

学校における医療的ケアガイドライン

～医療的ケア児の安全・安心な教育環境の整備のために～

令和5年2月



福岡県教育委員会

はじめに

近年の医療の進歩を背景に、日常生活において医療的ケアを必要とする子ども（医療的ケア児）が増加するとともに、人工呼吸器による呼吸管理など医療的ケアの高度化・複雑化・多様化の傾向が見られます。

さらに、医療的ケア児の学びの場も特別支援学校のみならず、小・中学校や高等学校へと広がり、看護職員を配置する市町村立学校も増えつつあります。

県教育委員会では、平成19年8月から「特別支援学校医療的ケア体制整備事業」を実施し、医療的ケア体制整備事業運営協議会における点検・評価の下、県立特別支援学校への看護職員や医療的ケア指導医の配置、看護職員等に対する研修の実施など医療的ケア児の安全な教育環境の整備に取り組んできました。

また、令和3年9月の「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の施行を踏まえ、令和4年4月からは事業の対象を全県立学校へ拡充したところです。

このような状況の中、県内各地域や学校間において、医療的ケア児とその家族に対する支援の取組について格差が生じていること、個々の医療的ケア児の健康状態や教育的ニーズに対する個別・具体的な判断や対応を行うための基本的な考え方が不明確であること等の課題が指摘されています。

そこで、県立学校における医療的ケア体制整備の成果と課題、また、大きく変わりつつある医療的ケア児に対する支援の動向を踏まえ、このたび「学校における医療的ケアガイドライン」を策定いたしました。本ガイドラインの内容は、主に県立学校における医療的ケアに係る体制整備を説明していますが、市町村教育委員会が行う小・中学校等における医療的ケア実施体制の構築や改善の参考にしていただくとともに、学校関係者のみならず、医療的ケア児とその御家族、支援に携わる医療、保健、福祉等の各関係者の皆様にも御活用いただくことを念頭に作成したものです。

結びに、本ガイドラインの策定に当たり、御助言を賜りました関係の皆様には厚くお礼を申し上げますとともに、本ガイドラインが県内各地域・学校における医療的ケア児に対する教育的支援の充実の一助となることを大いに御期待申し上げます。

令和5年2月

福岡県教育委員会

「学校における医療的ケアガイドライン」目次

「学校における医療的ケアガイドライン」の活用にあたって	1
-----------------------------	---

第1章 学校における医療的ケアの基本的な考え方

1 学校における医療的ケアとは	3
(1) 医行為と医療的ケア	3
(2) 県立学校医療的ケア体制整備事業	4
2 学校における医療的ケアの意義	5
3 医療的ケア関係者の役割と連携	5
4 学校における医療的ケアの実際	7
(1) たんの吸引	7
(2) 経管栄養	8
(3) 導尿	9
(4) 酸素療法	9
(5) 人工呼吸器の使用	9
(6) 薬液の吸入	10
(7) 血糖値測定・インスリン注射	10
5 「医行為」該当性の判断	11

第2章 医療的ケア実施のための環境整備

1 教育委員会の管理体制の整備	18
(1) 看護職員の配置	18
(2) 医療的ケア指導医等の委嘱	19
(3) 研修機会の提供	20
(4) 運営協議会の設置	21
(5) 相談・支援体制づくり	21
2 学校の実施体制の整備	22
(1) 医療的ケア校内委員会の設置・運営	22
(2) 個別の医療的ケア実施マニュアルの作成	22
(3) 研修の実施	24
(4) 緊急時の対応	25
(5) 事故防止（ヒヤリハット事例の収集と活用）	30
(6) 衛生管理と感染予防	31
3 安全な学校生活のための取組	32
(1) 学びの場の決定	32
(2) 県立特別支援学校における通学手段	33
(3) 保護者との連携・協力	36
(4) 災害時の対応	39

第3章 医療的ケア実施の手続

1	新規手続の流れ	40
2	継続手続の流れ	44
3	手続書類の管理・保存	44
4	手続に関するQ&A	45
	県立学校における医療的ケア実施手続の流れ図	47
	県立学校における医療的ケア実施手続様式	

様式1	医療的ケア実施申請書	48
様式2	意見書	49
様式3-1	医療的ケアの実施について	50
様式3-2	医療的ケアの実施について	51
様式4	医療的ケア指示書	52
様式5	医療的ケア実施依頼書	58
様式6	医療的ケア実施報告書	59
様式7	医療的ケア中止届	60
参考様式	医療的ケア連絡帳	61

第4章 参考資料

資料一覧	62
県立学校医療的ケア体制整備事業実施要綱	63
医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律	67

<本ガイドラインで用いる用語・表記について>

- 1 「医療的ケア児」
「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」第2条第2項の規定に基づいて、「日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等に在籍するものをいう。）」をいうものとします。
- 2 「児童等」
特に記載がない限り、「医療的ケア児」のうち、学校（幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校）に在学する幼児児童生徒をいうものとします。
- 3 「看護職員」
看護師又は准看護師の免許を有し、学校において「児童等」に対する医療的ケアの実施を主たる業務として学校設置者が任用・配置する者をいいます。
- 4 法令や文献等からの引用を除き、「障がい」と表記します。
- 5 紙面の都合上、本文中で引用した箇所の出典の表記を一部省略しています。

出典	略記
文部科学省令和元年度学校における医療的ケア実施体制構築事業 「学校における医療的ケア実施対応マニュアル【看護師用】」（令和2年3月公益財団法人日本訪問看護財団）	実施対応マニュアル

「学校における医療的ケアガイドライン」の活用にあたって

1 本ガイドラインの基本理念

本ガイドラインの基底にあるのは、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（令和3年法律第81号）です。特に、第3条の基本理念は、医療的ケア児の支援に携わるすべての関係者で共有すべきものとして位置づけています。

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律

（基本理念）

第3条 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児の日常生活及び社会生活を社会全体で支えることを旨として行われなければならない。

2 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児が医療的ケア児でない児童と共に教育を受けられるよう最大限に配慮しつつ適切に教育に係る支援が行われる等、個々の医療的ケア児の年齢、必要とする医療的ケアの種類及び生活の実態に応じて、かつ、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に、切れ目なく行われなければならない。

3 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児が18歳に達し、又は高等学校等を卒業した後も適切な保健医療サービス及び福祉サービスを受けながら日常生活及び社会生活を営むことができるようにすることにも配慮して行われなければならない。

4 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を講ずるにあたっては、医療的ケア児及びその保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、医療的ケア児を現に監護するものをいう。第10条第2項において同じ。）の意思を最大限に尊重しなければならない。

5 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を講ずるにあたっては、医療的ケア児及びその家族がその居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられるようにすることを旨としなければならない。

2 本ガイドラインの位置づけと構成

本ガイドラインは、2ページの図のとおり、医療的ケアに係る基本理念や法規・制度等に則り、「福岡県特別支援教育推進プラン（第2期）」（令和4年4月福岡県教育委員会）で示した施策の方向性を具現化することを目的としています。具体的には、「県立学校医療的ケア体制整備事業実施要綱」に基づく県立学校におけるこれまでの取組の成果と課題に加え、高度化・複雑化・多様化する医療的ケアへの対応など新たな課題を踏まえ、学校における医療的ケア児に対する支援の考え方や具体的取組を再整理し、新たな指針として示すものです。

また、本ガイドラインは、

1. 学校における医療的ケアの基本的な考え方
2. 医療的ケア実施のための環境整備
3. 医療的ケア実施の手続
4. 参考資料

の四つの章で構成しており、学校だけでなく、保護者、市町村等教育委員会、保健・医療・福祉等の関係機関など、医療的ケア児の支援に携わるすべての方に活用いただくことを念頭に作成しています。

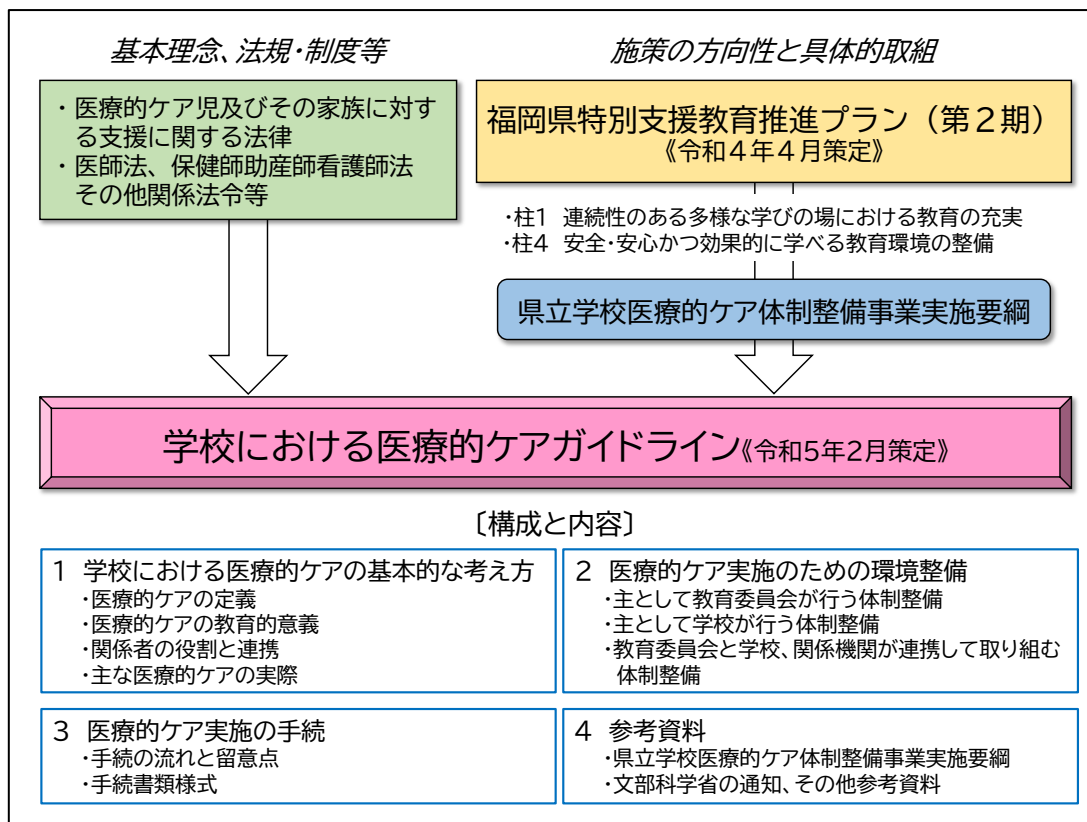


図 本ガイドラインの位置づけ・構成と主な内容

3 本ガイドラインの活用例

1及び2を踏まえ、本ガイドラインは以下のように活用いただくことを想定しています。

(1) 学校

- ① 自校の医療的ケア実施体制を構築又は点検・評価を行う際の資料として
- ② 保護者や主治医、関係機関などへの説明又は協議のための資料として
- ③ 個々の事案における個別・具体的な検討・判断を要する際の拠りどころとして
- ④ 医療的ケア児の基本的な理解と対応を学ぶための研修資料として

(2) 市町村等の教育委員会や関係する行政機関

- ① 域内の学校に医療的ケア児が入学する際の体制構築の参考として
- ② すでに医療的ケア児が学ぶ学校における医療的ケア実施体制の点検・評価の際の参考として
- ③ 設置する教育支援委員会への説明など、医療的ケア児の就学先決定の際の参考として

(3) 保護者、医療・保健・福祉機関等の支援者

- ① 学校における医療的ケアの基本や県立学校での手続を理解する資料として
- ② 個々の医療的ケア児の学びを支えるための多職種による支援・連携のツールとして

この他にも、各学校や関係機関での創意工夫によって、本ガイドラインを有効に活用いただくことをお願いします。

なお、今後、本県の学校における医療的ケア体制整備の充実が図られるとともに、医療的ケアを取り巻く情勢等の変化、その他必要に応じて、本ガイドラインの内容の見直しを行うこととします。

第1章 学校における医療的ケアの基本的な考え方

1 学校における医療的ケアとは

(1) 医行為と医療的ケア

医行為とは、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されています。

医療的ケアとは、日常生活に必要な医療的な生活援助行為とされており、保護者が医師からの指導を受け家庭で行っている行為をいいます。具体的には、たんの吸引や経管栄養、導尿などを指し、医療機関で行われる治療行為とは区別されます。

近年、医療の進歩を背景として、出生後、長期間入院した後の地域生活等において医療的ケアを必要とする子ども（医療的ケア児）が増加しています。医療的ケアは医行為に当たることから、基本的には医師や看護師等の医療の資格を有しない者が反復継続する意思をもって行うことは禁じられていますが、平成24年4月から社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正により、一定の研修を修了した介護職員等（教員を含む。）が一定の条件の下で、特定行為（たんの吸引及び経管栄養の一部）を行うことが可能となりました。

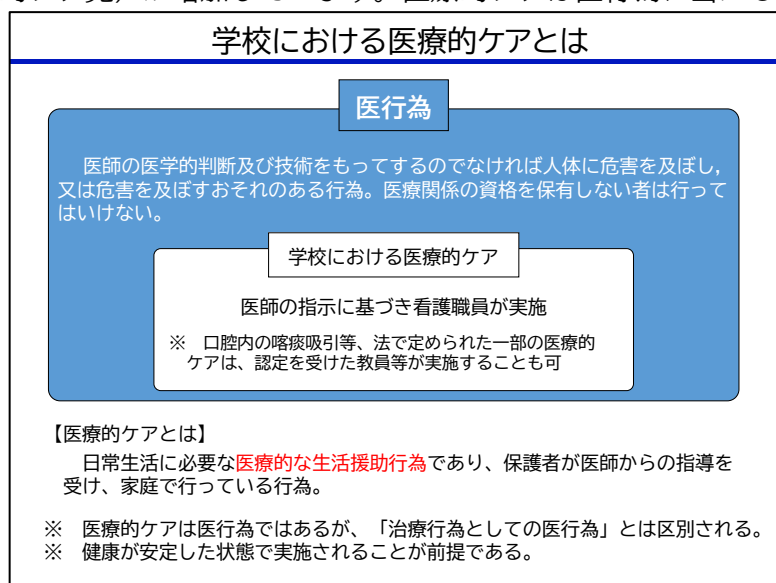


図1-1 学校における医療的ケア

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律

第2条 この法律において「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいう。

2 この法律において「医療的ケア児」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等<中略>に在籍するものをいう。<中略>）をいう。

医師法

第17条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

保健師助産師看護師法

第5条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう。

第6条 この法律において「准看護師」とは、都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定することを業とする者をいう。

第31条 看護師でない者は、第5条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

第32条 准看護師でない者は、第6条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

(2) 県立学校医療的ケア体制整備事業

本県では、平成15～16年度に文部科学省の「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」の委嘱を受け、医師、看護師、教員等の相互連携による学校の対応体制の構築を着実に進めるための関係部局間の連携協力体制の在り方等について実践的な研究に取り組みました。

さらに、平成17年4月～19年7月まで、「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業」において、学校や地域の実情を踏まえた適切な医療的ケア実施体制の在り方の研究に取り組みました。

これらの成果を踏まえ、平成19年度新規重点施策事業として同年8月から「特別支援学校医療的ケア体制整備事業」を開始しました。この事業は、医療的ケア児が在学する特別支援学校への看護職員の配置と医療的ケア指導医の委嘱、運営協議会の設置、看護職員や教員に対する研修の実施を主な内容としています。

さらに、令和3年9月の「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の施行に伴い、令和4年度から事業対象を全県立学校に拡充し、事業名を「県立学校医療的ケア体制整備事業」と改め、県立の中学校、中等教育学校、高等学校にも看護職員の配置を行うこととしています。

併せて、市町村立の小・中学校等に在学する医療的ケア児の増加を見据え、市町村教育委員会や小・中学校等における医療的ケア実施体制の構築・改善等を支援する「コーディネーター看護職員」を配置し、市町村教育委員会や小・中学校長の要請に応じて、必要な助言等を行ったり、市町村立学校に勤務する看護職員に対し研修機会を提供したりして、本県の学校における医療的ケア実施体制の充実に取り組んでいます。

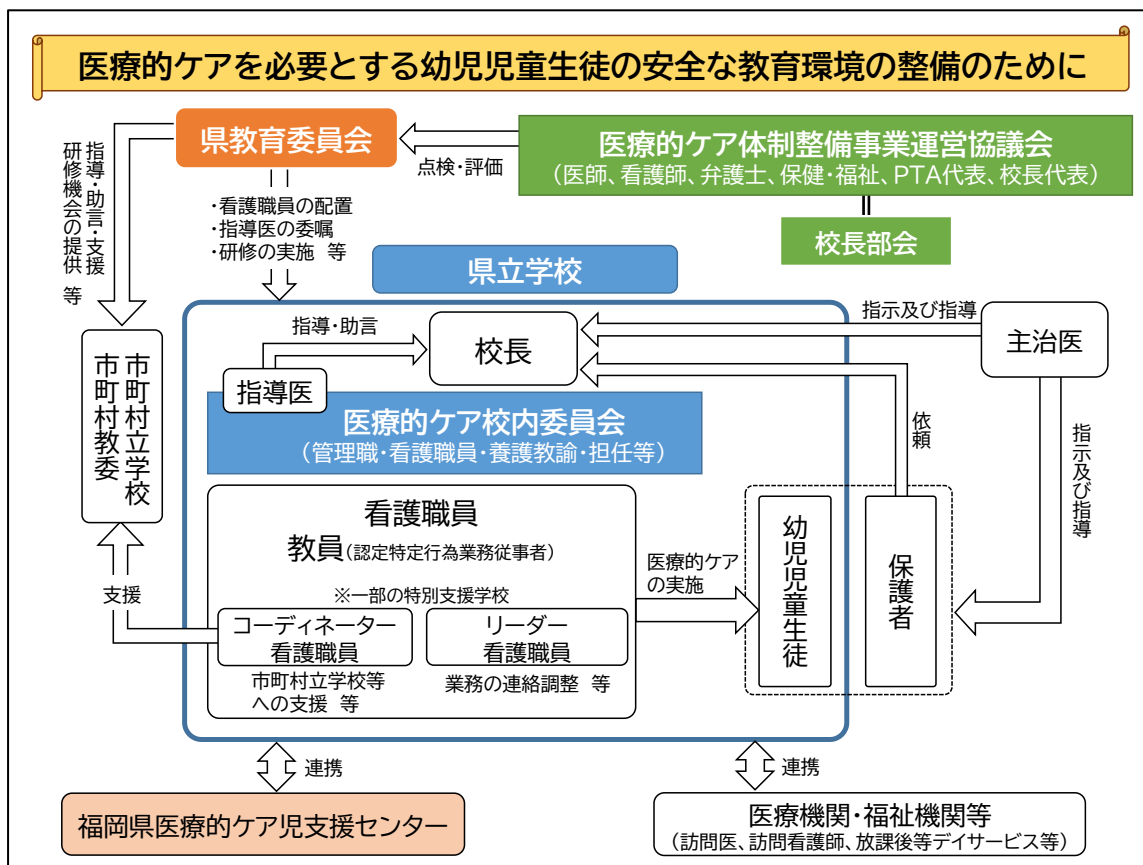


図1-2 県立学校医療的ケア体制整備事業の概念図

2 学校における医療的ケアの意義

学校は、子どもたちの心身の発達に応じた教育を行う場であり、学校で行われる医療的ケアも児童等の成長・発達を最大限に促すことを目指して行われるものです。学校で医療的ケアを行うことにより、登校日数が増え、学びの継続性が確保されるとともに、生活リズムの形成、コミュニケーション力の向上、自己肯定感や自尊心の高まり、他者との信頼関係の構築といった教育効果が期待されます。

さらに、こうした力は、主体的に自立し社会参加する力を高めることにつながります。このような教育効果を最大限に高めるためには、教員と看護職員の双方がその専門性を発揮して互いに連携し、サポートし合うことが極めて重要です。

こうした点を踏まえ、学校における医療的ケアは個々の児童等の健康状態が安定した状態で行われることが前提であり、体調不良時に無理に登校させるなど健康の回復のために行われるものではないことを十分に理解しておく必要があります。

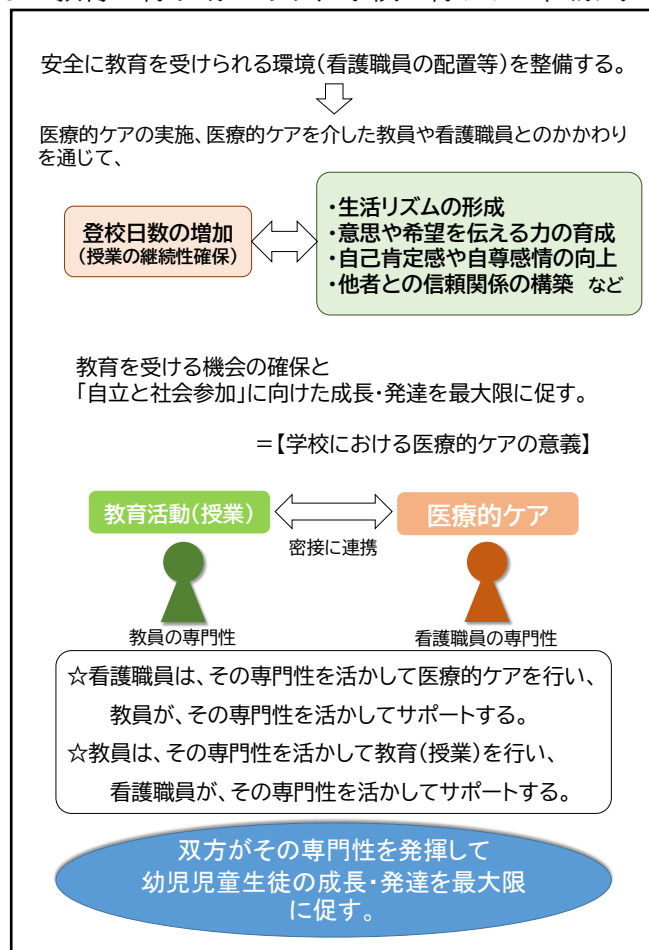


図1-3 学校における医療的ケアの意義

3 医療的ケア関係者の役割と連携

多くの子どもたちが学ぶ学校において行われる医療的ケアは、何よりその安全が最優先されなければなりません。そのため、学校、保護者、主治医のほか、教育委員会やその他の関係機関が、それぞれの立場に基づく役割を担いつつ相互に連携して安全な教育環境の確保に努める必要があります。その際、すべての関係者に理解していただきたいこととして、特に学校教育においては医療的ケア児の教育を受ける機会を確保し、成長・発達を最大限に促すことにその意義があることはすでに述べたとおりであり、医療的ケアに係る支援体制が不十分なために児童等とその家族に過度な負担や制限を強いることがあってはなりません。

一方で、通常、医師のいない学校は、医療機関とは環境が大きく異なるため、例えば児童等の体調が安定しない状況や高度な知識・技術を必要とする医療的ケアなどについては実施が難しいと判断される場合があります。さらに、万一の緊急事態においても、学校の体制によって校内で行い得る対応が異なったり、搬送先までの所要時間が異なったりするため、その対応手順も個別・具体的に定める必要があります。

したがって、すべての学校で同一の内容・水準の医療的ケアを実施することは難しいという現状を踏まえつつ、児童等が安全・安心に学ぶために各関係者が「何ができるか」を考え、合意形成を図ることが極めて重要です。

表1-1 医療的ケア関係者の役割分担の例

実施者		主な役割例
教育委員会		<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアに係るガイドライン（実施要綱等）の策定 ・医療的ケア運営協議会の設置・運営 ・看護職員の確保（雇用又は委託） ・看護職員等の研修 ・医療的ケア指導医の委嘱 ・ヒヤリハット事例の蓄積及び分析 ・医療的ケア実施体制等に関する保護者や関係者等への周知
主治医		<ul style="list-style-type: none"> ・本人や学校の状況を踏まえた書面による指示 ・個別の手技に関する看護職員への指導 ・医療的ケア実施手順、緊急時の対応手順への指導助言・承認 ・学校への情報提供 ・医療的ケアに関する研修への協力 ・保護者への説明
医療的ケア指導医		<ul style="list-style-type: none"> ・学校の医療的ケア実施体制に係る指導助言、情報提供 ・看護職員に対する医療面からの専門的、技術的な指導助言 ・衛生管理、教育活動等に関する教職員への指導助言
学 校	校長・副校長・ 教頭 (一部の主幹教諭等)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア実施要領の策定 ・医療的ケア校内委員会の設置・運営 ・医療、福祉等との連携体制の構築・管理・運営 ・本人、保護者への説明、相談対応 ・教育委員会への報告、協議 ・宿泊学習や校外学習等への参加の判断 ・緊急時の体制整備
	看護職員 ※は指導的な立場となる看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・指示書に基づく医療的ケアの実施 ・医療的ケア児のアセスメント、健康管理 ・必要な医療機器、器具、その他衛生用品等の管理 ・医療的ケアを行う諸室等の衛生管理 ・医療的ケアの実施状況の記録・報告 ・医療的ケアの実施手順、緊急時の対応手順の作成 ・緊急時の対応 ・安全な教育活動や衛生管理等に関する教職員との連絡調整、指導助言 ※看護職員の業務全般の把握と連絡調整 ※看護職員への専門的・技術的な指導助言、職務上の相談支援 ※主治医、医療的ケア指導医その他外部関係機関との連絡調整 ※保護者への説明、相談対応 ※研修の企画、指導的な立場での参画
	すべての教職員 ※は体制整備を推進する中心的役割を担う教員	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児と医療的ケアの教育的意義の理解 ・看護職員との情報共有 ・ヒヤリハット事例の分析、事故防止対応 ・緊急時の対応 ・児童等の健康状態の把握（養護教諭を中心に） ※医療的ケア実施に係る環境整備 ※主治医等との連絡、報告 ※看護職員と教職員との連携支援
保護者		<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・児童等の健康状態の学校への報告 ・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） ・通学や校外学習等参加時における学校との連携、協力 ・緊急時の連絡手段の確保 ・医療的ケアに必要な医療器具等の準備、性能の維持 ・緊急時の対応 ・学校と主治医との連携への協力

4 学校における医療的ケアの実際

(1) たんの吸引

ここでいう「たん」とは、狭義の痰（咽頭・喉頭・気管から分泌される粘性物質）に加え、唾液や鼻汁など分泌物の総称を指します。さらに、飲み込めなかった水分や食物、胃食道逆流がある場合、胃液や栄養剤が含まれることもあります。

嚥下機能に障がいがあると、口・鼻腔内、咽頭部、喉頭部などにたんが溜まり呼吸状態が悪化したり、溜まったたんを誤嚥して気管支炎や肺炎を起こしたりする危険があります。そのため、安定した呼吸のために、これらのたんを吸引器を用いて取り除くことを吸引といいます。吸引には、口腔・鼻腔からの吸引と気管切開部（気管カニューレ）からの吸引があります。吸引は、溜まったたんを取り除き、呼吸を楽にしますが、チューブを挿入して圧をかけて吸引するため、児童等にとっては一定の苦痛が伴います。できるだけ短時間（長くても10秒程度）で済ませるようにし、取りきれない場合もいったんやめて、間隔を空けて再度行います。

また、チューブを挿入することで粘膜を傷つけるおそれもありますので挿入する場所やチューブの長さ、吸引圧はあらかじめ決められたとおりにすることが必要です。

気管切開について

気管切開とは、のどに孔をあけて、呼吸をやすくする方法です。この場合、ほとんどは気管カニューレを入れています。先天的な障がいにより鼻、咽頭、喉頭、気管が狭くなっていて呼吸経路の確保のために気管切開を行っている場合、気管カニューレが抜けて、かつ、気管孔が狭くなると短時間で呼吸が困難となります。

また、重度の脳性まひなどにより呼吸機能や排痰機能が弱い場合にも気管切開が必要となる場合があります。

気管切開を行うと、嚥下機能が低下し気管に流れ込んだ唾液などを頻回に吸引しなければならなくなる場合があります。このため、誤嚥防止を目的に喉頭気管分離術で気管切開を行う子どもが増えています。

喉頭気管分離術とは、咽頭から食道へ食物や水分が通る経路と、気管孔から肺への空気の経路を分ける手術です。これにより、誤嚥の心配はなくなりますが、気管孔が唯一の気道となるため、衣服やガーゼなどで気管孔を塞がないようすることが必要です。

また、唾液の気管内流入がなくなるため、たんが粘調になり呼吸状態が悪化することもあるため、人工鼻やネブライザーを用いて、加湿することが大切です。

単純気管切開か喉頭気管分離術かは、外見上は区別が困難です。そのため、例えば気管カニューレが抜けた時の対応として、アンビューバッグによる加圧を行う場合、喉頭気管分離術を行っている児童等は気管孔から行う必要があり、気管孔を塞いで口鼻からの加圧は意味をなさないばかりか大変危険な行為となります。

気管切開を受けている子どもへの対応の基本的注意

気管カニューレの事故抜去を防ぐ

- ① 固定の確認
- ② 必要時には手の抑制、手袋
気管カニューレが抜けかかっているYガーゼの下に隠れて見逃していることがあるので注意
- ③ 抜けた時の緊急対応の、予めの確認

気管孔、気管カニューレが塞がらないように

→ 姿勢や衣服に注意、ガーゼでの閉塞に注意

気管カニューレに無理な力を加えない

首を過度に、後にそらせない、前に曲げない
左右に強く回さない

気管カニューレからの異物の侵入を防ぐ

→ 人工鼻、ガーゼで入口をカバーする

気管内の乾燥を防ぐ

→ 人工鼻、トラキマスク室内の加湿、吸入

気管切開孔を清潔にする

- ① 分泌物は微温湯できれいに拭き取る。
- ② ガーゼ使用時は汚れたら交換する。

人工鼻

トラキマスク

出典) 文部科学省「特別支援学校における介護職員等によるたんの吸引等（特定の養育対象）研修テキスト」（平成24年3月）を一部改変

図1-4 気管切開の基本的注意【実施対応マニュアル p91】

したがって、児童等が行っているのが単純気管切開か喉頭気管分離術なのかは確実に把握し、関係職員間で情報共有し、万一の事態への対応を誤らないよう留意する必要があります。

(2) 経管栄養

脳性まひや筋疾患などのため摂食・嚥下機能に障がいがあり、経口摂取が不可能又は必要十分な量の経口摂取ができない場合、さらに嚥下機能の低下で誤嚥が許容範囲を超えた場合は経管栄養が必要となります。経管栄養は、様々な方法で胃や腸にチューブを挿入して、栄養剤やミキサー食を直接注入することをいいます。

経管栄養法は大きくは、間歇的経管栄養と留置チューブによる経管栄養に分かれます。間歇的経管栄養である口腔ネラトン法は、注入のたびに口から胃にチューブを挿入して注入し、終了後はチューブを抜いておく方法です。

留置チューブによる経管栄養の多くは、鼻から胃にチューブを入れて栄養を注入する経鼻経管栄養と腹壁から胃にろう孔をつくり、チューブを胃に留置する胃ろうによるものです。なお、注入中の観察は教員が行うなど看護職員との連携が可能です。

また、経管栄養と経口摂取を併用する場合がありますが、これは嚥下障がい（誤嚥）の程度によってその対応が異なります。誤嚥とは、本来、口から胃、腸へと流れていくべき食物や水分が、誤って気管内に流れ込んでしまう状態をいいます。誤嚥が繰り返されると気道閉塞（呼吸困難・窒息）、気管支攣縮（ぜん息様呼吸状態）、気道感染症（誤嚥性肺炎・無気肺）など重篤な症状が生じることがあります。

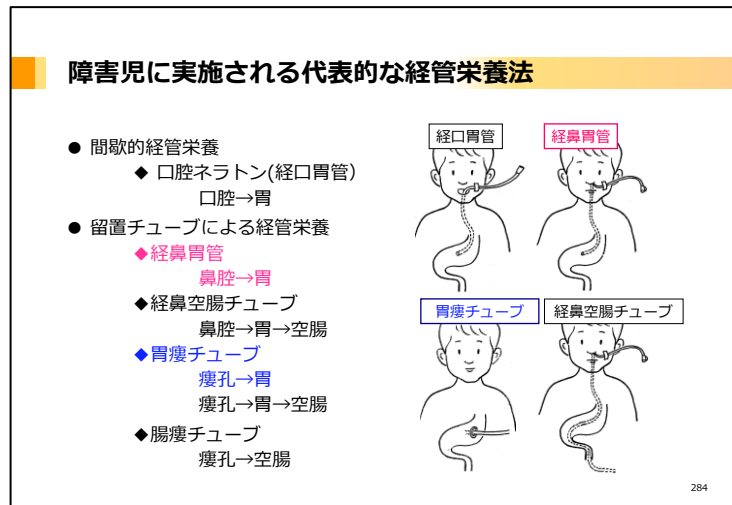


図1-5 主な経管栄養法【実施対応マニュアル p119】

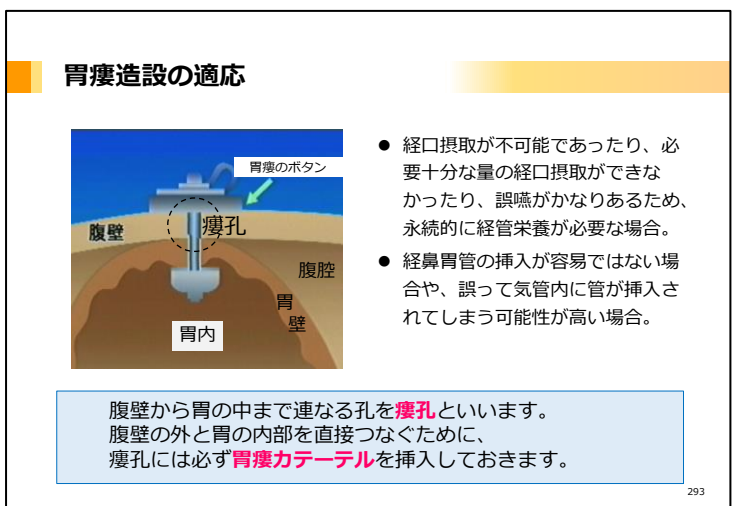


図1-6 胃ろう【実施対応マニュアル p123】

表1-2 経口摂取と経管栄養の併用【実施対応マニュアル p117】

嚥下障害の程度	経口摂取と経管栄養の併用法
最重度	経管栄養のみ。経口摂取は原則禁止
重度	経管栄養主体。 経口摂取は好きなものを少量ずつ楽しむ程度に
中等度	経管栄養と経口摂取の併用。 例1) 経口摂取の後、不足分を注入。 例2) 朝は経管栄養、昼・夜は経口摂取。
軽度	経口摂取主体。水分などは経管栄養 体調不良時は経管栄養にする。

したがって、経管栄養と経口摂取の併用は、主治医の指示に基づき、無理のないよう適切に行われる必要があります。

(3) 導尿

脳や脊髄の障がいにより膀胱の神経支配に異常があると排尿機能に障がいが生じます。排尿機能の障がいには、膀胱に尿を貯めることができない「蓄尿障がい」と、膀胱から尿をスムーズに排出できない「排尿障がい」があります。

導尿とは、二分脊椎などにより、排尿障がいがある場合、尿道から膀胱内にカテーテルを挿入し、尿を体外に出すことをいいます。学校では、一定間隔又は必要時にカテーテルを入れて排尿する間欠導尿が主ですが、カテーテルを持続留置している場合もあります。

膀胱に尿が溜まりすぎると、尿路感染症や逆流性腎症、水腎症を引き起こすおそれもあるため、導尿の間隔時間を守ることが重要です。

また、成長に伴って自己導尿ができるようになることは、児童等の自立の面から重要であるため学校と家庭が連携し、発達段階に応じた指導を行います。

導尿は看護職員が実施しますが、自己導尿の補助として、カテーテルの準備や体位の保持などを行うことは、一般的に医行為に該当しないとされており、教員が行うことができます。

(4) 酸素療法

酸素療法とは、慢性呼吸不全や心疾患による酸素欠乏の改善を目的に、酸素濃縮器や酸素ボンベを用いて高い濃度の酸素を吸入することをいいます。

酸素濃縮器は、空気中の酸素濃度（約 21%）を 90%以上に濃縮して供給するもので、酸素の使用量が多い場合は、教室に設置して使用することもあります。学校では、多くの児童等が酸素ボンベを使用しています。心疾患の場合、本人の呼吸に合わせて吸気の時のみ酸素が流れるデマンド式での使用が多く、ボンベ内の酸素の消費も比較的少ないですが、呼吸不全の場合、酸素が常時流れる方式での使用が多いため、学校でボンベの交換が必要となる場合があります。酸素ボンベの交換及び酸素流量の変更は看護職員が行います。

なお、流量の変更は、血中酸素飽和度の値などに応じて、あらかじめ主治医の指示を受けて行います。

また、当然のことながら酸素ボンベは、火気に近づけないようにすることが必要です。

(5) 人工呼吸器の使用

人工呼吸器の使用とは、肺機能の低下や骨格の変形や筋肉・神経のまひ（特に横隔膜筋）などにより自力での呼吸が維持しづらく日常生活を送ることが困難な場合に、人工呼吸器を用いて気道に陽圧をかけることで、気道と肺を広げ、呼吸を維持しやすくするために行う陽圧換気のことをいいます。人工呼吸器には大きく2種類あります。

一つは非侵襲的陽圧換気療法（Noninvasive Positive Pressure Ventilation）です。鼻だけのマスク、あるいは鼻と口をおおうマスクを通して、コンパクトな呼吸器によって換気を補助します。マスク式呼吸療法あるいは英語の頭文字から NPPV と呼ばれることもあります。有効な換気を得るために、マスクのずれや、はずれによる空気の漏れに注意します。

もう一つは気管切開下陽圧換気療法（Tracheostomy Positive Pressure Ventilation）です。侵襲的人工呼吸器療法あるいは TPPV と呼ぶこともあります。気管切開をして、そこに気管カニューレを挿入し、カニューレと人工呼吸器を呼吸器回路でつなげて人工呼吸を行う呼

吸療法です。気管切開下陽圧換気療法は、気管カニューレの装着により、安定した気道の確保と呼吸の補助が可能になります。しかし、気管出血、肉芽、潰瘍などの気管カニューレの合併症や、会話がしづらいなどの短所があります。

人工呼吸器を装着した児童等の安全な学校生活には、特に教員の主体的なかかわりが重要です。看護職員が常に児童等の傍にいられる状態でない場合、教員が児童等の状態や呼吸器を理解した上で、適切なタイミングでの看護職員への報告・連絡、必要な対応を行います。

このように人工呼吸器の管理は看護職員と教員との連携の下で実施します。



この写真は、実際に人工呼吸器を装着している場面です。

①呼吸器本体から出てくる呼気は②細菌フィルターを介して③青い吸気回路を通して④加温加湿器に入り加湿されます。④加温加湿器によって加湿された吸気は⑤青い吸気回路によって⑥フレックスチューブを介して⑦気管カニューレに繋がりと、体内に入ります。

体内から排出された呼気は、⑦気管カニューレから⑧フレックスチューブを介して⑨白い呼気回路を通して大気中に排出されますが、途中に⑩呼気弁があり、呼気終末に設定された陽圧がかかるようになっています。

回路内の水滴は回路の途中にあるウオータートラップに溜めるタイプの呼吸器もありますが、この呼吸器は呼気回路から直接回路内水滴が出てくるようになっています。

回路（蛇管などのチューブ）と他のいろいろな器具が、緩みなくしっかりと接続されているかの確認が大事です。回路の中に水がたまっていないか、ねじれたり折れたりしていないかの確認も必要です。

図1-7 人工呼吸器回路（加温加湿器あり）の例【実施対応マニュアル p111】

(6) 薬液の吸入

薬液の吸入とは、噴霧器（ネブライザー）を使って、霧状にした薬液を吸入させることをいいます。たんを出しやすくするための吸入や喘息に対する予防的な吸入などがあります。

また、気道の加湿目的として、薬液（去たん剤）を用いず生理食塩水などを吸入させる場合もあります。薬液の取扱いは看護職員が行うものですが、吸入中の観察は教員が行うなどの連携が可能です。

(7) 血糖値測定・インスリン注射

糖尿病の場合、インスリンの不足を補うため、インスリン注射が必要となります。また、多くの場合、各食事の前に専用機器を用いて、血糖値を測定する必要があります。この血糖値測定は、日常生活管理やインスリン投与量の調整、体調不良時の対応として非常に重要な手技です。

小児期に発症することが多い1型糖尿病では、生涯にわたってインスリン注射を必要とするため、児童等の発達段階に応じて、自ら血糖値測定や注射ができるようになること、食事や運動に関する主治医からの指示を守れるよう指導することが必要です。

※糖尿病とは

糖尿病には、1型糖尿病と2型糖尿病の2つの種類がある。1型糖尿病は、主に自己免疫異常により膵臓のβ細胞が破壊されて、インスリン分泌機能が半永久的に失われてしまった状態であり、小児期での発症が多く、インスリンを体外から補給しない限り、主たる栄養素であるブドウ糖を吸収できず、生命維持に影響を及ぼす病気である。一方、2型糖尿病は、遺伝要因と食事摂取過多や運動不足などの生活習慣が原因とされ、インスリン分泌機構に問題はないが、インスリンに対する抵抗性が増した（効果が弱まった）状態となり、相対的なインスリン不足を引き起こし、高血糖となる。

（障害のある子供の教育支援の手引 別冊「小学校等における医療的ケア実施支援資料」
（令和3年6月文部科学省初等中等教育局特別支援教育課））

5 「医行為」該当性の判断

学校において医療的ケアを実施する上で、個々の行為が「医行為」に該当するか否かの判断が難しい場面が生じることがあります。この点について、以下のとおり原則として医行為ではないと考えられるものが示されています。

【原則として医行為ではないと考えられるもの】

- 「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日国文科第30号文部科学省初等中等教育局長通知）

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む。）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、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条の規制の対象とする必要がないものと考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
 - ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
 - ③ 耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く。)
 - ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること(肌に接着したパウチの取り替えを除く。)
 - ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
 - ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること
- ※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

- 「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（その 2）」（令和 5 年 1 月 26 日文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡）

（在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係）

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

（血糖測定関係）

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

（経管栄養関係）

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の 3 点については医師又は看護職員が行うこと。
 - ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
 - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
 - ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

（喀痰吸引関係）

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

（在宅酸素療法関係）

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。
- 10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

（膀胱留置カテーテル関係）

- 11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I B キャップの開閉を含む。）を行うこと。
- 12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。
- 13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬に患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

- ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

(血圧等測定関係)

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

(その他関係)

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、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条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に

対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

てんかん発作時の坐薬挿入及び口腔用液（ブコラム®）の投与について

「学校におけるてんかん発作時の坐薬挿入について」（平成 28 年 2 月 29 日 文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡）において、学校で児童等がてんかん発作を起こし、生命が危険な状態である場合に、現場に居合わせた教員が、坐薬を自ら挿入できない本人に代わって挿入することについて、次の四つの条件を満たす場合には、医師法違反とはならないと示されています。

- ① 当該児童等及びその保護者が、事前に医師から、次の点に関して書面で指示を受けていること。
 - ・ 学校においてやむを得ず坐薬を使用する必要性が認められる児童等であること
 - ・ 坐薬の使用の際の留意事項
- ② 当該児童等及びその保護者が、学校に対して、やむを得ない場合には当該児童等に坐薬を使用することについて、具体的に依頼（医師から受けた坐薬の挿入の際の留意事項に関する書面を渡して説明しておくこと等を含む。）していること。
- ③ 当該児童等を担当する教員が、次の点に留意して坐薬を使用すること。
 - ・ 当該児童等がやむを得ず坐薬を使用することが認められる児童等本人であることを改めて確認すること
 - ・ 坐薬の挿入の際の留意事項に関する書面の記載事項を遵守すること
 - ・ 衛生上の観点から、手袋を装着した上で坐薬を挿入すること
- ④ 当該児童等の保護者又は教員は、坐薬を使用した後、当該児童等を必ず医療機関に受診させること。

また、「学校等におけるてんかん発作時の口腔用液（ブコラム®）の投与について」（令和 4 年 7 月 19 日 内閣府子ども・子育て本部参事官（認定こども園担当）付、文部科学省総合教育政策局地域学習推進課等事務連絡）において、学校で児童等がてんかん発作を起こし、生命が危険な状態等である場合に、現場に居合わせた教員が、口腔用液（ブコラム®）を自ら投与できない本人に代わって投与することについて、当該行為は緊急やむを得ない措置として行われるものであり、次の四つの条件を満たす場合には、医師法違反とならないことが示されています。

- ① 当該児童等及びその保護者が、事前に医師から、次の点に関して書面で指示を受けていること。
 - ・ 学校においてやむを得ずブコラム®を使用する必要性が認められる児童等であること
 - ・ ブコラム®の使用の際の留意事項
- ② 当該児童等及びその保護者が、学校に対して、やむを得ない場合には当該児童等にブコラム®を使用することについて、具体的に依頼（医師から受けたブコラム®の使用の際の留意事項に関する書面を渡して説明しておくこと等を含む。）していること。
- ③ 当該児童等を担当する教員が、次の点に留意してブコラム®を使用すること。
 - ・ 当該児童等がやむを得ずブコラム®を使用することが認められる児童等本人であることを改めて確認すること
 - ・ ブコラム®の使用の際の留意事項に関する書面の記載事項を遵守すること
- ④ 当該児童等の保護者又は教員は、ブコラム®を使用した後、当該児童等を必ず医療機関に受診させること。

また、ブコラム[®]を使用した場合には、てんかん発作を起こした児童等が受診することとなる医療機関の医療従事者が、使用済みの容器をもとにその投与状況を確認するため、当該医療従事者又は救急搬送を行う救急隊に使用済みの容器を受け渡すとともに、実施した内容を伝える等の対応が必要となります。

ブコラム[®]の使い方等を理解するに当たっては、武田薬品工業株式会社のホームページ (<https://www.buccolam.jp/>) も参照してください。

なお、0～6カ月の乳児に対して、ブコラム[®]を預かり、教員等が投与することは想定されていないことにも留意が必要です。

アナフィラキシーショックに対するアドレナリン自己注射薬の使用について

「学校のアレルギー疾患に対する取り組みガイドライン《令和元年度改訂》」（公益財団法人日本学校保健会発行・文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課監修）において、アナフィラキシーショックで生命が危険な状態にある児童等に対し、現場に居合わせた教員が、アドレナリン自己注射薬（「エピペン[®]」）を自ら注射できない本人に代わって注射することは、緊急やむを得ない措置（反復継続する意図がないもの）として行われるものであり、医師法に違反しないと考えられる旨が示されています。

このほか、同ガイドラインには、

- ・ 「エピペン[®]」は医療機関外での一時的な緊急補助治療薬であり、万一、「エピペン[®]」が必要な状態になり使用した後は速やかに医療機関を受診しなければならないこと
 - ・ 投与のタイミングとしては、アナフィラキシーショック症状が進行する前の初期症状（呼吸困難などの呼吸器の症状が出現したとき）のうちに注射するのが効果的であること
 - ・ 予期せぬ場面で起きたアナフィラキシーに対して、教員誰もが適切な対応をとるために、児童等が「エピペン[®]」の処方を受けている場合には「エピペン[®]」に関する一般的知識や当該児童等についての情報を教員全員が共有しておく必要があること
- などが示されています。

アナフィラキシーとは、アレルギー反応により、じんましんなどの皮膚症状、腹痛や嘔吐などの消化器症状、呼吸困難などの呼吸器症状が複数同時にかつ急激に出現した状態をいいます。その中でも、血圧が低下して意識の低下や脱力を来すような場合を、特にアナフィラキシーショックと呼び、直ちに対応しないと生命にかかわる重篤な状態であることを意味します。

第2章 医療的ケア実施のための環境整備

1 教育委員会の管理体制の整備

(1) 看護職員の配置

学校で医療的ケアを行う場合、その担い手である看護職員を確保し、医療的ケア児の状態に応じて適切に配置する必要があります。

その際、教育委員会が看護職員を自ら雇用するだけでなく、医療機関等に委託する場合も考えられます。この場合、派遣された看護職員が、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、指示系統が明確になる一方で、医療機関等から派遣された看護職員は校長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、委託契約書に明確に定めておくことが重要です。

なお、県立学校の看護職員は、県教育委員会が会計年度任用職員として直接雇用しており、主に以下の方法で募集を行っています。

ア 福岡県教育委員会会計年度任用職員等登録制度

県立学校の看護職員として勤務することを希望する方に事前に登録していただく制度です。各学校が、この制度により登録された方の中から面接等を行い採用の可否を決定します。

所定の「登録申込書」を福岡県教育庁へ持参又は郵送するほか、福岡県電子申請サービスによるオンライン申込みが可能です。

公募の詳細、登録申込書は、福岡県ホームページ「福岡県教育委員会会計年度任用職員等登録制度の御案内」を参照してください。

URL：<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kaikeikyoku.html>

イ ナースセンターが行う「無料職業紹介事業」の利用

各都道府県の公益社団法人看護協会が運営している都道府県ナースセンターでは、職業安定法に基づき「無料職業紹介事業」を実施しています。

eナースセンターは、その機能をインターネット上でできるようにしたものです。看護職員をお探しの求人施設・事業者（市町村等教育委員会）は利用者登録を行うことで、求人情報をインターネット上に登録することができます。

なお、県教育委員会は、求人施設・事業者として利用者登録を行っていますので、県立学校は特別支援教育課を経由して求人情報を登録することも可能です。詳細は、特別支援教育課指導班まで問い合わせてください。

<問い合わせ先>

福岡県ナースセンター

〒812-0054 福岡市東区馬出 4-10-1 ナースプラザ福岡

TEL 092-631-1221 FAX 092-631-1223

ホームページ <https://www.fukuoka-kango.or.jp/nursecenter/>

また、域内や学校に指導的な立場となる看護職員を配置して、看護職員の職務遂行上の支援や相談対応を行ったり、各学校に看護職員を配置する代わりに、複数の看護職員を教育委員会に所属させ、複数校に派遣するなど、看護職員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して看護職員が安心して勤務できるようにする配慮も大切です。

このことについて、県教育委員会では、指導的な立場となる「リーダー看護職員」を任用し、児童等の人数、地域バランス等を考慮して、県立特別支援学校6校に各1名ずつ配置しています。リーダー看護職員は、一般看護職員の職務に加えて看護職員業務全般の連絡調整などを担っています。

さらに、公立の幼稚園、小・中・義務教育学校、中等教育学校、高等学校に配置された看護職員に対する専門的・技術的な助言や職務遂行上の支援、これらの学校における医療的ケア実施体制の構築等に係る医療面からの助言等を行う「コーディネーター看護職員」を1名配置しています。(配置校数・人数は令和4年5月1日現在)

コーディネーター看護職員は、後述の福岡県医療的ケア児支援センターと連携して支援を行いますので、相談・要請は同センターまでご連絡ください。

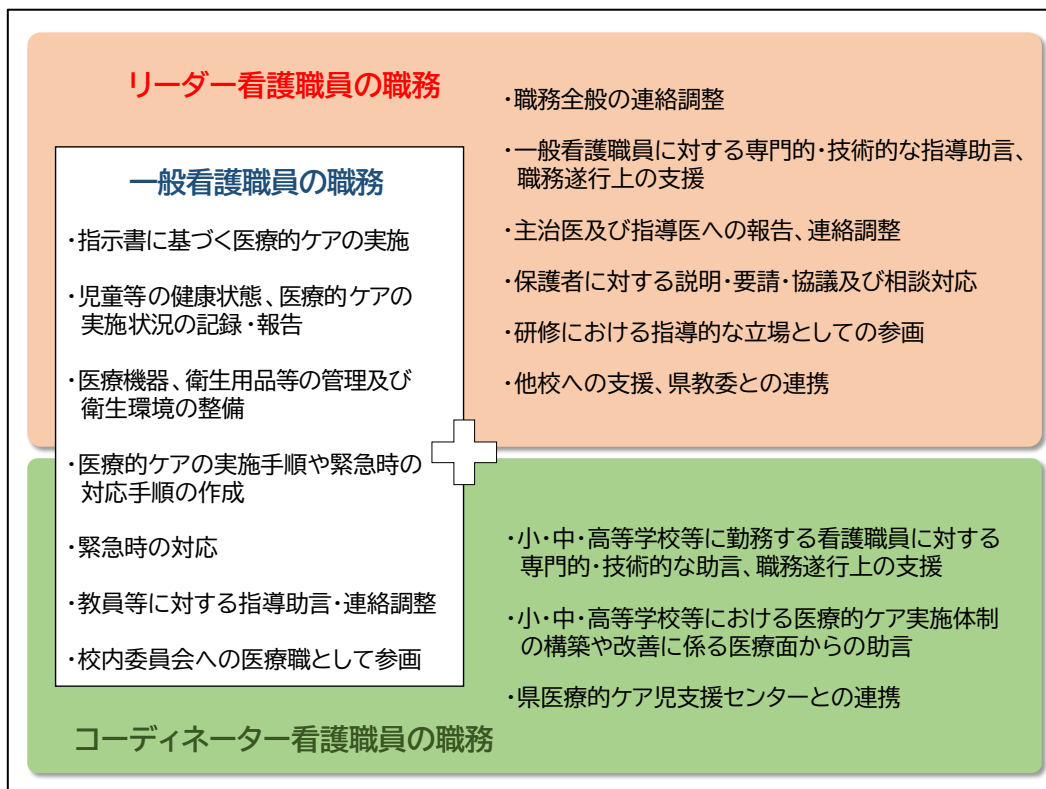


図2-1 県立学校における看護職員の職務内容

(2) 医療的ケア指導医等の委嘱

学校における医療安全を確保するため、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。）を委嘱したりすることも有効です。

県教育委員会が配置する医療的ケア指導医の役割は、学校で医療的ケアが安全に行えるか等の判断を校長が行う際に、校長の求めに応じて医療面での意見を述べ、助言するものです。

また、看護職員が安全に医療的ケアを実施するよう指導・評価するとともに、看護職員の

医療的ケア実施上の課題や悩みについて相談に応じます。

さらに、医療的ケアを実施する際に、教室等が適切な衛生環境を保てるように助言を行います。

なお、医療的ケア指導医は、その職務上、学校運営上の情報や個人情報を知り得る立場にあります。このため、医療的ケア指導医を退いた後を含め、個人情報の保持に関しての理解と協力が必要です。

【参考】

医療的ケア指導医等と主治医との情報共有を図ることについて、主治医が医療的ケア指導医等に対し、児童等が学校生活を送るに当たって必要な情報を提供した場合、診療報酬上の評価の対象となります。

○ 算定要件

保険医療機関が、児童福祉法第 56 条の 6 第 2 項に規定する障害児である患者について、診療に基づき当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者が通園又は通学する同法第 39 条第 1 項に規定する保育所又は学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 1 条に規定する学校（大学を除く。）等の学校医等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活等を送るに当たり必要な情報を提供した場合に、患者 1 人につき月 1 回に限り算定する。

○ 通知文書

「医療的ケア児に関わる主治医と学校医等との連携等について」（令和 2 年 3 月 19 日 1 教特第 1218 号）

「令和 4 年度診療報酬改定を踏まえた医療的ケア児に関わる主治医と学校医等との連携等について」（令和 4 年 4 月 15 日 4 教特第 140 号）

（3）研修機会の提供

学校に勤務する看護職員の多くが、医療機関での勤務経験しかなく、勤務開始当初は医師のいない学校という環境で医行為を行うことへの不安やとまどいが生じると考えられます。

また、一定期間、看護師としての勤務から離れている場合は、その不安もさらに大きくなることが予想されます。教育委員会は、看護職員に対する研修機会の提供を通じて、こうした不安やとまどいを可能な限り解消し、看護職員としての専門性を発揮できるよう努める必要があります。

これを踏まえ、研修内容としては、

- ① 学校における医療的ケアの意義や制度、看護職員の服務に関すること
- ② 教職員・主治医・保護者との連携に関すること
- ③ 児童等の疾患や障がいの理解と対応に関すること
- ④ 最新の医療や看護技術、医療機器等に関する知識や技能に関すること
- ⑤ 事故防止（ヒヤリハット事例の収集）、緊急時対応に関すること
- ⑥ 医療・保健・福祉等との多職種連携に関すること など

について取り上げることが想定されます。

なお、県立学校の看護職員は、勤務の一環として夏季休業中の 2 日間程度、県教育委員会が主催する研修を受講することとしています。

一方、市町村単位でみた場合、それぞれの市町村立学校に勤務する看護職員は比較的少なく、市町村が独自に研修を実施することが困難であるという事情を鑑みて、県教育委員会が行う研修を希望に応じて受講することができます。

(4) 運営協議会の設置

教育委員会が、学校における医療的ケアの総合的な管理体制を構築する上で、医療の専門的知見が不可欠であり、地域の医師会、看護団体をはじめ、保健・福祉・保護者代表などの関係者で構成される協議会（以下「運営協議会」という。）を設置することが重要です。

県教育委員会においても「県立学校医療的ケア体制整備事業運営協議会」を設置し、県立学校における医療的ケア実施に関する点検・評価を行うほか、諸課題について協議を行い安全な医療的ケアの実施に取り組んでいます。


県立学校医療的ケア体制整備事業 運営協議会の構成（令和4年度現在）

- ・小児科医師（医療的ケア指導医）
- ・公益社団法人福岡県医師会
- ・公益社団法人福岡県看護協会
- ・学識経験者（弁護士）
- ・福岡県保健医療・障がい福祉部局
- ・福岡県医療的ケア児支援センター
- ・福岡県特別支援学校PTA連合会
- ・看護職員配置校校長代表

(5) 相談・支援体制づくり

学校における医療的ケアの実施に当たって、医療的ケア児とその家族からの相談に対する窓口は在学する学校又は学校を設置する教育委員会となります。各市町村教育委員会は域内の実情に応じた相談・支援体制を構築することが必要です。その際、教育委員会単独では医療的ケアの知見を有する人材の確保が困難である場合には、運営協議会の協力や看護職員を配置している県立特別支援学校のセンター的機能などを利用することも有効です。

なお、本県では「福岡県医療的ケア児支援センター」において、専任の相談員が医療的ケア児とその御家族、支援者からの相談に対応しています。



福岡県医療的ケア児支援センター

令和4年4月1日開設

相談無料

当センターは、日常的に医療的なケアを必要とするお子さんとご家族が、地域、ご自宅で安心して生活できるよう様々な相談をお受けする窓口です。お悩みやご不安などをお聞きするとともに、ご相談の内容に応じて医療・保健・福祉・教育・労働等の関係機関と連携した支援を行います。

利用方法
電話・FAX・メール・来所等
(来所による相談を希望される場合は、事前に電話等でご予約ください。)

利用日時
月曜日から金曜日 9時から17時
(休所日：土曜日・日曜日・祝日及び年末年始)

TEL 092-692-1601
FAX 092-962-3113
メール ikeaji-sc@pref.fukuoka.lg.jp
住所 〒811-0119 福岡県糟屋郡新宮町緑ケ浜4丁目2-1
(福岡県子ども療育センター新光園内)

いつでも気軽に
ご相談ください

図2-2 福岡県医療的ケア児支援センターチラシ

(https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/612861_61148948_misc.pdf)

2 学校の実施体制の整備

(1) 医療的ケア校内委員会の設置・運営

医療的ケアを実施する学校は、安全かつ適切な医療的ケア実施のために「医療的ケア校内委員会」を設置するなどして、関係職員の連携を図り、組織的な実施体制を構築することが必要です。委員会は、児童等の健康状態や医療的ケア実施の状況を把握するなど年間を通じて計画的に実施することが望ましいですが、校内で既に類似の体制がある場合には、それを活用したり、突発的に検討すべき事項が生じた際に必要最少人数の担当で協議を行った上で、委員会に報告したりするなど、迅速で効率的な運営に努めることが重要です。

校内委員会の組織及び運営は、以下を参考に校長が定めます。

【組織の例】

校長 副校長・教頭 一部の主幹教諭 医療的ケア担当教員（保健主事等）
養護教諭 学年主任（部主事） 看護職員 医療的ケア児の担任 事務担当者
医療的ケア指導医 その他校長が必要と命じる者

【所掌の例】

- ・ 保護者の申請及び主治医の意見及び指示のあった児童等の医療的ケアの実施に関すること
- ・ 医療的ケアの実施上の課題に関すること
- ・ 医療的ケアに関する研修の計画、実施及び評価に関すること
- ・ 緊急時の対応体制の点検・評価に関すること
- ・ 感染予防、ヒヤリハット事例の蓄積・分析、その他医療的ケアの安全・衛生面に関すること
- ・ 教育委員会への報告等に関すること
- ・ その他、校長が必要と認める内容に関すること

(2) 個別の医療的ケア実施マニュアルの作成

医療的ケアには、「基本原則（標準的手順）」と「個別的对応」の両方が必要です。たんの吸引の場合、吸引圧や吸引チューブを挿入する長さなどの基本原則がありますが、実際に学校で行われる医療的ケアには個別的对応が求められることも多いと思われます。個別的对応には、個々の障がいや疾患などに応じた医師の指示によるものと、乳幼児期からの家庭における医療的ケアの実施の過程で保護者が工夫したり、慣れていたりする方法なども含まれます。特に後者の場合、入学まで医療的ケアの殆どを担ってきた保護者と、それを受け入れてきた児童等との長い時間をかけて育まれた関係の上に成り立っているものが多く、学校においてもその方法を尊重する姿勢が求められます。

このため、基本原則（標準的手順）を元に、一人一人の障がいや疾患、家庭での状況を踏まえた個別的对応を加味した「個別の医療的ケア実施マニュアル」を作成します。

一方、長期的な視点に立ち、保護者や慣れた看護職員以外の支援者からも、また自宅や学校以外の場でも医療的ケアを受けられるようになることは、様々な人とかかわったり、活動の場を広げたりすることにつながり、児童等の自立を促す観点からも重要なことです。

この点からも、各教科や自立活動での個別の指導目標、指導内容や方法との関連を図るとともに障がいや疾患の状態に応じた主治医の意見を踏まえ、児童等の負担過重とならない範囲で、マニュアルの見直しも検討します。以下に、マニュアルの作成例を示していますが、実際の作成に当たっては【実施対応マニュアル】や福岡県小児等在宅医療推進事業「在宅支援マニュアル（福岡県版）」などを参考にしてください。

個別の医療的ケア実施マニュアルの作成例 ※ 口腔内・鼻腔内吸引の場合

氏名	○部 ○年 ○組 ○○ ○○	
実施時間 実施条件	喘鳴がある、たんが絡んでいる、呼吸が苦しそうである など	
準備するもの	・電動式吸引器 ・吸引カテーテル（サイズ：○Fr） ・使い捨て手袋 ・コップ ・水（滅菌水） ・消毒綿 ・カテーテル保管容器 ・聴診器	
	実施手順	留意事項
	・呼吸音、呼吸状態、顔色、表情等を確認する。 ・実施手順、準備物を確認する。	
	1 吸引することを本人に伝える。	
	2 流水と石鹸で手洗いをする。	
	3 使い捨て手袋を装着する。	
	4 保管容器から吸引カテーテルを取り出し、吸引器の接続管に接続する。	・非利き手でカテーテルを保管容器から取り出す。 ・利き手で吸引カテーテルの接続部を持つ。
	5 吸引器の電源を入れ、非利き手でカテーテルの根本を塞ぎ、決められた吸引圧（○○kPa）になっていることを確認する。	・吸引圧の目安は10～15kPa（最大でも20kPa）
	6 吸引カテーテルを挿入し、吸引圧をかけて口腔内を吸引する。	・咽頭後壁を刺激すると、咽頭反射を誘発するので食後は注意する。
	7 吸引が終わったら、消毒綿でカテーテル外側のたんを拭き取り、水を吸引してカテーテル内のたんを洗い流す。	
	8 同じカテーテルを使って鼻腔内を吸引する。 カテーテル先端を鼻孔からやや上向きに約1cm入れる。その後、カテーテルの向きを下に変えて挿入する。＜挿入する長さ：○cm＞	
	9 カテーテルが決められた長さまで入ったら、分泌物が吸引される音を確認しながらカテーテルの先端を回すように動かして、引き抜きながら吸引する。	
	10 吸引物の量や性状（色・硬さ等）を観察する。	・たんが粘り気な時は、加湿を心掛ける。
	11 必要であれば、吸引を繰り返す	・たんの量が多いときは1回の吸引に時間をかけず、数回に分けて吸引する（1回の吸引は10秒以内）。
	12 吸引が終わったら、消毒綿でカテーテル外側のたんを拭き取り、水を吸引してカテーテル内のたんを洗い流す。	
	13 呼吸器の電源を切り、呼吸音、呼吸状態、顔色、表情等を確認し、吸引が終了したことを本人に告げる。	
	14 カテーテルを保管容器に収納する。	
	15 使った消毒綿と手袋を廃棄し、手洗いをする。	
	16 実施記録を記入する。	

(3) 研修の実施

学校における医療的ケアの意義や制度を正しく理解し、安全な医療的ケアと効果的な教育活動を行うため、各学校で適宜研修を行います。その際、関係する教員や看護職員に必要な内容だけでなく、全職員が医療的ケア児の理解と対応などについて学ぶ機会を設けることが必要です。学校で行う研修として次のような内容が考えられます。

ア 学校における医療的ケアに関すること

特に、初めて学校に勤務することとなった看護職員は、医療機関との環境の違いにとまどうことが多いため、任用当初に次のような研修の機会を設けることが有効です。方法は、本ガイドラインや自校で作成した資料を基に、前任又は指導的な立場である看護職員や各分掌の主任・主事等からの説明、講話が考えられます。

また、学校現場には教育上の専門用語や簡略化された独自の言い回しが溢れています。それは医療現場でも同じことでしょう。異なる職種の間が共に勤務する上で、まず互いが用いる言葉の意味を正しく理解する、あるいは共通化することは非常に重要です。その意味でも、一方的な説明や資料提示に終始することなく、受講者との対話を通して疑問や不安を解消し、円滑なコミュニケーションと互いを理解しあう機会としましょう。

【内容例】

- ・学校教育（特別支援教育）制度と自校の教育目標、教育課程、指導体制、校務分掌、看護職員の服務
- ・学校における医療的ケアの概要と自校の医療的ケア実施体制（看護職員の役割）
- ・児童等の障がいや疾患の理解と対応

イ 医療的ケアの知識・技能に関すること

医療の進歩に応じて、学校での医療的ケアにおいても様々な医療機器が用いられるようになりました。人工呼吸器など自校で初めて扱う医療機器については、児童等が使用する機器のメーカーから、機器の取扱い方、表示やアラームの意味と必要な対応などについて直接、指導を受ける機会を設けるとよいでしょう。

また、日常的に行っている医療的ケアであっても、最新の知見や技術を踏まえ、標準的な手順を再確認する研修が考えられます。県教育委員会（特別支援教育課）では、喀痰吸引及び経管栄養のシミュレーターを所有していますので、希望する学校に貸出すことも可能です。

ウ 緊急時の対応に関すること

個別の緊急時対応マニュアルが作成されていても、万一の事態が起きると動揺や過度の緊張から適切な対応が行えない場合があります。看護職員、教員（担任や教科担当など）養護教諭、副校長・教頭、（救急車を要請するなどの役割を担う）事務職員など関係職員で、定期的に対応マニュアルに沿ったシミュレーションを行うことが重要です。特に、看護職員や担任が交代したり、教室が移動したりした際には、早めに実施し、マニュアルどおりに対応できるかどうか確認し、必要があれば見直しを行います。

(4) 緊急時の対応

学校生活においては、医療的ケア児を含め、すべての幼児児童生徒の健康・安全の確保が重要であることは言うまでもありません。校内で体調の急変やケガが生じ、以後の学習が継続できない状態になった場合は、校長が、保護者の迎えや受診を依頼することがあります。

医療的ケア児の場合、校内に看護職員がいることを理由に、体調不良であっても「学校にいても大丈夫なのでは」と考える方がいるかもしれません。しかし、第1章で述べたとおり学校における医療的ケアとは、児童等の学ぶ機会を保障し、学習活動を通して児童等の成長・発達を促すものであり、学習が行えない状態で、治療や静養、回復のための看護を行うものではありません。

「緊急時」という言葉のイメージから、例えば、直ちに医療機関へ搬送しなければ生命が危険な状態に陥る場面などが想像できます。こうした事態はもちろんですが、特に医療的ケア児については「学習を継続することができず、通常とは異なる対応が必要な状態」を含め、緊急時を広く捉えることで、児童等の健康・安全の確保につなげることが重要です。

これを踏まえ、特に児童等の生命や健康に影響を及ぼすことが想定される事態については、主治医の指示をもとに「個別の緊急時対応マニュアル」を作成することが必要です。「個別」に作成するのは、医療的ケア児ではない子どもには通常想定されない体調の急変や使用している医療機器等のトラブルが生じること、また、同じ事象であっても、障がいや疾患、健康状態によって求められる対応が個々に異なる場合があるためです。

緊急時の対応に係る主治医の指示を受けるに当たっては、教員・看護職員の人数、施設・設備、搬送先となる医療機関までの距離や時間など学校の体制を説明し、具体的な指示を受けることが必要です。さらに、保護者の迎え等を依頼する目安や救急搬送する目安、搬送先は主治医のいる医療機関又は学校近隣の受け入れ可能な医療機関のいずれか、校内で行った対応後の受診の必要性の有無等についても確認しておきます。

また、前述のとおり、万一の事態に落ち着いて対応できるようにするため、作成した対応マニュアルに基づいて、関係職員でシミュレーションを行います。

特に、緊急の対応を要する事象として、次のようなものが考えられます。

- | | |
|---------------|-----------------------|
| ・気管カニューレの事故抜去 | ・胃ろうチューブの事故抜去 |
| ・てんかん発作（重積状態） | ・アレルギーによるアナフィラキシーショック |
| ・誤嚥による窒息 | ・人工呼吸器のトラブル など |

このうち、窒息事故やアレルギーについては、以下の資料を参照してください。

- 今後の学校給食における食物アレルギー対応について（平成26年3月26日付け25文科第713号文部科学省スポーツ・青少年局長通知）
- 学校給食における窒息事故の防止について（平成25年7月1日付け文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課・初等中等教育局特別支援教育課事務連絡）
- 障害のある幼児児童生徒の給食その他の摂食を伴う指導にあたっての安全確保の徹底について（平成24年7月3日付け24初特支第9号文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長スポーツ・青少年局学校健康教育課長通知）

さらに、気管カニューレの事故抜去時の対応に関して、県立特別支援学校における基本的な対応を次のとおり定めています。

「気管カニューレの事故抜去等の緊急時における対応について」

(平成31年1月22日30教特第2646号)

1 県立特別支援学校に通学する幼児児童生徒（以下「児童等」という。）であって、気管カニューレを使用している者については、気管カニューレが事故抜去（児童等自ら故意に又は意図せずに抜いてしまう自己抜去を含む。以下同じ。）した際の対応について、あらかじめ、保護者の意向や主治医の指示、指導医の助言、学校の体制等を踏まえ、個別の対応マニュアルを定めておく必要があること。

気管カニューレは「抜けるもの」という前提に立って、日頃の行動や過去の事故抜去の有無などから、事故抜去が想定される者だけでなく気管カニューレを使用している児童等全員について、あらかじめ個別の緊急時対応マニュアルを定めることとしています。

2 1の対応を定めるに当たっては次の事項に留意すること。

(1) 気管カニューレの挿入は、基本的には医師又は医師の指示を受けた看護師等が行うべき医行為であり、特別支援学校医療的ケア体制整備事業実施要綱第2条に定める医療的ケアのいずれにも該当しないこと。したがって、気管カニューレが事故抜去した際の再挿入は、医療機関での実施（保護者が行っている場合は保護者に依頼）を原則とすること。

(2) (1)を踏まえた上で、気管カニューレが事故抜去した際に直ちに呼吸困難に陥るなど、速やかに気管カニューレを再挿入しなければ生命に危険な状態等が生じることが想定される児童等については、あらかじめ気管カニューレの再挿入に係る手順や手技等に係る指導・助言を含めた主治医の指示及び保護者の同意を得た上で、看護職員が気管カニューレを再挿入するなど適切に対応すること。

また、看護職員が気管カニューレの再挿入を行った後の対応についても、あらかじめ主治医の指示に基づき、速やかに保護者に連絡した上で医療機関を受診させるなど適切に対応すること。

(3) 気管カニューレの再挿入等の対応を保護者に依頼する場合は、児童等の生命の安全を最優先することや学校の体制等について十分な説明を行い、理解を得るよう努めること。

なお、気管カニューレを使用していることのみを理由として、学校での待機を求めなどの過度な負担を強いることのないよう十分に配慮すること。

(4) 事故抜去が起きた際の対応等について、看護職員、養護教諭、当該児童等の担任及び授業担当者等の関係職員に対する研修（シミュレーションを含む。）を適切に実施すること。

(5) 事故抜去を未然に防止する観点から、気管カニューレを適切に固定する方法等について、関係職員間で十分に共通理解を図っておくこと。

また、校内委員会において気管カニューレに関するヒヤリハット・事象事例の収集・検討を行い、事故抜去時の対応に係る校内の体制整備及び個別の対応マニュアルの改善に努めること。

- 2 (2) について、仮に、事前の医師の指示を受けていない場合であっても、
- 気管カニューレが事故抜去し、生命が危険な状態であり緊急に再挿入する必要がある
 - 直ちに医師の治療・指示を受けることが困難である

という状況においては、臨時応急の手当として看護師又は准看護師が気管カニューレを再挿入する行為は、違法とはなりません。(参考)

しかし、このような事態が生じた時、校内の組織的な役割分担の下、看護職員が落ち着いて対応できるようにするため、県立特別支援学校においては、あらかじめ主治医の指示・指導を求めることとしています。

参考：「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」(平成30年5月11日事務連絡 文部科学省特別支援教育課長)

「医療的ケア児等医療情報共有システム (MEIS)」の活用について

「医療的ケア児等医療情報共有システム」(以下「MEIS」という。)は、医療的ケア児が救急時や、予想外の災害、事故に遭遇した際に、その対応に当たる医師や救急隊員などが迅速に必要な情報を共有できるようにするためのシステムです。具体的には、医療的ケア児が医療機関に搬送された際、救急隊員や緊急時に対応する医師が MEIS のホームページにアクセスすることにより、救急サマリー (MEIS に登録された情報のうち救急現場で特に必要性が高いと想定される項目情報を抽出したもの) を閲覧することができるものです。

MEIS は、保護者が利用するかどうかを判断するものであり、全ての医療的ケア児が一律に利用するものではありませんが、医療的ケア児が在籍する学校においては、例えば、保護者に MEIS の利用の有無を確認し、利用している場合は保護者の同意の下、救急サマリーを印刷し提出してもらうなどして、緊急時の対応の一環として活用することが可能です。

厚生労働省の案内サイト https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09309.html

【活用例1】

救急搬送等により医療機関を受診した際、救急医等に医療的ケア児 (本人) の医療情報を提示できるように、医療的ケア児の保護者から、事前に MEIS の救急サマリー (書面) を印刷し、提出してもらう。

⇒緊急搬送等により医療機関を受診した際に、救急サマリー (書面) を持っていることを伝える。

【活用例2】

救急搬送等により医療機関を受診した際、救急医等が医療的ケア児 (本人) の医療情報を確認できるように、医療的ケア児の保護者から、事前に臨時 ID (12 桁の数字) を提出してもらう。

⇒救急搬送等により医療機関を受診した際に、医療的ケア児等医療情報共有システム (MEIS) の臨時 ID を持っていることを伝える。

【注意事項】

○救急サマリー (書面) 等は個人情報であることから、取扱いには十分注意すること。

○緊急搬送等の際に、救急サマリー (書面) 等が活用できるように、保管場所を共通理解しておくこと。

○臨時 ID は使用開始後 (ログイン後) 6 時間で失効するように自動設定されているため、学校において臨時 ID を使ってログインすることのないように注意すること。

個別の緊急時対応マニュアル様式例

個別の緊急時対応マニュアル（例1）

作成日：令和 年 月 日

氏名	○部 ○年 ○組 ○○ ○○	生年月日	
住所		電話番号	

緊急連絡先

	氏名（続柄）	電話番号	日中の主たる居所（勤務先等）
①	○○ ○○（母）		
②	○○ ○○（父）		
③	○○ ○○（祖父）		

関係医療機関

医療機関名	医師	電話番号
○○大学病院 小児科	○○ ○○	

緊急事態	対 応
（例） てんかん重積 ※5分以上の発作	
（例） アレルギーによる アナフィラキシー ショック	

以上の内容を確認しました。

令和 年 月 日

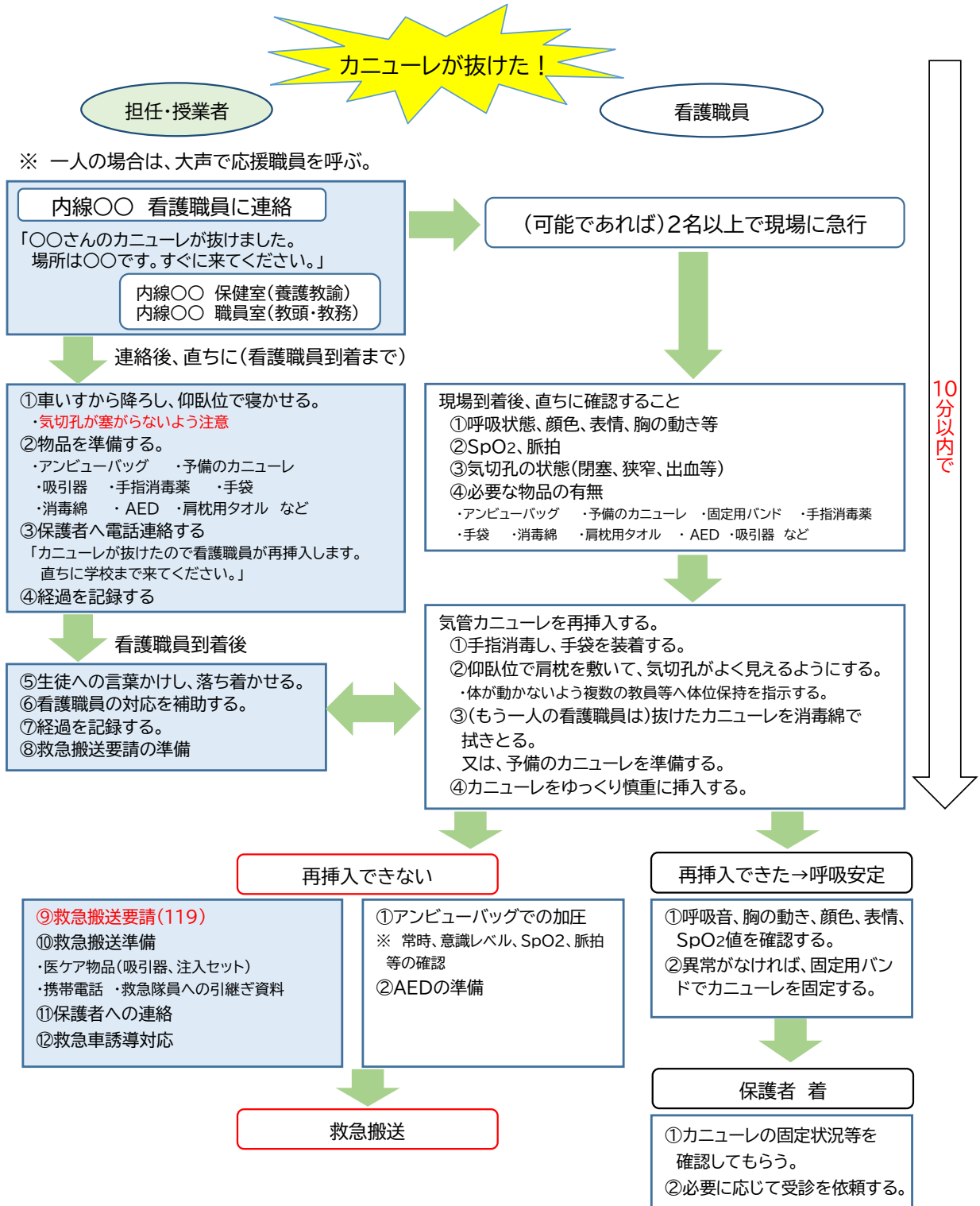
保護者 _____（署名又は記名押印）

※ 気管カニューレの事故抜去を想定した対応の一例を示したものであり、実際は主治医の指示や学校の体制に応じて個別に作成してください。

個別の緊急時対応マニュアル（例2）

作成日：令和 年 月 日

氏 名	○部 ○年 ○組 ○○ ○○
-----	----------------



以上の内容を確認しました。

令和 年 月 日

保護者

(署名又は記名押印)

(5) 事故防止（ヒヤリハット事例の収集と活用）

学校における事故は、組織的にその防止に努めなければなりません。特に、医療的ケアに関する重大事故の防止に役立つ取組として、ヒヤリハット事例の収集と活用があります。

ヒヤリハットとは、学校生活や医療的ケアの実施場面において、児童等に直接の被害を及ぼすことはなかったものの、ヒヤリとしたりハッとしたりする事象のことを指します。その指導や行為が見過ごされたり、気付かずに実行されたりしたときに、重大事故や軽微な事故につながるおそれのあるものと言えます。

これは、「1件の重大事故の背景には、29件の軽微な事故があり、さらにその背景に300件の異常（ヒヤリハット）が存在する。」というハインリッヒの法則を元としています。

さらに、学校における医療的ケアについては、教員や看護職員が感じた「疑問」や「不安」のすべての事象を含めて幅広く捉える必要があります。

ヒヤリハット事例の収集で大切なことは事例をできるだけたくさん出し合うことです。事例が多いほど、事故につながる危険を見極めることができます。決して、報告者のミスを追及するものではありません。

なお、県教育委員会では、医療的ケアに関するヒヤリハットと事故を表2-1のとおり分類しています。

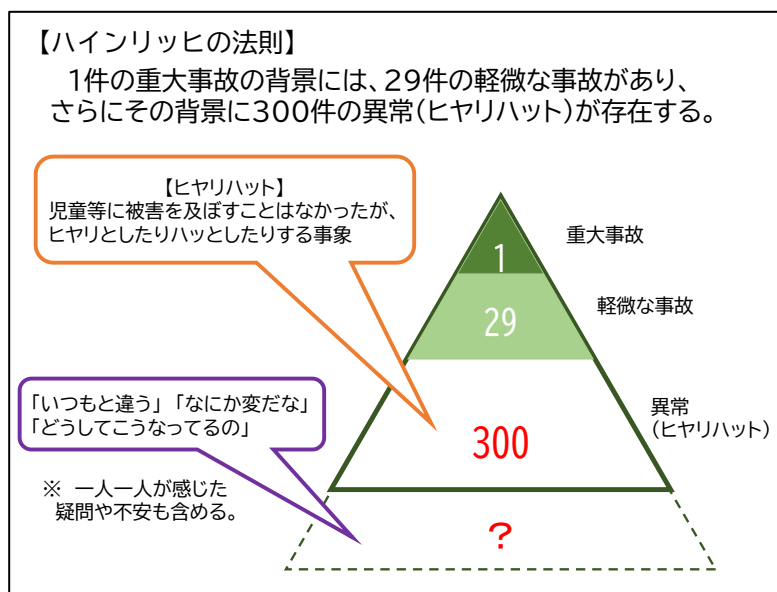


図2-3 ハインリッヒの法則

【ヒヤリハット又は事故が生じた場合の対応手順例】

- ① 保護者への報告（必要に応じて、主治医への報告）
- ② 校長（教頭）への報告、関係職員間での事例の共有
- ③ 医療的ケア校内委員会で原因の究明と対応策の検討
（速やかに対応すべき事例は、関係教員での検討を踏まえて、校長が対応を決定）
- ④ 全職員への周知、対応策の実行
- ⑤ 必要に応じて対応の検証、改善策の検討・実施
- ⑥ 所定の報告様式にて、県教育委員会が指定する日までに全事例を報告

※ 事故が生じた場合は、当日中に県教育委員会に電話で報告するとともに、速やかに所定の様式で書面による報告を行う。

県教育委員会では、1年間に報告を受けた事例をもとに学校で生じやすい事象の傾向等を分析し、県立の看護職員配置校に提供しています。これを活用して、多くの事例を集約することで見えてくる傾向や自校でも生じていたが気づかなかった事例とその対策を知る機会とすることが重要です。

表2-1 医療的ケアに係るヒヤリハット・事故の分類

レベル	分類	内容	ヒヤリハット・事故の例
5	重大な事故	●死亡	
4		●障がいや後遺症が残った。	
3 b	事故	●入院を必要とした。 ●通院を必要とした。	
3 a		●医療機関への搬送、処置や治療を必要とした。	○ 胃ろうチューブが抜けたため、医療機関で再挿入した。 ○ 気管カニューレが抜けたため、医療機関で再挿入した。
2 b	ヒヤリハット	●医療機関の受診を必要としたが処置や治療は必要なかった。	○ 胃ろうチューブの不具合があり、医師が確認した。 ○ 気管カニューレが抜けたため、保護者が再挿入し、医師が確認した。
2 a		●保護者が日常的に行っている処置を必要とした。 ●保護者や看護職員による簡単な処置を必要とした。	○ 鼻腔栄養チューブが抜けたが、保護者が再挿入した。 ○ 鼻腔栄養チューブが抜けかかったが、個別の緊急時対応マニュアルに従って看護職員が対応した。 ○ 経管栄養中に嘔吐があり、注入量を変更した。 ○ 胃ろうのふたが開き、胃の内容物が流出した。
1		●児童等への実害はなかったもの。 (影響を与えた可能性は否定できない)	○ 経管栄養剤が通常よりも早い速度で注入されたが、健康状態の変化は見られなかった。 ○ 服薬する時刻が遅れた。 ○ 胃ろうチューブが一時詰まった。
0		●エラーや医薬品・医療用具の不具合は見られたが、児童等には実施されなかった。	○ 充電切れにより吸引が中断したが、電源をつなぎ再開できた。 ○ 経管栄養剤が入ったイルリガートルを転倒させてしまったため、予備の栄養剤を使用した。

(6) 衛生管理と感染予防

学校は集団生活の場ですので、衛生管理には十分に留意する必要があります。手洗い、換気、拭き掃除、温度や湿度の調節など日常的な衛生管理が重要であり、これらが適切に行われている場合、医療的ケアは必ずしも保健室など特定の場で行う必要はありません。

医療的ケアにおける衛生管理には、看護職員から児童等へ、児童等から看護職員への感染を防止するという大きな目的があります。感染症の原因となる細菌やウイルスを感染源と呼び、喀痰や血液、嘔吐物や排泄物、たんの吸引等に使用した器具などは感染源となる可能性があります。感染予防には、流水と石けんによる手洗い、速乾性擦式手指消毒剤による手洗い、手袋やマスク、さらに必要に応じてプラスチックエプロンなどの着用が有効です。この中でも、特に手洗いが感染予防策の基本です。手洗いは「一つのケアごと」に、「ケアの前後」に行うようにします。

3 安全な学校生活のための取組

(1) 学びの場の決定

就学先の決定までの手続は、関係法令や文部科学省の通知等によって定められており、医療的ケア児についてもこれらに基づいて適切な学びの場を検討することが必要です。特に、義務教育段階においては、障がいの状態、教育上必要な支援の内容、地域における教育の体制の状況、本人・保護者の意見、専門家の意見等を総合的に判断して、その子どもの教育的ニーズに最も応え得る就学先を、居住地の市町村教育委員会が決定します。

医療的ケア児は、肢体不自由や知的障がい等を有することが多いですが、近年では障がいのない医療的ケア児も増加しています。したがって、医療的ケアを必要とすることや看護職員が配置されていないことのみを理由にした就学先の決定がなされるべきではありません。

また、特に、医療的ケア児を初めて受け入れることとなる市町村立学校等においては、看護職員の確保や学校の体制づくりなど一定の準備を要するため、市町村教育委員会は、保健・福祉機関等と連携し、域内の医療的ケア児とその教育的ニーズをできるだけ早期に把握できる体制を整えることが重要です。

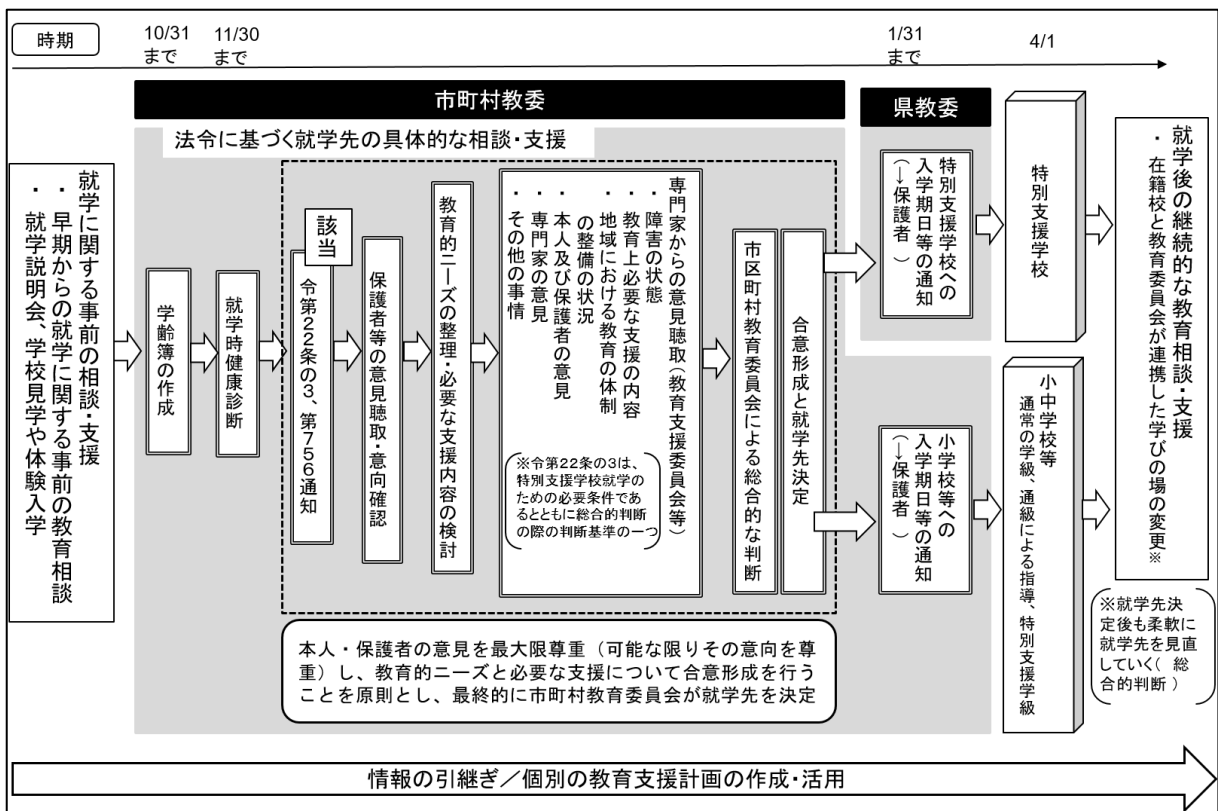


図2-4 障害のある児童生徒の就学先決定について(手続きの流れ)

(「障害のある子供の教育支援の手引」2021 文部科学省)

なお、疾患や障がいの状態によっては、就学先として特別支援学校の訪問教育が検討される場合があります。

訪問教育とは、障がいの程度が重度である、又は重複しているため通学して教育を受けることが困難な児童等に対し、教員が自宅や入院・入所先に訪問して授業を行う教育の形態です。授業時数は、週当たり6時間(1日2時間×週3日)を標準として、個々の障がいの状態等に応じて定められます。

また、学校での授業や行事等に参加するためスクーリングが行われることもあります。

学校教育は、学校に通学して授業を受けることが原則ですが、通学か訪問教育かの検討に当たっては、本人・保護者の意向をはじめ障がいや健康の状況（医療的ケアの内容と頻度）、通学手段、緊急時の対応、療育・保育の経験、主治医の意見などを踏まえ、児童等の健康・安全と教育効果を最大限に確保することに主眼を置くことが大切です。

なお、入学時に決定した学びの場は卒業まで固定的に考えるものではなく、児童等の成長や健康・体力の状況の変化に応じて、訪問教育から通学へ、又は、通学から訪問教育への変更が可能です。

特に、訪問教育から通学へ移行する際には、一定期間、体験的な通学を行い、学校生活への適応の状況を確認するとともに、主治医の意見も十分に踏まえることが必要です。

また、児童等の状況によっては、利用する医療・福祉サービス（訪問看護や放課後等デイサービスなど）の見直しを伴うことも想定されますので、関係機関とも十分に相談することが必要です。

（2）県立特別支援学校における通学手段

多くの県立特別支援学校は複数の市町村を通学区域とするため、通学の負担が大きいことから、特に知的障がい又は肢体不自由を対象とする特別支援学校において、通学バスを運行しています。医療的ケア児の通学に関しては、以下の考え方を踏まえ、手段を検討します。

ア 基本的な考え方

児童等及びその保護者の個々の実情に応じて、自家用車その他の交通機関を利用した保護者による送迎、通学バス、障がい福祉サービスの利用等から当該児童等にとって最も安全かつ合理的な通学手段について、主治医等の意見を踏まえ、保護者と学校の合意形成を図るものとします。

特に、以下の諸条件を満たす場合には、通学バスの利用その他福祉サービス等の利用を検討することにより保護者の負担軽減を図るものとします。

イ 県立特別支援学校における通学バスの利用

通学バスの利用に当たっては次の条件を全て満たすことが必要です。

①医療的ケアの内容

- ☑ 経管栄養や導尿など、定時に行われる医療的ケアのみを必要とする児童等であって、かつ、通学バス乗車中にそれらの医療的ケアを行う必要がないことが確実であること。

「乗車中」とは、通学バスが走行している時間だけでなく、その前後も含めて検討する必要があります。例えば、経管による注入直後は、胃が栄養剤等で満たされているため逆流しないよう急に体を動かしたり過度に緊張させたりしないようにする必要があります。注入終了後からバスに乗車するまでの時間は、少なくとも30分、できれば1時間は空けておくことが望ましいといえます。学校生活では、給食後すぐに下校する時制がありますが、注入終了から乗車まで十分な時間を確保できない場合は、通学バス利用を控えるなどの対応も検討する必要があります。

なお、人工呼吸器や酸素療法など常時又は継続的に行われる医療的ケアやたんの吸引などその必要性の判断を含め、不定期かつ突発的に行われる医療的ケアを必要とする場合は乗車することはできません。

②児童等の健康状態

☑ 一定期間、健康状態が安定していること。

児童等の中には、疾患を有する、体調の変化が生じやすい、感染症にかかりやすいなど健康状態に配慮を要する場合があります。

そのため、少なくとも過去6か月以上1年程度の期間を目安に、健康状態が安定していることを確認します。具体的には、疾患や体調の悪化による入院又は長期欠席（概ね年間30日以上欠席）の有無等を参考にします。その際、新・転入学児童等については、就学前施設への通園状況や前籍校での出席状況等を含めて差し支えありません。

☑ 生活リズムが確立・安定していること。

登校時の利用に当たっては、バスの運行時刻に応じた起床、食事、体調管理、バス停までの移動等、登校に係る一連の活動が無理なく行えることが必要です。そのため、一日の生活リズムが確立し、かつ安定していることを確認します。

さらに、多くのバス停は雨風を防ぐ屋根等がない場所に設けられていること、一部のバス停では自家用車の駐車が制限される場合があること、さらに天候や交通事情によりバスが遅延する場合があることなども含め、バス停での待機が過度な負担なく行える必要があります。

検討に当たっては、保護者とともに自宅における活動（起床、身支度、食事、排泄、自宅での医療的ケア等）やバス停までの移動などを具体的にシミュレーションすることも大切です。

☑ 乗車中の環境（乗車時間、乗車姿勢、車内環境等）が心身に過度な負担とならないこと。

児童等にとって心身の負担とならない乗車時間を一律に定めることは困難ですが、保護者が送迎した場合の所要時間や、現在の通園・通学に要する時間を一つの目安にするとよいでしょう。ただし、通学バスは自家用車に比べて、車内の温度や湿度を細かく調節することが困難であり、走行中の揺れや振動が大きいこと、他の児童等と同乗すること等を踏まえて、例えば以下のように個別・具体的に検討する必要があります。

- 体温調節が困難な児童等の場合、乗車中に水分摂取や衣服の調節等を行う必要がないか。
- 肢体不自由がある児童等の場合、乗車中、安定した座位姿勢を保つことができるか、過度な緊張や姿勢の崩れにより呼吸が不安定にならないか。
- 他の児童等が多く乗車している環境でも落ち着いて乗車できるか、など。

また、体験的な乗車を行うなどして児童等の車内での様子を把握し、自宅最寄りのバス停と学校間を乗車した場合、心身の負担が大きいと思われる場合は、運行経路途中にある適切な乗車時間に収まるバス停を利用することも検討します。

③緊急時の対応

- ☑ 乗車中に想定される緊急時の対応手順（緊急時対応マニュアル）が作成されていること。

乗車に当たっては、個々の健康状態、必要な医療的ケアに応じた緊急時を想定した対応手順（緊急時対応マニュアル）を明確に定める必要があります。ただし、通学バスは、

- 限られた人員（運転士と添乗員）で運行されていること。
- 添乗員は乗降支援や保護者との引継ぎ、車両内外の安全確認等の業務を行っており、児童等に異変が生じても即時に気付いたり、対応したりすることが困難な場合があること。
- 道路事情等により、児童等に異変が生じても、走行中のバスを安全かつ直ちに停車させることができないことがあるため、例えば救急車の要請が遅れる場合などがあること。

など学校内の環境とは大きく異なります。

このため、校内用として定められたマニュアルをそのまま適用するのではなく、通学バス車内の環境や状況に応じた対応となるよう検討することが重要です。

④主治医の同意

- ☑ 主治医に通学バス利用の同意を得ること。

①～③、その他校内での検討内容を主治医に説明し、通学バスを利用して通学することについて同意を得ます。また、利用開始後も乗車時の様子などを適宜報告し、必要な助言を受けることも重要です。

なお、学校職員（原則、複数人）と主治医との対面（オンライン等を含む。）により説明する場合などは、その同意について必ずしも書面で得る必要はありません。

⑤その他

- ☑ 学校と保護者間の連絡体制（連絡帳、緊急連絡先等）が確立していること。

- 登校時、前日から乗車前までの健康状態、日中の保護者の居場所等が保護者から学校に確実に伝わること
- 下校時、学校での様子や健康状態が学校から保護者に確実に伝わること
- 乗車中や登校後の体調の悪化等による緊急時又は医療的ケアの実施に必要な医療機器、器具その他衛生用品等の不足や破損、故障等が生じた際に確実に学校や通学バスから保護者に連絡が取れること
- 児童等の健康状態に応じた対応等を定めること（例：体温が〇度以上であればバスに乗車せず保護者に迎えを依頼すること）など

なお、これらは県立学校医療的ケア体制整備事業の対象であるか否かに関わらず、医療的ケアを必要とするすべての児童等に適用するものとします。

(3) 保護者との連携・協力

障がいのある子どもが学校生活を安全に送るためには、保護者の理解と協力が不可欠です。ただし、児童等の自立を促す観点、保護者の負担軽減の観点からも、保護者に依頼する協力は、真に必要な内容と範囲に限るべきものです。

県立学校医療的ケア体制整備事業は、特に、保護者の付添いを前提にしているものではありませんが、安全な学校生活を送るために個々の児童等の障がいや健康の状態、医療的ケアの内容や頻度など個別の事情に応じて医療的ケア実施までの手続の過程や突発的に生じる事態において、校長の判断により付添いを依頼する場合があります。その際も、付添いを依頼する理由と付添いが不要となるまでの見通しなどについて丁寧に説明し、保護者の理解を得ることが必要です。

学校生活において、保護者の付添いが必要となる場合は概ね次のとおりです。

- | |
|----------------------------------|
| ア 新規手続が完了するまで（第3章を参照） |
| イ 疾病や体調不良による入院や長期欠席から回復後、再び登校する際 |
| ウ 看護職員の不在時 |
| エ 校外学習（修学旅行等、宿泊を伴う行事を含む。） |

このうち、エの校外学習（修学旅行等、宿泊を伴う行事を含む。）への保護者の付添いについて、県立学校での考え方と対応を説明します。

日帰りの校外学習の場合

遠足や見学など、日帰りで行われる校外学習については、次の条件をすべて満たすと校長が判断する場合は、看護職員が同行し、医療的ケアを行うこととします。

- ① 児童等の体調が安定していること。
- ② 目的地において、必要な医療機器や器具の使用、衛生面に特段の問題がなく、安全に医療的ケアを実施できること。
- ③ 校外学習に要する時間が、看護職員の勤務時間を超えないこと。
- ④ 看護職員が校外学習に同行した場合であっても、在校する児童等への医療的ケアの実施に支障がないこと。

つまり、この条件を満たさない場合は、保護者に付添いを依頼することとなりますが、言い換えれば、学校は、これらの条件を満たすよう校外学習を計画するという意識をもつことが重要です。そのため、看護職員が校外学習に同行するに当たっては、立案の段階から看護職員が参画するとともに、必要に応じて主治医や医療的ケア指導医の意見を十分に聞き、安全な計画・実施に努めます。

また、屋外や学校と異なる施設内で医療的ケアを行うことについて、通常の指示内容と異なる手技や手順がある場合は、あらかじめ指示書にその旨を記載してもらっておきます。

さらに、目的地の環境や移動に要する時間、移動手段を踏まえ、当日の医療的ケアの実施について十分に保護者と協議しておくことが必要です。

なお、バスや電車など、走行中の車内で医療的ケアを行うことはできません。

宿泊を伴う校外学習の場合

現状、修学旅行や宿泊学習など宿泊を伴う学校行事（以下「修学旅行等」という。）の場合、夜間や早朝など日頃、教員や看護職員が児童等の様子や健康状態を把握していない時間帯に活動が行われるため、保護者の付添いのもとで参加することを原則としています。

なお、各家庭の状況により保護者以外の者が付き添う場合の考え方は以下のとおりです。

- 修学旅行等に付き添う者は、その児童等に対する医療的ケアの実施をはじめ、健康状態の観察、緊急時対応を含めた健康管理全般に渡って適切な判断と対応が可能であることが必要であり、原則として保護者に依頼します。
- ただし、就労・きょうだい児の保育・介護等、真にやむを得ない事情で保護者の付添いできない場合であっても、医療的ケアの実施を含めた健康管理全般に渡る適切な判断と対応が可能である者が同行できる場合には、児童等の教育を受ける機会を保障する上で参加を認めることも考えられます。

保護者以外の者が付き添う場合、おおむね次のような条件を満たすことが必要です。

- ① 保護者の依頼を受け、保護者に代わって校長が要請した範囲の行程すべてに付添いが可能であること。
- ② 日常的に当該児童等の医療的ケアを実施しているなど、健康状態の観察、必要な医療的ケアの実施、緊急時対応など適切な判断と対応ができること。
 - ア 同居又はこれと同程度に生活を共にし、日常的に必要な医療的ケアを行っている親族（祖父母等）
 - イ 訪問看護師
 - ウ 当該児童等が利用している施設の職員である看護師、喀痰吸引等研修を修了した介護職員等（介護職員等の付添いは、当該児童等に必要な医療的ケアが特定行為の範囲にとどまる場合に限る。）。)
- ③ 修学旅行等の教育目標、他の児童生徒を含めた参加者全体の安全確保・秩序維持等のためになされる学校職員の要請に従うことを誓約できること。

【訪問看護師が付き添う場合】

- 修学旅行等の見学地・行程・移動手段等を踏まえ、医療的ケアの内容・実施場所・時間・緊急時対応等について、当該訪問看護事業所と十分に打ち合わせ、同行する訪問看護師が適切かつ安全な実施が可能か否かについて個別・具体的に検討します。
- 保護者に代わって訪問看護師が付き添うことについて主治医の意見を伺い、必要に応じて、当該訪問看護師に必要な指示をしていただくことを要請します。
- 訪問看護師の付添いは、保護者との契約に基づくものであり、当該児童等の教育目標、他の児童生徒を含めた参加者全体の安全確保・秩序維持等のためになされる学校職員の要請に従うこと、その他必要な事項をあらかじめ保護者に伝え、訪問看護事業所へ依頼していただきます。
- 修学旅行等の実施中における児童等の体調の急変等に備え、保護者との連絡体制を確保するとともに、緊急時には学校職員の要請に応じて保護者自らが必要な対応を行っていただきます。

【特別支援教育就学奨励費について】

修学旅行費（付添人経費）の対象となる付添人は、児童等の障がいの状態・特性等の状況により修学旅行中、常時介添を要するため、校長の要請により付き添う者であり、原則は保護者となります。

ただし、保護者の事情で保護者の依頼を受け、保護者の経費負担により付添人となる保護者以外の者も付添人経費の支給対象となります。（学校で用意する付添人は支給対象とはなりません。）

対象となる経費の範囲は、付添いに直接必要な交通費、宿泊費及び見学料であり、児童等 1 名につき付添人 1 名のみの支給となります。（保護者以外の者を付添人として雇う経費などは含まれません。）

以上の点を踏まえた上で訪問看護師が同行する場合、保護者の意向により「福岡県医療的ケア児在宅レスパイト事業」を利用することが可能です。（日帰りの校外学習を含む。）

「福岡県医療的ケア児在宅レスパイト事業」について

日常的にたんの吸引や経管栄養が必要な在宅の医療的ケア児の看護や介護を行うご家族の負担の軽減のため、ご利用の訪問看護ステーションの看護師を医療的ケア児の自宅等に派遣する「医療的ケア児在宅レスパイト事業」を、市町村補助事業として実施しています。

令和4年4月現在、県内21市13町で事業を実施（国庫補助事業を活用して同様の事業を実施している市町を含む）しており、順次拡大中です。対象地域における医療的ケア児のご家族や訪問看護ステーションの皆様におかれましては、積極的に当補助制度をご活用ください。

対象者

訪問看護を利用している在宅の医療的ケア児（18歳未満）及びその家族

対象経費

指定訪問看護ステーションが、在宅の医療的ケア児を訪問（自宅以外の場所を含む※）して行う看護（健康保険法の適用対象となる訪問看護を除く）に係る費用について、市町村が助成する場合の費用を県が助成します。

（負担割合は 県 1/2 市町村 1/2）

ただし、補助対象者1人につき、一年度当たり、7,500円（1時間当たり単価）×48時間（上限時間）を上限とします。

※自宅以外での利用の可否は、事業実施市町により取扱いが異なります。

福岡県HPから引用（2022年9月30日更新）

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/iryoutekikeajizaitakuresupaitojigyuu.html>

(4) 災害時の対応

近年、日本各地で様々な災害が発生し、どの地域であっても、いつ起きてもおかしくない状況にあります。特に、人工呼吸器、酸素濃縮器、吸引器、経管栄養ポンプ、パルスオキシメーターなど様々な医療機器を使用している医療的ケア児にとって、災害時の電源の確保は非常に重要な問題です。

看護職員を配置している県立特別支援学校には、停電した場合に備え、手動吸引器や非常用発電機を配備していますが、災害の規模や医療的ケア児の人数は地域や学校によって差があり、決して十分とは言えません。以下のような点に留意して災害による停電を想定した備えを行いましょう。

- ① ハザードマップなどで学校所在地の災害リスクを知る。
- ② 地震の際に、家具や医療機器などが児童等へ倒れたり、落下したりしてこないか確認する。
- ③ 停電に備えて、懐中電灯などの照明器具を準備する。
- ④ 停電が発生した時にも、使用しないといけない医療機器を確認し、バッテリー（内蔵、外付け）があるか、充電できているか確認する。
- ⑤ バッテリーの充電方法、充電時間、また何時間使用できるかを確認する。
ただし、仕様書にあるバッテリー駆動時間は、劣化していないバッテリーがフル充電された状態で理想的条件の下で使用された場合の目安であり、仕様どおりの機能が常に期待できるわけではないことに留意する。
- ⑥ コンセントを抜いて（停電時の状態にして）、医療機器が稼働するか、稼働した時に画面表示がどのように変わるか、稼働時間の残りをどのように確認すればよいか、さらにバッテリー稼働に変わった時にすべき操作（例、消音ボタンでアラームを消す）を確認する。
- ⑦ 停電時には、どのようにして電源を確保するか検討する。
- ⑧ 停電時の対応や連絡先の情報を、点検業者やメーカーから得ておく。
- ⑨ 電力を使わない他の方法も準備しておく。（手動吸引器やアンビューバッグなど）
- ⑩ 非常用発電機等の操作方法を習得しておく。

参考資料：「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～」
（国立研究開発法人国立成育医療研究センター発行）

https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/cooperation/shinsai_manual.pdf

このほか、福岡県小児等在宅医療推進事業「在宅支援マニュアル（福岡県版）」にも「災害時の備え」が掲載されています。

使用する医療機器の種類やメーカーは様々であり、メーカーが推奨するバッテリーの準備やメンテナンスには、保護者の理解と協力が欠かせません。予期せぬ事態に備えて、日頃から各家庭での点検を依頼し、必要な情報は個別の緊急時対応マニュアルに記載しておくことなど情報共有を図ります。

第3章 医療的ケア実施の手続

本章では、県立学校における医療的ケアの実施に必要な手続を説明します。

この手続は、学校において安全に医療的ケアが実施されるために第1章3にある医療的ケア関係者の役割と連携に基づき、学校における医療的ケアを共同して担うものであることを互いに確認するという重要な意味をもちます。したがって、一つ一つの手続の趣旨を正しく理解し適切に行う必要があります。

市町村教育委員会においても、地域の実情や学校の体制に応じた手続を策定する際の参考としてください。

1 新規手続の流れ

新入学や転入学など、児童等がその学校で初めて医療的ケアを実施するまでの流れは以下のとおりです。
※丸数字は47ページの流れ図の丸数字を表します。

① 健康状態、本人・保護者の意向の把握及び事業内容の説明【学校→保護者】

学校は、児童等の健康状態、医療的ケアの内容や頻度、想定される緊急時の対応、入学後の医療的ケアへの対応に関する本人・保護者の意向などについて、あらかじめ丁寧に聞き取りを行った上で、保護者に対し、本ガイドラインや自校で作成した資料などを用いて、事業の目的及び実施できる医療的ケア、必要な手続、自校の実施体制等について十分な説明を行います。併せて、学校における医療的ケアは、

- ・ 看護職員が安全に医療的ケアを実施できるまで一定の準備期間が必要であること
- ・ 医療的ケア児の健康状態や必要な医療的ケアによって保護者の送迎を依頼すること
- ・ 体調がすぐれない状態で無理に登校することや指示書の範囲外の医療的ケアを実施することはできないこと、
- ・ 常に連絡手段を確保し、健康状態に異常が見られる場合などには速やかに必要な対応を依頼すること

などについて十分に話し合っておく必要があります。

この過程で、学校で安全に実施することに疑義が生じる医療的ケアや緊急時の対応等がある場合は、保護者又は必要に応じて主治医と協議する機会を設けるなど、関係者間の合意形成を図るよう努めます。

なお、この手続は以後の手続を円滑に進め、入学後の安全な医療的ケアの実施を図る上で非常に重要であり、十分に時間を確保し丁寧に行うことが必要です。

そのため、学校は入学に係る相談や体験入学等の機会を捉えて、保護者から必要な情報を得るとともに、各手続の時期について見通しを持つための情報提供に努めます。そうすることで、本人・保護者にとっても、受診日の調整や入学までの準備に時間的に余裕をもって取り組むことができます。

また、この手続の完了後は、学校から保護者に対し、医療的ケア実施申請書（様式1）、意見書（様式2）を配布します。特に、新入学児童等の場合、ここまでの手続は入学決定前に行って差し支えありませんが、②以降は書面での手続となるため入学決定（小・中学部は県教育委員会からの就学校指定通知、幼稚部・高等部は合格者発表）後に行うものとします。

② 意見書（様式2）の交付【主治医→保護者】

保護者は、主治医に意見書（様式2）の作成を依頼します。依頼を受けた主治医は、学校生活で必要となる医療的ケアの内容や実施方法、実施上の留意事項のほか、学校生活で想定される緊急時と必要な対応等について記入し、保護者を通じて校長宛て交付します。

③ 医療的ケア実施申請書（様式1）の提出【保護者→学校】

保護者は、医療的ケア実施申請書（様式1）及び主治医から受領した意見書（様式2）を学校に提出します。

④ 医療的ケア校内委員会における検討【学校】

学校は、提出を受けた医療的ケア実施申請書及び意見書に基づき、①で把握していた事項と照らし合わせながら、看護職員が行う手技、校内体制（緊急時の対応を含む。）、学校生活上の配慮事項等について具体的に検討します。

なお、学校で安全に実施することに疑義が生じる医療的ケアや緊急時の対応等がある場合は、医療的ケア指導医に助言を求めたり、保護者又は主治医と協議する機会を改めて設けたりするとともに、必要に応じて県教育委員会に協議するなどして十分な体制整備に努めます。

⑤ 医療的ケア実施通知（様式3-1・様式3-2）【学校→保護者・主治医】

学校は、④の検討結果を、実施通知（様式3-1・様式3-2）により保護者及び主治医に通知します。

その際、看護職員による安全な実施ができないと判断された医療的ケアがある場合は、例えば、保護者に実施していただくこと等について丁寧な説明と要請を行います。

⑥ 医療的ケア指示書（様式4）の交付【主治医→学校・保護者】

実施通知を受けた主治医は、学校で行われる医療的ケアについて、医療的ケア指示書（様式4）を作成して、学校に対する指示を行います。

指示書の作成・交付の際は、保護者の協力を得て、看護職員、養護教諭や医療的ケア担当教員等が主治医と直接面談し、指示内容について、手技や留意事項、想定される緊急時とその対応に関する指導・助言を受けます。その際、主治医から具体的に指示を受けたいことや尋ねたいこと等についてあらかじめ医療的ケア校内委員会で整理しておき、指示書に記載しておいたり、事前に主治医に伝えたりするなど、限られた時間内で必要な事項を漏らさず確認するための工夫も大切です。

なお、指示期間は、当該年度の末日（最長12か月）までの範囲で主治医が定めます。

また、指示書をパソコン等で作成することは差し支えありませんが、最終的に紙に印刷したものに主治医が署名又は記名押印したものを原本とします。

⑦ 医療的ケア実施依頼書（様式5）の提出【保護者→学校】

保護者は、医療的ケアの実施に当たって遵守事項を十分に確認した上で、医療的ケア実施依頼書（様式5）に署名又は記名押印し、指示書とともに学校に提出します。

⑧ 手技等の引継ぎ・確認【保護者⇄学校】

看護職員の手技の習熟及び児童等が看護職員からの手技に慣れ、安心して医療的ケアを受けられるようにするため、実際の学校生活場面で保護者との引継ぎを行います。

同じ医療的ケアであっても、児童等の障がいや健康の状態、個別の配慮事項等によって看護職員が児童等の状態を十分に理解し、手技に習熟するまでの時間には違いが生じます。よって、手技等の引継ぎは比較的短期間で終える場合もあれば、児童等が学校生活に慣れ、健康状態が安定していることが確認できるまでの一定期間、保護者に学校生活に付き添っていただきながら行う場合も考えられます。

したがって、この手続に要する期間を一律に定めることはできませんが、保護者が学校生活に付き添うことで生じる家庭生活への影響や心身の負担に十分配慮し、合理的な理由がないまま付添いを求めるのではなく、真に必要な範囲に限ることが必要です。併せて、この段階までに個別の医療的ケア実施マニュアル、個別の緊急時対応マニュアル等を整備し、学校と保護者の双方が安全な医療的ケアの実施及び学校生活が可能と確認できた時点でこの手続の完了とします。

⑨ 医療的ケアの実施【学校】

大まかな一日の流れと留意点を以下に示します。

【登校時】

連絡帳（61 ページの参考様式）などを活用しながら家庭と連携することが重要です。特に、以下の項目は必ず確認しておきましょう。

- ア 前日から登校時までの健康状態（体温、血中酸素飽和度、喘鳴など）、食事・排泄・睡眠等の様子、気管カニューレや胃ろうチューブなどの装着状況の確認
- イ 当日、学校で実施する医療的ケアと必要な物品等の確認
 - ・ その日の体調に応じて吸引回数や注入量を調整する必要はないか
 - ・ カテーテル、シリンジなど必要な物品が揃っているか、また吸引器等が正常に作動するか
 - ・ 当日の学習活動と場所の確認など
- ウ その他、必要に応じて下校の時刻や手段、日中の緊急連絡先

登校時に、体調不良の状態（発熱等の症状、極端な寝不足や食事量の不足など）であったり、必要な物品が揃っていなかったりして医療的ケア及び教育活動が安全に実施できないと判断した場合は、自宅での静養や受診、物品を持ってきていただくために児童等とともに一時的な帰宅を依頼する場合があること、また、下校時刻や方法、日中の保護者の外出先などが通常と異なる場合は確実に伝えることなど、保護者と学校との日々の確認・連絡を確実にを行います。

【日中】

- ア 看護職員は、登校時の確認事項と個別の医療的ケア実施マニュアルに基づいて、医療的ケアを実施します。また、実施した医療的ケアや児童等の健康状態については、確実に記録します。
- イ 授業を行う教員は、定時に行われる医療的ケアを忘れることのないよう留意します。授業中も児童等の様子を観察し、必要があれば看護職員に観察や対応を依頼します。
また、突発的な事情で登校時に確認した学習活動や学習場所が変更となった場合は、看護職員にも連絡します。
- ウ 児童等の体調の急変、ヒヤリハット・事故等が生じた場合は、あらかじめ定めた個別の緊急時対応マニュアルに沿って対応します。
また、連絡を受けた保護者は、学校職員に必要な対応を指示する、又は、学校に迎えに来て受診させるなど学校の要請に対応します。

【下校前】

- ア 児童等の観察や担任からの報告をもとに、児童等の健康状態に異常がないか確認します。
- イ 医療的ケア実施記録を確認し、家庭への連絡事項を整理します。また、持ち帰らせる医療機器や器具等がすべて揃っているか、正常に作動するか等について確認します。
- ウ 保護者（又は放課後等デイサービス事業所職員など）に医療的ケアの実施状況や健康状態を報告し、必要な医療機器等を確実に持ち帰らせます。

⑩ 医療的ケア実施状況等の報告【学校→主治医】

学校は、医療的ケアの実施状況やヒヤリハット事例、児童等の健康状態や学校生活の様子を医療的ケア実施報告書（様式6）にて主治医に報告します。主治医は、この報告内容を踏まえて、必要に応じてより安全な医療的ケアの実施に関する指導を行います。

報告の時期及び回数は、年2回（4～9月分、10～3月分）を原則としますが、児童等の体調が安定しない場合など、これより短い期間で報告回数を増やすなど、主治医と相談の上、個別に適切な時期・回数を設定することも可能です。

医療機関（主治医）との連携について

学校において医療的ケアを安全に実施する上で、指示を受けた医療機関（主治医）との連携は非常に重要です。その際、一部の医療機関には「地域連携室」「ソーシャルワーカー」などが置かれており、そうした機能を活用することで連携が円滑に行われている事例もあります。

※ 医療的ケアを中止する場合【保護者→学校】

医療的ケアが不要になるなどの理由により、学校での実施を中止する場合、保護者は主治医の同意を得た上で、中止届（様式7）を学校に提出します。複数の医療的ケアのうち、その一部を取りやめる場合も同様です。

なお、学校での実施を再開する場合は、改めて新規手続を行います。

2 継続手続の流れ

指示書に記載された指示期間が経過した以降も引き続き医療的ケアを行う場合は、継続手続を行います。ここでいう継続手続とは、医療的ケアの円滑な実施を図るため、児童等の健康状態及び学校で行う医療的ケアの内容・実施方法に変更がない場合に限り、新規手続の一部を簡略化することをいいます。

したがって、新たな医療的ケアが必要となる場合又は実施方法が大きく変更される場合は、新規手続に準じた手続が必要です。

①' 健康状態、本人・保護者の意向の把握及び手続等の説明【学校→保護者】

児童等の健康状態や医療的ケアの内容に大きな変更がないこと、引き続き学校での医療的ケアを希望することを確認して、必要な手続について説明します。

なお、円滑に継続できるよう、指示期間末日前の受診予定日を保護者から聞きとるなどして時間的な余裕をもって説明を行います。

この手続後、医療的ケア実施依頼書（様式5）と学校で保管している指示書を保護者に配布します。学校は、更新後の指示書の提出を受けるまでの間、指示書の写しを作成し、保管しておきます。

⑥' 医療的ケア指示書（様式4）の交付（更新）【主治医→保護者】

保護者は、主治医に対し指示書の作成（更新）を依頼します。更新は、指示書の記載内容に変更がないことを前提に、「指示期間の更新」欄に新たな指示期間を記入の上、主治医が署名又は記名押印します。指示期間は、新規手続時と同じく当該年度末までの最長12カ月の範囲で主治医が定めます。

なお、指示期間の更新の際には、原則として看護職員等と主治医との直接の面談は行いませんが、看護職員の交代等により改めて主治医から直接の指導を受けることが必要な場合は、保護者と主治医の協力の下、面談を行うこともあります。

また、指示期間の更新は2回までとし、仮に指示内容に変更がない場合も2回の更新以降は、新たな指示書の交付を受け、新規手続に準じて主治医との面談を行います。

⑦' 医療的ケア実施依頼書（様式5）の提出【保護者→学校】

保護者は、医療的ケアの実施に当たっての遵守事項を改めて確認し、更新された指示書とともに医療的ケア実施依頼書（様式5）を学校に提出します。

以降は、新規手続の⑨・⑩に準じます。

3 手続書類の管理・保存

医療的ケアに係る書類は、一連の手続が遺漏なく行われたことを証明するものであるとともに、児童等個人の重要な医療情報が記載されているものもあるため、厳重に管理しておく必要があります。

また、これらの書類は、児童等が卒業後5年間保存することとします。

4 手続に関するQ&A

よくある質問や手続の一部を見直した趣旨などについてQ&A形式で説明します。

問1 署名と記名押印の違いは何ですか。

「署名」とは自筆で氏名を書き記すこと、「記名押印」とはパソコン入力やゴム印等を用いて記名し、押印することをいいます。

署名があれば押印は不要とする趣旨であり、署名に加えて押印がなされても文書の効力に何ら問題はありません。

問2 主治医との面談は、看護職員全員が行うのですか。

学校によって、児童等の在籍人数や看護職員数に大きな差があります。このうち、児童等・看護職員の人数が多い学校では、短期間に多くの面談が集中するといった課題や、看護職員が不在となる時間帯が増えることで、他の児童等の保護者に学校生活への付添いを依頼せざるを得ない状況が生じることとなります。

また、感染予防の観点から医療機関への立ち入りが制限されることもあります。こうした点から、一律に「全員で」又は「〇人で」などとは定めず、学校の状況を踏まえて校長が決定することとします。個々の児童等の状況、学校の体制や業務量、看護職員や保護者の意向、他の保護者の負担などを踏まえて適切な人数を定めてください。

なお、一部の看護職員のみが面談を行った場合、指示・指導の内容を確実に他の看護職員に伝達してください。

問3 指示書等の文書作成料は誰が負担するのですか。

指示書等の文書作成料は、保護者に負担していただきます。この文書作成料は、医療機関ごとに定められており一律ではありません。

問4 指示書に「指示期間の更新」欄が2回分設けられている理由は何ですか。

また、学校独自に、これを増やしてもよいのですか。

児童等の健康状態が安定し、指示内容に変更がない場合に限り、指示期間の更新（新たな指示期間の記入）のみを行い、主治医との面談を原則行わないことで手続の迅速化と効率化を図ることとしたものです。指示期間の上限を12カ月と定めていることから、初めの指示と2回の更新を合わせると最長で3年間、同一の指示書を使用することとなります。この間、仮に医療的ケアの内容・方法に変更がなかったとしても、児童等の心身の成長・発達の様子は大きく変化するものです。そうした点から、最低でも3年に1回は主治医と面談の上、学校生活の様子を伝え、改めて指示を受け、学校生活上の留意事項などについて指導を受けることとします。よって、更新欄をこれ以上増やすことはできません。

言い換えれば、3年に1回とは、多様化する医療的ケア児の実態を踏まえて、すべての児童等について行うべき面談の必要最低限の回数を示したものであって、看護職員が交代した場合や個々の児童等の健康状態などから、保護者や主治医の同意の下、必要に応じて面談を行うことを制限するものではありません。

問5 「医療的ケア実施報告書」の趣旨及び報告の回数や時期について、具体的に教えてください。

この報告は、医療的ケアの実施状況と児童等の様子などについて、指示を行った主治医に報告することで、より適切な指示を受けることを意図するものです。指示期間の上限を1年としていることから、これを前提に年2回の報告を原則としています。これは、すべての児童等について行うべき報告の必要最低限の回数を示したものであり、本文に示したとおり、児童等の健康状態、指示期間等に応じて主治医と相談の上、報告の回数を定めることとします。同様に、報告の時期も児童等の受診や指示書の更新の時期に合わせるなど主治医や保護者と相談して定めてください。

なお、この報告は、児童等の健康状態や医療的ケアの実施状況が、指示を受けた時点で想定される範囲内であることを前提に行うものです。

したがって、想定外の体調の変化など、速やかに報告を要する状況の目安や報告方法等についてもあらかじめ主治医に確認しておくといでしょう。

問6 指示書の作成に当たって、主治医から様式の電子データの提供を求められた場合、どのように対応すべきですか。

また、指示書様式のA及びBを1枚の用紙で使用する理由は何ですか。

医療機関の多くが診療情報を電子カルテなど電子媒体で作成・管理しています。意見書や指示書についても、電子媒体で作成・保管いただくことで新たな指示書を受ける際にも、効率的に手続が行えると考えられます。こうした点からも、あらかじめ主治医の意向を確認するなどして電子データの提供に協力してください。

なお、指示書の様式は福岡県ホームページからダウンロードすることも可能です。

(<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/ikea-guidelines.html>)

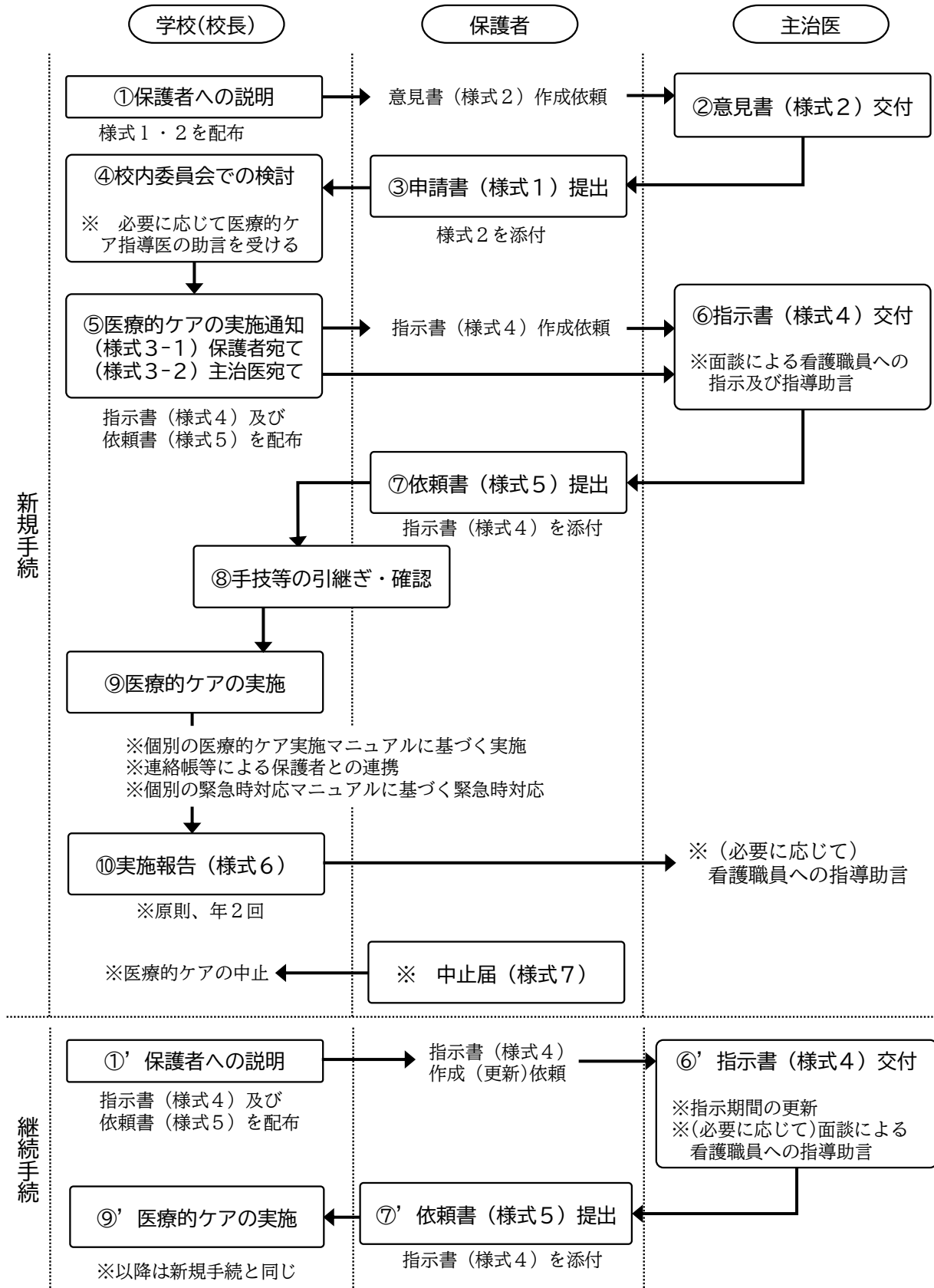
また、55～57ページのとおり、学校であらかじめ指示を受ける具体的事項等を記載した指示書を用いる場合は、主治医と相談の上、電子メールで送付するなどしてください。

さらに、指示書様式を改訂したことに伴い、散逸や他の児童等との取違えを防止するため、A及びBを1枚の用紙に印刷して使用することを原則としています。併せて、データで作成した際の印刷の利便性を考慮して、A4用紙に両面印刷することを原則としています。A及びBを左右に並べてA3用紙に印刷しても差し支えありません。

問7 他の学校から転入学した児童等がいます。前籍校での指示書の指示期間が、まだ十分に残っていますが、その指示書を根拠に医療的ケアを行ってもよいですか。

前籍校での指示書は、前籍校宛てに出された指示ですので、転学先の学校でそれをもとに医療的ケアを行うことはできません。前籍校から十分な引継ぎを受けるとともに、転学後、改めて新規手続を行うこととなります。

県立学校における医療的ケア実施手続の流れ図



※「継続手続」は、幼児児童生徒の健康状態及び指示内容に変更がない場合に行うことができる。

県立学校における医療的ケア実施手続様式

【様式1】(保護者 → 校長)

令和 年 月 日

福岡県立

学校長 殿

保護者氏名 _____
(署名又は記名押印)

医療的ケア実施申請書

県立学校医療的ケア体制整備事業実施要綱の定めるところにより、貴校の看護職員による医療的ケアの実施を依頼したく、主治医の意見書を添えて下記のとおり申請します。

なお、あらかじめ県立学校医療的ケア体制整備事業実施要綱及び同細目の内容について説明を受け、十分に理解した上で申請することを申し添えます。

記

1 幼児児童生徒

(1) 部・学年 _____部 第_____学年

(2) 氏 名 _____

2 申請する医療的ケアの内容

3 添付書類
意見書(様式2)

【様式2】(主治医 → (保護者) → 校長)

福岡県立

学校長 殿

意見書

幼児児童生徒氏名	
傷病名	
病状、既往歴、 治療状況等	
(実施方法、使用する医療機器等の状況、留意事項を含む。) 学校生活に必要な医療的ケアの状況	
学校生活上の留意事項・その他	校外学習参加時の留意事項 (参加の可否の目安、屋外や学校外施設での医療的ケア実施上の留意点)
	想定される緊急時と必要な対応 (受診、救急搬送の目安)
	その他

- ※ 1. 必要がある場合は続紙に記載して添付してください。
2. 必要な医療的ケアであっても学校看護職員による実施が不可(一部制限を含む。)の行為がある場合、その旨明記してください。

令和 年 月 日

医療機関名

主治医

(署名又は記名押印)

【様式3-1】(校長 → 保護者)

公印省略

令和 年 月 日

保護者 殿

福岡県立 学校長

医療的ケアの実施について (通知)

先に提出いただいた医療的ケア実施申請書及び意見書に基づき検討した結果、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。

については、医療的ケア指示書(様式4)及び医療的ケア実施依頼書(様式5)を御提出ください。

記

1 幼児児童生徒氏名 _____

2 検討結果

(1) 実施する医療的ケア

以下の項目について、お子さまの主治医に別添文書(様式3-2)により医療的ケア指示書(様式4)の作成を依頼してください。

・
・
・

(2) 実施できない医療的ケア

・
・

【実施できない理由】

・申請のあった医療的ケアのすべてを実施する場合は(2)以下を削除してください。

【様式3-2】(校長 → (保護者) → 主治医)

公印省略

令和 年 月 日

主治医 殿

福岡県立 学校長

医療的ケアの実施について (依頼)

日頃から本校の教育に深い御理解と御協力を賜り、感謝申し上げます。
先に御提供いただいた意見書に基づき、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。
つきましては、安全な医療的ケアの実施のため、別添の医療的ケア指示書(様式4)により御指示くださるようお願いいたします。

記

1 幼児児童生徒氏名 _____

2 本校において実施する医療的ケア

・
・
・

3 依頼内容

- (1) 前記2の医療的ケアについて、様式4により指示書の交付をお願いします。
- (2) 指示書の交付に当たり、本校看護職員がお伺いしますので、指示内容及び留意事項等について直接の御指導をお願いします。
- (3) 本校での医療的ケア開始後、医療的ケア実施状況を書面にて報告しますので、適宜、必要な御指導をお願いします。

【様式4】(A面) ※本紙(A面)と次頁(B面)を、A4両面(又はA3片面)で印刷の上、使用する。

福岡県立 学校長 殿
 福岡県立 学校看護職員 殿

医療的ケア指示書

学校生活において必要となる医療的ケアについて、下記のとおり指示します。

記

- 1 幼児児童生徒氏名 _____
- 2 医療的ケアの実施者 貴校看護職員
- 3 医療的ケアの内容

具体的な実施内容・方法、留意事項等	
<input type="checkbox"/> たんの吸引	<input type="checkbox"/> 口腔内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ(気管内) <input type="checkbox"/> 持続吸引
<input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> 経鼻経管 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 導尿	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> 左欄の医療的ケアの各項目は、児童等に必要な医療的ケアに応じて加除修正してください。 例 導尿が必要なければ導尿の欄を削除し、必要な医療的ケアの記述欄を広くとるなど。 </div>
<input type="checkbox"/> 酸素療法	
<input type="checkbox"/> 人工呼吸器	
<input type="checkbox"/> 吸入	

※ 校外学習時(屋外・学校外の施設)において、指示内容が通常と異なる場合は併せて記入してください。

【様式4】（B面）

4 医療的ケア実施上の留意事項、緊急時の対応等

<p>※ 欄が不足する場合は、別紙に記入してください。 別紙 <input type="checkbox"/> 有</p>

5 指示期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名

主治医 _____

(署名又は記名押印)

※ 指示期間の更新

指示内容に変更はありませんので、指示期間を令和 年 月 日まで更新します。

令和 年 月 日

医療機関名

主治医 _____

(署名又は記名押印)

指示内容に変更はありませんので、指示期間を令和 年 月 日まで更新します。

令和 年 月 日

医療機関名

主治医 _____

(署名又は記名押印)

(様式4別紙)

幼児児童生徒氏名	

【4 医療的ケア実施上の留意事項、緊急時の対応等】欄の記載例

(気管切開部の衛生管理の例)

- ・気管切開部の管理 単純気管切開 喉頭気管分離
- ・肉芽の有無 有 無
検査 () か月ごと 最終検査 (年 月)
- ・カニューレの種類 () 内径 () mm 入口から先端までの長さ () cm
- ・気管カニューレ抜去時の対応
[]

(胃ろう・腸ろう部の衛生管理の例)

- ・チューブの種類 () サイズ () Fr. () cm 挿入
バルーンの水の量 () ml Yガーゼ 有 無
- ・胃ろうチューブ抜去時の対応
[]

(人工呼吸器の例)

- 想定される人工呼吸器や回路トラブルとその対応
[]
- 医療機関への搬送を必要とする状態の目安
[]
搬送先 () 近隣の医療機関
- 保護者への連絡を必要とする状態の目安
[]

【様式5】(保護者 → 校長)

令和 年 月 日

福岡県立

学校長 殿

保護者氏名 _____

(署名又は記名押印)

令和 年度医療的ケア実施依頼書

このことについて、下記のとおり貴校の看護職員による医療的ケアの実施を依頼します。

記

1 幼児児童生徒

(1) 部・学年 _____ 部 第 _____ 学年

(2) 氏 名 _____

2 依頼する医療的ケアの内容及び期間

別添、医療的ケア指示書(様式4)のとおり

3 遵守事項

医療的ケアの実施に当たっては、以下の事項を遵守します。

- (1) 幼児児童生徒の健康状態及び留意すべき事項等について常に連絡帳等で学校にお知らせします。
- (2) 定期的に主治医に受診させ、適切な指示を受けます。
- (3) 医療的ケアの内容に変更があった場合は、主治医と相談し、再度手続を行います。
- (4) 緊急連絡先を必ず学校に知らせ、連絡があった場合は速やかに対応します。
- (5) 本事業に必要な手続の経費及び個人で使用する医療機器や器具について負担します。また、医療機器や器具は定められた点検や必要な修理・交換・補充等を行い、性能の維持に努めます。
- (6) 看護職員の不在、幼児児童生徒の体調不良等のため貴職が安全に医療的ケアを実施できないと判断した場合は、自ら医療的ケアを実施し、又は自宅で静養させ、若しくは医師に受診させるなど、貴職の要請に応じて必要な対応を行います。
- (7) 幼児児童生徒が校外において行われる教育活動に参加するに当たって、安全な参加が困難と貴職が判断する場合は、自ら同行し医療的ケアを実施し、又はその他安全かつ適切な方法で参加させます。
- (8) 幼児児童生徒が単独で安全に通学することが困難と貴職が判断する場合は、自ら送迎を行う、又はその他安全かつ適切な方法で通学させます。

【様式6】(校長 → 主治医)

公印省略

令和 年 月 日

主治医 殿

福岡県立 学校長

医療的ケア実施報告書（令和〇年度〇月～〇月分）

医療的ケアの実施状況について、下記のとおり報告します。

つきましては、医療的ケアの安全な実施のため、引き続き御指導をお願いします。

記

幼児児童生徒氏名 _____

1 出席状況

月	授業日数	出席日数	備考
	日	日	
	日	日	
	日	日	
	日	日	
	日	日	

2 医療的ケアの実施状況等

医療的ケア	実施状況・対象児の様子

3 その他の報告事項

【様式7】(保護者 → 校長)

令和 年 月 日

福岡県立

学校長 殿

保護者氏名 _____
(署名又は記名押印)

医療的ケア中止届

下記のとおり看護職員による医療的ケアの実施を中止していただくよう届け出ます。

記

1 幼児児童生徒

(1) 部・学年 _____部 第_____学年

(2) 氏 名 _____

2 中止日

令和 年 月 日から

3 中止の理由

(参考様式)

医療的ケア連絡帳

		／ (月)	／ (火)	／ (水)	／ (木)	／ (金)	
家庭から	体温	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分	
	呼吸	喘鳴	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		痰量	多・中・少	多・中・少	多・中・少	多・中・少	多・中・少
		吸入	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
			薬液・水	薬液・水	薬液・水	薬液・水	薬液・水
	食事	経口	多・普・少	多・普・少	多・普・少	多・普・少	多・普・少
		注入	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
			ml	ml	ml	ml	ml
	排泄	排便	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		排尿					
	()						
	()						
連絡事項							
学校から	実施記録	喀痰吸引					
		水分注入					
		経管栄養					
	連絡事項						
	記入者サイン						
保護者サイン							

第4章 参考資料

以下の資料は、インターネット上のリンク先を掲載します。

QRコードを読み取る、又は、PDFで閲覧している場合、資料名をクリックしてWebサイト上で閲覧してください。

資料名	QRコード
小学校等における医療的ケア実施支援資料 (令和3年6月文部科学省初等中等教育局特別支援教育課「障害のある子供の教育支援の手引」別冊)	
文部科学省令和元年度学校における医療的ケア実施体制構築事業「学校における医療的ケア実施対応マニュアル【看護師用】」 (※公益財団法人日本訪問看護財団「研究・開発事業」ページへのリンク)	
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30文科初第1769号文部科学省初等中等教育局長通知)	
「医療的ケア児等医療情報共有システム (MEIS)」の活用について (令和2年8月7日文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡)	
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日文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡)	
今後の学校給食における食物アレルギー対応について (平成26年3月26日25文科ス第713号文部科学省スポーツ・青少年局長通知)	
学校給食における窒息事故の防止について (平成25年7月1日文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課・初等中等教育局特別支援教育課事務連絡)	
障害のある幼児児童生徒の給食その他の摂食を伴う指導にあたっての安全確保の徹底について (平成24年7月3日24初特支第9号文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長スポーツ・青少年局学校健康教育課長通知)	
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 (平成30年5月11日文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長事務連絡)	
福岡県医療的ケア児支援情報ハンドブック (※福岡県HP「福岡県医療的ケア児支援情報ハンドブック」へのリンク)	
福岡県小児等在宅医療推進事業「在宅支援マニュアル(福岡県版)」 (※福岡県HP「福岡県小児等在宅医療の取組」へのリンク)	

県立学校医療的ケア体制整備事業実施要綱

福岡県教育委員会

(趣旨)

第1条 この要綱は、福岡県立学校（以下「県立学校」という。）に看護職員（福岡県立学校看護職員設置要綱に基づき設置されるものをいう。以下同じ。）の配置等を行い、日常的に医療的ケアを必要とする幼児児童生徒（以下「生徒等」という。）が安全に教育を受けられる環境を整備することを目的とする県立学校医療的ケア体制整備事業（以下「本事業」という。）実施のために必要な事項を定める。

(定義)

第2条 この要綱でいう医療的ケアとは、県立学校に通学する生徒等に対し、保護者が日常的に実施している医行為のうち、次の各号に掲げるものをいう。

- (1) たんの吸引
- (2) 経管栄養
- (3) 導尿
- (4) 酸素療法
- (5) 人工呼吸器の使用
- (6) 前各号に付随する行為
- (7) その他別に定める手続により、福岡県教育委員会（以下「教育委員会」という。）が実施可能と認めるもの

(対象者及び内容)

第3条 本事業の対象者は、県立学校に通学する生徒等で、別に定める手続により、看護職員を配置する県立学校（以下「配置校」という。）の校長（以下「校長」という。）が実施可能と認めた者とする。

2 医療的ケアの内容については、前項の手続により、校長が認めた内容とする。

(配置校の決定)

第4条 配置校の決定は、福岡県教育委員会教育長が行う。

(実施者)

第5条 配置校における医療的ケアは、保護者と連携の下、看護職員が実施する。

2 保護者は、配置校における医療的ケアの実施に当たり、次の各号に定める事項を遵守する。

- (1) 生徒等の健康状態及び医療的ケア実施に関連して留意すべき事項等について常に連絡帳等で学校に知らせること。
- (2) 定期的に生徒等を主治医に受診させ、適切な指示を受けること。
- (3) 医療的ケアの内容に変更があった場合は、主治医と相談し、再度手続を行うこと。
- (4) 緊急連絡先を必ず学校に知らせ、連絡があった場合は速やかに対応すること。
- (5) 医療的ケア実施に係る手続の経費及び個人で使用する医療機器や器具について負担すること。また、医療機器や器具は定められた点検や必要な修理・交換・補充等を行い、

性能の維持に努めること。

- (6) 看護職員の不在、生徒等の体調不良等のため校長が安全に医療的ケアを実施できないと判断した場合は、保護者が校内に待機し、必要な医療的ケアを実施し、又は自宅で静養させ、若しくは医師に受診させるなど、校長の要請に応じて必要な対応を行うこと。
 - (7) 生徒等が校外において行われる教育活動に参加するに当たって、安全な参加が困難と校長が判断する場合は、自ら同行し医療的ケアを実施する、又はその他安全かつ適切な方法で参加させること。
 - (8) 生徒等が単独で安全に通学することが困難と校長が判断する場合は、自ら送迎を行う、又はその他安全かつ適切な方法で通学させること。
 - (9) その他、医療的ケアの安全な実施の観点から、校長が真に必要と認める場合に行う要請に対応すること。
- 3 看護職員は、主治医及び校長の指示や指導助言に基づき、次の各号に示す職務に従事する。
- (1) 指示書に基づき医療的ケアを実施すること。
 - (2) 登下校時その他必要に応じて、生徒等の健康状態及び医療的ケアの実施に必要な医療機器や器具の作動状況等を確認し記録すること。
 - (3) 医療的ケアの実施に必要な医療機器、器具その他衛生用品等の管理及び医療的ケアを実施する諸室等の衛生環境の整備を行うこと。
 - (4) 適宜、医療的ケアの実施状況の記録を行い、校長に報告すること。また、生徒等の体調の急変、機器の故障等により、緊急時の対応（通常と異なる対応を含む。）を行った場合又は医療的ケアが安全に実施できないと判断した場合は、速やかに校長及び主治医に報告し、その指示に従うこと。
 - (5) 教員や保護者とともに、医療的ケアの実施手順や緊急時の対応手順を作成すること。
 - (6) 個々の生徒等の健康状態や医療的ケアの実施状況に応じて、教員等に対し安全な教育活動の実施及び衛生環境の確保に関する指導助言や連絡調整を行うこと。
 - (7) 第 10 条に定める校内委員会等において、医療的ケアの実施状況等を報告するとともに、配置校における体制整備の改善・充実に資する助言等を行うこと。
 - (8) その他校長が命じた本事業の実施に係る業務を行うこと。
- 4 看護職員のうち看護職員（リーダー）は、前項の職務が安全かつ効果的に実施されるよう前項の職務に加えて、次の各号に示す職務に従事する。
- (1) 前項に示す職務全般の実施状況を把握し、連絡調整を行うこと。
 - (2) 看護職員（一般）に対する医療的ケアの実施に係る専門的・技術的な指導助言や職務遂行上の支援を行うこと。
 - (3) 主治医及び指導医からの指示又は指導助言が適時に受けられるよう報告及び連絡調整を行うこと。
 - (4) 教員とともに、保護者に対し本事業の趣旨、安全な医療的ケアの実施に係る説明、要請、協議を行うとともに、保護者の相談に応じること。
 - (5) 第 11 条に定める研修のうち、校長の指示を受けたものについて、指導的な立場として参画すること。
 - (6) 他の配置校からの要請を受け、当該学校の医療的ケア体制整備上の指導助言又は支援を行うこと。
 - (7) 教育委員会からの依頼により、本事業の実施に係る調査、研究、研修、協議等に協力すること。

5 看護職員のうち看護職員（コーディネーター）は、第3項に定める職務に加えて、次の各号に示す職務に従事する。

- (1) 公立学校（特別支援学校及び指定都市立学校を除く。以下同じ。）の設置者又は校長の要請を受け、公立学校に勤務する医療的ケア看護職員に対する医療的ケアの実施に係る専門的・技術的な助言又は職務遂行上の支援を行うこと。
- (2) 公立学校の設置者又は校長の要請を受け、公立学校における医療的ケア実施体制の構築や改善に係る医療的な助言又は支援を行うこと。
- (3) 「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（令和3年法律第81号）第14条の規定により設置される福岡県医療的ケア児支援センターとの連携に関すること。
- (4) 前項第1号から第7号までの職務のうち前各号の職務遂行に支障が生じない範囲において配置校の校長が命じた職務を行うこと。

（指導医の委嘱）

第6条 配置校に、医療的知識や技能等に関する指導・助言等を行う医師（以下「指導医」という。）を置く。

- 2 指導医は、配置校における医療的ケアの実施に当たり、次の各号に示すことを行う。
 - (1) 校内委員会において、保護者の実施申請書、主治医の意見書、学校の衛生環境、看護職員の看護力量等を踏まえ、医療的ケア実施上の留意点等を指導・助言すること。
 - (2) 主治医からの指示（医療的ケアの内容・方法）が、配置校で安全に行われるよう点検・評価・助言すること。
 - (3) 医療的ケアを実施する教室等が衛生的な環境となっているかを点検・評価し、指導すること。
 - (4) 看護職員の医療的ケアの手技等への指導・助言及び医療的ケア実施上の問題等について相談に応じること。
- 3 指導医の委嘱は、校長の推薦により、福岡県教育委員会教育長が行う。

（手続）

第7条 配置校における医療的ケアの実施手続は、別に定める。

（緊急時の体制等）

第8条 校長は、緊急時に適切かつ迅速に対応するため、別に定めるところにより、校内体制を整備する。

- 2 前項に定めるもののほか、配置校における医療的ケアの校内体制の管理について必要なことは、別に定める。

（運営協議会）

第9条 教育委員会は、配置校における安全な医療的ケアの実施を図るため、別に定めるところにより、県立学校医療的ケア体制整備事業運営協議会を設置する。

（校内委員会）

第10条 校長は安全な医療的ケアを実施するため、校内委員会を設置する。なお、校内委員会の運営等については、各配置校において別に定める。

(研修)

第11条 教育委員会及び校長は、教員及び看護職員に対して研修を実施する。

(報告等)

第12条 校長は、医療的ケアの実施について、年度初めに実施計画書を、年度末に実施状況報告書を教育委員会に提出する。

(補則)

第13条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

○ 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和三年法律第八十一号）

第一章 総則

（目的）

第一条 この法律は、医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加するとともにその実態が多様化し、医療的ケア児及びその家族が個々の医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっていることに鑑み、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、保育及び教育の拡充に係る施策その他必要な施策並びに医療的ケア児支援センターの指定等について定めることにより、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資し、もって安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与することを目的とする。

（定義）

第二条 この法律において「医療的ケア」とは、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいう。

2 この法律において「医療的ケア児」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（十八歳未満の者及び十八歳以上の者であって高等学校等（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。次条第三項及び第十四条第一項第一号において同じ。）に在籍するものをいう。次条第二項において同じ。）をいう。

（基本理念）

第三条 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児の日常生活及び社会生活を社会全体で支えることを旨として行われなければならない。

2 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児が医療的ケア児でない児童と共に教育を受けられるよう最大限に配慮しつつ適切に教育に係る支援が行われる等、個々の医療的ケア児の年齢、必要とする医療的ケアの種類及び生活の実態に応じて、かつ、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に、切れ目なく行われなければならない。

3 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児が十八歳に達し、又は高等学校等を卒業した後も適切な保健医療サービス及び福祉サービスを受けながら日常生活及び社会生活を営むことができるようにすることにも配慮して行われなければならない。

4 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を講ずるに当たっては、医療的ケア児及びその保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、医療的ケア児を現に監護するものをいう。第十条第二項において同じ。）の意思を最大限に尊重しなければならない。

5 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を講ずるに当たっては、医療的ケア児及びその家族がその居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられるようにすることを旨としなければならない。

（国の責務）

第四条 国は、前条の基本理念（以下単に「基本理念」という。）にのっとり、医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を総合的に実施する責務を有する。

（地方公共団体の責務）

第五条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、

医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を実施する責務を有する。

(保育所の設置者等の責務)

第六条 保育所（児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第三十九条第一項に規定する保育所をいう。以下同じ。）の設置者、認定こども園（就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成十八年法律第七十七号）第二条第六項に規定する認定こども園をいい、保育所又は学校教育法第一条に規定する幼稚園であるものを除く。以下同じ。）の設置者及び家庭的保育事業等（児童福祉法第六条の三第九項に規定する家庭的保育事業、同条第十項に規定する小規模保育事業及び同条第十二項に規定する事業所内保育事業をいう。以下この項及び第九条第二項において同じ。）を営む者は、基本理念にのっとり、その設置する保育所若しくは認定こども園に在籍し、又は当該家庭的保育事業等を利用している医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有する。

2 放課後児童健全育成事業（児童福祉法第六条の三第二項に規定する放課後児童健全育成事業をいう。以下この項及び第九条第三項において同じ。）を行う者は、基本理念にのっとり、当該放課後児童健全育成事業を利用している医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有する。

(学校の設置者の責務)

第七条 学校（学校教育法第一条に規定する幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校をいう。以下同じ。）の設置者は、基本理念にのっとり、その設置する学校に在籍する医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有する。

(法制上の措置等)

第八条 政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならない。

第二章 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策

(保育を行う体制の拡充等)

第九条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児に対して保育を行う体制の拡充が図られるよう、子ども・子育て支援法（平成二十四年法律第六十五号）第五十九条の二第一項の仕事・子育て両立支援事業における医療的ケア児に対する支援についての検討、医療的ケア児が在籍する保育所、認定こども園等に対する支援その他の必要な措置を講ずるものとする。

2 保育所の設置者、認定こども園の設置者及び家庭的保育事業等を営む者は、その設置する保育所若しくは認定こども園に在籍し、又は当該家庭的保育事業等を利用している医療的ケア児が適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、保健師、助産師、看護師若しくは准看護師（次項並びに次条第二項及び第三項において「看護師等」という。）又は喀痰吸引等（社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）第二条第二項に規定する喀痰吸引等をいう。次条第三項において同じ。）を行うことができる保育士若しくは保育教諭の配置その他の必要な措置を講ずるものとする。

3 放課後児童健全育成事業を行う者は、当該放課後児童健全育成事業を利用している医療的ケア児が適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、看護師等の配置その他の必要な措置を講ずるものとする。

(教育を行う体制の拡充等)

第十条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児に対して教育を行う体制の拡充が図られるよう、医療的ケア児が在籍する学校に対する支援その他の必要な措置を講ずるものとする。

2 学校の設置者は、その設置する学校に在籍する医療的ケア児が保護者の付添いがなくても

適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、看護師等の配置その他の必要な措置を講ずるものとする。

- 3 国及び地方公共団体は、看護師等のほかに学校において医療的ケアを行う人材の確保を図るため、介護福祉士その他の喀痰吸引等を行うことができる者を学校に配置するための環境の整備その他の必要な措置を講ずるものとする。

(日常生活における支援)

第十一条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族が、個々の医療的ケア児の年齢、必要とする医療的ケアの種類及び生活の実態に応じて、医療的ケアの実施その他の日常生活において必要な支援を受けられるようにするため必要な措置を講ずるものとする。

(相談体制の整備)

第十二条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族その他の関係者からの各種の相談に対し、個々の医療的ケア児の特性に配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするため、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に必要な相談体制の整備を行うものとする。

(情報の共有の促進)

第十三条 国及び地方公共団体は、個人情報保護に十分配慮しつつ、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体が行う医療的ケア児に対する支援に資する情報の共有を促進するため必要な措置を講ずるものとする。

第三章 医療的ケア児支援センター等

(医療的ケア児支援センター等)

第十四条 都道府県知事は、次に掲げる業務を、社会福祉法人その他の法人であって当該業務を適正かつ確実に行うことができると認めて指定した者(以下「医療的ケア児支援センター」という。)に行わせ、又は自ら行うことができる。

一 医療的ケア児(十八歳に達し、又は高等学校等を卒業したことにより医療的ケア児でなくなった後も医療的ケアを受ける者のうち引き続き雇用又は障害福祉サービスの利用に係る相談支援を必要とする者を含む。以下この条及び附則第二条第二項において同じ。)及びその家族その他の関係者に対し、専門的に、その相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行うこと。

二 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体並びにこれに従事する者に対し医療的ケアについての情報の提供及び研修を行うこと。

三 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関して、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体との連絡調整を行うこと。

四 前三号に掲げる業務に附帯する業務

2 前項の規定による指定は、当該指定を受けようとする者の申請により行う。

3 都道府県知事は、第一項に規定する業務を医療的ケア児支援センターに行わせ、又は自ら行うに当たっては、地域の実情を踏まえつつ、医療的ケア児及びその家族その他の関係者がその身近な場所において必要な支援を受けられるよう適切な配慮をするものとする。

(秘密保持義務)

第十五条 医療的ケア児支援センターの役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、職務上知ることのできた個人の秘密を漏らしてはならない。

(報告の徴収等)

第十六条 都道府県知事は、医療的ケア児支援センターの第十四条第一項に規定する業務の適

正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該医療的ケア児支援センターに対し、その業務の状況に関し必要な報告を求め、又はその職員に、当該医療的ケア児支援センターの事業所若しくは事務所に立ち入らせ、その業務の状況に関し必要な調査若しくは質問をさせることができる。

2 前項の規定により立入調査又は質問をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による立入調査及び質問の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(改善命令)

第十七条 都道府県知事は、医療的ケア児支援センターの第十四条第一項に規定する業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該医療的ケア児支援センターに対し、その改善のために必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

(指定の取消し)

第十八条 都道府県知事は、医療的ケア児支援センターが第十六条第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、若しくは同項の規定による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした場合において、その業務の状況の把握に著しい支障が生じたとき又は医療的ケア児支援センターが前条の規定による命令に違反したときは、その指定を取り消すことができる。

第四章 補則

(広報啓発)

第十九条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族に対する支援の重要性等について国民の理解を深めるため、学校、地域、家庭、職域その他の様々な場を通じて、必要な広報その他の啓発活動を行うものとする。

(人材の確保)

第二十条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族がその居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられるよう、医療的ケア児に対し医療的ケアその他の支援を行うことができる人材を確保するため必要な措置を講ずるものとする。

(研究開発等の推進)

第二十一条 国及び地方公共団体は、医療的ケアを行うために用いられる医療機器の研究開発その他医療的ケア児の支援のために必要な調査研究が推進されるよう必要な措置を講ずるものとする。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して三月を経過した日から施行する。

(検討)

第二条 この法律の規定については、この法律の施行後三年を目途として、この法律の実施状況等を勘案して検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとする。

2 政府は、医療的ケア児の実態を把握するための具体的な方策について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

3 政府は、災害時においても医療的ケア児が適切な医療的ケアを受けることができるようにするため、災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

「学校における医療的ケアガイドライン」編集協力者

(敬称略・職名は令和4年12月現在)

県立学校医療的ケア体制整備事業運営協議会委員

- 水野 勇司 社会福祉法人玄洋会糟屋子ども発達センター・さくら保育園施設長(医学博士)
稲光 毅 公益社団法人福岡県医師会常任理事
掛川 秋美 公益社団法人福岡県看護協会常任理事
篠木 潔 弁護士法人翼・篠木法律事務所弁護士
宮崎 正昭 福岡県福祉労働部障がい福祉課長
石田 浩二 福岡県保健医療介護部医療指導課医師・看護職員確保対策室長
横田 信也 福岡県医療的ケア児支援センター医療的ケア児等コーディネーター
兼トータルアドバイザー(社会福祉士・主任相談支援専門員)
眞部 裕 福岡県特別支援学校PTA連合会役員(福岡県立福岡特別支援学校PTA会長)
吉田 雅子 福岡県立福岡特別支援学校校長(兼同運営協議会校長部会委員)
八田 信人 福岡県立太宰府特別支援学校校長(兼同運営協議会校長部会委員)
多々野 顕 福岡県立柳河特別支援学校校長(兼同運営協議会校長部会委員)
(オブザーバー)
手嶋佐千子 福岡県医療的ケア児支援センター医療的ケア児等コーディネーター(看護師)

同運営協議会校長部会委員

- 三坂志のぶ 福岡県立築城特別支援学校校長
青木 弘樹 福岡県立小倉聴覚特別支援学校校長
松本 佳子 福岡県立古賀特別支援学校校長
内田 真司 福岡県立福岡聴覚特別支援学校校長
原田 智佳 福岡県立小郡特別支援学校校長
池添 昌和 福岡県立久留米聴覚特別支援学校校長
田籠日登美 福岡県立田主丸特別支援学校校長
行徳 康栄 福岡県立筑後特別支援学校校長
苅谷 勇次 福岡県立嘉穂特別支援学校校長
小山 博幸 福岡県立直方特別支援学校校長

同運営協議会ガイドライン策定部会委員

- 津野田奈緒 福岡県立築城特別支援学校教諭
斉藤由美子 福岡県立築城特別支援学校看護職員(リーダー)
神田 琴絵 福岡県立福岡特別支援学校教諭
浜脇 郁世 福岡県立福岡特別支援学校看護職員(リーダー)
一木 由美 福岡県立福岡特別支援学校看護職員(コーディネーター)
蓮尾友希江 福岡県立太宰府特別支援学校教諭
漕上 由香 福岡県立太宰府特別支援学校看護職員(リーダー)
王丸 晃代 福岡県立久留米聴覚特別支援学校養護教諭
清水 満 福岡県立田主丸特別支援学校教頭
樋口ヒロ子 福岡県立田主丸特別支援学校看護職員(リーダー)
中村 由佳 福岡県立柳河特別支援学校教諭
山下あかね 福岡県立柳河特別支援学校看護職員(リーダー)
青柳 遥香 福岡県立嘉穂特別支援学校教諭
川邊 鮎美 福岡県立直方特別支援学校教諭
古谷 美佐 福岡県立直方特別支援学校看護職員(リーダー)

学校における医療的ケアガイドライン
～医療的ケア児の安全・安心な教育環境の整備のために～

令和5年2月発行 福岡県教育委員会

編集 福岡県教育庁教育振興部特別支援教育課
〒812-8575 福岡市博多区東公園7番7号
TEL 092-643-3914 FAX 092-643-3884