

### 3 小学校における医療的ケアの実施状況

#### (1) 制度の概要等

文部科学省は、平成 31 年通知において、各教育委員会に対し、医療的ケア児の教育に当たっては、児童の安全の確保が保障されることを前提として、医療的ケア児には、いわゆる重症心身障害児に該当する者のみならず、歩いたり活発に動き回ったりすることが可能な児童もいるなど、そ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よう留意するよう、法施行以前より求めてきた。

さらに、法の施行を受け、文部科学省は、施行通知において、各教育委員会に対し、法第 10 条に定められた教育を行う体制の拡充のため、i) 域内の学校における医療的ケアの対応の在り方を示したガイドライン等（以下「ガイドライン等」という。）の策定や、教育関係者その他の関係者から構成される会議体の設置を通して総括的な管理体制を整備すること、ii) 医療的ケア児を受け入れる学校が組織的な体制整備を行うことができるよう域内の学校を支援すること、iii) 積極的に看護師等の配置促進に努め、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を求めている。

なお、ガイドライン等の策定に当たっては、平成 31 年通知において、医療的ケア児への対応方法を画一的に定めるのではなく、各学校が個別に対応の在り方を検討できるよう留意して定めることとしている。

また、文部科学省は、令和 3 年 6 月に「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～<sup>13</sup>」（以下「支援資料」という。）を作成し、教育委員会に示している。支援資料は、小学校等や教育委員会等における医療的ケアに関する体制整備の参考となるよう小学校等における医療的ケアに関する基本的な考え方を整理したものであり、法第 2 条第 1 項で定義された「医療的ケア」の範囲について、「一般的に、病院などの医療機関以外の場所（学校や自宅など）で日常的に継続して行われる、喀痰吸引や経管栄養、気管切開部の衛生管理、導尿、インスリン注射などの医行為を指し、病気治療のための入院や通院で行われる医行為は含まれないものとされている」と示している。

支援資料では、上記に加え、学校における医療的ケアについては、①医師、看護師、②介護福祉士、認定特定行為業務従事者、③医療的ケア児本人及び保護者が行うことができる」と整理している。文部科学省は、平成 31 年通知において、小・中学校等において医療的ケアを実施する場合には、原則として看護師等を配置又は活用しながら、主として看護師等が医療的ケアに当たり、教職員等がバックアップする体制が望ましいとしている。

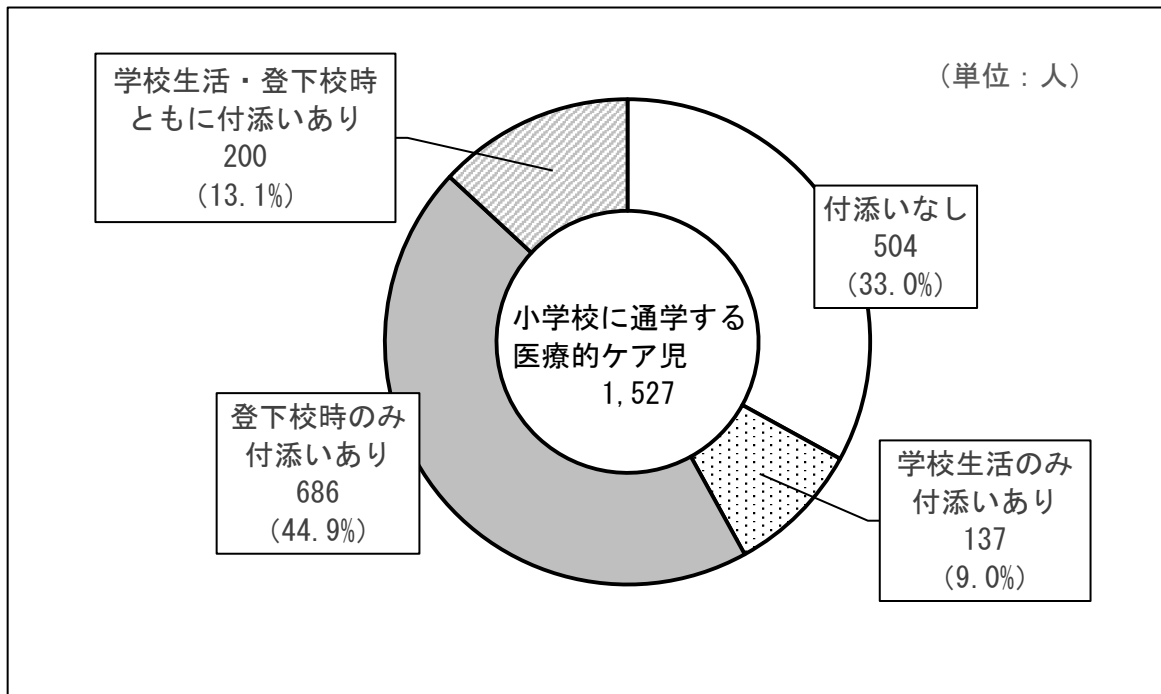
<sup>13</sup> 資料 3-③ 「小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～」(抜粋)

また、認定特定行為業務従事者は、社会福祉士及び介護福祉士法附則第 10 条第 1 項に基づき、特定行為を行うことができるとされているが、文部科学省は、平成 31 年通知において、認定特定行為業務従事者による特定行為の実施が可能な場合、主治医等の意見を踏まえつつ、特定の児童生徒等との関係性が十分認められた上で、認定特定行為業務従事者が特定行為を実施し、看護師等が巡回する体制が考えられるとしている。

学校における医療的ケアの実施に当たっての保護者の付添いについて、文部科学省は、施行通知において、本人の自立を促す観点からも、真に必要と考えられる場合に限るよう努めるべきとの考え方を示している。「真に必要と考えられる場合」とは、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初めて登校する際など、医療的ケア児の健康状態に応じ、必要な情報を引き継ぐ場合などが考えられるとしている。あわせて、やむを得ず保護者に協力を求める場合にも、代替案などを十分に検討した上で、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丁寧に説明することを教育委員会に求めている。

なお、文部科学省は「令和 4 年度 学校における医療的ケアに関する実態調査結果」（令和 5 年 3 月）において小学校に通学する医療的ケア児に係る付添いの状況を次図のとおり把握している。

図 3 小学校における保護者の付添いの状況（令和 4 年度）



(注) 「令和 4 年度 学校における医療的ケアに関する実態調査結果」（令和 5 年 3 月文部科学省）に基づき、当省において作成した。

さらに、平成 31 年通知において、校外学習における医療的ケアの実施については、児童の状態に応じて看護師等による体制を構築することとしており、特に泊を伴うものに

については、看護師等の勤務時間等も考慮した人員確保とともに、緊急の事態に備え、医療機関との連携協力体制も構築し、必要に応じて自治体における看護師等の勤務に関する規則を整備することを求めている。

## (2) 調査結果

### ア ガイドライン等に基づき実施することとしている医療的ケアの範囲

小学校における医療的ケアについて、個々の医療的ケア児の状態等に応じて対応することとされているかとの観点から、各市区町村教育委員会において策定しているガイドライン等における、学校で実施する医療的ケアの範囲の定め方を調査することとした。

はじめに、今回調査した 32 市区町村教育委員会におけるガイドライン等の策定状況をみたところ、次表のとおりであった。

表 3-① 市区町村教育委員会におけるガイドライン等の策定状況

ガイドライン等の策定状況		教育委員会数
策定している		22
策定していない		10
理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県のガイドラインを活用しているため</li> <li>・ガイドラインを策定する業務負担が大きいため</li> <li>・域内の小学校に在籍している医療的ケア児が少数であるため</li> </ul>	(うち、今後策定を検討予定 5)
合計		32

(注) 当省の調査結果による。

次に、ガイドライン等を策定している 22 市区町村教育委員会において、小学校で実施する医療的ケアの範囲をガイドライン等にどのように記載しているかみたところ、①支援資料で文部科学省が示している範囲と同様の記載としているもの、②特定の種類の医療的ケアを列挙して記載しつつ、その他の医療的ケアについては医療的ケア児の状態等に応じて個別に対応を検討しているもの、③ガイドライン等作成時における域内の小学校の体制等を踏まえ実施可能な医療的ケアについて記載しているもの等、様々な状況となっていた。

このうち、上記③のガイドライン等作成時における域内の小学校の体制等を踏まえ実施可能な医療的ケアについて記載している市区町村教育委員会のうち、1 教育委員会において、次表のとおり、ガイドライン等で定める医療的ケアの範囲に含まれないことを理由として、医療的ケア児の転入に際し医療的ケア実施者の確保を検討すること

なく、保護者の付添い及び保護者による医療的ケアの実施を求めている事例がみられた。

表 3-② 特定の種類の医療的ケアがガイドライン等で定める医療的ケアの範囲に含まれないことを理由に、看護師が確保されず保護者が付き添っている事例

地方公共団体の規模	指定都市
入学年度	令和元年度
必要な医療的ケアなど	インスリン注射、発達障害等
<p>&lt;事例の概要&gt;</p> <p><u>当該市では教育委員会が定めている小中学校医療的ケア実施マニュアルで示された範囲についてしか看護師等の配置を検討しておらず、当該マニュアルでは、学校で実施することとしている医療的ケアにインスリン注射が含まれていないため、インスリン注射を要する医療的ケア児の就学に当たり看護師等が配置されない状況となっている。</u>当該児童は、当該市内の別の小学校から2年生への進級時に転入してきたが、転入前の小学校在籍時及び転入後を通じて<u>保護者が付添いの上、インスリン注射を行っており</u>、当該教育委員会は、転入に当たっては、転入前の小学校における取扱いを継承することで保護者の合意を得ているとしている。</p> <p>なお、当該小学校としては、当該児童は発達障害児でもあることから自己注射できないこと及び看護師を配置したとしても打たせてくれない可能性があることを踏まえると、保護者による対応が適切であるとしている。一方、当該教育委員会は、インスリン注射がマニュアルに含まれていないことにより、これまで、当該医療的ケアを要する児童に看護師を配置することを検討したことがなく、保護者からの要望もなかったが、文部科学省が支援資料において示している医療的ケアの範囲にインスリン注射が含まれていることを鑑みると、今後の検討課題であるとしている。</p>	

(注) 当省の調査結果による。

## イ 医療的ケアの引継ぎ等に伴う保護者の付添い

ここでは、保護者の付添いは真に必要と考えられる場合に限るよう努めるとの趣旨が確保されているかとの観点から、以下の事項について調査した。

### (7) 医療的ケアの引継ぎ

今回調査した42人の個別事例について、保護者からの引継ぎに要した期間をみたところ、39事例では、入学前又は入学後若しくは看護師等の確保後、数日で保護者からの引継ぎは終了している一方、その他の3事例では6か月以上を要したものがみられた。

一方、引継ぎに要した期間が短かったケースでは、次表のとおり、医療的ケア実施者が保護者から医療的ケアの手技等を引き継ぐに当たって保護者だけではなく、主治医等関係者とも連携を図る仕組みを設けている事例がみられた。

表 3-③ 医療的ケアの手技等を引き継ぐに当たって保護者だけではなく、主治医等関係者とも連携を図る仕組みを設けている事例

事例 No.	事例の概要	
1	地方公共団体の規模	指定都市
	入学年度	令和4年度
	必要な医療的ケアなど	薬剤塗布、てんかん発作、知的障害等
	<p>＜主治医に医療的ケアの個別的な研修を依頼している事例＞</p> <p>当該教育委員会が作成している医療的ケア実施マニュアルには、対象児童生徒に応じた<u>医療的ケアの個別的な研修（以下「臨床研修」という。）</u>については、<u>当該教育委員会から主治医に講師を依頼して実施し、保護者立会いのもと担当看護師に受講させる</u>こととしている。当該児童の保護者は、入学前に実施された臨床研修及び小学校関係者とのオリエンテーションの計2日のみ付き添っており、<u>入学後は校内での付添いは発生していない。</u></p>	
2	地方公共団体の規模	中核市
	入学年度	令和2年度
	必要な医療的ケアなど	導尿、浣腸、車椅子移動等
	<p>＜ガイドライン等において、主治医との面談に看護師が同席し、意見や指導を受けることを明示している事例＞</p> <p>当該教育委員会が作成している医療的ケア実施要領において、保護者との引継手順を定めており、その中で、<u>保護者の同意を得た上で主治医との面談に看護師が同席し、医療的ケアの実施について意見や指導を受けることが明示されている。</u></p> <p>なお、当該児童については、就学前の令和2年1月に関係者間で情報共有が行われており、保護者、対象児童、主治医、教育委員会担当課、在籍中のこども園園長、当該小学校の校長、養護教諭、特別支援教育コーディネーター<sup>14</sup>が出席して、医療的ケアの実施内容について協議を実施している。その場において主治医から、当該児童の疾患に</p>	

<sup>14</sup> 各学校における特別支援教育の推進のため、主に、校内委員会・校内研修の企画・運営、関係者機関・学校との連絡・調整、保護者からの相談窓口などの役割を担う。校長が教員の中から指名し、校務分掌に位置付けることとされている。（「特別支援教育の推進について（通知）」（平成19年4月1日付け19文科初第125号文部科学省初等中等教育局長通知））

	ついでの説明や小学校への依頼事項等について説明を受けており、 <u>保護者から医療的ケア実施者への引継ぎは、1週間程度で終了している。</u>	
3	地方公共団体の規模	中核市
	入学年度	令和2年度
	必要な医療的ケアなど	導尿、摘便、車椅子移動等
	<p>&lt;入学前に主治医をメンバーに含めた校内委員会を開催し、引継ぎを行っている事例&gt;</p> <p>当該教育委員会は、医療的ケアの実施に当たり、<u>校長、教頭、養護教諭、担任、主治医、保護者、看護師等で構成する校内委員会を設置すること</u>としており、児童生徒の状況や実施する医療的ケアに関する配慮事項、緊急時の対応、連絡体制等について共通理解を得るため、原則として年度初め及び各学期に1回開催することとしている。</p> <p><u>当該児童については、入学前（4月1日～8日の間）に校内委員会を設置・開催し、当該委員会において引継ぎを行っており、入学年度の最初の引継ぎにおける当該委員会への参加以外に保護者の付添いは生じなかった。</u></p>	

(注) 当省の調査結果による。

引継ぎに6か月以上を要した3事例のうち1事例は、次表のとおり、医療的ケアの手技の引継ぎ自体は1か月程度で完了していたものの、当該児童の発作について、搬送の必要性があるか否かの状況の見極めを、主治医にも確認しながら慎重に行った結果、付添いの解消までに長期間を要したものであった。

表3-④ 発作の見極めが必要なため、長期間保護者が付き添っていた事例

地方公共団体の規模	中核市
入学年度	令和3年度
必要な医療的ケアなど	人工呼吸器の管理、喀痰吸引、経管栄養、てんかん発作、重症心身障害
引継ぎに要した期間	11か月
<p>&lt;事例の概要&gt;</p> <p>当該教育委員会では、当該児童の就学に当たって、保護者や看護師、小学校の管理職などで構成する支援会議を設け、就学前から引継ぎのスケジュール感や、付添い解消に向けた手順についての相談、主治医に確認したい事項の整理などを定期的 に実施した。当該児童に必要な<u>人工呼吸器の管理、喀痰吸引及び経管栄養に関</u></p>	

する手技そのものについては、入学からおおむね 1 か月程度で保護者の確認を得たものの、当該児童はてんかん発作を頻繁に起こしており、搬送すべき発作かどうか、小学校の教員や看護師が判断に苦慮する状況があった。

このため、発作時の様子や心拍数等の記録をとって、主治医に対応方法の確認を仰ぎ、小学校の教員や看護師が緊急性を判断できるようになってから保護者の付添いを解消した。

(注) 当省の調査結果による。

また、残る 2 事例は、教育委員会や小学校が保護者のみならず、関係者との情報共有を図ること又は状況に合わせて柔軟にガイドライン等を改訂することにより引継ぎを完了させたものであった。

表 3-⑤ 教育委員会や小学校が保護者のみならず、関係者との情報共有を図ることにより付添いを解消した事例

地方公共団体の規模	市（人口 10 万人以上）
入学年度	令和 3 年度
必要な医療的ケアなど	喀痰吸引、経管栄養、てんかん発作、発語困難
引継ぎに要した期間	13 か月
<p>&lt;事例の概要&gt;</p> <p>当該児童は、小学 1 年生時には体調不良と入退院の繰り返しや、保護者がきょうだい児<sup>15</sup>の育児等で多忙であったことにより当該児童を登校させることができなかったことなどから、<u>必要出席日数 147 日に対し、実出席日数は 45 日となり、登校日数の少なさにより、保護者から看護師へ医療的ケアの手技伝達が十分にできなかった。</u></p> <p>当該児童が 2 年生に進級する際、小学校では、前年度の反省（保護者の在校時の付添い緩和ができなかったことで、保護者が疲弊してしまい、特別支援学校への転校も検討していた）を踏まえ、4 月から新たに着任した特別支援教育担任と、同じく 4 月に採用された看護師により、早期の保護者の付添い緩和を目指すこととした。そして、2 年生最初の登校前の 4 月に当該児童が退院する際、<u>病院主催で開催されたカンファレンスに当該小学校の養護教諭と看護師が出席し、主治医を含め関係者と医療的ケア及び当該児童の状態について情報共有を図った。</u>また、4 月からの新学期初登校後、<u>保護者から医療的ケアの手技伝達を受け、退院後の当該児童の初回外来に小学校の看護師も同行し主治医と面談して疑問点の解消や必要な事項の確認を行ったこと</u>から、5 月から保護者の付添いを解消することができたとしている。</p>	

(注) 当省の調査結果による。

<sup>15</sup> 重い病気や障がいを持つ兄弟や姉妹がいるこどものことをいう。

表 3-⑥ コロナ禍で主治医による手技確認が困難となったため、現行のガイドライン等を改訂した事例

地方公共団体の規模	指定都市
入学年度	令和2年度
必要な医療的ケアなど	経管栄養、歩行補助
引継ぎに要した期間	看護師確保後6か月
<p>&lt;事例の概要&gt;</p> <p>当該児童は、小学1年生時、保護者から付添いの希望があったことを踏まえ、保護者が終日付添いケアを行っていたが、当該教育委員会は、小学2年生時の令和3年4月から看護師を配置した。</p> <p>当該教育委員会の実施要綱（ガイドライン）では、どのような医療的ケアであっても主治医の立会いによる手技確認を必須としていたが、令和2年度以降は<u>新型コロナウイルス感染症の流行による病院への立入制限のため、主治医の立会いによる手技確認が長期間できなかった</u>。そのため、県下の他自治体における手技確認の状況を参考とし、<u>主治医の立会いについては、当該医療的ケア児に必要なケアの内容を踏まえ、個々に必要性を検討することと実施要綱を改訂した</u>。これにより<u>当該児童の医療的ケアの引継ぎが実施された</u>。当該教育委員会は、改訂後の引継期間について、医療的ケアの内容が導尿や経管栄養であれば計2日で終わるとしている。</p> <p>なお、当該児童については、手技確認終了後は看護師がケアを実施しているが、本人及び保護者の希望により付添いは継続している。</p>	

(注) 当省の調査結果による。

また、調査した32市区町村教育委員会のうち、16教育委員会では、ガイドライン等において、学校で医療的ケアの実施を開始するまでの手続方法を定めており、うち1教育委員会では、保護者からの手技引継期間について、就学後、4月～5月の1か月間で行うことと定めているものがみられた。

#### (1) その他の保護者の付添い

今回の調査対象のうち、域内の小学校において医療的ケア児の受入れがあった30市区町村教育委員会において、域内の小学校で勤務する看護師の休暇の際に保護者の付添いを求めている事例が14教育委員会で、校外学習を行う場合に保護者の付添いを求めている事例が18教育委員会でみられた。また、次表のとおり、今回、教育委員会を調査する過程で、看護師の勤務時間と医療的ケア児の在校時間が合致していないために保護者が付き添う時間が発生している事例が確認できた。



表 3-⑦ 看護師の勤務時間が医療的ケア児の在校時間に合致していないため保護者に付添いを求めている事例

事例 No.	事例の概要	
1	地方公共団体の規模	指定都市
	入学年度	令和 3 年度
	必要な医療的ケアなど	喀痰吸引、人工呼吸器の管理
	<p>当該児童に対する医療的ケアは、入学当初から主に 1 人の看護師が実施していた。しかし、当該教育委員会は、<u>看護師の勤務時間を 5 時間 30 分（休憩 45 分除く。）と定めており、看護師の勤務時間（8 時 45 分～15 時）が授業時間（8 時 20 分～15 時 10 分（1 年生時は毎日 5 時間授業））より短いため、毎朝、看護師が出勤するまでの 30 分程度、保護者の付添いが生じていた。</u></p> <p>なお、2 年生に進級すると 6 時間授業が始まり、保護者の付添時間が更に長くなることが懸念されたことから、令和 4 年度は、当該児童の医療的ケアを実施する<u>看護師が 1 人増員され、保護者の付添いが解消</u>されている。</p>	
2	地方公共団体の規模	指定都市
	入学年度	平成 29 年度
	必要な医療的ケアなど	喀痰吸引、人工呼吸器の管理
	<p>当該児童は、入学した平成 29 年度から令和 2 年度まで、登校時間の 8 時 30 分から看護師の出勤時間である 10 時まで、<u>人工呼吸器の管理及び当該児童の体調を看護師に伝達するため、保護者が毎日付き添っていた。</u></p> <p>なお、令和 3 年度からは、保護者の付添いの負担を少しでも減らすため、当該小学校、教育委員会で勤務する看護師（注 2）及び保護者が協議し、保護者が行う人工呼吸器の管理が「換気」であり、10 分程度で終了することから、当該児童の体調の伝達先を教員とし、看護師には当該教員から伝達する方法に変更した。その結果、毎朝の付添い時間を 30 分間短縮し、遅くとも 9 時 30 分には保護者が帰宅できるようにすることから徐々に始め、付添いを解消できたとしている。</p>	

(注) 1 当省の調査結果による。

2 当該教育委員会は、表 3-⑧事例No.1 の教育委員会であり、学校で勤務する看護師とは別に、教育委員会に勤務する看護師を採用している。

## ウ 医療的ケア実施者の確保の取組

今回の調査対象のうち、域内の小学校において医療的ケア児の受入れがあった 30 市区町村教育委員会において、次表のとおり看護師等の人材確保が困難な状況を踏まえ、また、保護者の付添いが生じないよう様々な方法で医療的ケア実施者を確保している事例がみられた。

表 3-⑧ 医療的ケアの実施者確保に係る取組事例

事例 No.	事例の概要	
1	地方公共団体の規模	指定都市
<p data-bbox="451 696 1367 779">&lt;教育委員会及びチーフ看護師により学校看護師の配置決定をしている事例&gt;</p> <p data-bbox="451 797 1367 1137"><u>教育委員会において、看護師（教育委員会に勤務するチーフ看護師及び学校で勤務する看護師）を会計年度任用職員として採用し、教育委員会担当指導主事及びチーフ看護師が学校で勤務する看護師の配置を決定している。その際、チーフ看護師以外の看護師は、月額勤務や週 15 時間以内、週 1～5 日勤務の条件で採用しているため、それぞれの勤務時間や学校、医療的ケア児の状況を勘案しながらシフトを組んでいる。</u></p> <p data-bbox="451 1155 1367 1440">なお、当該市では、シフトの決定に当たり、常に看護師がついている必要のある児童に対しては、ケアの回数・時間が限られている児童に優先して看護師を配置するなど、優先順位を付けた調整を行っており、学校及び保護者からはおおむね理解を得ているとしている。このような対応により、看護師の休暇時等も学校の協力も得ながら、保護者に付添いを依頼することなく対応している。</p>		
2	地方公共団体の規模	市（人口 10 万人以上）
<p data-bbox="451 1514 1367 1547">&lt;看護師の巡回派遣方式により医療的ケアを実施している事例&gt;</p> <p data-bbox="451 1565 1367 1798"><u>教育委員会において、看護師を 7 人採用し、うち 5 人は市立特別支援学校に配置し、基本的に 2 人の看護師で域内の小・中学校を巡回しながらケアを行っている。小・中学校を巡回している看護師が休暇等の際は、代わりに特別支援学校に配置されている看護師が小・中学校を巡回している。</u></p>		

3	地方公共団体の規模	市（人口 10 万人以上）
	<p>&lt;会計年度任用職員の雇用から訪問看護ステーション<sup>16</sup>への委託に切替えた事例&gt;</p> <p>当該教育委員会は、当初会計年度任用職員として看護師を雇用していたが、看護師が急きょ出勤できなくなった際に、保護者に付添いを依頼することが数回あった。その後、<u>訪問看護ステーションへの委託を開始し、当該ステーション内での調整により、看護師が出勤できないという状況が生じることがなくなり、急きょ保護者に付添いを依頼することもなくなった。</u></p>	
4	地方公共団体の規模	市（人口 10 万人以上）
	<p>&lt;特別支援教育支援員<sup>17</sup>の役割と併せて採用した事例&gt;</p> <p>当該教育委員会域内の小学校（特別支援学級）には、1 日 1 回、給食時の胃ろうを必要とする医療的ケア児が在籍している。当該児童のケアにかかる時間は 1 回 1 時間程度であり、<u>1 日 1 時間の勤務条件では応募者が集まりにくい</u>ため、<u>医療的ケアに要する時間に加えて特別支援教育支援員として 2 時間勤務する条件とし、3 時間の短時間勤務職員の形態で看護師を採用している。</u></p>	
5	地方公共団体の規模	指定都市
	<p>&lt;代替看護師の確保を実施した事例&gt;</p> <p>当該教育委員会では、<u>年休代替職員（4 週間に 3 日勤務）として看護師を 10 名雇用しており（以下「年休代替看護師」という。）</u>、<u>小・中学校の看護師が年休取得や校外学習への同行等で不在となる場合に、年休代替看護師が当該小・中学校に派遣され、医療的ケアを実施することとしている。</u></p> <p>また、年休代替看護師の派遣先となる小・中学校は看護師ごとに決まっているため、<u>年休代替看護師の割当てのない小・中学校については、看護師を複数配置している別の学校の看護師が代わりに医療的ケアを実施することとしている。</u></p>	

(注) 当省の調査結果による。

<sup>16</sup> 介護保険法第 8 条第 4 項で定める居宅要介護者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）の居宅において看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を行う事業所をいう。

<sup>17</sup> 公立幼稚園、小・中・高等学校等において、校長、教頭、特別支援教育コーディネーター、担任教員等と連携の上、日常生活上の介助（食事、排泄、教室の移動補助等）、発達障害等の幼児児童生徒に対する学習支援、健康・安全確保、周囲の幼児児童生徒の障害理解促進等を行う。なお、文部科学省は平成 19 年度より特別支援教育支援員に対して、地方財政措置を講じている。

また、次表のとおり、今回調査した市区町村教育委員会のうち、一部では、認定特定行為業務従事者の資格を取得した教員による医療的ケアを実施していた。

表 3-⑨ 認定特定行為業務従事者の資格を取得した教員が医療的ケアを実施している事例

地方公共団体の規模	指定都市
<p>&lt;事例の概要&gt;</p> <p>当該教育委員会域内の小学校において、初めて医療的ケア児を指導する教員は、当該児童の医療的ケアの内容が特定行為である場合、基本研修である座学研修及びモデル人形を用いた演習を受講する。その後、当該教員は所属する小学校において、看護師の指導の下、担当する医療的ケア児が必要とする特定行為の実技を行う実地研修を修了し、認定特定行為業務従事者として登録され、医療的ケアを実施する。</p> <p>なお、<u>認定特定行為業務従事者の資格を取得するか否かは、教員個人の意向に委ねているが、当該教育委員会は、域内の学校に対し、多くの教員が資格を取得することを勧めているとしている。</u>また、<u>当該教育委員会自体が、都道府県から実地研修機関としての登録を受けていることにより、研修受講に伴う費用は、受講する教員ではなく、当該教育委員会が負担することとしている。</u></p> <p>当該教育委員会は、教員への手技の引継ぎに当たっては、保護者から引継ぎを受けた看護師の指導の下、十分な期間を設けているほか、特に初めて医療的ケアに携わる教員の場合、教員の不安が解消されるまでは看護師が手厚くサポートする体制をとることにより、教員が安心して医療的ケア（特定行為）を実施できるよう努めているとしている。</p> <p>当該教育委員会は、教員が医療的ケアを行うことのメリットについて、別室で看護師から医療的ケアを受けることなどにより<u>授業が中断されることなく、児童が継続して授業を受けられることや、児童と教員との信頼関係の構築につながり安心感や信頼をもって医療的ケアを受けられること</u>のほか、<u>周囲に指示を仰ぐことのできる医師がいない状況で勤務する看護師にとっても、医療的ケアに理解のある職員がいることで安心感を持てること</u>であるとしている。</p>	

(注) 当省の調査結果による。

上記のほか、次表のとおり、教員以外に特別支援教育支援員である介護福祉士が、認定特定行為業務従事者として医療的ケアを実施している例もみられた。

表 3-⑩ 特別支援教育支援員が認定特定行為業務従事者の資格を取得して医療的ケアを実施している事例

地方公共団体の規模	市（人口 10 万人未満）
<p>&lt;事例の概要&gt;</p> <p>当該教育委員会において雇用している特別支援教育支援員のうち、介護福祉士の資格を持っている者に認定特定行為業務従事者の資格を取得した上で医療的ケアを実施することについて打診したところ、本人の了承が得られたため、<u>当該職員に認定特定行為業務従事者の研修を受講の上、資格を取得させた。その後、医療的ケアの内容が特定行為である当該児童のいる小学校に異動させた上で医療的ケアを実施している。</u></p> <p>なお、当該小学校には、学校医が勤務している診療所から看護師が 2 か月に 1 回訪問し、医療的ケア実施者に対する指導や手順等の必要事項の検討を行っている。</p>	

(注) 当省の調査結果による。

他方、多くの市区町村教育委員会では、認定特定行為業務従事者による特定行為の実施については、安全面での不安の声が聴かれ、また、教員が認定特定行為業務従事者の資格を取得して特定行為を行うことについては、教員の負担増を懸念する声が聴かれるなど、看護師等以外の者が特定行為を実施することについては、全体として慎重な意見が多くみられた。

#### (まとめ)

##### ① ガイドライン等に基づき実施することとしている医療的ケアの範囲

今回、各市区町村教育委員会が策定しているガイドライン等に学校で行う医療的ケアの範囲がどのように記載されているかについてみたところ、域内の小学校における体制の整備状況等の実情によりその範囲は様々であったが、中には、ガイドライン等に特定の医療的ケアの記載がないことをもって、当該医療的ケアを必要とする児童に係る医療的ケア実施者の確保の検討が行われず、保護者が付き添ってケアを実施している事例がみられた。

医療的ケア児は、一人一人が抱える症状が様々であることから、小学校における医療的ケアの実施の可否を含めた対応について、医療的ケア児の個々の状態を踏まえた上での判断が必要と考えられる。そのため、特定のケアの種類であることのみをもって、一律に小学校においてケアを行わないとすることは合理性がないと思われる。

したがって、文部科学省は、市区町村教育委員会に対し、特定の医療的ケアがガイドライン等に記載されていないことを理由に一律に当該ケアを実施しないのではなく、個々の医療的ケア児の状態に応じて、主治医や医療的ケア指導医（医療的ケアについて助言や指導を得るための医師を言う。以下同じ。）、保護者と相談・協議して小学

校としてどのような対応がとれるのかを検討するよう、改めて求めることが必要である。

## ② 医療的ケアの引継ぎ等に伴う保護者の付添い

今回、小学校に就学する医療的ケア児の手技引継ぎのための保護者の付添い状況についてみたところ、大半のケースにおいて数日程度で付添いが終わっており、これらのケースでは、医療的ケア実施者が保護者からケアを引き継ぐに当たって保護者だけではなく、主治医等関係者からも指導を受けるなどの工夫がみられた。

保護者の付添いが長期間にわたっていたケースでは、ガイドライン等において、どのような医療的ケアであっても主治医立会いによる手技確認を必須としていたため、保護者から看護師への引継ぎを実施できなかったものを、当該医療的ケア児に必要なケアの内容を踏まえ個々に必要性を検討することと改訂したことで引継ぎを実施していたほか、きょうだい児の育児等により保護者が当該児童と共に登校できる日数が少なく、引継ぎの機会が確保できなかったケースでは、小学校側が主治医等と接触し、関係者間での情報共有を図ることにより手技の引継ぎを進め、保護者の付添いを解消していた。また、医療的ケア児が発作を起こしたときに、搬送の必要性があるか否かの状況を一定期間かけて慎重に見極める必要から保護者の付添いが生じていたケースでも、小学校の看護師が主治医に対応方法の確認を仰ぎ、緊急性を判断できるよう取り組んでいた。これらのことから、引継期間の短縮・解消を図るには、個々の医療的ケア児の状況を踏まえつつ、必要な場合には早期に主治医や学校医、医療的ケア指導医から必要な情報の提供や指導を受ける取組を行うことが有効であることがうかがえる。

なお、登校できる日数が少なかったことから引継ぎが実施できなかったケースでは、引継ぎが実施できない要因として、保護者がきょうだい児の育児に追われている状況があり、このような要因自体の解決に当たっては、教育委員会及び小学校のみならず、市区町村関係部局や医療的ケア児支援センター等の関係機関の連携による保護者への支援が課題であると考えられる。

また、校外学習時や看護師等の休暇時に代替の看護師等が確保できない場合等における保護者の付添いを求めている事例及び医療的ケア児の在校時間と看護師等の勤務時間が合致しないことを理由とした付添いが生じている事例がみられた。これらについては、看護師等の医療的ケア実施者の確保が困難であることが一因となっていると考えられる。くわえて、小学校に在籍する医療的ケア児は増加する傾向にあり、法の施行もあいまって今後も一層の増加が見込まれるが、市区町村教育委員会の域内に居住している医療的ケア児が少なく、初めて医療的ケア児を受け入れるに当たって手探りで対応を検討している教育委員会や小学校も多いと考えられる。このため、今回の調査でみられたような、看護師等を教育委員会に配置した上で各小学校に派遣したり、

採用形態を工夫したりすることにより保護者の付添いが生じないような取組を行っていた教育委員会の取組を参考にしつつ、付添いの解消に取り組むことが必要と考えられる。

したがって、文部科学省は、保護者の付添いの発生状況及びその原因を把握し、引継ぎの早期実施や看護師等の確保に関する各地の取組実例を示すこと等により、市区町村教育委員会に対し、改めて、保護者の付添いは真に必要と考えられる場合に限るよう努めることとするとの趣旨を踏まえた付添いの解消の取組を促していくことが必要である。