届出書（様式3-2）

添付 ・ 変更内容がわかる書類

※特定行為業務従事者の変更の場合は、認定証の写しも必要。

◆登録を辞退する場合（辞退する1ヶ月前に届出が必要）

④登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録辞退届出書（様式3-3）

添付 なし

（2）登録特定行為業務従事者関係

登録研修機関での研修を修了した者は、県知事に申請し認定されることで、初めて登録特定行為事業者（医療的ケアを行う学校）で医療的ケアを行うことができます。

【登録の手続き】

①認定特定行為業務従事者認定証 交付申請書（省令別表第三号研修修了者対象）（様式5-2）

添付 ・ 社会福祉士法及び介護福祉士法附則第4条第3項の各号の規定に該当しない旨の誓約書（様式5-3）

・ 教員免許状の写し【教員の場合は住民票の代わり】

・ 研修修了証明書の写し

・ 所属職員証明書 【名前、住所、生年月日の確認。教員免許状と姓が異なる場合は、旧姓も明示する。】

【登録後の手続き】

◆認定証で示された対象者に新たな特定行為を行う場合（基本研修は免除、実地研修終了後）

②認定特定行為業務従事者認定証更新申請書（省令別表第三号研修修了者対象）

（様式7-3）

添付 ・ すでに交付された認定証（本書）

・ 社会福祉士法及び介護福祉士法附則第4条第3項の各号の規定に該当しない旨の誓約書（様式5-3）

・ 研修修了証明書の写し

※別の対象者に対する特定行為の場合は、様式5-2で新規登録になります。

◆認定証に示されている内容に変更が生じた場合（変更後、速やかに届出が必要）

③認定特定行為業務従事者認定証変更届出書（様式7-1）

添付 ・変更内容が確認できる書類（住民票の写しなど）

◆認定証の再交付が必要になった場合（紛失等が起きた場合）

④認定特定行為業務従事者認定証再交付申請書（様式8）

添付 なし

◆認定を辞退する場合（退職等）

⑤認定特定行為業務従事者認定辞退届出書（様式11-1）

添付 ・すでに交付された認定証（本書）

【留意点】

- 各学校において、認定特定行為業務従事者関係の手続きを行った場合、登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）変更登録届出書（様式3-2）の手続きも必要になるので、遺漏ないように手続きを行ってください。

（3）登録研修機関関係

県教育委員会は、登録研修機関に関する次の手続きをしなければなりません。

【登録の手続き】

①登録研修機関登録申請書（様式12-1）

添付 ・社会福祉士及び介護福祉士法附則第7条の規定に該当しない旨の誓約書
（様式12-2）

・登録研修機関登録適合書類（様式12-3）

・業務規程（研修講師一覧、講師履歴書、第3号研修カリキュラム、備品等一覧添付）

※業務規程において、様式12-3で示された内容が網羅されていること。

【登録後の手続き】

◆研修の課程を追加する場合（追加する1ヶ月前に申請が必要）

②登録研修機関登録更新申請書（様式14-1）

添付 ・講師一覧、講師履歴、備品等一覧

・業務規程

※5年に一度、内容に変更がなくても更新手続きが必要である。

◆登録後に変更があった場合（変更後、速やかに届出が必要）

③登録研修機関変更登録届出書（様式14-2）

添付 ・変更内容がわかる書類

◆登録後に業務規程が変更になった場合（変更後、速やかに届出が必要）

④登録研修機関業務規程変更届出書（様式15）

添付 ・改定後の業務規程

◆業務を休廃止する場合（休廃止する1ヶ月前に届出が必要）

⑤登録研修機関休廃止届出書（様式16）

添付 なし

3 登録研修機関（特別支援学校）関係

登録研修機関として登録されている特別支援学校においては、第3号研修に関する以下の手続きを行う必要があります。

【実地研修実施前】

①実地研修説明書

保護者に対する実地研修の説明を文書で行う。

②教員によるたんの吸引等研修の実施のための同意書

保護者への説明後に、文書で同意を得る。

③「教員によるたんの吸引等研修（特定の者）」実地研修用指示書

実地研修を行うための学校医からの指示を文書で受ける。

これらは、実地研修を安全に行う上で、必ず必要です。

また、実地研修実施中のヒヤリ・ハット事象は県教委に報告し、安全な実施体制整備につなげていくことも必要です。

【実地研修終了後】

①喀痰吸引等研修実施結果報告書（別紙2）

添付 ・ 喀痰吸引等研修修了者名簿（別紙2-2）

※実施結果報告書は、各校から提出されたものを県教育委員会でまとめて県に報告するため、公印は不要。

【年度末の異動に伴う基本研修修了証明】

①島根県立特別支援学校における喀痰吸引等研修受講状況等証明書

- ・過去に認定証（第3号研修修了者、経過措置対象者）を交付された者と基本研修を修了した者で年度末異動する者に学校長が交付。
- ・認定証を交付されている者は、年度末異動時に認定証（写しも含む）を学校長に提出。
- ・認定証の提出を受けた学校長は、認定証に記載される児童生徒等の籍を外すまで適切に保管。
- ・学校長は交付した研修受講状況等証明書の写しを保管。

②喀痰吸引等研修（第3号研修）基本研修修了者名簿

- ・年度内に認定証の交付を受けた者、基本研修を修了した者を記入。

医療的ケアを実施するまでの流れ【手続き】

医療的ケア実施を学校で判断

全ての学校

- ①医療的ケア実施申請書【医ガ様式1】
保護者 → 学校
- ②主治医意見書【医ガ様式2】
主治医 → 保護者 → 学校
※診療情報提供書添付
主治医 → 学校医
- ③医療的ケア指示書【医ガ様式3】
学校医 → 学校
- ④医療的ケア決定通知書【医ガ様式4】
学校 → 保護者
- ⑤承諾書【医ガ様式5】
保護者 → 学校
- ⑥医療的ケアの実施について(報告)
【医ガ様式6】
学校 → 県教委

新たに教員が実施する場合

基本研修(9時間)

実地研修

- ①実地研修説明書
学校 → 保護者
- ②教員によるたんの吸引等研修の実施のための同意書
保護者 → 学校
- ③指示書
学校医 → 学校

研修修了報告

- ①喀痰吸引等研修実施結果報告書【別紙2】
学校 → 県教委
※公印不要
- ②喀痰吸引等研修研修修了者名簿【別紙2-2】
学校 → 県教委

研修修了証明書

県教委特別支援教育課が交付

認定特定行為業務従事者 認定証交付申請

- ①認定特定行為業務従事者認定証交付申請書【様式5-2】
- ②社会福祉士法及び介護福祉士法附則第4条第3項の各号の規定に該当しない旨の誓約書【様式5-3】
- ③教員免許状の写し
- ④研修修了証明書の写し
- ⑤所属職員証明書
学校 → 県教委

認定特定行為業務従事者認定証

高齢者福祉課から県教委特別支援教育課を経由して交付

登録喀痰吸引等事業者 (登録特定行為事業者) 登録申請

すでに登録済の学校

- ①登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)変更登録届出書【様式3-2】
- ②介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿【様式1-2】
- ③認定特定行為業務従事者認定証の写し
学校 → 県教委

未登録の学校

- ①登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録申請書【様式1-1】
- ②介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿【様式1-2】
- ③社会福祉士及び介護福祉士法第48条の4各号の規定に該当しない旨の誓約書【様式1-3】
- ④登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録適合書類【様式1-4】
- ⑤医療的ケア校内内規
※上記④の内容を網羅すること
- ⑥認定特定行為業務従事者認定証の写し
学校 → 県教委

登録喀痰吸引等事業者 (登録特定行為事業者)登録証

- ④医療的ケア決定通知書【医ガ様式4】
学校 → 保護者
- ⑤承諾書【医ガ様式5】
保護者 → 学校
- ⑥医療的ケアの実施について(報告)
【医ガ様式6】
学校 → 県教委

◎特定行為の追加や対象児童生徒等の変更は、新たに実地研修を受講し、新規に申請する必要がある。

◆認定証で示された対象者に新たな特定行為を行う場合

- ①認定特定行為業務従事者認定証更新申請書【様式7-3】
(添付)
・すでに交付された認定証(本書)
・社会福祉士法及び介護福祉士法附則第4条第3項の各号の規定に該当しない旨の誓約書【様式5-3】
・研修修了証明書の写し

◆認定証に示された内容に変更が生じた場合

- ①認定特定行為業務従事者認定証変更届【様式7-1】
※認定証(本書)と住民票の写しなどを添付

◆認定証の再交付が必要になった場合

- ①認定特定行為業務従事者認定証再交付申請書【様式8】

◆退職等で特定行為を行わなくなった場合

- ①認定特定行為業務従事者認定証辞退出書【様式11-1】
※認定証(本書)を添付

◆特定行為を新たに追加する場合

- ①登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録更新申請書【様式3-1】
- ②認定特定行為業務従事者従事者名簿【様式1-2】
- ③登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録適合書類【様式1-4】
- ④校内内規
学校 → 県教委

◆登録申請から変更事項が生じた場合

- ①登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)変更登録届出書【様式3-2】
※変更内容がわかる書類を添付

◆登録を辞退する場合(辞退する1ヶ月前に届出)

- ①登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録届出書【様式3-3】

Ⅲ 市町村立小中学校等における 医療的ケア

1 市町村立小中学校等における医療的ケア

平成25年に学校教育法施行令が一部改正され、インクルーシブ教育システム構築が進められているなか、小中学校等においても、医療的ケアが必要な児童生徒等が在籍することが考えられます。

市町村立小中学校等において医療的ケアの実施が必要となった場合は、所管する教育委員会の指導の下、安全な実施体制を構築していかなければなりません。

「文部科学省通知別紙 検討会報告書」では、以下のように述べられています。

IV. 特別支援学校以外の学校における医療的ケア

これまで小中学校等において医療的ケアを行う場合には、看護師等を配置することを中心として対応してきた。今回の制度改正により、特定行為については小中学校等においても一定の研修を受けた介護職員等が制度上実施することが可能となるが、介護職員等は職種を特定したものではないことから、小中学校等の教員等も一定の研修を受ければ特定行為の実施が可能となる。

他方で、小中学校等は特別支援学校に比べて、教員1人が担当する学級規模が大きいことや施設設備等の面でも差があるほか、小中学校等の教員は医療的ケアを必要とする児童生徒等以外の者についても日常の安全を確保することが求められている。また、学級に医療的ケアを必要とする児童生徒等が在籍しても、疾病や身体に係る特性に関する教員の知識等が十分とは言い難い面や、医療技術の進歩に伴い必要とされる医療的ケアが必ずしも軽微なものに限らない状態の場合がある。さらに、近年、社会の価値観の多様化や地域や家庭の教育力の低下、学習指導要領の改訂等への対応など、学校の業務が一層増加する中で、小中学校等の教員が児童生徒等と向き合う時間を確保し、本来の教育活動を十分行えるような環境整備を確保することが重要な課題として指摘されている。

以上のことから、小中学校等において医療的ケアを実施する場合には、次のような体制整備が必要である。

- (1) 小中学校等においては、Ⅲ 2. (4) ②（注：原文のまま、本ガイドライン参考資料掲載の通知参照）にあるような学校と保護者との連携協力を前提に、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、教員等がバックアップする体制が望ましいこと。
- (2) 児童生徒等が必要とする特定行為が軽微なものでかつ実施の頻度も少ない場合には、介助員等の介護職員について、主治医等の意見を踏まえつつ、特定の児童生徒等との関係性が十分認められた上で、その者が特定行為を実施し看護師等が巡回する体制が考えられること。
- (3) 教育委員会の総括的な管理体制の下に、各学校において学校長を中心に組織的な体制を整備すること。また、医師等、保護者等との連携協力の下に体制整備を図ること。

(特別支援学校等における医療的ケアの実施に関する検討会議、平成23年12月9日「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」)

以上のことを踏まえ、県立学校における医療的ケア実施体制等も参考にして、所管する教育委員会の指導の下、看護師の配置や手続き、医療的ケアの可否も含めた実施方法、安全な実施体制等を検討することになります。

なお、各市町村教育委員会から県教育委員会への医療的ケアの実施体制や研修等の相談があれば、特別支援教育課に問合せ下さい。

また、各学校での児童生徒等の実態把握や指導方法、配慮事項等についての相談は、特別支援学校のセンター的機能の活用もできます。

【問合せ】

	内 容	電 話	所 在 地
島根県教育委員会 (島根県教育庁) 特別支援教育課	医療的ケアの実施体制や研修等	(0852) 22-6710	〒690-8502 松江市殿町1番地 県庁分庁舎

島根県教育庁特別支援教育課 HP 『 <http://www1.pref.shimane.lg.jp/tokubetsushien/> 』