

学校における 医療的ケア実施ガイドライン

令和3年3月

(令和6年1月一部改訂)

福井県教育委員会

はじめに

学校における医療的ケアについては、全国的に、医療技術の進歩等を背景として、特別支援学校をはじめ小・中学校および高等学校において、喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な児童生徒等（以下「医療的ケア児」という。）が年々増加傾向にあります。また、人工呼吸器の管理等の高度な医療的ケアを必要とする児童生徒等が学校に通うようになるなど、医療的ケアを取り巻く環境が変わりつつあります。

このような状況の中で、平成24年4月からは、「社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正」に伴い、学校の教職員についても、特定の医療的ケア（以下「特定行為」という。）については法律に基づいて実施することが可能となりました。さらに、平成31年3月には、文部科学省初等中等教育局長通知「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」において、今後、特定行為以外の医療的ケアを含め、小・中学校等を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方や医療的ケアを実施する際に留意すべき点について再整理がなされました。

本県においては、令和3年3月現在、特別支援学校に63人（訪問教育18人を含む）、小・中学校に4人の医療的ケア児が在籍しています。これまで、教育委員会では、「医療的ケアサポート推進事業」において、特別支援学校等への看護師の配置や関係教職員を対象とした研修の開催など、学校内で医療的ケアを実施できる体制を整えてきました。

今後もさらに、医療的ケア児の学習機会の保障し、学校における安全安心な医療的ケア実施体制の充実を図るため、平成30年から文部科学省「学校における医療的ケア実施体制構築事業」の委託を受け、福井県教育委員会医療的ケア運営協議会において、医療、法曹、福祉、教育の専門家および保護者等の関係者で検討を重ね、本ガイドラインを策定しました。

本ガイドラインでは、主に、第1章で医療的ケアの教育的意義や学校で実施する医療的ケアの内容について、第2章で医療的ケア実施における教育委員会、学校、医師、保護者等の役割や連携体制について示しました。また、様々な医療的ケアの実施事例や研修等の好事例を掲載し、新たに医療的ケア児を受け入れる教育委員会および学校においても役立つ内容となっています。

つきましては、今後、県内の特別支援学校はもとより小・中学校および高等学校において、校内支援体制を構築し、医療・福祉等の関係機関との連携を強化しながら医療的ケア児を受け入れていくなど、安全安心な医療的ケア実施体制の充実を図っていくための指針として本ガイドラインを有効に活用していただきたいと願っています。

なお、本ガイドラインについては、医療的ケア児を取り巻く状況に応じて、今後も適宜見直しを図っていく予定です。

令和3年3月

福井県教育委員会

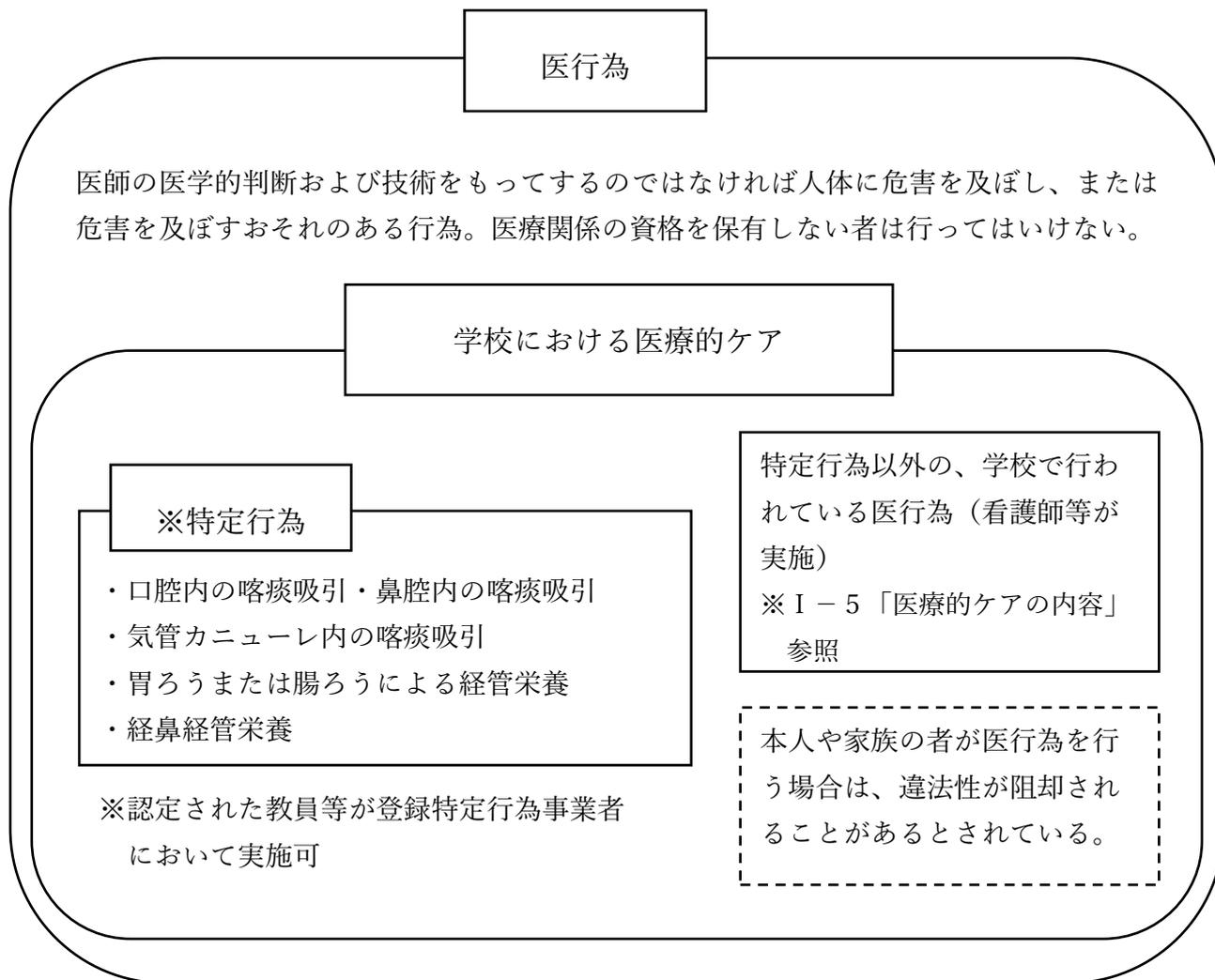
目次

I	学校における医療的ケアの目的と概要	
1	医療的ケアとは	… P1
2	学校における安全配慮義務と医療的ケア	… P2
3	医療的ケアの教育的意義	… P4
4	全国および福井県の学校における医療的ケアの状況	… P5
5	医療的ケアの内容	… P7
6	教職員が実施できる医療的ケア(特定行為)	… P8
II	安全安心な医療的ケア実施体制の構築・充実に向けて	
1	医療的ケア実施に当たっての役割分担	… P9
2	教育委員会の取組み	… P11
(1)	医療的ケア運営協議会の設置	… P12
(2)	学校看護師の配置および医療的ケア指導医の委嘱	… P13
(3)	特定行為業務従事者(教員)研修(第3号研修)の開催	… P13
(4)	学校看護師・教員研修の開催(※事例)	… P14
(5)	就学前の支援体制づくり	… P15
(6)	通学支援	… P16
(7)	災害時の対応	… P16
3	学校の取組み	… P17
(1)	医療的ケア校内委員会の設置	… P17
(2)	学校生活における実施体制および環境整備	… P18
(3)	医療的ケア実施(緊急時対応)マニュアルの作成(※事例)	… P20
(4)	医療的ケア指導医による巡回指導(※事例)	… P31
(5)	校内研修の開催(※事例)	… P32
(6)	個別ケース会議の開催(※事例)	… P33
(7)	緊急時体制の構築(※事例)	… P34
(8)	ヒヤリハット・アクシデント報告(※事例)	… P35
(9)	保護者との連携	… P36
III	医療的ケア実施に係る手続きと様式集	
1	医療的ケア実施の手続き	… P37
2	各様式	… P40
IV	参考情報	
1	医療的ケアに関する関係法令(文部科学省・厚生労働省等)	… P57
2	医療的ケアに関するテキスト(公益財団法人日本訪問看護財団刊行物)	… P75

I 学校における医療的ケアの目的と概要

1 医療的ケアとは

いわゆる「医療的ケア」とは、法律上に定義されている概念ではないが、一般的に学校や在宅等で日常的に行われている、痰の吸引・経管栄養・気管切開部の衛生管理等の医行為を指す。また、医療的ケアを必要とする児童生徒等を「医療的ケア児」という。



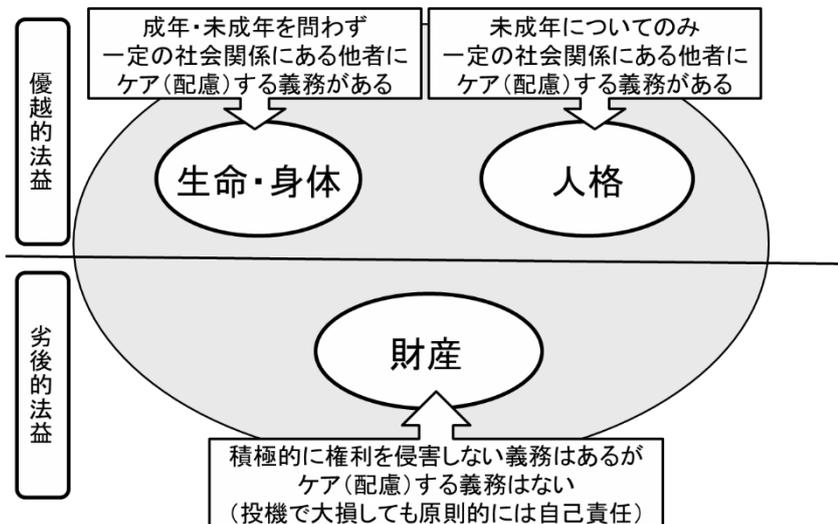
特定行為以外の医行為については、教育委員会の指導の下に、基本的に各学校において、個々の児童生徒等の状態に照らしてその安全性を判断しながら、対応の可能性を検討する。その際には主治医または医療的ケア指導医、学校医や学校配置の看護師等を含む学校関係者において慎重に判断する。

2 学校における安全配慮義務と医療的ケア

法が守ろうとする利益（法益）には生命・身体、人格、財産があるが、生命・身体と人格は財産権と比べて法的な保護が手厚い。財産権については、積極的に他人の財産権を侵害しない義務はあるが、他人が財産を失わないように積極的に配慮（ケア）する義務はない。これに対して、生命・身体という重要な法益については、他人が生命を失ったり健康を損なったりしないように配慮（ケア）する義務が一定の社会関係にある他者に対して求められる（図1）。この義務は法的には「安全配慮義務」と呼ばれる。

学校は、学習塾のような教育産業とは異なり、児童生徒等が集い、人と人との触れ合いを通じて人格の形成がなされる場であり、知育・徳育・体育のすべてを包括的に行うことから、学校における教育活動を行う上では、医療的ケアの有無にかかわらず、児童生徒等の安全の確保が保障されることが前提である。営利企業においても危険作業に伴う労働災害事故などの場合に安全配慮義務が問題になるが、危険作業は営利企業の目的ではなく手段にすぎない。これに対し、学校においては身体や人格への働きかけは教育の目的であって、その手段ではない。したがって、学校教育という営みの中には安全配慮義務が組み込まれているとすることができる。医療的ケアは、この安全配慮義務の一環であり、特殊な活動ではない。学校は、医療的ケア児の教育活動における教育的支援を保障するだけでなく、教育活動全般の中に組み込まれている安全配慮義務を尽くすために、医療的ケア児の生命や身体（健康）に対する安全確保（ケア）に努めなければならない。

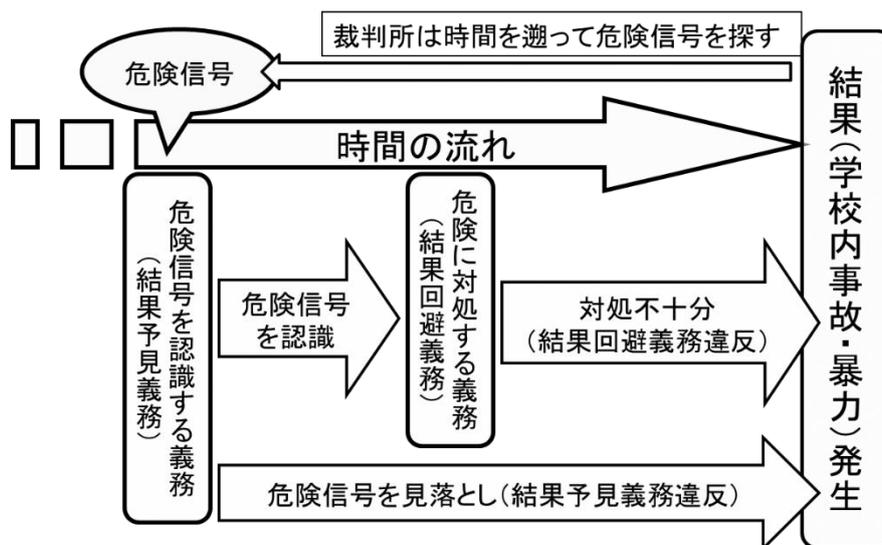
【図1】



安全配慮（ケア）の具体的な内容は、結果予見と結果回避に分かれる。裁判所が法的責任を判断するときには、生じた結果（事故）から時間を遡って行って、どこかで事故の危険信号が出ていなかったかどうかを探ることになる。典型的な危険信号はインシデント（ヒヤリハット）である。危険信号をキャッチする（気がつく）義務を結果予見義務といい、危険信号を見落とせば結果予見義務違反（安全配慮義務違反）になる。また、危険信号をキャッチしたら、重大な事故が起こらないように適切な対処をしなければならない。この義務が結果回避義務であり、対処が不十分あるいは不適切であれば結果回避義務違反（安全配慮義務違反）になる（図2）。したがって、学校はリスク管理として結果予見能力と結果回避能力の向上に組織的・継続的に取り組むべきであり、教員や看護師一人ひとりが気を付ければよいというわけではない。とりわけインシデントという危険信号は

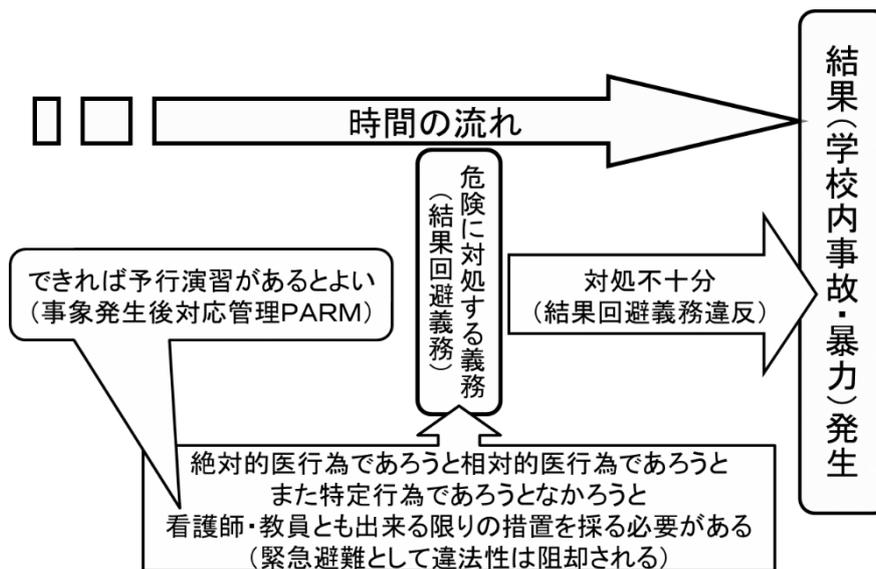
迅速に学校全体で共有する必要がある、そのための仕組みづくりが求められる。

【図2】



しかし、学校教育には児童生徒等の生命や健康（安全）に対するリスクが内在しているため、どれだけリスク管理をしても事故が発生する可能性をゼロにはできない。事故が発生し、児童生徒等の生命や健康に対する重大な危険が生じたときには、危急時における結果回避義務として、その場にいる人が可能な限りで対処するしかない。例えば、気管カニューレが脱落した場合には迅速に再挿入しなければ生命の危険が生じる。気管カニューレ再挿入は医行為なので医師の指示（事前の包括的指示で足りる）のもとに看護師が行うべきであるが、何かの事情で看護師が直に対処できないといった極めて例外的な場合には、その場にいる教員が再挿入を試みるしかないであろう。危急時には児童生徒等の生命と健康を守る義務が医師法・保助看法上の義務（資格なく医行為を行わない義務）に優先する。医師法違反・保助看法違反の違法性は緊急避難として阻却されようが、医療従事者ではないという理由で何もしなければ結果回避義務違反（安全配慮義務違反）を問われる可能性がある。

【図3】

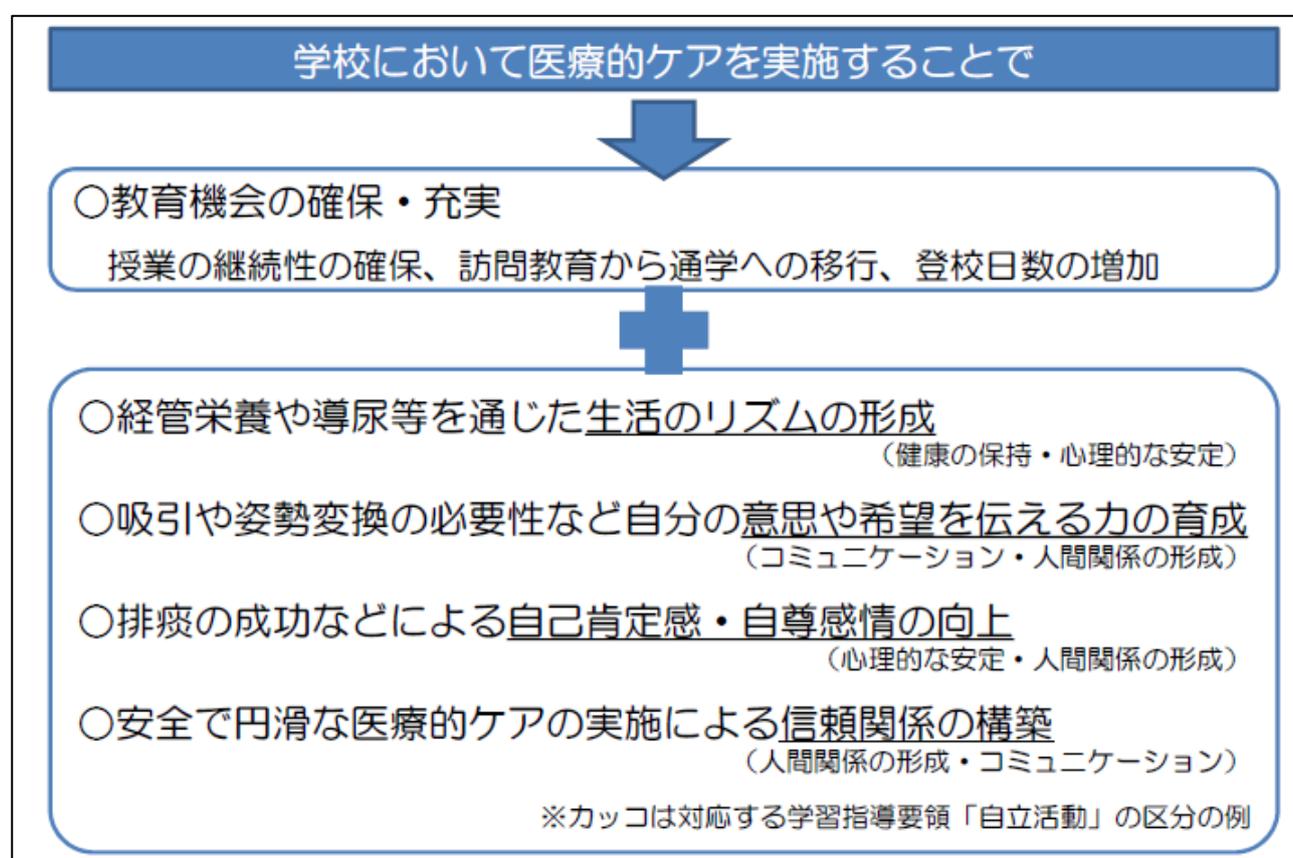


※図1～3は野坂佳生氏「特別支援学校における法的リスク管理」研修資料（2020.1）より引用

3 医療的ケアの教育的意義

医療的ケア児の実態は多様であり、いわゆる重症心身障がい児に該当する者のみならず、歩いたり活発に動き回ったりすることが可能な児童生徒等も在籍する。医療的ケア児の可能性を最大限に発揮させ、将来の自立や社会参加のために必要な力を培うという視点に立って、医療的ケアの内容や頻度のみに着目して画一的な対応を行うのではなく、一人ひとりの教育的ニーズに応じた指導・支援を行っていくことが大切である。

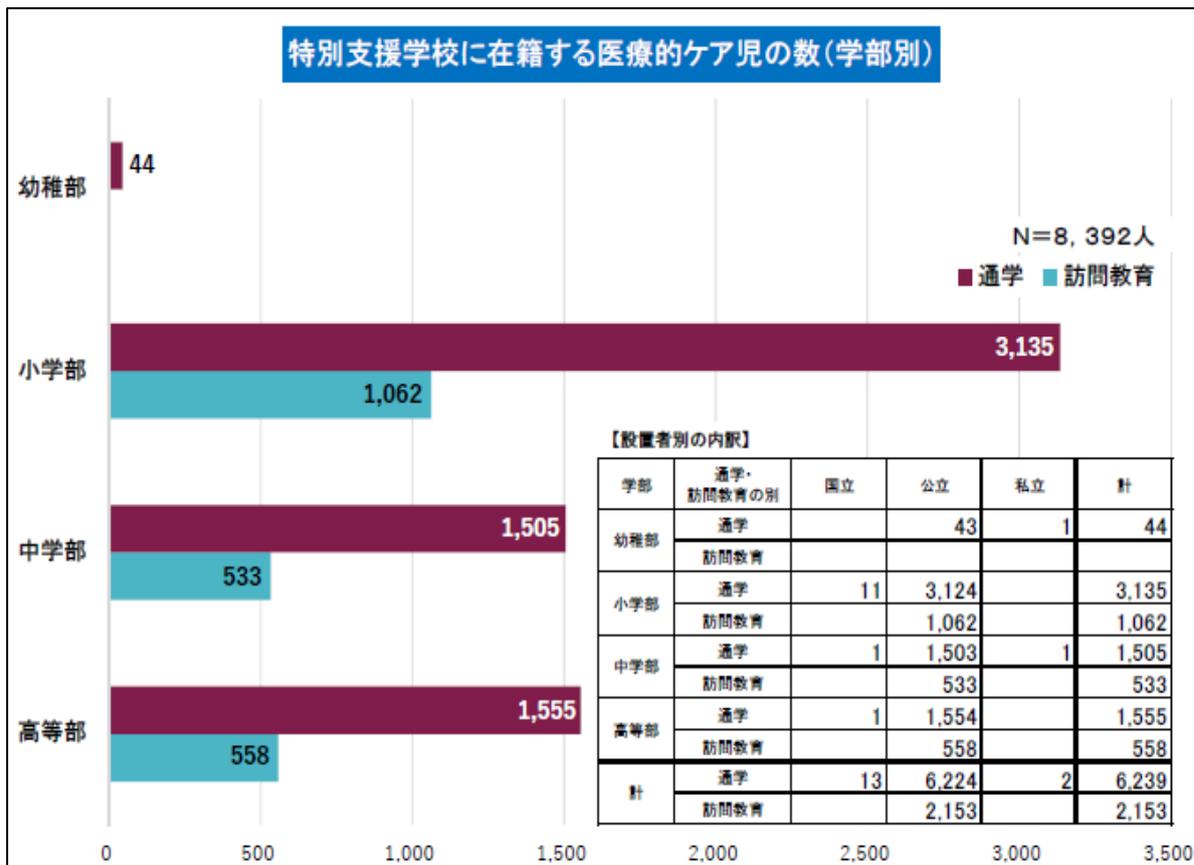
学校における医療的ケアの実施は、医療的ケア児に対する教育面・安全面で大きな意義をもつものであり、医療的ケア児の通学の保障とそれに伴って授業の継続性が保たれることは、教育内容の広がりや、教職員と医療的ケア児との関係性の深まりなどの本質的な教育的意義にもつながる。



※文部科学省資料「学校における医療的ケアへの対応について」より

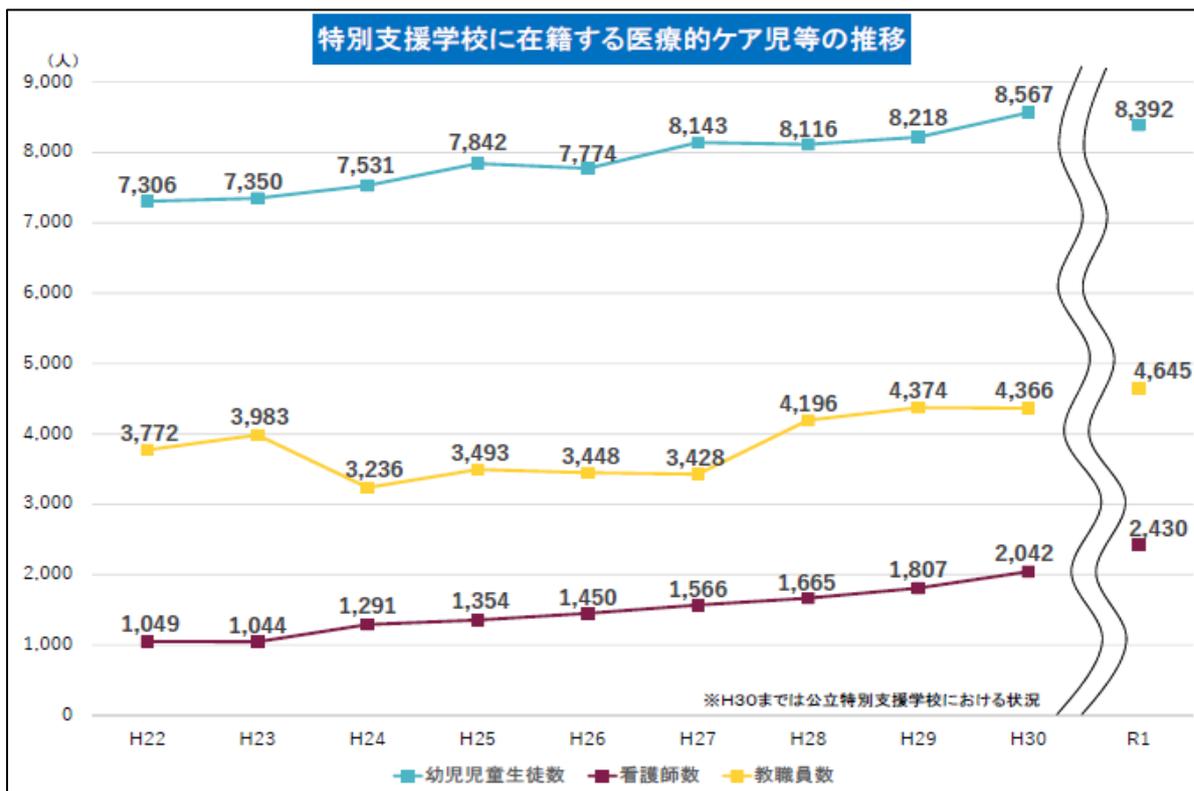
4 全国および福井県の学校における医療的ケアの状況

【全国の状況】（令和元年度文部科学省調査より）



※人工呼吸器の管理は 1,591 人

内訳：特別支援学校：1,502 人（通学：475 人、訪問教育：1,027 人） 小・中学校：89 人



【福井県の状況（令和2年度調査より）】

※令和3年3月現在

	医療的ケア児				学校 看護師
	全体	学部	通学	訪問	
県立特別支援学校	63人	幼稚部	1	0	14人
		小学部	16	7	
		中学部	12	4	
		高等部	16	7	
公立小・中学校	4人	小学校	3	0	2人
		中学校	1	0	1人

(うち通学生の推移)	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度
特別支援学校	54	41	45	45	41	45
小・中学校	0	1	1	2	1	4

5 医療的ケアの内容(令和6年1月一部改訂)

学校で行う医療的ケア		学校看護師が実施	教職員が実施
吸引	口腔・鼻腔（咽頭手前）	○	○特定行為
	口腔・鼻腔（咽頭奥）	○	
	気管カニューレ内	○	○特定行為
	気管カニューレ奥	○	
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引	○	
	カフアシスト	○	
栄養	鼻腔留置の管から	○	○特定行為
	胃ろうまたは腸ろう	○	○特定行為※4
	口腔ネラトン法	○	
	IVH 中心静脈栄養	○	
呼吸	気管切開部の衛生管理	○	
	ネブライザー等による薬液吸入	○	
	経鼻咽頭エアウェイの装着	○	
	酸素療法	○	
	人工呼吸器の管理	○	
排泄	導尿	○	
	人工肛門の管理	○	
血糖値管理	血糖値測定・インスリン注射	○	
発作対応	VNS（迷走神経刺激システム）の操作	○	○※1
	坐薬挿入	○	○※2
	口腔用液投与	○	○※3

※1 主治医・保護者から、緊急時の実施について書面で同意を得ておく。

※2 「学校におけるてんかん発作時の座薬挿入について（平成29年8月22日付け文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡）」(IV-1-(11))を参照

※3 「学校等におけるてんかん発作時の口腔用液用（ブコラム®）の投与について（令和4年7月19日付け文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡）」(IV-1-(25))を参照

※4 半固形栄養剤やミキサー食シリンジ注入を含む

上記のほか医療的ケアの実施に当たっては、個別および具体的に医療的ケア児の状態やケアの内容等を見極めながら、その都度、県教育委員会と協議することとする。

6 教職員が実施できる医療的ケア(特定行為)

平成 24 年の「社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正」により、看護師等の免許を有しない教職員も、医行為のうち、たんの吸引等の 5 つの特定行為に限り、研修を修了し、登録研修機関である県教育委員会に認定された場合には「認定特定行為業務従事者」として、一定の条件の下で制度上実施できることとなった。

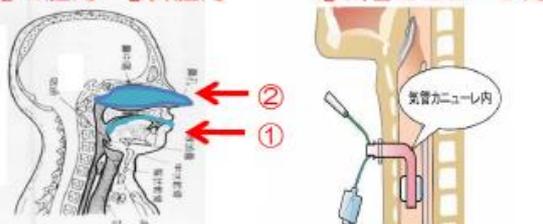
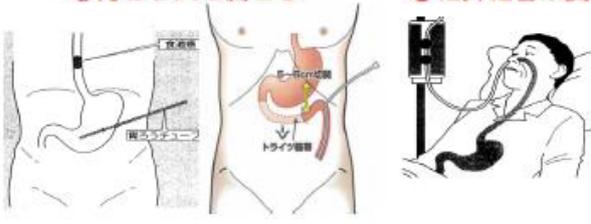
【教職員等が実施できる特定行為の内容と範囲】

- 口腔内吸引（咽頭より手前まで）
- 鼻腔内吸引（咽頭より手前まで）
- 気管切開部（気管カニューレ内）からの吸引（※）
- 経管栄養（胃ろうまたは腸ろう）
- 経管栄養（鼻腔に留置されている管からの注入）

※気管カニューレ内喀痰吸引の基本研修（演習）および実地研修について、
本県では実施に向け検討中

【一定の条件】

- 特定行為業務従事者（教員）研修（第 3 号研修）を修了し、特定行為業務従事者として認定
- 実地研修において対象となった特定の児童生徒等への行為のみ

喀痰吸引（たんの吸引）	経管栄養
<p>（筋力の低下などにより、たんの排出が自力では困難な者などに対して、吸引器によるたんの吸引を行う。）</p>	<p>（摂食・嚥下の機能に障害があり、口から食事を摂ることができない、または十分な量をとれない場合などに胃や腸までチューブを通し、流動食や栄養剤などを注入する。）</p>
<p>①口腔内 ②鼻腔内 ③気管カニューレ内</p> 	<p>④胃ろう又は腸ろう ⑤経鼻経管栄養</p> 
<p>＜行為にあたっての留意点＞ 教員等によるたんの吸引は、咽頭の手前までを限度とする。</p>	<p>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。</p>
<p>教員等によるたんの吸引は、気管カニューレ内に限る。カニューレより奥の吸引は気管粘膜の損傷・出血などの危険性がある。</p>	
<p>留意点は「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について」（平成23年11月11日 社援発11111第1号厚生労働省社会・援護局長通知）より要約</p>	

※文部科学省資料「学校における医療的ケアへの対応について」より

Ⅱ 安全安心な医療的ケア実施体制の 構築・充実に向けて

1 医療的ケア実施に当たっての役割分担

医療的ケア児が在籍する学校や教育委員会は、安全に医療的ケアを実施するため、医行為について責任を負う主治医や、その教育について第一義的な責任を負う保護者など、関係者の役割分担を整理し、相互に連携協力しながら、それぞれの役割において責任を果たしていくことが重要である。

【「役割分担」の参考例】

○教育委員会

- ・ 医療的ケア実施ガイドラインの策定と改訂
- ・ 医療的ケア運営協議会の設置と運営
- ・ 医療的ケア担当者連絡協議会の開催と運営
- ・ 医療的ケア指導医の委嘱と予算措置
- ・ 医療的ケアを実施する学校看護師の配置と予算措置
- ・ 医療的ケアに係る学校看護師および教職員の専門性向上のための研修の企画と実施
- ・ 登録研修機関としての特定行為業務従事者（教員）研修（第3号研修）の企画と実施

○校長・教頭

- ・ 学校における医療的ケアの総括
- ・ 医療的ケアに関する校内委員会の設置を含む校内組織の運営
- ・ 医療的ケア実施のための校内環境の整備
- ・ 学校看護師の確保と勤務の管理
- ・ 教育委員会への医療的ケアに係る申請や報告
- ・ 医療的ケアのための外部専門機関との連携体制の構築
- ・ 緊急時の体制整備

○教職員（教員・養護教諭）

- ・ 教育における医療的ケアの円滑な実施と学校看護師との連携体制の構築
- ・ 学校看護師のスケジュール調整
- ・ 医療的ケアを実施する教室等の安全や衛生状態の確認
- ・ 保護者、本人への説明と相互理解
- ・ 医療的ケア実施マニュアルの作成
- ・ 対象の医療的ケア児への特定行為
- ・ 緊急時対応への協力と事故防止対策の検討
- ・ 校内での医療的ケア専門性向上のための研修企画と運営
- ・ 医療的ケアに関する知識や専門性の向上

○学校看護師

- ・教職員との連携および情報の共有
- ・保護者、本人への説明と相互理解のための努力
- ・医療的ケアを実施するための医療器具や備品等の管理
- ・学校生活および教育活動全般における医療的ケアの実施
- ・医療的ケア実施の記録
- ・教職員への医療的ケアに関する助言や知識・技術等の啓発
- ・主治医・学校医・医療的ケア指導医への連絡・報告
- ・緊急時の対応と事故防止対策についての助言

○主治医

- ・医療的ケア実施のための指示書の作成
- ・緊急時対応についての指示および助言
- ・学校医・医療的ケア指導医との連携と情報共有
- ・医療的ケアに関する研修への協力
- ・個別ケース会議における指導・助言

○学校医・医療的ケア指導医

- ・校内委員会における教職員・学校看護師への指導・助言
- ・医療的ケア実施マニュアル作成についての助言
- ・緊急時対応に関する指導・助言
- ・主治医との連携と情報共有
- ・医療的ケアに関する研修への協力

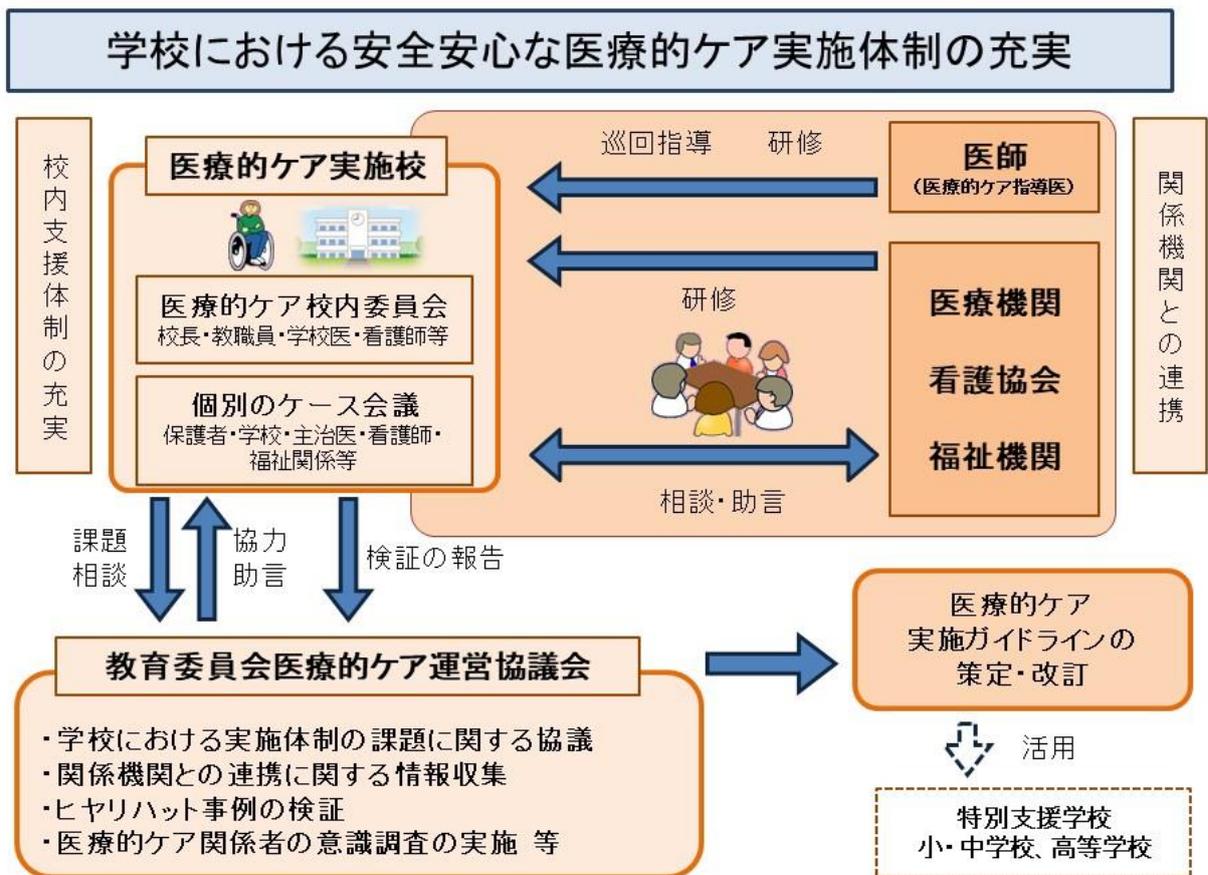
○保護者

- ・教職員・学校看護師への情報提供
- ・主治医と教職員・学校看護師との連携への協力
- ・送迎や教育活動および校内環境整備への理解と協力
- ・学校における緊急時の対応についての理解と協力

2 教育委員会の取組み

教育委員会は、『医療的ケア実施ガイドライン（令和3年3月福井県教育委員会）』に基づき、管内の医療的ケア実施体制を中心的に統括し、医療的ケア児にとって安全安心な教育活動が行えるような実施体制を構築する。

そのために、医療的ケアに関する調査等や学校からの聞き取りなどを継続して行い、学校の実施状況や課題を適宜把握および検証しながら、医療的ケア運営協議会での報告・協議、専門性向上のための研修の開催、そして医療的ケア実施校への助言等を行う。



(1) 医療的ケア運営協議会の設置

【学校における医療的ケア運営協議会】

教育委員会は、学校における医療的ケアの安全な実施体制の構築および充実に向けて、医療、法曹、福祉、教育の専門家等および保護者の代表によって構成される「学校における医療的ケア運営協議会（以下「運営協議会」という。）を設置する。

運営協議会では、下記のとおり、医療的ケアの実施状況について情報共有を図りながら、医療的ケアに係る様々な課題について協議する。

【福井県教育委員会医療的ケア運営協議会の構成例】

目 的	： 福井県の特別支援学校等における医療的ケアの実施状況や課題について情報共有を図り、安全安心な実施体制の構築および充実に向けて、法曹・医療・看護・福祉・教育の専門家や保護者による協議を行う。
開 催	： 年2～3回
委 員 (R2年度)	： (法曹) 弁護士 (医療) 小児科医 (看護) 県看護協会 代表 (福祉) 福祉サービス事業所 代表 (保護者) 医療的ケア実施校 保護者 代表 (学校看護師) 県立特別支援学校 学校看護師 代表 (特別支援学校) 県立特別支援学校長会長 (医療的ケア実施校) 病弱の県立特別支援学校長 (事務局) 県教育庁高校教育課特別支援教育室

【学校における医療的ケア担当者連絡協議会】

教育委員会は、医療的ケア実施校の医療的ケア担当者によって構成される「学校における医療的ケア担当者連絡協議会（以下「連絡協議会」という。）を開催（年2回程度）する。

連絡協議会では、医療的ケア実施校における状況や課題等について情報交換等を通して把握するとともに、医療的ケア実施体制の課題および関係機関との連携等について協議する。

(2) 学校看護師の配置および医療的ケア指導医の委嘱

【学校看護師】

教育委員会は、各校で医療的ケアを実施する学校看護師等を配置し、医療的ケア児の状態や学校
の状況等を考慮し、配置数および配置形態等を決定する。

学校看護師の配置に当たっては、文部科学省の「切れ目ない支援体制整備充実事業」による国庫
補助（1／3）を活用するなど、予算措置に努める。

【医療的ケア指導医】

教育委員会は、医療的ケア実施校を巡回訪問し医療的ケアを実施する際の留意点や学校看護師等
からの相談について、指導および助言を行う医療的ケア指導医を委嘱する。

医療的ケア指導医は、県内の医療的ケア児の主治医や在宅医療の医師などから教育委員会が選定
する。

(3) 特定行為業務従事者（教員）研修（第3号研修）の開催

喀痰吸引等の登録研修機関である福井県教育委員会は、特別支援学校の教職員のために特定行為
業務従事者研修（第3号研修）を開催し、特別支援学校で特定行為に従事できる教職員を持続的に
確保できるように努める。

【特定行為業務従事者（教員）研修（第3号研修）の概要】

種別	科目名	必要履 修時間	講師	摘要
基本 研修	喀痰吸引等を必要とする重度障がい児の障 がいおよび支援に関する講義 緊急時の対応および危険防止に関する講義	6	医師	・呼吸障がいの原因、病態等 ・緊急時の対応および危険防止
			医師	・節食、嚥下障がいの原因、病 態 ・経管栄養について等 ・緊急時の対応および危険防止
	重度障がい児の地域生活等に関する講義	2	福祉	・重度障がい児の地域生活等
演 習	喀痰吸引等に関する演習	1行為 1	看護師	・シミュレーター等で、手順通 りにできるか看護師のチェッ クを受け、間違いなくできる まで実施
実 地 研 修	口腔内の喀痰吸引	1行為 3	指導 看護師	・担当する児童生徒等1名に対 して、手順通りに3回続けて 間違いなくできるようになる まで実施
	鼻腔内の喀痰吸引			
	胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養			
	経鼻経管栄養			

(4) 学校看護師・教員研修の開催

教育委員会は、学校看護師や教員が医療的ケアの知識や技能など専門性の向上を目的とした研修を開催し、県全体の学校における医療的ケア実施体制の充実を図るものとする。そのため、医療的ケア実施校の現状や研修に関する要望について定期的に聴き取り調査を実施したり、医療的ケア指導医の助言を得たりしながら、必要とされる研修内容を設定する。

また、看護協会など関係機関が開催する研修に参加できるよう連携を図るほか、医療的ケア実施校においても校内で研修や小規模な学習会を開くなどして、学校看護師・教職員間の医療的ケアに関する知識や技能の向上および実施体制や校内連携の継承がなされるよう取り組んでいく。

【医療的ケアの研修事例】

○医療的ケアにおける安全配慮や緊急時対応に関する研修

事例1 気管カニューレ抜去時の対応に関する研修

(内容)

- ・気管カニューレ抜去の原因や抜去時の対応に関する講義
- ・模擬人体を使つての気管カニューレ再挿入の演習

(講師) 小児科医師



事例2 学校における安全配慮義務についての研修

(内容)

- ・医療的ケアの実施体制の構築において学校が努めるべき安全配慮の観点や義務についての講義

(講師) 弁護士



事例3 緊急時におけるバッグバルブマスク使用法の研修

(内容)

- ・バッグバルブマスクの仕組みや使用すべき緊急時についての講義
- ・模擬人体を使つてのバッグバルブマスク使用法の演習

(講師) 小児科医師



○学校看護師と教員の連携に関する研修

事例4 学校看護師と教員の連携についての研修

(内容)

- ・学校看護師と教員の立場の相互理解と校内支援体制の充実に関する講義
- ・学校看護師と教員による意見交換

(講師) 大学教授

(5) 就学前の支援体制づくり

医療的ケア児の「教育の場」の決定に当たっては、教育委員会が主体となり、早期からの教育相談、教育支援による相談機能を高め、合意形成のプロセスを丁寧に行っていくことが大切である。

医療的ケア児の就学先が決定した際には、通学生であれば、就学指導委員会（教育支援委員会）の判断資料や保護者および主治医からの聴取など、就学（入学）前から積極的に情報を集め、校内支援体制等について十分に検討する。医療的ケア実施までの手続きについては、通常どおりの手順（「Ⅲ 医療的ケア実施に係る手続きと様式集」参照）を進めていくが、特に人工呼吸器の管理など高度な医療的ケアを必要とする場合には、医療的ケア実施マニュアル作成に向けての手続きを可能な限り早急に進めることが望ましい。

【例：人工呼吸器管理等を必要とする医療的ケア児の特別支援学校就学までの流れ】

時期	保護者、教育委員会（県・市町）、学校の動き
7～9月	保護者が特別支援学校を見学
〃	市町教育委員会が保護者のニーズを聴取
7～8月	市町教育支援委員会にて特別支援学校の判断
9～10月	県就学指導委員会にて審議（障がい種・重複認定、保護者の意向等）
10～11月	保護者が「人工呼吸器の管理等に係る状況確認票」※の記入を主治医に依頼
11～12月	確認票をもとに県教育委員会・関係特別支援学校・特別支援教育センターが情報収集、併せて県教育委員会が保護者への確認
12月	県就学指導委員会にて審議（通学・訪問教育）
〃	県教育委員会が、審議結果を受けて、保護者との最終確認・合意形成
〃	市町教育委員会より、県教育委員会へ特別支援学校就学者通知を提出
1月	県教育委員会より、保護者へ就学先決定通知を送付
1～3月	保護者と就学先特別支援学校が就学後の対応について個別ケース会議を実施

※参照「Ⅲ－２ 各様式（様式 10）人工呼吸器の管理等に係る状況確認票」

(6)通学支援

医療的ケア児が、通学生として安全安心な医療的ケア実施体制の下、教育を受けることは大きな教育的意義があることから、通学や保護者の負担軽減のための支援を行っていくことは重要である。

本県の特別支援学校における医療的ケア児の通学方法の現状は、保護者による送迎が多く、一部はスクールバス（車内での医療的ケアが不要な場合）を利用している。

文部科学省では「学校における医療的ケアの対応について（平成 31 年 3 月 20 日付け文科初第 1769 号文部科学省初等中等教育局長通知）」において、「スクールバスなど専用通学車両への乗車については、医療的ケア児の乗車可能性をできる限り追求し、個別に判断すること」と示していることから、本県においても全国の動向を踏まえ、今後の通学支援の在り方については個別に検討していく。

(7)災害時の対応

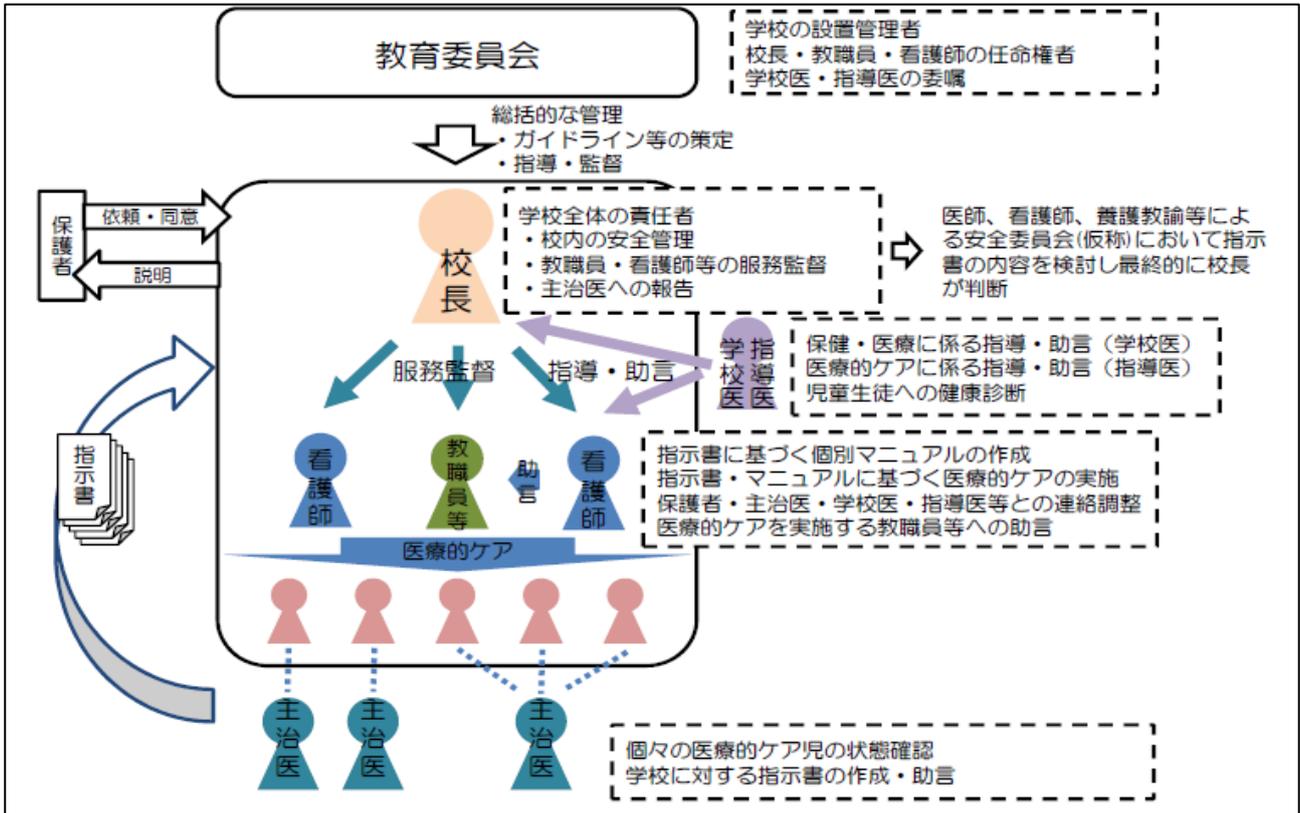
教育委員会は、医療的ケア実施校で災害時にも医療的ケアが実施できるよう、医療的ケア児の状態に応じて医療材料や医療器具、非常食等を準備および備蓄しておく必要があることから、災害時の対応について学校関係者や地域、保護者を含めて協議していく。

特に、人工呼吸器等の医療機器を使用する医療的ケア児がいる場合には、電源の確保や日頃から必要とする医療機器のバッテリー作動時間の確認等の点検や、停電時の対応を学校関係者や保護者との間で事前に確認しておく必要がある。

また、医療機関において救急時や予想外の災害時等に迅速に医療的ケア児に関する必要な情報を共有できるためシステム（MEIS：Medical Emergency Information Share）の運用が開始されたり、各自治体において人工呼吸器やたん吸引器などの電源を必要とする医療的ケア児を中心に「個別避難計画」の作成が進んでいたりすることから、教育委員会や学校でも、日頃から災害時を想定して保護者や医療機関、地域との情報の共有および連携を図っていくことが大切である。

3 学校の取組み

学校は、教育委員会が策定した『学校における医療的ケア実施ガイドライン』等を踏まえ、医療的ケア児が安全安心な学習環境で活動することができるよう、管理職を中心に、学校看護師や関係教員や、保護者のほか、医師（主治医・学校医等）や関係機関との連携を深めながら、医療的ケア実施体制（危機管理への対応含む）を構築、維持していくことに努める。



※文部科学省資料「学校における医療的ケアへの対応について」より

(1) 医療的ケア校内委員会の設置

学校において安全に医療的ケアを実施するため、医療的ケア児が在籍する学校に「医療的ケア校内委員会（以下「校内委員会」という。）を設置する。校内委員会では、校内における医療的ケア実施体制や校内環境の整備、校内研修会の計画などについて協議する。

また、校内で学校看護師と担任等の関係教員が、定期的に情報交換を行う機会を設定することも有効である。

【校内委員会の構成例】

- ・校長
- ・教頭
- ・主治医または医療的ケア指導医
- ・学校医
- ・学校看護師
- ・養護教諭
- ・医療的ケア担当教員
- ・医療的ケア児の学級担任
- ・保護者（PTA代表等）
- ・福祉・療育関係機関
- 等

※その他、ケースや協議内容に応じて、出席が必要な者によって構成する。

(2)学校生活における実施体制および環境整備

【教室配置】

医療的ケア児が学習を行う教室は、保健室や学校看護師が待機する部屋との位置関係や緊急時の迅速な搬送が可能となるように配慮する。また、医療的ケアを行う教室等は常に清潔な状態を保つようにする。

【設備および器具等の管理】

医療的ケア児の教室において器具等を管理する場合は、鍵付きの戸棚等に保管するか、または他の児童生徒の手が届かないような工夫をするなど、十分に留意する。

医療的ケアの器具等については、破損や劣化などにより本来の用途としての機能が十分に発揮できない状態のまま放置または継続して使用することがないように、定期的な状態確認を怠らないようにする。

酸素ボンベの酸素残量についても上記同様に、学校で保管、管理する場合には残量の確認を適宜行う。また、家庭から持参した酸素ボンベの残量は登校時すぐに確認し、下校まで十分な量が見込めない場合には、保護者または主治医に速やかに相談する。

薬や栄養剤など、服用または体内に注入するものについては、使用時以外は保健室等で一括して管理するか、または保管場所に教職員（学校看護師含む）が常時滞在しているようにするなどして、安全な管理に留意する。

気温、室温などの気象要素やその他の環境条件で状態に変化が生じてしまう器具等は、一定の好条件で保管できるように保管場所の環境について常に配慮する。

【学習時の体制】

教室等、校内での学習中に医療的ケアを必要とする場合には、特定行為を行うことができる教員および学校看護師が、適宜必要な医療的ケアを行う。そのために、学習中に学校看護師が付添うことができるよう配慮する。

学校看護師が学習中の医療的ケアを行う場合には、医療的ケア児の状態を丁寧に観察し、可能な限り授業の流れを損なわないようにするため、教員と学校看護師が連携し、綿密に打合せをしたり柔軟に対応したりすることが望ましい。

【校外学習時】

医療的ケア児が校外学習（日帰り）に参加する場合、体調確認のほか、行先や活動内容について事前に十分な安全対策を検討するとともに、保護者に丁寧に活動内容等を説明して理解を得たり、必要に応じて主治医の了承を得たりする。

学校看護師が同行せず認定特定行為業務従事者である教員が引率し医療的ケア（特定行為）を実施する場合には、活動内容や医療的ケア児の状態、ケアの内容、緊急時対応等について、学校、保護者、主治医および教育委員会等の関係者で別途協議する。

【宿泊を伴う学習時】

校外学習時と同様に、行先や活動内容、宿泊先の環境などについて事前に十分な安全対策を検討する。また、緊急時の対応については、活動場所、宿泊場所ごとに迅速に救急搬送ができる病院等を調べ、事前に依頼をしておく必要がある。医療的ケア児の参加の可否については、保護者の希望や主治医の見解を十分に確認した上で決定する。

医療的ケアを実施する者の確保に時間を要する場合もあることから、まずは学校看護師の同行を検討するとともに、医師の同行を必要とする場合には前年度から例えば校長会等を通じて関係医療機関に別途依頼することも考えられる。また、保護者が付添いを希望する場合もあるため、事前に関係者間で十分に協議する必要がある。

【訪問教育の体制】

在宅または病院で訪問教育を受けている医療的ケア児に対して、医療的ケアを実施する場合には、原則、保護者や病院看護師・訪問看護師等が行うこととする。

また、定期的なスクリーングにおいて医療的ケアを実施する場合についても、保護者または保護者が依頼した看護師等が行うこととする。

(3) 医療的ケア実施(緊急時対応)マニュアルの作成

学校における医療的ケアの実施に当たっては、医療的ケア実施までの手続き（「Ⅲ 医療的ケア実施に係る手続きと様式集」参照）を踏まえて、学校関係者（管理職、学校看護師、医療的ケア担当教員、養護教諭等）や保護者、主治医・学校医、教育委員会等の関係者で共通理解を図ることが重要である。

学校は、保護者からの依頼や主治医からの指示書に基づいて、「医療的ケア実施マニュアル」および「緊急時対応マニュアル」を作成し、校内委員会で検討および保護者の承諾、主治医・学校医の承認を得た上で、教育委員会に提出する必要がある。

【「医療的ケア実施（緊急時対応）マニュアル」の事例】 ※次頁以降を参照

- 【1】 喀痰吸引（口腔内・鼻腔内）
- 【2】 経管栄養（鼻注）
- 【3】 経管栄養（胃ろう）
- 【4】 導尿
- 【5】 人工呼吸器の管理

【文部科学省「学校における医療的ケアへの対応について」より抜粋】

（安全確保）

看護師等との連携、特定行為の実施内容等を記載した計画書や報告書、危機管理への対応を含んだ個別マニュアルの作成など、法令等で定められた安全確保措置について十分な対策を講じること。

（保護者との関係）

看護師等および教員等による対応に当たっては、保護者から、特定行為の実施についての学校への依頼と当該学校で実施することの同意について、書面で提出させること。なお、保護者が書面による提出を行うに当たっては、看護師等および教員等の対応能力には限りがあることや、児童生徒等の健康状態が優れない場合の無理な登校は適当でないこと等について、学校が保護者に対して十分説明の上、保護者がこの点について認識し、相互に連携協力することが必要であること。

【1】 喀痰吸引（口腔内・鼻腔内）

【実施マニュアルの例】

実施内容	たんの吸引（口腔内・鼻腔内）	
	実施手順	留意事項
実施基準	<ul style="list-style-type: none"> ・ たんがからみ、顔色が悪く呼吸が苦しそうなとき ・ SpO₂が下がり気味のとき 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主に登校後のカフアシスト終了時や、午前中の経管栄養実施後および午後の活動前
準備	<ol style="list-style-type: none"> ① 全身状態を観察する。 ② 必要物品を準備する。 吸引器、吸引カテーテル（10Fr）、吸引カテーテル保管容器、水入り容器（水道水）、アルコール綿、手袋、消毒用エタノール ③ 手を洗う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当日までの健康状態やたんの状況について、保護者に確認しておく。
実施	<ol style="list-style-type: none"> ① 本人に吸引することを伝える。 ② 消毒用エタノールで両手を乾燥するまで擦り消毒する。 ③ カテーテルの保管容器・水入り容器・アルコール綿容器の蓋を開ける。 ④ 利き手に手袋をする。もう一方の手で吸引器のチューブの先端を持つ。手袋をした手でカテーテルを取り出し、カテーテルがどこにも触れないようにして、チューブをつなぎ、カテーテルの先端を持つ。 ⑤ 手袋をした手はカテーテルから離さず、チューブを持つ手でチューブを持ったまま吸引器のスイッチを入れる。 （吸引圧は15～20cmH₂O圧（-20kPa前後）） ⑥ カテーテルの先端を水入り容器に入れ通水する。 ⑦ カテーテルの挿入する長さ（9cm）を確認し、そこを持つ。（咽頭の長さ＝本人の口角から耳朶までの長さ） ⑧ 接続チューブを持つ手でカテーテルの接続部分を折り曲げ、カテーテルを口腔・鼻腔に挿入する。 ⑨ 挿入後にカテーテルを伸ばして、圧をかけながらカテーテルを静かに回転させ、ゆっくり引きながら2～3秒以内で吸引する。 ⑩ 吸引は全身状態と吸引量や状態を観察しながら行う。 ⑪ 本人に終了を告げる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体位はあおむけで、安全に吸引するため固定する。 （両手と体をバスタオルなどで巻くと固定しやすくなる。） ・ 吸引圧が上がらない時は、吸引瓶の蓋がしっかり閉まっているか確認する。 ・ 吸引器に付けてある印の長さで確認する。 ・ 咽頭反射による嘔吐を誘発しないよう細心の注意を払う。 ・ 呼吸音、呼吸状態、顔色、表情などを観察する。

終了	<p>① カテーテルをアルコール綿で拭いた後、カテーテルの先端を水入り容器に入れ通水し、カテーテル・吸引チューブの中をきれいにする。</p> <p>② 手袋をしていない手で、吸引器のスイッチを切る。</p> <p>③ カテーテルの接続を外し、カテーテルを容器に戻す。</p> <p>④ 水入り容器に蓋をする。</p> <p>⑤ 手袋・アルコール綿を破棄し、手洗いをする。</p> <p>⑥ 全身状態に異常がないかを確認する。異常があれば保健室へ連絡する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カテーテル内の汚染や閉塞などを防ぐ。 ・カテーテル内に吸引物が残っていないか確認する。 ・下校後、使用したティッシュなどはビニール袋に入れて、口を閉じて汚物入れに捨て、他への感染を防ぐ。
----	---	--

【緊急時対応マニュアルの例】

トラブル	教員・養護教諭の対応	看護師の対応
吸引器が正しく作動しない。	<p>以下の確認を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電源 ・吸引ビンのふた（きちんと閉まって密閉状態になっているか。） ・吸引ビンの中身（溜まっていれば廃棄） ・吸引チューブの接続 ・吸引圧 ・吸引ホースのねじれや屈曲の有無 	<ul style="list-style-type: none"> ・全身状態の観察（顔色、チアノーゼの有無、心拍数、呼吸数、呼吸音及び自覚症状の有無などを確認し、情報を教員と共有する。） ・吸引器のチェック
たんに血が混じる。	<ul style="list-style-type: none"> ・少量のときは直ちに吸引を中止ししばらく様子を見る。 ・看護師に連絡する。 ・吸引圧を確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・出血位置の確認をする。 ・血の色を確認する。 ・正しい吸引操作の確認をする。
嘔吐する。	<ul style="list-style-type: none"> ・誤嚥を防ぐために顔を横に向ける。 ・看護師に連絡する。 ・口の中の嘔吐物はかきだす。 	<ul style="list-style-type: none"> ・全身状態の観察をして、情報を教員と共有する。 ・口の中に残っているものは吸引する。
<p>(緊急連絡先)</p> <p>・〇〇病院 ××-×××× ・保護者 ××-××××</p>		

【2】 経管栄養（鼻注）

【実施マニュアルの例】

実施内容	経管栄養（鼻注）	
	実施手順	留意事項
準備	<ol style="list-style-type: none"> ① おむつを交換、歯磨きを済ませる。痰が多い場合吸引する。 ② 手洗いをし、必要物品を準備する。 注入物（経腸栄養剤）・イルリガートル・エア確認用の注射器・聴診器・小ピーカー ③ 注入物をイルリガートルに入れて、点滴スタンドにかける。 ④ 点滴筒を指でつぶし注入物を1／3程ためる。 ⑤ クレンメを開きチューブの先端まで注入物を満たし空気を抜いてクレンメを閉じる。 ⑥ 注入前の児童の状態を観察する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・経腸栄養剤は常温で注入する。
実施	<ol style="list-style-type: none"> ① 車椅子に座り、体位を整える。 ② 栄養チューブの固定確認(4 4 cm)をする。 ③ 口の中で胃管チューブが丸まっていないかどうかを確認する。 ④ 胃内留置の確認のため、注射器で胃液や空気が引けるか確認する。(胃液が引けない時もある。) 管の中に胃の内容物が少量でも引ければよい。引けるまで最大1 2 mL注射器で引く。③は看護師が行う。 ⑤ 注射器に空気6 mLを入れ、心窩部に聴診器を当てて空気を送り込み、「シュツ」という音を2人（1人は看護師）で確認する。音が確認できない場合は、左右下肺部に聴診器を当てて空気を同量入れ、音を確認する。空気音の確認（1人）以外は看護師が行う。 ⑥ 本人に注入開始を告げる。 ⑦ 栄養チューブの先を指でつまんでキャップを開き、イルリガートルの先端を入れる。 ⑧ クレンメを開き注入を開始する。 (例：1秒1滴程度。50分程度で終了。) ⑨ 注入中、注入部位の漏れや全身状態の観察をする。 ⑩ イルリガートルに注入物がなくなったら、接続部まで注入物を流し、クレンメを閉じる。栄養チューブの接続部を指でつまんで接続部を外し、空気が入らないようにしてキャップを閉じる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・チューブが抜けかけているときは（3 cm以内のたるみ）マーキング位置まで戻す。その後、必ず空気を注入して、聴診器でチューブの位置を確認する。 ・たるみがcm以上の場合、抜去して保護者に連絡する。 ・滴下速度は適宜確認して調整する。 ・速度が速いと胃への負担となり、嘔吐の原因になる。 ・嘔気、嘔吐、咳込み、腹部膨満感や呼吸状態不良

	<p>⑪ 栄養チューブの先を指でつまんでキャップを開き、注射器で水道水10mLを通してチューブ内を洗浄する。その後、エア6mLをゆっくり送り込む。</p> <p>⑫ 栄養チューブの先を指でつまんで、注射器をジョイントから外し、キャップをつける</p> <p>⑬ 本人に終了を告げる。</p>	<p>等がないか表情を見て観察し、異常があれば中止して様子を見る。</p>
終了	<p>① 栄養ボトル、栄養チューブを洗って乾燥し、清潔に保管しておく。</p>	<p>・他児のものと混ざらないように保管する。</p>

【緊急時対応マニュアルの例】

トラブル	教員・養護教諭の対応	看護師の対応
<ul style="list-style-type: none"> ・鼻孔からチューブがマーキング位置より3cm以内抜ける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・状態を看護師に報告する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・チューブをマーキング位置まで押し入れて戻しテープで固定する。その後、胃内吸引及び、エアで確認する。
<ul style="list-style-type: none"> ・鼻孔からチューブがマーキング位置より3cm以上抜ける。 ・嘔吐を繰り返し、口の中から胃管チューブが出てくる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師による抜去後、保護者に連絡して状況を説明する。病院への受診を要請する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養チューブを抜去する。
<ul style="list-style-type: none"> ・エアを入れても胃内留置の確認ができない。 ・前吸引で胃の内容物が引けずに、かつ、エアの音も確認できない。 ・チューブの閉塞が見られる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者に連絡して状況を説明する。病院への受診を要請する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・全身観察をする。
<p>(緊急連絡先)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・〇〇病院 ××-×××× ・保護者 ××-×××× 		

【3】 経管栄養（胃ろう）

【実施マニュアルの例】

実施内容	経管栄養（胃ろう）	
	実施手順	留意事項
準備	<ol style="list-style-type: none"> ① 手洗いをし、必要物品を準備する。 輸液用電解質液（粉末）・お湯400cc・イルリガートル・注射器・接続チューブ・計量カップ ② イルリガートル・接続チューブを湯通しする。 ③ 輸液用電解質液の粉末を、人肌程度に冷ましたお湯300ccにとかす。 ④ 注入前の生徒の状態を観察する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当日までの健康状態や注入量について保護者に確認しておく。 ・直接胃に入るため、胃粘膜を刺激しないように注入物の温度に気をつける。
開始	<ol style="list-style-type: none"> ① 本人に始めることを伝える。 ② イルリガートルに接続チューブ（太い方）に接続しクレンメを閉じる。 ③ 注入物をイルリガートルに入れ点滴スタンドにかける。 ④ 点滴筒を指でつまみ、注入物を1／3程ためる。 ⑤ クレンメを開きチューブの先端まで注入物を満たした後、空気を抜いてクレンメを閉じる。 ⑥ 注入することを伝える。 ⑦ 胃ろうカテーテルの周囲を観察する。 ⑧ 胃ろうカテーテルの蓋を開けて片手で押さえながら、胃ろうカテーテルと接続チューブの先端の印同士を合わせてはめ込む。 ⑨ 接続チューブを矢印の方向に3／4回転させる。確実にロックされているか少し胃ろうカテーテルを引っ張って確認する。 ⑩ クレンメを開き注入を開始する。 （例：20分弱で滴下する。） ⑪ 注入中、注入部位の漏れや全身状態を観察する。 ⑫ イルリガートルに注入物がなくなったら、接続部分まで注入物を流し、イルリガートルのクレンメを閉じ、接続チューブもロックする。 ⑬ 本人に終了を告げる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・喘鳴がある場合は注入前に吸引する。 ・姿勢はベッド又はバギー上での仰臥位で行う。 ・胃の中に入る空気を少なくし膨満感を防ぐ。 ・呼吸状態や腹部症状など観察する。 ・腹部を圧迫しないように胃ろうカテーテルを保持する。 ・吐き気、嘔吐、腹部膨満感、呼吸状態不良等異常があれば注入を中止し、様子を見る。 ・滴下速度は状態を見ながら適宜調整する。 ・注入中たんの吸引が必要な場合は注入を続けたまま吸引を行う。
終了	<ol style="list-style-type: none"> ① 全身状態に異常がないかを確認する。異常があれば保健室へ連絡する。 ② 注入後、注射器に湯冷まし10ccを入れ、接続チューブ（太い方）に接続してゆっくり注入し、チ 	

	<p>ューブ内をきれいにする。</p> <p>③ 接続チューブ内に残ってしまう白湯はエアを注入し、全量注入する。</p> <p>④ 接続チューブのロックをする。</p> <p>⑤ 接続チューブを矢印の逆方向に3/4回転させ、胃ろうカテーテルと接続チューブの印同士を合わせて接続チューブをはずし、素早く蓋をはめる。蓋の周囲に汚れがあればティッシュで拭きとる。</p> <p>⑥ 本人に終了を告げる。</p> <p>⑦ イルリガートル・アダプター注入用注射器など、使用した物品をお湯で洗って乾燥し、清潔に保管する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・エア注入により、接続チューブを外した時に白湯があふれ出ることを防ぐ。 ・接続チューブをはずした時に逆流がないかを確認する。 ・注入後のイルリガートルの保管については、内部を乾燥させるためハンガーにかけておく。
--	---	---

【緊急時対応マニュアルの例】

トラブル	教員・養護教諭の対応	看護師の対応
経管栄養注入中に嘔吐がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・注入を一時中止する。 ・誤嚥がないよう顔を横に向ける。 ・看護師、保護者に連絡する。 ・吐物は素早く片付ける。 	<ul style="list-style-type: none"> ・吐物の観察をする。 ・注入速度や栄養剤の量の確認をする。
胃ろうカテーテルが抜けるか、または抜けそうになっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師に報告する。 ・救急外来搬送の手配をし、保護者にも連絡する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・タオルを当てて軽く抑えながら救急外来へ速やかに搬送する。
<p>(緊急連絡先)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・〇〇病院 ××-×××× ・保護者 ××-×××× 		

【4】 導尿

【実施マニュアルの例】

実施内容	導尿	
	実施手順	留意事項
準備	① 手洗いをし、必要物品を準備する。 ネラトンカテーテル、潤滑油、オムツ、お尻拭き、ビニール袋、尿器、消毒綿、手袋 ② 本人へ導尿の必要を告げる。 ③ つい立やカーテンでプライバシーを確保する。 ④ オムツ内の自尿の有無を確認する。 ⑤ 手袋を装着する。	<ul style="list-style-type: none"> • 本日の累計尿量を確認する。
開始	① 本人に始めることを伝える。 ② 陰部汚染時は陰部洗浄するか尿道口周辺を広範囲に清拭する。 ③ 尿道口に異常がないか確認する。 ④ カテーテルの先端に潤滑剤を塗布する。 ⑤ 片手で陰茎を保持し、包皮を下ろして亀頭を露出させ、亀頭部全体を消毒面で清拭する。 ⑥ 陰茎を体感に対して垂直に保持し、尿道の走行に沿って尿の流出があるところまで挿入する。 ⑦ 尿の流出が止まったら、挿入の長さが変化しないようにカテーテルを保持し、恥骨上部を軽く圧迫して膀胱内の残尿を排出する。 ⑧ カテーテルを抜去し、包皮を元に戻す。	<ul style="list-style-type: none"> • 滅菌物はカテーテルなどに触れないよう、邪魔にならないところに置く。 • ネラトンカテーテル挿入が困難な場合は、自己導尿カテーテルの使用を試みる。
終了	① 尿量を測定する。 ② 性状（混濁・血尿など）を観察して記録する。	<ul style="list-style-type: none"> • 尿に異常があった場合は連絡帳に記載し、保護者に伝わるようにする。

【緊急時対応マニュアルの例】

トラブル	教員・養護教諭の対応	看護師の対応
必要物品が揃っていないかった。	<ul style="list-style-type: none"> • カテーテルの予備2～3本は教室で保管しておく。 • 借りることが可能か相談する。 	<ul style="list-style-type: none"> • 予備の物品で対応できるかを確認する。
尿量や性状（混濁・血尿・臭いなど）に異常がみられる。	<ul style="list-style-type: none"> • 主治医、保護者に連絡して指示を仰ぐ。 • 状態を詳細に伝える。 	<ul style="list-style-type: none"> • 尿量や性状、本人の様子を細かく記録しておく。
(緊急連絡先)		
<ul style="list-style-type: none"> • ○○病院 ××-×××× ××-×××× • 保護者 ××-×××× 		

【5】 人工呼吸器の管理

【実施マニュアルの例】

実施内容	人工呼吸器の装着（ベッドで使用する場合）	
	実施手順	留意事項
装着準備 バギーからベッドへの移乗	<ol style="list-style-type: none"> ① 架台・呼吸器・加温加湿器・呼吸回路（蛇腹ホース）・電源アダプター・酸素濃縮機・蒸留水のパックを準備する。 ② 呼吸器・加温加湿器・蒸留水のパックを架台にセットする。 ③ 呼吸器と加温加湿器を呼吸回路（蛇腹ホース）でつなぐ。 ④ 呼吸器と酸素濃縮機を透明ビニルチューブでつなぐ。 ⑤ 呼吸器・加温加湿器の電源を入れる。 ⑥ チェックシートを用いて、コンセントの接続やバッテリーマーカーの点灯、濃縮酸素機・呼吸器・加温、加湿器の接続、呼吸回路の外れ・折れ曲がり・破損などの有無を確認する。 ⑦ 酸素濃縮機の酸素流量を酸素ポンベと同じ量にセットする。 ⑧ 装着前の生徒の状態を観察する。 ⑨ 生徒に移乗することを伝える。 ⑩ バギーからベッドに移乗する。 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・酸素濃縮機は4Lで、約30分使用すると警告音になる。 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> ・チェックシートを用いて確認する。
装着	<ol style="list-style-type: none"> ① 本人や周囲に呼吸器を装着することを伝える。 ② 酸素ポンベの人工鼻を外し、呼吸回路のフレックスチューブをカニューレに装着する。 ③ 呼気ポートがふさがっていないか、呼吸回路がねじれていないかなどを確認する。 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div> <ol style="list-style-type: none"> ④ 生徒の様子（呼吸状態・全身状態など）を観察する。 ⑤ 酸素ポンベの元栓のバルブを閉める。 	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸回路のフレックスチューブをつけるときは、カニューレの羽を押さえて、フレックスチューブをカニューレに押し込むようにして行う。 ・登校時以外の移乗の際、<u>酸素濃縮機からのチューブをカニューレにつないでいる場合は、酸素濃縮機のチューブを呼吸器につなぐ。</u> ・チェックシートを用いて確認する。 ・パルスオキシメーターで状態を把握する。（SpO₂が90以上、脈120以下が望ましい）

	<p>*一時離脱</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 移乗時などの場合は、カニューレから呼吸回路を外す。体位変換後は速やかに呼吸器を再装着し、正常に作動しているか確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 呼吸回路に水滴がたまっていたら、回路を振って水滴を加湿器に戻し、カニューレに水滴が入らないように露払いをする。 ・ 露払いや呼吸回路の脱着を行う際には、いったん、カニューレから外して行う。
呼吸器から自発呼吸へ	<ol style="list-style-type: none"> ① 酸素ポンベの酸素流量を 1L にセットし、バルブを開く。 ② 本人に呼吸器をはずし、自発呼吸に切り替えることを伝える。 ③ 呼吸回路をカニューレから外し酸素ポンベのチューブにつないだ人工鼻を装着する。 ④ 全身状態に異常がないか確認する。異常があれば呼吸器を再度装着する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 酸素値が上がらないようであれば流量をあげる。
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・ 側臥位にする際には、呼吸回路をカニューレから外し、回路がねじれない方向に回転させてから再びカニューレに接続した後に行う。側臥位にした後には、呼気ポートがふさがれていないか必ず確認する。 	

【緊急時対応マニュアルの例】

トラブル	教員・養護教諭・看護師の対応
酸素ポンベ、酸素濃縮機から酸素が供給されない。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 酸素ポンベのバルブが開いているか、濃縮機の電源が入っているか確認をする。 ・ 酸素ポンベの残量を確認して、残量がなければ予備の酸素ポンベに替える。 ・ 濃縮機が不調の場合は酸素ポンベに切り替える。
呼吸器のアラームが鳴る。	<ul style="list-style-type: none"> ・ アラームを止める。 ・ モニター上の警告ランプを確かめて原因を探る（下記の項目）。 ・ 原因が解決したらリセットボタンを押す。 ・ 機器が動いているか確認し活動に戻る。 ・ 鳴り止まない場合は、本人の状態を観察しながら、呼吸器業者に連絡をして指示を仰ぎ、同時に保護者に連絡する。 ・ 本人の全身状態に変化がある場合はすぐに緊急搬送する。 <p>予測される原因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 回路が外れている場合は、回路を再装着する。 ・ たんが詰まっている場合はたんを吸引する。 ・ フィルターや回路の水滴が原因であれば、外して水滴を払う。 ・ 自発呼吸によるファイティングを行い、姿勢を変えたり落ち着かせたりする。

	<ul style="list-style-type: none"> ・回路の破損については保護者と呼吸器業者に連絡し指示を仰ぐ。 ・呼気ポートの閉塞が原因の場合、呼気ポートの向きを上向きに直す。
(緊急連絡先)	<ul style="list-style-type: none"> ・〇〇病院 ××-×××× ××-×××× ・保護者 ××-×××× ・人工呼吸器メーカー相談窓口 ××-××××

【人工呼吸器装着時のチェックリストの例】

呼吸器・回路・加温加湿器の確認事項		チェック	
		看護師	教員
●呼吸器	●人工呼吸器と加温加湿器のコンセントがしっかり差し込まれているか	✓	✓
	●人工呼吸器の主電源部にコネクタがしっかりと差し込まれているか	✓	✓
◇加湿器	◇加温加湿器のコネクタ2ヶ所に回路がしっかり差し込まれているか	✓	✓
	◇給水バックのエアポートが解放されているか	✓	✓
	◇加温加湿器の長押しで電源を入れたか	✓	✓
	◇加温加湿器の設定温度（HML）確認	✓	✓
◎回路	◎リークポートの矢印がカニューレの方向に向いているか	✓	✓
	◎回路が屈曲したりねじれていたりしないか	✓	✓

※人工呼吸器の管理マニュアルに関する補足

<p>○人工呼吸器装着時の回路接続手順等についての医療的ケア実施マニュアルは、文面のみではなく、回路図の描写および写真等を添付することで、実施者やその他の担当者が確認しやすくしておく。</p> <p>○回路や作動環境を確認するチェックシートを作成しておき、装着後の確認を毎回行うようにする。また、複数名で確認できるようにしておく。</p> <p>○人工呼吸器のアラームが鳴った場合の予測される原因を可能な限り割り出し、それぞれの対応方法について明記しておく。</p> <p>○人工呼吸器業者と学校の間での連携体制を整えておき、緊急時等に相談ができるようにしておく。人工呼吸器業者を招いて研修を開くことも検討する。</p>
--

(4) 医療的ケア指導医による巡回指導

学校は、校内の医療的ケア実施体制や環境を確認したり、医療的ケアを実施する学校看護師等の不安の軽減や疑問の解決を図ったりするために、教育委員会が委嘱した医療的ケア指導医による巡回指導を活用するなど、医師から直接指導・助言を得る機会を設ける。

巡回指導では、医療的ケア指導医の医療的ケア実施場面を見学や、学校看護師等からの相談時間を設定するとともに、得られた助言等を記録して校内関係者で共通理解を図る。巡回指導時間は1～1.5時間程度を目途とする。

なお、巡回指導を依頼する際には、学校から病院および医師あてに依頼文書を送付する。

【事例：巡回指導の相談内容、記録シートの活用】

相談内容① 学校全体の医療的ケア実施体制について

- ・ 医療的ケア児の医療的ケア実施場面の見学
- ・ 学校看護師からの相談、質疑応答
- ・ 医療的ケア指導医（主治医）からの助言
（健康状態のチェック、医療的ケア実施上の留意点 等）

相談内容② 医療的ケア実施における感染症対策について

- ・ 学校の感染症対策について相談、質疑応答
- ・ 医療的ケア指導医からの助言

記録シートの活用

医療的ケア指導医巡回指導 記録シート

日時：令和 年 月 日（ ） : ～	医療的ケア指導医： Dr. (所属：)
--------------------	-------------------------

- 医療的ケア実施場面の見学より
- 学校看護師、医療的ケア担当教員、養護教諭からの質問
- 指導・助言

回覧	校長	教頭	保健主事	医ケア担当	記入者

(5) 校内研修の開催

学校は、各校の医療的ケアの実施状況により必要とされる課題等について、校内研修会や小規模な学習会を開くなど、学校看護師・教員間の医療的ケアに関する知識や技能の向上および実施体制や校内連携の継承がなされるための取組みを行っていく。

【事例：人工呼吸器の管理に関する研修】

(内 容)

- ・人工呼吸器の使用における留意点や医療的ケア児への配慮に関する講義
- ・人工呼吸器を使用する医療的ケア児の活動を見学

(講 師) 医療的ケア指導医 (主治医)

(参加者) 対象生徒・保護者、管理職、医療的ケア担当教員、学校看護師



※その他、「業者による人工呼吸器の操作研修」「理学療法士による移乗研修」 等

(6)個別ケース会議の開催

学校は、医療的ケア児の入学時および進学時や、状態の変化および医療的ケアの内容の変更がある際に、個々の状態の確認や、医療的ケアの内容の検討および連携体制の構築について、学校関係者（管理職、学校看護師、医療的ケア担当教員、養護教諭等）や保護者、主治医・学校医、福祉・療育関係機関等の関係者を交えて、個別のケース会議を開催し、関係者間で共通理解を図ったり役割分担および連携について確認したりするなど、校内支援体制の充実に努める。

【個別ケース会議の事例 ～人工呼吸器の管理の開始に伴う関係者の情報共有～】

(目 的)

- ・現在の生活や健康状態、各関係機関での様子等について情報を共有する。
- ・人工呼吸器の使用に伴う今後の学校生活等について共通理解を図る。

(参加者)

保護者、主治医、相談支援専門員、福祉サービス事業所（2か所）、訪問看護ステーション、市町障がい福祉課、県教育委員会担当課、学校関係者（管理職、学部主任、学級担任、養護教諭、学校看護師）

(内 容)

- ・現在の状態について確認
- ・家庭での様子、施設での様子、学校での様子について報告
- ・今後の学校生活の対応および関係機関の役割分担・連携について協議
- ・主治医からの指導・助言
- ・質疑応答



(7) 緊急時体制の構築

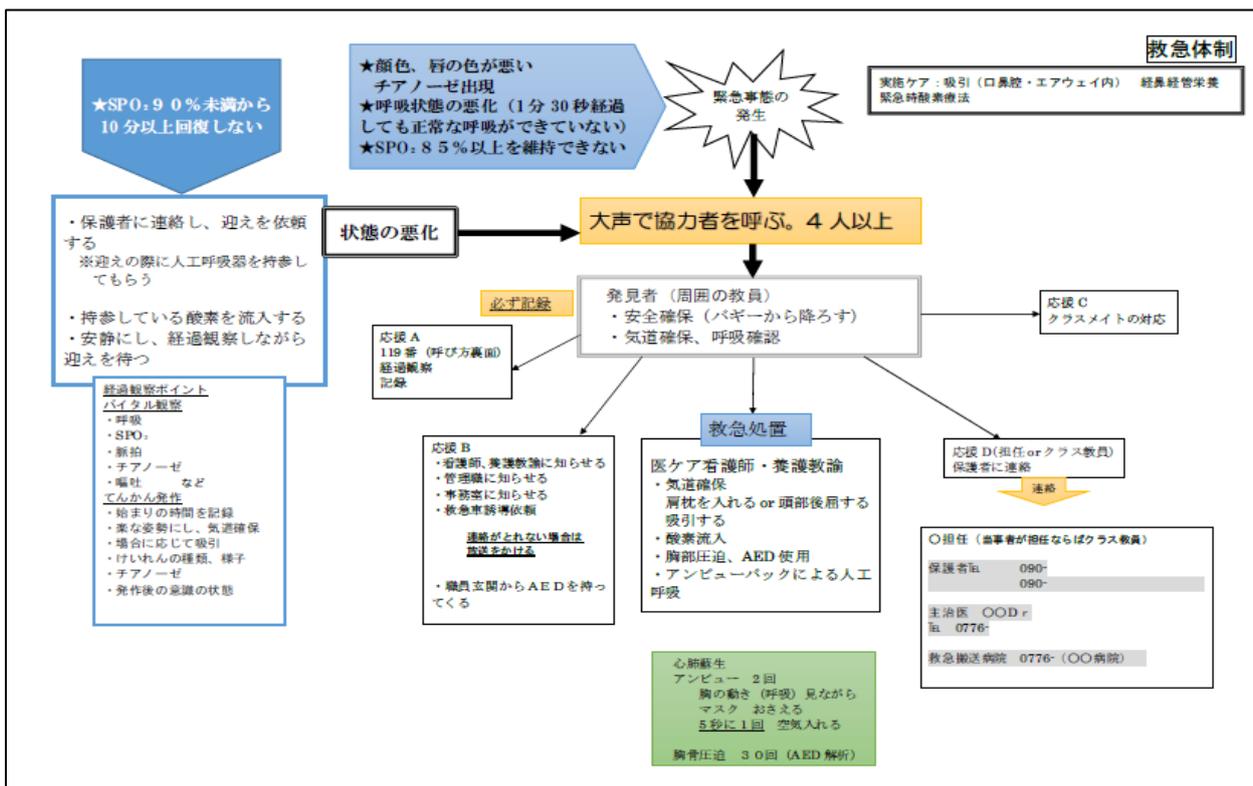
学校は、個々の医療的ケア児の「緊急時対応マニュアル」を作成するとともに、校内全体における緊急時（災害時含む）対応について体制を構築し、校内教職員のほか保護者や救急搬送機関等との連携について共通理解を図っておく必要がある。（「I-2 学校における安全配慮義務と医療的ケア」参照）

例えば、災害時想定での避難訓練の実施において「医療的ケア児の安全確保や救急搬送の訓練」を組み入れたり、「緊急時対応の流れを視覚化して教室に掲示」したりすることは、医療的ケア関係教職員だけでなく校内全体で共通理解を図る上で有効である。

【救急搬送訓練の例】

想定	<ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引が必要な医療的ケア児 ・嘔吐、SpO₂低下による意識レベル低下、救急搬送の必要性あり
事前準備	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時対応マニュアルの確認 ・校内環境や搬送経路、準備物等の確認
時期・会場	5月の放課後、体育館
参加者	全教職員
役割分担	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児の対応、観察 ・救急搬送の要請連絡 ・医療的ケア児の情報（保健調査票、対応マニュアル等）準備 ・保護者への連絡 ・他の児童生徒の対応 ・校内放送での応援要請 ・救急車の誘導 ・主治医への連絡 ・経過の記録

【教室掲示「校内緊急時対応」の例】



(8)ヒヤリハット・アクシデント報告

医療的ケアにおいて人的過誤による事故および偶発的事故により、対象の医療的ケア児の健康が阻害されたり、正常時とは違う状態になったりして身体に影響が及ぼされた場合、学校はヒヤリハット・アクシデント報告書（様式7）を出来事の発生後速やかに作成して、教育委員会、主治医、学校医に提出する。教育委員会は、ヒヤリハット・アクシデント報告事例を収集および分析し、他の医療的ケア実施校にも注意喚起を行う。

【ヒヤリハット・アクシデント報告事例① ～気管カニューレ抜去に伴う再挿入～】

○発生状況

登校後に教室へ移動。副担任が生徒を抱えてバギーからベッドへ移した直後、気管カニューレが気管切開部分から抜去していることを発見。

○出来事への対応

副担任がすぐに担任へ報告。担任から母親へ連絡と併せて、学校看護師が再挿入。連絡から10分後に母親が学校へ到着し、再挿入した気管カニューレの状態を確認。その後、病院で受診。

○背景・要因

対象者は普段から人工鼻を自身で取ることがしばしばあり、今回も登校の車中にて自分で取った際に気管カニューレが抜去した可能性あり。対象生徒の特徴や出来事について学校側は以前から把握していたが、当日は登校後の母親からの引継ぎの際に気管切開部分については未確認。

○今後の改善点

登校後、保護者からの引継ぎの際の確認事項について、医療的ケア児ごとにチェックリストを作成。引継ぎ時にはチェックリストの項目をたどりながら確認することで未確認を防止。

【ヒヤリハット・アクシデント報告事例② ～胃ろうにおける栄養剤漏れ～】

○発生状況

経管栄養実施中に対象者に発作が起き、滴下を中止。発作が収まったあとに対象者の姿勢変換をしたところ、胃ろうボタンと接続チューブが外れて栄養剤が漏れていることに気づいた。

○出来事への対応

ボタンと接続チューブを再接続して注入を再開した。未注入の栄養剤量から追加すべき分を計算し、追加注入した。

○背景・要因

発作中に対象者が動いたこと、あるいは姿勢変換の際に、胃ろうボタンと接続チューブが外れたのではないかと推測される。

○今後の改善点

胃ろうボタンと接続チューブの接続は、2人以上で接続確認を行うようにする。注入開始後も対象者や接続部分の様子を随時確認する。

※「Ⅲ－2 各様式（様式7）医療的ケア実施におけるヒヤリハット・アクシデント報告書」参照

(9) 保護者との連携

- ①学校における医療的ケアの実施に当たっては、保護者の理解や協力が不可欠である。各学校は、医療的ケアに関する窓口となる教職員を定め、入学前から相談を受けられる体制を整備する。
- ②学校看護師および教職員等による医療的ケアの実施に当たっては、保護者から、学校への依頼と実施内容等についての同意を書面で行う。
- ③医療的ケア児の健康状態、医療的ケアの内容や頻度、想定される緊急時の対応などについて、あらかじめ保護者から説明を受け、学校で実施可能な医療的ケアの範囲について、双方で共通理解を図る。この過程において、主治医や学校医、医療的ケア指導医、市町の相談支援専門員等を交えていくことも有効である。
- ④学校と保護者との連携協力に当たっては、例えば、下記のことについて十分に話し合いを行う。
 - ア. 学校が医療的ケア児の健康状態を十分に把握できるよう、入学前にあらかじめ障がいの状態や病状等について説明を受けておく。入学後も、保護者との日々の情報交換を密にする。
 - イ. 学校看護師の役割は、医療的ケア児の健康が安定した状態で医療的ケアを実施することであるため、健康状態がすぐれない場合の無理な登校を控える。
 - ウ. 登校後、健康状態に異常が認められた場合、速やかに保護者に連絡を取るとともに、その状態に応じた対応についてあらかじめ協議する。
 - エ. 健康状態がすぐれずに欠席していた医療的ケア児が回復し、再び登校する際には、連絡帳などで十分に連絡を取り合う。
 - オ. 緊急時の連絡手段を確保する。
- ⑤保護者の付添いの協力を得ることについては、医療的ケア児の自立を促す観点からも、真に必要と考えられる場合に限るよう努める。やむを得ず協力を求める場合には、代替案などを十分に検討した上で、真に必要と考えられる理由や付添いが不要になるまでの見通しなどについて丁寧に説明する。

※新入学生等のケース

新入学生（転入学生含む）の医療的ケア行為の実施に当たっては、保護者による家庭での実施状況や、学校看護師等が行う医療的ケアの内容や範囲について、保護者から確認したり、実施手順の引継ぎのための保護者の付添いの必要性やその日数について協議したりする。その際、保護者の意向や事情を十分に考慮する必要がある。

また、在校生が状態像の変化等により新たに医療的ケアが必要になったり追加されたりする場合においても、上記のとおりとする。

Ⅲ 医療的ケア実施に係る手続きと様式集

1 医療的ケア実施の手続き

医療的ケア実施に当たっては、通学生である児童生徒等の保護者が学校へ依頼し、学校がその依頼を承諾することと、主治医および学校医が医療的ケア実施マニュアル等の内容を承認することで実施が可能となる。医療的ケア実施マニュアルおよび緊急時対応マニュアルは、保護者が主治医から得た指示書を元に学校が作成する。

【医療的ケア実施の手順】

- ① 保護者が学校へ医療的ケア実施の依頼をする際には、「医療的ケアの内容の検討実施依頼書」(様式1)に主治医の指示書を添えて、学校長に提出する。
- ② 学校は、保護者が提出した主治医の指示書を元に「医療的ケア実施マニュアル」(様式2-1)および「緊急時対応マニュアル」(様式2-2)を作成し、医療的ケア校内委員会で実施や体制づくりについて検討する。
- ③ 学校は、作成した様式2-1および様式2-2を添えて「医療的ケア検討結果通知書」(様式3)を保護者、主治医、学校医に送付する。その際、様式2-1および様式2-2について、主治医からの訂正や修正があった場合は速やかに対応し、再度、保護者、主治医、学校医へ送付する。
- ④ 学校は、保護者からの「医療的ケア承諾書」(様式4-1)、主治医および学校医からの「医療的ケア承認書」(様式4-2)の学校への提出をもって、対象児童生徒の医療的ケア実施を可能と判断する。
- ⑤ 学校は、「医療的ケア実施届出書」(様式5)と、保護者の承諾、主治医および学校医の承認を得た様式2-1および様式2-2を教育委員会に提出する。
- ⑥ 学校は、様式2-1に従って実施した医療的ケアについて「医療的ケア実施報告書」(様式6)を教育委員会、主治医、学校医に学期ごとに提出する。
- ⑦ 学校は、校内および学校教育活動での医療的ケア実施において事故等が発生した時には「医療的ケア実施におけるヒヤリハット・アクシデント報告書」(様式7)を作成し、発生後速やかに教育委員会、主治医、学校医に提出する。

【校内指導看護師の登録の手順】

教職員が特定行為業務従事者研修(第3号研修)のうち学校で実地研修を行う際には、校内の指導看護師が指導を行う。指導看護師は医療的ケア実施校に学校看護師として3年以上の勤務経験がある者が、教育委員会の研修を受けることで認定される。

- A. 学校は、上記の条件を満たす学校看護師について「医療的ケア(実地研修)指導看護師の認定に係る研修の実施について」(様式8-1)を教育委員会に提出する。
- B. 学校は、「指導者研修報告書」(様式8-2)を教育委員会に提出する。教育委員会は報告書を確認し、学校に認定の是非を伝達する。

【特定行為業務従事者研修（第3号研修）の受講・修了の手順】

特定行為業務従事者研修（第3号研修）を受けて認定された教職員は、認定された特定行為を、修了証に記載されている医療的ケア児に対してのみ行うことができる。

- ア. 教育委員会が開催する「特定行為業務従事者研修（基本研修…講義・演習）」を受講する。
- イ. 教育委員会は、アの基本研修を修了した教職員に基本研修修了の通知をする。
- ウ. 実地研修の実施について、学校は教育委員会に「医療的ケア特定行為業務従事者研修（実地研修）の実施について」（様式9-1）に「医療的ケア実地研修者名簿」（様式9-2）を添えて提出する。
- エ. 学校は、ウの申請が受理されてから校内での実地研修を開始し、研修が修了次第、教育委員会に報告する。
- オ. 教育委員会は、学校からの研修修了報告を受けて、研修合格者に「認定特定行為業務従事者」として修了証を交付する。

※認定特定行為業務従事者（教員）が、新たな特定行為または新たな児童生徒等に対して実施しようとする際には、教育委員会と別途相談する。また、医療的ケアの実施に数年間の空白があるなど知識や技能の再習得を必要とする際にも、同様とする。

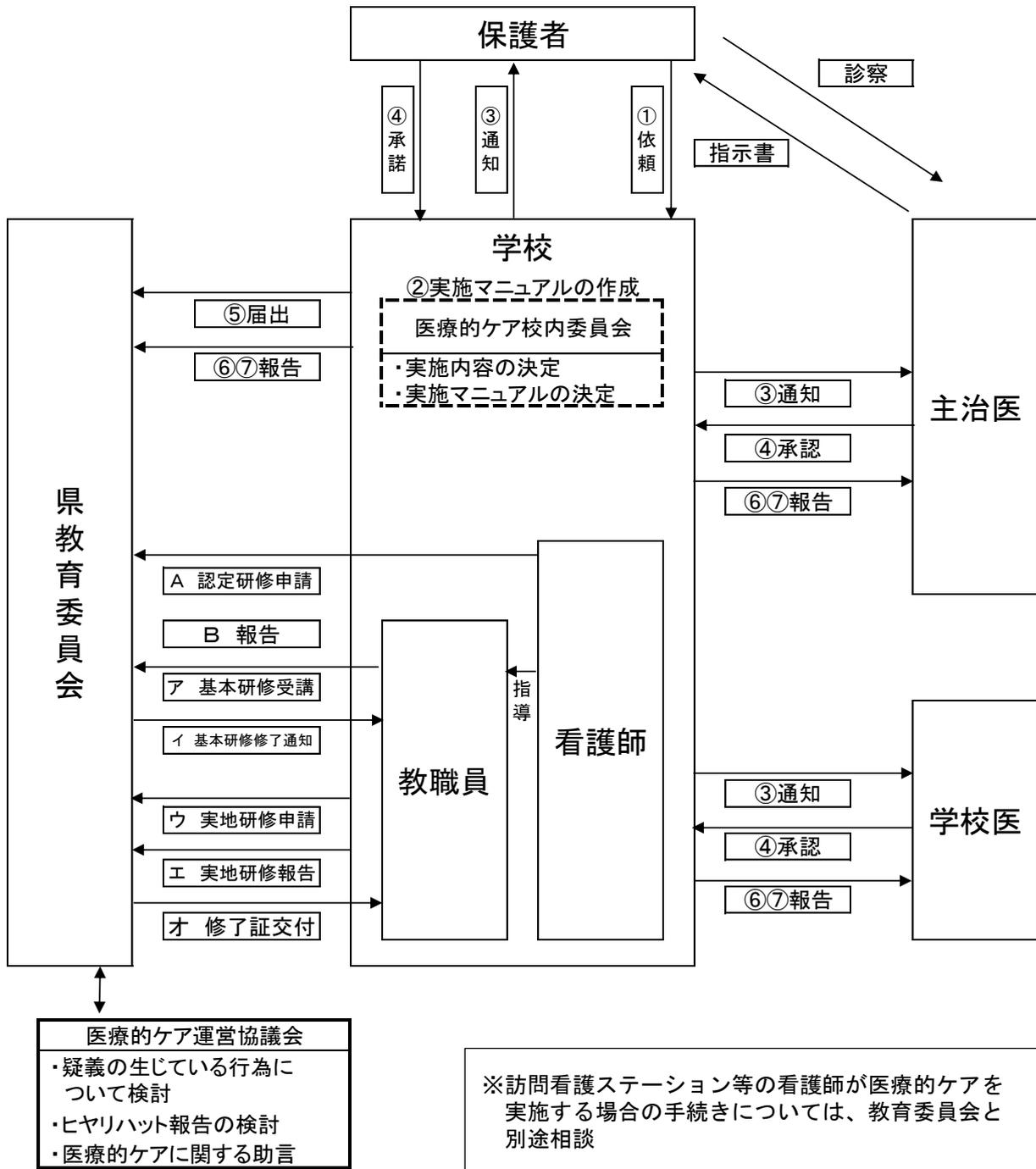
【就学前の医療的ケア実施に係る情報収集】

- 「II 2 (5) 就学前の支援体制づくり」参照
- 「人工呼吸器の管理等に係る状況確認票」（様式10）参照

医療的ケアの実施手続き

- <校内指導看護師の登録>
 A 指導看護師としての認定申請
 B 指導看護師としての認定
- <医療的ケア教職員の登録>
 ア 県教育委員会の基本研修を受講
 イ 基本研修修了通知
 ウ 実地研修実施の申請
 エ 実地研修結果の報告
 オ 修了証の交付

- <医療的ケア実施の手順>
 ①保護者からの依頼 【様式1】【指示書】
 ②実施マニュアルの作成 【様式2-1、様式2-2】
 医療的ケア校内委員会で検討、決定
 ③医療的ケア実施の通知(保護者、主治医、学校医)【様式3】
 ④医療的ケア実施の承諾(保護者)、承認(主治医、学校医)
 【様式4-1、4-2】
 ⑤県教育委員会に届出 【様式5】
 ⑥主治医、学校医、県教育委員会に報告(学期等)【様式6】
 ⑦ヒヤリハット・アクシデント報告書【様式7】



2 各様式

(様式1)

令和 年 月 日

(学校長) 様

学部・学年 部 年

児童生徒等名

保護者名

(自署)

医療的ケアの内容の検討実施依頼書

下記の医療的ケアが必要ですので、実施して下さるよう依頼します。

記

1 依頼する医療的ケアの内容

2 医療的ケアを依頼する理由

3 医療的ケアを依頼する期間

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

4 備考

主治医の指示書を添付します。

(様式2-1)

作成年月日 令和 年 月 日

医療的ケア実施マニュアル

() の手順

病名		
必需物品		
	実施手順	留意事項
準備		
開始		
終了		

〈確認欄〉 校長名 _____

(様式2-2)

作成年月日 令和 年 月 日

緊急時対応マニュアル

() の手順)

氏 名	(学部・学年)
実施内容	
予想される トラブル	① ② ③

(例)

〈確認欄〉 校長名 _____

(様式3)

第 号
令和 年 月 日

(保護者、主治医) 様

学校名 _____

校長名 _____

医療的ケア検討結果通知書

先に貴殿（下記児童・生徒等の保護者）から依頼のありました医療的ケアの実施について、本校校内委員会で検討した結果、下記のとおり実施することになりましたので通知します。

なお、別添「医療的ケア実施マニュアル」・「緊急時対応マニュアル」について承諾（承認）いただけましたら、承諾書（別紙様式4-1（保護者））／承認書（別紙様式4-2（主治医））を当職あて送付くださるようお願いいたします。

記

1 児童生徒等名 _____ 学部・学年 _____ 部 _____ 年 _____

2 実施する医療的ケアの内容と範囲

3 実施期間

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

4 実施者職・氏名 _____ 職・氏名 _____

(様式4-1)

令和 年 月 日

(学校長) 様

学部・学年 部 年

児童生徒等名

保護者名

(自署)

医療的ケア承諾書

このたび通知を受けました、医療的ケアの内容・範囲・期間・実施者および実施マニュアルならびに緊急時対応マニュアルについて承諾します。

(様式4-2)

令和 年 月 日

(学校長) 様

病院名 _____

医師名 _____

(自署)

医療的ケア承認書

このたび通知を受けました、下記の者の医療的ケアの内容・範囲・期間・実施者および実施マニュアルならびに緊急時対応マニュアルについて承認します。

記

1 氏名 _____ (男・女) 平成・令和 年 月 日生

(様式5)

第 号
令和 年 月 日

福井県教育委員会 様

学校名 _____

校長名 _____

医療的ケア実施届出書

このことについて、本校校内委員会で検討した結果、下記のとおり医療的ケアを実施することになったので届け出ます。

記

1 児童生徒等名 _____ 学部・学年 _____ 部 _____ 年 _____

2 実施する医療的ケアの内容と範囲

別紙医療的ケア実施マニュアル・緊急時のマニュアルのとおり

3 実施期間

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

4 実施者職・氏名 _____ 職・氏名 _____

(様式6)

第 号
令和 年 月 日

(主治医・学校医) 様
福井県教育委員会 様

学校名 _____

校長名 _____

医療的ケア実施報告書

このことについて、下記のとおり医療的ケアを実施したので報告します。

記

1 児童生徒等名 _____ 学部・学年 _____ 部 _____ 年 _____

業 務 実 施 結 果	実 施 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日	
	実 施 日 (実 施 日 に ○)	(実 施 行 為 名) 令和 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	(実 施 行 為 名) 令和 年 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
	実 施 行 為	実 施 結 果	特 記 す べ き 事 項

2 実施者職・氏名 _____ 職・氏名 _____

3 異常等の有無 (ヒヤリハット・アクシデント報告書) (有 ・ 無)

(様式7)

医療的ケア実施におけるヒヤリハット・アクシデント報告書

報告者状況	学校名	
	学校長氏名	
	記入者氏名	
被報告者状況	学校名	
	職・氏名	

発生日時	令和 年 月 日 (曜日)	午前・午後	時 分頃
発生場所	<input type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)		
対象者	氏名:	(男・女)	年齢:
	当日の状況		

出来事の情報 (1連の行為につき1枚)			
行為の種類	【喀痰吸引】 ① 人工呼吸器の装着の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ② 部位 (<input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 鼻腔 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ内) 【経管栄養】 (<input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> 経鼻経管)		
第1発見者 (○は1つ)	<input type="checkbox"/> 被報告者 <input type="checkbox"/> 被報告者以外の教職員 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 学校看護師	<input type="checkbox"/> 家族や訪問者 <input type="checkbox"/> その他 ()
出来事の発生状況	※誰が、何を行っている際、何を、どのようにしたため、対象者はどうなったか。		
医師への報告	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
学校看護師への報告	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
出来事への対応	※出来事が起きてから、誰が、どのように対応したか。		
救急救命処置の実施	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (具体的な処置)		

出来事が発生した背景・要因	※なぜ、どのような背景や要因により、出来事が起きたか。	
当てはまる要因を全て	<p>【人的要因】</p> <input type="checkbox"/> 判断誤り <input type="checkbox"/> 知識誤り <input type="checkbox"/> 確認不足 <input type="checkbox"/> 観察不十分 <input type="checkbox"/> 知識不足 <input type="checkbox"/> 未熟な技術 <input type="checkbox"/> 技術間違い <input type="checkbox"/> 寝不足 <input type="checkbox"/> 体調不良 <input type="checkbox"/> 慌てていた <input type="checkbox"/> 緊張していた <input type="checkbox"/> 思い込み <input type="checkbox"/> 忘れた <input type="checkbox"/> その他 () <p>【環境要因】</p> <input type="checkbox"/> 不十分な照明 <input type="checkbox"/> 業務の中断 <input type="checkbox"/> 緊急時 <input type="checkbox"/> その他 () <p>【管理・システムの要因】</p> <input type="checkbox"/> 連携（コミュニケーション）の不備 <input type="checkbox"/> 医療材料・医療機器の不具合 <input type="checkbox"/> 多忙 <input type="checkbox"/> その他 ()	
出来事の影響度分類 (レベル0～5のうち1つ)	<input type="checkbox"/> 0	エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、対象者には実施されなかった
	<input type="checkbox"/> 1	対象者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
	<input type="checkbox"/> 2	処置や治療は行わなかった(対象者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)
	<input type="checkbox"/> 3 a	簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
	<input type="checkbox"/> 3 b	濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)
	<input type="checkbox"/> 4 a	永続的な障がいや後遺症が残ったが、有意な機能障がいは伴わない
	<input type="checkbox"/> 4 b	永続的な障がいや後遺症が残り、有意な機能障がいの問題を伴う
	<input type="checkbox"/> 5	レベル4 bをこえる影響を与えた
報告書記入日 令和 年 月 日		
医師・学校看護師の助言等	①医師または学校看護師が出来事への対応として実施した医療処置について ②関係教職員へ行った助言・指導内容等について ③その他(今回実施した行為で関係教職員の対応として評価できる点など)	

(様式 8 - 1)

第 号
令和 年 月 日

福井県教育委員会 様

特別支援学校
校長

医療的ケア（実地研修）指導看護師の認定に係る研修の実施について

このことについて、下記のとおり医療的ケア（実地研修）指導看護師の認定に係る研修を実施
したいので、申請します。

記

- 1 看護師氏名 _____
※令和 年 月より本校において医療的ケア実施
- 2 経歴 _____年～_____年 _____病院に勤務
(うち、_____年～_____年まで看護師長を務める)
臨床看護指導員の資格あり
- 3 添付書類 看護師免許等の写し

(様式 8 - 2)

介護職員等によるたんの吸引等（特定の者対象）研修実施のための
指導者研修報告書

研修を修了したので報告します。

氏名			
生年月日	(西暦) 年 月 日生	年齢	歳
住所	〒 —		
	福井県		
現在の勤務先	設置主体名 福井県	学校名	
	所在地		
	〒 —		
保有資格			資格取得 年月

*看護師免許の写しを提出してください。

これから実施して頂く基本研修（演習）や実地研修について伺います。

問1) 基本研修（演習）や実地研修を行うにあたり、指導者として大切にすべきことについて記入してください。

学校で医療的ケアを実施する看護師であるあなたご自身について伺います。

問2) 学校で医療的ケアを実施する際の、主治医・看護師・管理職・担任・保護者等の連携において、大切にすべきことを記入してください。

問3) 学校看護師として、学校で医療的ケアを実施する上で、不安に感じるものがあれば記入してください。

指導者用マニュアル・DVDについて伺います。

問4) 指導者用マニュアル（DVD等）のボリュームは、どうですか。（○は1つ）

1. 適切 2. 多い 3. 少ない 4. どちらともいえない

問5) 指導者用マニュアル（DVD等）の内容は、どうですか。（○は1つ）

1. わかりやすいと感じた 2. わかりにくいと感じた 3. どちらともいえない

問6) 指導者用マニュアル（DVD等）で不足していると思われる内容があれば、具体的に教えてください。

(様式9-1)

第 号
令和 年 月 日

福井県教育委員会 様

特別支援学校
校長

医療的ケア特定行為業務従事者研修（実地研修）の実施について

このことについて、下記のとおり、実地研修を実施しますので、届け出ます。

記

- 1 対象者 基本研修をすでに修了している教員（※別紙）
- 2 実施期間 令和 年 月～ 月
- 3 指導看護師 医療的ケア学校看護師 氏 名
” ”

※上記の 名は、本校にて3年以上の医療的ケアの経験があります。

(様式9-2)

実地研修者名簿

学校名：	特別支援学校
------	--------

職名	氏名	担当幼児児童生徒（医療的ケアの内容）
教諭		学部 年 ()
教諭		学部 年 ()
教諭		学部 年 ()
教諭		学部 年 ()

※上記の教員 名は全員、基本研修を修了しています。

(様式 10)

人工呼吸器の管理等に係る状況確認票

年 月 日

主治医 _____

対象者氏名		性別	男 ・ 女
保護者名			

1. 対象者の状態（現在の病状や今後の容体の変化 など）

--

2. 必要とされる医療的ケア

<input type="checkbox"/> 鼻腔内喀痰吸引	<input type="checkbox"/> 口腔内喀痰吸引	<input type="checkbox"/> 気管カニューレ内喀痰吸引	
<input type="checkbox"/> 経鼻経管栄養	<input type="checkbox"/> 胃ろう・腸ろう経管栄養	<input type="checkbox"/> 導尿	<input type="checkbox"/> 酸素療法
<input type="checkbox"/> その他	()		

3. 人工呼吸器の使用について

①使用の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
--------	-----------------------------	-----------------------------

②使用状況（使用している機器のこと、常時使用か使用時間帯が決まっているのか など）

--

③使用に必要な環境

--

4. 1日の医療的ケアのスケジュール（2で挙げた医療的ケアすべてについて）

①実施スケジュール（学校生活を想定して回答）

時間帯	実施内容
登校後(8:30～)	
給食	
下校時	

②学校生活における管理の内容（学校で保管するものや必要な学習環境 など）

--

③学校看護師による実施や対応の可否

（学校では医師が常駐しない環境下で医師の指示書の範囲内での対応となる）

--

5. 緊急時に対応すべき本人の状態とその対応について

①想定される緊急状態や学校生活で危惧されること

--

②緊急時の対応（どのように対応すべきか）

--

IV 参考情報

1 医療的ケアに関する関係法令(文部科学省・厚生労働省等) (令和6年1月一部追記)

- | |
|---|
| (1) 盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて (平成 16 年 10 月 22 日付け 16 国文科初第 43 号文部科学省初等中等教育局長通知) |
| (2) ★ <u>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</u> (平成 17 年 8 月 25 日付け 17 国文科ス第 30 号文部科学省スポーツ・青少年局長初等中等教育局長通知) |
| (3) 「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について (平成 21 年 7 月 30 日付け 21 ス学健第 3 号文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長依頼) |
| (4) ストーマ装具の交換について (平成 23 年 7 月 5 日付け医政医発 0705 号第 3 号厚生労働省医政局医事課長) |
| (5) 特別支援学校における喀痰吸引等の取扱いについて (平成 24 年 4 月 2 日付け 24 受文科初第 221 号文部科学省初等中等教育局長通知) |
| (6) 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) |
| (7) 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) |
| (8) 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 文科ス第 713 号文部科学省スポーツ・青少年局長通知) |
| (9) 登録特定行為事業者となっている学校における医師の指示書の取扱いについて (平成 26 年 3 月 31 日付け 25 初特支第 33 号文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長高等教育局学生・留学生課長通知) |
| (10) ★ <u>医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について</u> (平成 28 年 6 月 3 日付け 28 文科初第 372 号文部科学省初等中等教育局長等通知) |
| (11) ★ <u>学校におけるてんかん発作時の座薬挿入について</u> (平成 29 年 8 月 22 日付け文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡) |
| (12) ★ <u>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</u> (平成 30 年 5 月 11 日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長事務連絡) |
| (13) ★ <u>学校における医療的ケアの今後の対応について</u> (平成 31 年 3 月 20 日付け 30 文科初第 1769 号文部科学省初等中等教育局長通知) |
| (14) 医療的ケアが必要な幼児児童生徒のスクールバスなどの専門通学車両による登下校時の安全確保について (令和元年 5 月 21 日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡) |
| (15) 人工呼吸器等の医療機器を使用する幼児児童生徒が在籍する学校における災害時の対応について (令和元年 11 月 11 日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡) |

(16) 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての重症心身障害児や医療的ケア児等の受入れについて（令和2年3月6日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡）
(17) 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16日付け元文科初第1708号文部科学省初等中等教育局長通知）
(18) 医療的ケアを必要とする幼児児童生徒が在籍する学校に対する手指消毒用エタノールの優先供給に係る留意事項について（令和2年4月16日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡）
(19) 人工呼吸器等の周辺における携帯電話端末の利用について（令和2年7月10日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡）
(20) 平成31年度「電波の植込み型医療機器及び在宅医療機器等への影響に関する調査等」報告書について（令和2年8月6日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡）
(21) 「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日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡）
(22) 医療的ケアを必要とする幼児児童生徒が在籍する学校における留意事項に（改訂版）について（令和2年12月9日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡）
(23)★ <u>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ついて</u> （令和3年9月17日付け3文科初第1071号文部科学省初等中等教育局長通知）
(24)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1日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡）
(25)★ <u>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</u> （令和4年7月19日付け文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡）
(26)★ <u>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）</u> （令和5年1月26日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡）

★印 … 次ページ以降に掲載

(2) 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 日付け 17 国文科ス第 30 号文部科学省スポーツ・青少年局長初等中等教育局長通知)

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（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）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 条その他の関係法規によって禁止されている。（中略）しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

【別紙】

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

今般、医療機関以外の場合において医行為であるか否かの判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものについて、別添のとおり各都道府県知事に対して通知を発送したので、貴職においてもご留意願いたい。

なお、盲学校、聾学校及び養護学校において、別紙の注 1〇5「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」を実施するに当たっては、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成 16 年 10 月 20 日付け医政発第 1020008 号厚生労働省医政局長通知）の記の 2「非医療従事者の教員が医行為を実施する上で必要であると考えられる条件」に掲げた諸条件を満たす必要のないことを、併せて申し添える。

【別紙】

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(通知)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)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 条その他の関係法規によって禁

止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、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(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 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は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。

(10) 医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について
(平成 28 年 6 月 3 日付け 28 文科初第 372 号文部科学省初等中等教育局長等通知)

医療的ケア児の支援に関する保健、医療、教育等の連携の一層の推進について

(抜粋)

6 教育関係

障害のある児童生徒等が、学校において、その年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにするため、可能な限り障害のある児童生徒等が障害のない児童生徒等と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、必要な施策を講じることについては、「障害のある児童生徒等に対する早期からの一貫した支援について」(平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号文部科学省初等中等教育局長通知)等においてかねてよりお願いしてきたところである。

また、学校において、医療的ケアを行うに当たっての基本的な考え方や関係機関との連携体制を整備することについては、「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」(平成 23 年 12 月 20 日付け 23 文科初第 1344 号文部科学省初等中等教育局長通知)において示してきたところである。

今後は、これらの基本的な考え方の下、今回の法改正の趣旨も踏まえ、医療的ケア児やその保護者の意向を可能な限り尊重しつつ、都道府県教育委員会と市町村教育委員会との連携に加え、関係部局や関係機関とも連携しながら、その教育的ニーズにより一層適切に応えられるよう、以下のとおりご配慮をお願いする。

- (1) 上記通知(平成 25 年 10 月 4 日付け 25 文科初第 756 号)の第 2 「早期からの一貫した支援について」でお示ししたとおり、市町村の教育委員会が、保健、医療、福祉、労働等の関係機関と連携を図りつつ、医療的ケア児を含む障害のある児童生徒等に対する、乳幼児期から学校卒業後までの一貫した教育相談体制の整備を進めることが重要であり、都道府県の教育委員会においては、専門家による巡回指導を行ったり、関係者に対する研修を実施したりする等、市町村の教育委員会における教育相談支援体制に対する支援をお願いする。
- (2) 上記通知(平成 23 年 12 月 20 日付け 23 文科初第 1344 号)の「別添」でお示ししたとおり、学校において医療的ケア児が安全に、かつ安心して学ぶことができるよう、医療的ケアを実施する看護師等の配置又は活用を計画的に進めるとともに、看護師等を中心に教員等が連携協力して医療的ケアに対応するなどの体制整備に努めていただくようお願いする。その際、文部科学省において実施している公立の特別支援学校及び小・中学校への看護師等の配置などに対する補助事業を活用することが可能である。また、小・中学校等の特別支援教育支援員の配置については、地方交付税により措置しているところである。
- (3) 関係機関や関係部局と積極的に連携を行いながら、学校において医療的ケアを行う看護師等を確保するとともに、看護師等が学校において医療的ケア児に必要な対応を行う上で必要な研修の機会を充実するようお願いする。
- (4) 看護師等の養成課程において、医療的ケア児を含む障害のある子供の特性を学ぶ機会について、協力を求められた場合には、教育委員会において、特別支援学校等で実習を受け入れるなど、積極的に協力をお願いする。

(11) 学校におけるてんかん発作時の坐薬挿入について(平成 29 年 8 月 22 日付け文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡)

学校におけるてんかん発作時の坐薬挿入について (依頼)

平素より学校保健の推進にご尽力いただき御礼申し上げます。

学校におけるてんかん発作時の坐薬挿入については、平成 28 年 2 月 29 日付事務連絡「学校におけるてんかん発作時の坐薬挿入について」(以下「平成 28 年通知とう。)(別添)において、厚生労働省の見解に基づく医師法違反とならない範囲について示すとともに適切な対応について依頼したところで

す。
しかしながら、平成 28 年通知について十分な周知がなされていなかったことを踏まえ、この度再度周知徹底を図ることとしました。

つきましては、別添平成 28 年通知の内容について十分御了知の上、都道府県・指定都市教育委員会におかれましては域内の市区町村教育委員会及び所管の学校に対して、都道府県私立学校主管課及び構造改革特別区域法第 12 条第 1 項の認定を受けた地方公共団体の学校設置会社担当課におかれましては所轄の学校に対し、この旨の周知を徹底して頂き適切に対応くださいますよう、よろしくお願いいたします。

なお、内閣府、文部科学省及び厚生労働省から同日付で「教育・保育施設等におけるてんかん発作時の坐薬挿入に係る医師法第 17 条の解釈について」(別紙)が発出されていることを申し添えます。

※厚生労働省の見解に基づく医師法違反とならない範囲 (坐薬挿入を行う上での 4 つの条件)

- ①当該児童生徒及びその保護者が、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生徒であること
 - ・坐薬の使用の際の留意事項
- ②当該児童生徒及びその保護者が、学校に対して、やむを得ない場合には当該児童生徒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当該児童生徒を担当する教職員が、次の点に留意して坐薬を使用すること。
 - ・当該児童生徒がやむを得ず坐薬を使用することが認められる児童生徒本人であることを改めて確認すること
 - ・坐薬の像入の際の留意事項に関する書面の記載事項を厳守すること
 - ・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当該児童生徒の保護者又は教職員は、坐薬を使用した後、当該児童生徒を必ず医療機関での受診をさせること。

(12) 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日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長事務連絡)

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

平素より、特別支援教育の推進に御尽力をいただきありがとうございます。福祉、教育、保育等、あらゆる場において子供の気管カニューレが事故抜去し、生命が危険な状態等のため、緊急に気管カニューレを再挿入する必要がある場合であって、直ちに医師の治療・指示を受けることが困難な場合において、看護師又は准看護師が臨時応急の手当として気管カニューレを再挿入する行為について、平成30年2月28日付で公益社団法人日本小児科学会(以下「日本小児科学会」という。)会長等から厚生労働省医政局看護課長宛てに別添1のとおり照会があり、平成30年3月16日付で厚生労働省医政局看護課長から別添2のとおり回答がありました。

については、各都道府県・指定都市教育委員会特別支援教育担当課、各都道府県私立学校主管課、附属学校を置く各国立大学法人担当課及び構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた地方公共団体の学校設置会社主管課におかれては、本事務連絡について、域内の市町村教育委員会、所管の学校等に対して周知くださいますようお願いいたします。

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

※別添1…(平成30年2月28日付厚生労働省医政局看護課長宛て)抜粋

「緊急に気管カニューレを再挿入する必要がある場合であって、直ちに医師の治療・指示を受けることが困難な場合において、看護師又は准看護師が臨時応急の手当として気管カニューレを再挿入する行為は保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第37条ただし書の既定により、同法違反とはならないと解してよろしいか。」

※別添2…(平成30年3月16日付厚生労働省医政局看護課長回答)抜粋

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

(13) 学校における医療的ケアの今後の対応について(平成 31 年 3 月 20 日付け 30 文科初第 1769 号文部科学省初等中等教育局長通知)

学校における医療的ケアの今後の対応について (通知)

この度、「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」において、最終まとめが取りまとめられました。

文部科学省では、これまで「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(平成 23 年 12 月 20 日 23 文科初第 1344 号初等中等教育局長通知)」により、特別支援学校等において主として特定行為を実施するに当たっての留意事項を各教育委員会等に示し、医療的ケアの実施体制の整備を促すとともに、学校への看護師の配置に係る経費の一部を補助するなど、その支援に努めてまいりました。

現在、学校に在籍する喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な児童生徒等(以下「医療的ケア児」という。)は年々増加するとともに、人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医療的ケアを必要とする児童生徒等が学校に通うようになるなど、医療的ケア児を取り巻く環境が変わりつつあります。このため、特定行為以外の医療的ケアを含め、小・中学校等を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方を再度検討し、医療的ケアを実施する際に留意すべき点等について整理するために平成 29 年 10 月に本検討会議を設置し、有識者による議論が行われました。

本最終まとめは、1 医療的ケア児の「教育の場」、2 学校における医療的ケアに関する基本的な考え方、3 教育委員会における管理体制の在り方、4 学校における実施体制の在り方、5 認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等の特定行為を実施する上での留意事項、6 特定行為以外の医療的ケアを実施する場合の留意事項、7 医療的ケア児に対する生活援助行為の「医行為」該当性の判断、8 研修機会の提供、9 校外における医療的ケア、10 災害時の対応について、別紙のとおり取りまとめられたものです。

文部科学省においては本最終まとめを受け、今後、特定行為以外の医療的ケアを含め、小・中学校等を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方や医療的ケアを実施する際に留意すべき点等について別添のとおり整理いたしました。関係各位におかれましては、その趣旨を十分御理解の上、適切な対応をお願いします。

なお、「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」(平成 23 年 12 月 20 日 23 文科初第 1344 号初等中等教育局長通知)は廃止します。

また、各都道府県教育委員会におかれては所管の学校及び域内の市町村教育委員会に対して、各指定都市教育委員会におかれては所管の学校に対して、各都道府県知事及び構造改革特別区域法第 12 条第 1 項の認定を受けた各地方公共団体の長におかれては所管の学校及び学校法人に対して、各国立大学長におかれては附属学校に対して周知を図るようお願いします。

本検討会議の最終まとめについては、文部科学省のホームページに掲載されておりますことも併せて申し添えます。

※「別添資料」…文部科学省ホームページ参照

(23) 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ついて

(令和3年9月17日付け3文科初第1071号文部科学省初等中等教育局長通知)

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ついて (通知)

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)(以下「法」という。)は、令和3年6月18日に公布され、令和3年9月18日に施行されるところです。

今回の法制定は、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、医療的ケア児やその家族が、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、基本的な理念を定め、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したものです。

法の目的及び概要は「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の公布について」(令和3年6月18日付け府子本第742号、3文科初第499号、医発0618第1号、子発0618第1号、障発0618第1号内閣府子ども・子育て本部統括官、文部科学省初等中等教育局長、厚生労働省医政局長、厚生労働省子ども家庭局長、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長連名通知)(以下「公布通知」という。)のとおりですが、学校に関する留意事項は下記のとおりですので、十分に御了知の上、法の趣旨を踏まえた取組に努めていただきますようお願いいたします。

なお、医療的ケア児支援センターの業務等については、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行に係る医療的ケア児支援センター等の業務等について」(令和3年8月31日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課2事務連絡)のとおり、医療的ケア児支援センターの業務内容は、医療的ケア児等からの相談への助言等、関係機関等への情報提供及び研修、医療的ケア児支援センターと関係機関等との連絡調整が役割となっており、教育委員会や学校等におかれては、必要に応じ連携いただきますようお願いいたします。

また、保育所の設置者等の責務等及び国の補助制度等については、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行に係る保育所等における医療的ケア児への支援の推進について」(令和3年9月15日付け厚生労働省子ども家庭局保育課地域保育係事務連絡)のとおりですので、教育委員会や学校等におかれては、必要に応じ連携いただきますようお願いいたします。

各都道府県教育委員会におかれては所管の学校及び域内の指定都市を除く市区町村教育委員会に対して、各指定都市教育委員会におかれては所管の学校に対して、各都道府県知事及び構造改革特別区域法(平成14年法律第189号)第12条第1項の認定を受けた地方公共団体の長におかれては所轄の学校及び学校法人等に対して、附属学校を置く各国公立大学法人の長におかれては管下の学校に対して、このことを十分周知願います。

留意事項

(1) 定義(第2条関係)

- ① 「医療的ケア」の定義は、人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為であり、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(以下「学校」と

いう。)において、医師の指示の下、医療的ケア看護職員や喀痰吸引等(社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)第2条第2項に規定する喀痰吸引等をいう。以下同じ。)を行うことができる介護福祉士、認定特定行為業務従事者(社会福祉士及び介護福祉士法附則第3条第1項に規定する認定特定行為業務従事者をいう。以下同じ。)が従前から行っている医療的ケアの範囲を変更するものではないこと。(第2条第1項関係)

- ② 「医療的ケア児」の定義は、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であり、18歳未満の者に加え、18歳以上の者であって、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に在籍する者も含まれること(以下「児童生徒等」という。(同条第2項関係))

(2) 基本理念(第3条関係)

- ① 医療的ケア児が医療的ケア児でない児童生徒等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を行うに当たっては、医療的ケア児の可能性を最大限に発揮させ、将来の自立や社会参加のために必要な力を培うという視点に立つことが重要である。その際、医療的ケア児の実態は多様であることから、医療的ケアの種類や頻度のみに着目して画一的な対応を行うのではなく、一人一人の教育的ニーズに応じた指導を行うことが必要であること。

なお、障害のある児童生徒等の就学先については、従前から学校教育法施行令等に基づき、本人やその保護者(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。以下同じ。)の意向を可能な限り尊重しながら、障害の状態等、本人の教育的ニーズ、教育学、医学、心理学等の専門的見地からの意見、学校や地域の状況等を踏まえた総合的な観点から、市区町村教育委員会が決定することとなっており、医療的ケア児の就学先の決定について、従前からの就学先決定の仕組みに直接的な影響を与えるものではないこと。(第3条第2項及び第4項関係)

- ② 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じるに当たっては、医療的ケア児及びその保護者の意思を最大限に尊重しなければならないが、また、居住する地域にかかわらず適切な支援を受けられるようにするため、具体的に次のような配慮を行うことが考えられること。(同条第4項及び第5項関係)

○ 医療的ケア児が、学校において、その年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育を受けられるようにすることが求められていることから、医療的ケア児が医療的ケアを必要としていることだけを理由に、あるいは、医療的ケアに対応した環境や体制が整っていないことを理由に、画一的に学校への入学や転入学が拒否されることがないようにする必要があること。

○ 現在、医療的ケア看護職員が常時配置されていない学校に通学している医療的ケア児が、本法施行後に、医療的ケア看護職員が常時配置されていないことを理由に通学できなくなることがないようにする必要があること。

(3) 地方公共団体の責務(第5条関係)及び学校設置者の責務(第7条関係)

- ① 地方公共団体は、学校における医療的ケア児及びその家族に対する支援について、公布通知及び(2)の基本理念(以下「基本理念」という。)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こと。(第5条関係)

② 学校の設置者が行う支援は、公布通知及び基本理念にのっとり行う必要があり、その留意点としては、主に次のものが考えられること。(第7条関係)

- 現に学校に在籍しない、又はこれから学校に入学や転入学をする予定の医療的ケア児を含め、基本理念にのっとり、切れ目なく医療的ケア児の支援を行うことが必要であること。
- 市区町村教育委員会は、医療、保健、福祉等の関係部局等と連携し、保護者の理解と協力の下、就学前の認定こども園や幼稚園、保育所等と学校等との間で、医療的ケア児に関する情報共有が確実かつ円滑にできるような体制を整備し、就学後の円滑な医療的ケアの実施につなげること。

(4) 教育を行う体制の拡充等(第10条関係)

① 地方公共団体は、学校における医療的ケア児及びその家族に対する支援について、公布通知及び基本理念にのっとり、医療的ケア児に対して教育を行う体制の拡充のため、主に次のような措置を講ずること。(第10条第1項関係)

- 「学校における医療的ケアの今後の対応について」(平成31年3月20日付け30文科初第1769号文部科学省初等中等教育局長通知)や「小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～」(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)等を参考にして、域内の学校における医療的ケアの対応の在り方などを示した医療的ケアに係るガイドラインを策定したり、教育関係者に加えて医療、保健、福祉等の関係部局や関係機関、保護者の代表者、医療的ケアに知見のある医師や看護師等(保健師、助産師、看護師若しくは准看護師のことをいう。以下同じ。)などの関係者から構成される会議体を設置することを通して、教育委員会における総括的な管理体制を整備すること。
- 学校において医療的ケア児を受け入れるに当たり、学校が以下の取組等を通して、組織的な体制の整備をすることができるように、教育委員会が域内の学校を支援すること。
 - ・ 教育委員会が策定した医療的ケアに係るガイドライン等を踏まえて、教職員と医療的ケア看護職員等との役割分担や連携の在り方、具体的な医療的ケア実施方法、緊急時対応等を記載した医療的ケアに係る実施要領を策定すること。
 - ・ 組織的に医療的ケアを実施することが可能となるよう学校内に医療的ケア安全委員会を設置すること。
- 国においては、医療的ケア看護職員を、学校において、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の療養上の世話又は診療の補助に従事する職員として学校教育法施行規則第65条の2に規定するとともに、学校における医療的ケアの環境整備の充実を図るため、地方公共団体等における医療的ケア看護職員の配置に係る補助(教育支援体制整備事業費補助金(切れ目ない支援体制整備充実事業))を行っているところであり、地方公共団体及び学校の設置者におかれては、その趣旨に鑑み、積極的に医療的ケア看護職員の配置促進に努め、学校における医療的ケア児及びその家族に対する支援の推進を図ること。

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、具体的に次のような措置を講ずること。(同条第2項関係)

- 医療的ケア児の自立を促す観点からも、保護者に付添いの協力を得ることについては、以下の場合などの真に必要と考えられる場合に限るよう努めるべきであるが、やむを得ず、保護者に付

添いの協力を求める場合には、代替案などを十分に検討することが必要であり、真に必要と考える理由や付添いが不要になるまでの見通しなどについて、医療的ケア児や保護者に対して丁寧に説明すること。

- ・ 医療安全を確保する観点から、入学や転入学時のほか、夏休みなどの長期休業や長期の入院後はじめて登校する際などに、医療的ケア児の健康状態に応じて必要な情報を保護者から学校に引き継ぐ場合など
 - 特に入学当初の学校の体制整備の準備を進めるに当たっては、就学先決定後、速やかに学校・保護者・看護師・主治医・学校医等や関係機関等が連携し、実施体制の準備が進められるような体制づくりに取り組むことも考えられること。
 - 医療的ケア看護職員の配置に当たっては、学校の設置者が看護師等を自ら雇用するだけでなく、地域の実情や医療的ケア児の状況等を踏まえ、医療機関や訪問看護ステーション等に委託することも可能であること。
- ③ 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に、介護福祉士や認定特定行為業務従事者を学校に配置する際、具体的に次のような措置を講ずること。
(同条第3項関係)
- 学校において医療的ケアを実施する場合には、喀痰吸引等を含め、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、教職員等が支援する体制が考えられるが、各学校等の実情に応じて体制を構築すること。
 - 医療的ケア児の状態や医療的ケアの内容により、介護福祉士や認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等を実施する場合には、主治医等の意見を踏まえつつ、特定の医療的ケア児との関係性が十分認められた上で、医療的ケアのうち、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及び経鼻経管栄養について実施し、看護師等が巡回する体制を構築することなどが考えられること。

※「添付資料」

別添1 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）

別添2 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公布について（令和3年6月18日付け府子本第742号、3文科初第499号、医発0618第1号、子発0618第1号、障発0618第1号内閣府子ども・子育て本部統括官、文部科学省初等中等教育局長、厚生労働省医政局長、厚生労働省子ども家庭局長、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）

(25) 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日付け文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡)

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

平素より学校保健の推進にご尽力いただき御礼申し上げます。(中略)

今般、学校、保育所、幼保連携型認定こども園、放課後児童健全育成事業、放課後子供教室、認可外保育施設等において児童生徒等がてんかんの発作を起こした場合に、当該児童生徒等に代わって教職員等が口腔用液(ブコラム®)の投与を行うことについて、文部科学省等から厚生労働省医政局医事課に対して別紙1のとおり照会を行ったところ、別紙2のとおり回答がありましたので、お知らせいたします。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生徒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。

なお、0～6カ月の乳児に対しては、保育所等においてブコラム®を預かり、職員等が投与することは想定されていません。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/>)も御参照ください。また、本事務連絡は消防庁と協議済みであることを申し添えます。

(中略)

※別紙1…(医師法第17条の解釈について(照会))抜粋

学校、保育所、幼保連携型認定こども園、放課後児童健全育成事業、放課後子供教室、認可外保育施設等(以下「学校等」という。)で在籍する幼児、児童、生徒又は利用する児童(以下「児童等」という。)がてんかんによるひきつけを起こし、生命が危険な状態等である場合に、現場に居合わせた教職員を含む職員又はスタッフ(以下「教職員等」という。)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場合が想定されるが、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4つの条件を満たす場合には、医師法違反とはならないと解してよろしいか。

- 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。
 - ・学校等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、学校等に対して、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職員等が、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職員等は、ブコラム®を使用した後、当該児童等を必ず医療機関で受診させること

(26) 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 日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡)

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)(周知)

この度、厚生労働省から、医療機関以外の場合で医行為であるか否かの判断に疑義が生じることの多い行為であって、原則として医行為ではないと考えられるものについて、別添のとおり通知がありました。ついては、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否かを判断する際の参考としていただきますようお願いいたします。(以下、省略)

【別添】

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)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)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 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、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(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に依り個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「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(通知)」(平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画(令和 2 年 7 月 17 日閣議決定)において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(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、水虫や爪白癬にり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に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。

2 医療的ケアに関するテキスト(公益財団法人日本訪問看護財団刊行物)

(1) 学校における医療的ケア実施対応マニュアル(看護師用) ※253 ページ



※「公益財団法人日本訪問看護財団」HPからダウンロードすることができます。

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

学校における教職員によるたんの吸引等 (特定の者対象) 研修テキスト (例)



令和2年(2020年)

公益財団法人 日本訪問看護財団

※「公益財団法人日本訪問看護財団」HPからダウンロードすることができます。