

札幌市医療的ケア児支援検討会

令和元年度第1回 会議次第

令和元年7月17日（水）19：00～21：00

TKP札幌ビジネスセンター カンファレンスルーム9A

1 開会

資料1 札幌市医療的ケア児支援検討会 委員名簿（令和元年7月時点）

2 協議・意見交換

(1) 事務局からの説明

資料2 昨年度の検討会の概要

資料3 医療的ケア児に利用されている事業所

(2) 福井委員による講演

資料4 教育現場における医療的ケアの現状と課題

(3) 札幌市の施策状況の報告

資料5 札幌市（行政）の取組状況

資料6 「障がい者（児）等災害対策用品購入費助成事業」について

(4) 今後のスケジュール

資料7 札幌市医療的ケア児支援検討会 今後の進め方について

(5) その他

3 閉会

【次回の開催日時】

令和元年10月頃

日時・会場は未定

札幌市医療的ケア児支援検討会 委員名簿

資料1

令和元年7月時点

氏名（敬称略）	所属等	分野	推薦団体等
福井 一之（会長）	札幌大学 教授	学識	札幌大学
多米 淳	円山ため小児科 院長	医療	（一社）札幌医師会
土島 智幸	（医）稲生会 理事長・医師	医療・福祉	
菅原 由美子	札幌市訪問看護ステーション連絡協議会 会長	医療	札幌市訪問看護ステーション連絡協議会
窪田 健介	（福）あむ 生活介護事業びーと	医療・福祉	札幌市自立支援協議会 重複障がいに関するプロジェクトチーム
加藤 法子（副会長）	（福）楡の会 理事・総合施設長	医療・福祉	札幌市自立支援協議会 子ども部会
今野 秀昭	（福）北翔会 医療福祉センター札幌あゆみの園 地域支援部	福祉	（福）北翔会
射場 小夜	（福）麦の子会 相談室セーボネス	福祉	札幌市自立支援協議会 相談支援部会
真鍋 尚美	（福）まこと保育所 所長	保育	（福）まこと保育所
時崎 由美	札幌地区重症心身障害児（者）を守る会 前豊成養護学校PTA会長	当事者	札幌地区重症心身障害児（者）を守る会
筒井 有美	札幌市保健福祉局保健所健康企画課 母子保健係長	保健・行政	札幌市保健福祉局保健所
矢ヶ崎 和明	札幌市保健福祉局保健所医療政策課 医療企画係長	医療・行政	
松村 達哉	札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課 制度推進担当係長	福祉・行政	札幌市保健福祉局障がい保健福祉部
田中 宏司	札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課 運営指導係長		
星野 由美子	札幌市子ども未来局子育て支援部子育て支援課 指導担当係長	保育・行政	札幌市子ども未来局子育て支援部
田村 滋章	札幌市子ども未来局子育て支援部施設運営課 運営係長		
武田 政弘	札幌市教育委員会学校教育推進課 学びの支援係長	教育・行政	札幌市教育委員会学校教育部
後藤 大輔	札幌市教育委員会学校教育推進課 特別支援教育推進担当係長		

昨年度の検討会の概要

第 1 回検討会（平成 30 年 6 月 12 日開催）

- 委員の自己紹介（委員の取組、所管事業の紹介等）
- 今後のスケジュール

第 2 回検討会（平成 30 年 7 月 31 日開催）

- 土島委員による講演（稲生会の活動報告）
- 御家瀬委員による講演（札幌市自立支援協議会 重複障がいに関するプロジェクトの活動報告）
- 今野委員からの情報提供（特別支援学校を対象としたアンケート結果）
- 支援者養成研修の内容検討

第 3 回検討会（平成 30 年 9 月 5 日開催）

- 真鍋委員による講演（保育の現場から）
- 時崎委員による講演（当事者から伝えたいこと）
- 実態調査の内容検討（概要）

第 4 回検討会（平成 30 年 11 月 20 日開催）

- 菅原委員による講演（訪問看護ステーションの動向）
- 射場委員による講演（すべての子どもが大切に守られるために～相談員から見える医療的なケアを必要とする子どもと家族の支援～）
- 実態調査の内容検討（調査方法、調査票）
- 北海道胆振東部地震の報告（時崎委員）

第 5 回検討会（平成 31 年 3 月 19 日開催）

- 実態調査の結果報告
- 北海道胆振東部地震の報告（土島委員、今野委員）
- 保育所へのアンケート結果概要
- 平成 31 年度（令和元年度）関連予算の概要（保育・教育モデル事業）

図表 38 追加資料 医療的ケア児に利用されている事業所
(複数回答、掲載許可のあった事業所のみ)

サービスの名称	事業所名 (所在)
相談支援	相談室 にとと (中央区) 相談支援事業所 「むう (夢)」 (北区) 相談室セーボネス (東区、図表 38 の再掲) 札幌市みかほ整肢園 (東区) 相談室 あゆみ (白石区) 相談室 あ〜てる (厚別区) 相談室 きらら (豊平区) 札幌市ひまわり整肢園 (豊平区) 相談室 すきっぷ (西区)
児童発達支援 (センター含む)	重症児デイサービスソルキッズ (中央区) 児童デイサービス ショコラ (北区) むぎのこ児童発達支援センター (東区) 札幌市みかほ整肢園 (東区、再掲) 榆の会 きらめきの里 (厚別区) 札幌市ひまわり整肢園 (豊平区) 重度心身障害児デイサービスあいキッズ (石狩市) 児童発達支援 さぼてん (石狩市)
放課後等デイサービス	天使のほほえみ (中央区) 重症児デイサービスソルキッズ (中央区、再掲) 児童デイサービス ビスケット (北区) 放課後等デイサービス まかろん (北区) たくあいアクティビティ「ひびき(響)」 (北区) 児童発達支援ひかり (東区) 児童デイサービスむぎのこ (東区) ライオン (東区) 児童発達支援事業所・放課後等デイサービス 北の未来 (東区) ペングアート (豊平区) 指定放課後等デイサービス 榆の会 あーち (南区) 放課後デイばおばぶ (西区、再掲) 重度心身障害児デイサービスあいキッズ (石狩市、再掲)

居宅介護（ホームヘルプ）	サポ-トオフィスT e t t e（北区、再掲） 居宅介護事業所むぎのこ（東区） ヘルパーステ-ション 北の未来（東区） サポ-トMAO（白石区） ヘルパータック（厚別区） 居宅介護事業所くまさんの手（手稲区、再掲） ヘルパーステ-ションあいえず（石狩市）
短期入所 （ショートステイ）	ショートステイホーム むぎのこ（東区） 医療福祉センター札幌あゆみの園（白石区、再掲） 榆の会こどもクリニック（厚別区、再掲） 短期入所事業所どんぐりの森（手稲区、再掲）
移動支援	サポ-トオフィスT e t t e（北区） ヘルパーステ-ション 北の未来（東区） ヘルパータック（厚別区） 居宅介護事業所くまさんの手（手稲区、再掲） ヘルパーステ-ションあいえず（石狩市）

2019年7月17日

教育現場における医療的ケアの現状と課題

- ① 医療的ケアとは
- ② 医療的ケアの法的判断の経緯
- ③ 医療的ケアの教育的意義
- ④ 医療的ケアの現状や課題
- ⑤ 医療的ケアの今後の方向性

札幌大学 福井一之

1

1 医療的ケアとは

- 医療的ケアとは、たんの吸引や鼻などから管を通して栄養剤を流し込む経管栄養など、在宅で家族が日常的に行っている行為を、医師法上の「医行為」や「医療行為」と区別して、「医療的ケア」と呼んでいる。
- 正式な法律用語ではないが、現在は、高齢者の介護場面でも同様な取り組みが行われており、広く一般的に行われている行為、使われている用語である。

2

医療的ケアの問題点について

当事者から見た問題点

医療的ケアが必要なことから、教育を受けることや社会生活をするために、多くの制限がある。また、保護者の負担が極めて大きい。

医療者から見た問題点

医療的ケアは医行為・医療行為であることから、医師や看護師、助産師など有資格者以外は家族しかできない行為であり、教師などが行うことは法律違反となる。

教育関係者から見た問題点

医療的ケアのある子供たちの教育を行う場合は、訪問教育を受けるか、保護者の付添のもと通学して学ぶこととなる。医療的ケアを提供できる環境がない。

みんな困っていた！

3

個人的な体験から、医療的ケアに関すること

① むすめ「夢」のこと

- S61. 10. 2生(現在33歳、女性、独身)(1986年)
- コルネリア・デ・ランゲ症候群
- 1,950g、35cm(10ヶ月)、(生後直後から障害の認識)
- 低体重、発達の遅れ、聴覚、運動機能、小さな手足、頭、**口腔問題**……共通の特徴(症候群)
- 遺伝子が原因(5番染色体:責任遺伝子)
- 食道裂孔ヘルニア手術(3w **胃ろう**)、頭蓋骨拡張術(1歳)
- 歯も生えないときから歯科へ(北大小児歯科)
- 4歳~5歳頃、摂食指導を受ける(クリスチャンセンター:昭和大学歯学部)
- 徐々に経口から食事を摂取できるようになったころから、胃ろうは9歳で外すことになる→訪問から在校へ

② 校長先生からの情報

1990年頃、東京や横浜での起きていること！

医行為、医療行為とは

- 医師法17条、「**医師でなければ、医業をなしてはならない**」。
- 医業とは、「医行為」を業とすることであり、「医行為」は医師の医学的判断および技術をもってするものでなければ人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすおそれのある行為。
- 中心的な行為は医療行為で、疾病を診察、診断、治療、手術または予防の目的で施術をなし、若しくは治療薬を指示する。
- 免許を持たない者が、反復継続する意思を持って医行為を行うことは法律上禁止されている。
- 看護師(助産師)は、傷病者に対する「診療上の世話」「**診療の補助**」を行うことを業とする。
- 医療の補助とは、医師の指示に基づき、**採血、静脈注射、点滴、医療機器の操作、処置**など多岐にわたっているが、専門的な知識・技術の向上、医療機器の開発、社会的な要請など、看護師の業務範囲が大きく変化している。

5

家族が行ってもいい？

国立病院小児病院長が厚生省(S56年:当時)次のような質問

「医師が継続的なインシュリン注射を必要と判断する糖尿病患者に対し、十分な患者教育および家族教育を行った上で、適切な指導及び管理のもとに患者自身(又は家族)に指示して、インシュリンの自己注射をしても医師法第十七条違反とはならないと考えるがどうか。」



厚生省が回答:「貴見のとおり」

- ①患者の治療目的のために行う(目的の正当性)
- ②十分な患者教育及び家族教育を行った上で、適切な指導及び管理のもとに行われる(手段の正当性)
- ③自己注射と通院との患者の負担の解消との比較衡量(法益衡量)
- ④侵襲性が比較的低い行為であること(法益侵害の相対的軽微性)
- ⑤医師がインシュリン注射の必要性を判断(必要性・緊急性)していること、と整理されて違法性は阻却される。

6

医療的ケアにかかわる状況の変化

- ノーマライゼーションの理念の浸透
- 高齢者問題と共有する課題
- 高齢者に対する訪問看護等、在宅医療の普及、充実
- 訪問教育の実績の積み重ね
- 当事者、家族、教育関係者から実施を望む声
- 家族が行う行為は、資格がないものでも実施ができる行為ではないかという問題提起
- 障害の重度・重複化に対する対策
- 特別支援教育、インクルーシブ教育体制構築のために必要な対策としても検討が必要という声が後押し
- 厚生労働省と文部科学省による協同した対策

2 医療的ケアに関する法的判断の経過

従前までの医療的ケア実施者：医師、看護師、保護者

医療的ケアを必要とする子どもたちが増加

平成10年、文科省は「医療的ケア調査研究及びモデル事業」を全国10県において実施した。（厚労省の協力を得て） ※北海道は、まだ実施していない

平成16年、厚労省は「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱い」で看護師が常住すること、必要な研修を受けるなどを条件とし、実質的違法性阻却の考え方に基づいて特別支援学校の教員がたんの吸引や経管栄養を行うことは「やむをえない」という考えを示した。 ※まだ、許されていない状況

平成24年4月より、厚労省は介護サービスの基盤強化のための介護保険法の一部を改正し、「社会福祉士及び介護福祉士法等の一部改正する法律」により、喀痰吸引等を追加した。これにより、医師や看護師以外でも特定の医行為が実施できる法が整備された。 ※法に基づいて実施できるようになった

特別支援学校における医療的ケアの実施に関する検討会議(文科省)

平成23年12月9日

- 平成24年から新たな制度が発足する(厚労省:前のページ)
- 一定の研修を受けた介護職員等は一定の条件の下にたんの吸引等の医療的ケアができるようになることを受け、これまで実質的違法性阻却の考え方に基づいて医療的ケアを実施してきた**特別支援学校の教員についても、制度上実施することが可能**となる。
- これまでの特別支援学校におけるモデル事業(H10~)、本格実施(H16~)に実施経験等を踏まえて、新たな制度が発足することになった。
- **小中学校、高等学校においても実施できる**こととなった。
- 成果として、看護師が常駐し、看護師の具体的な指示の下に教員が一部の行為を行う方式では、①医療安全が確保される、②授業の継続性の確保、③登校日数の増加、④児童生徒等と教員との信頼関係の向上、⑤保護者の負担軽減効果などの**成果が評価**された。



特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について(通知)

平成23年12月20日

9

一定の研修を受けた者が一定の条件の下にたんの吸引等を実施できる制度の概要

(1) 特定行為(実施できる行為)

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

(2) 登録研修機関

特定行為に関する研修を行う機関を都道府県知事に登録(特別支援学校も対象となった)、研修を受けた者に研修証明書を交付、登録機関は基本研修(講義・演習)、実地研修(対象者に対して実施する研修)を実施する。

(3) 登録特定行為事業者

自らの事業の一環として、特定行為の吸引等を行おうとする者は、事業所ごとに都道府県知事に登録、登録特定行為事業者(特別支援学校)は、医師・看護職員等の医療関係者との連携の確保が必要

(4) 認定特定行為業務従事者

教員に限らず、登録特定行為事業者において特定行為の実施が可能

10

特別支援学校における 医療的ケアの基本的な考え方

- 看護師の適切な配置を行うこと
- 看護師等を中心に教員が連携協力して特定行為に当たること
- 医療安全を確保するための十分な措置を講じること
- 認定特定行為業務従事者となる者は、特定の児童生徒等との関係性が十分ある教員が望ましいこと
- 教育委員会の総括的な管理体制の下に、特別支援学校において学校長を中心に組織的な体制を整備すること

11

3 医療的ケアの現状と課題

「特別支援学校医療的ケア実施状況調査」
文部科学省(平成29年5月1日)より

(1)対象幼児児童生徒数

区分	医療的ケアが必要な幼児児童生徒数(名)				
	幼稚部	小学部	中学部	高等部	合計
通学生	41	3,011	1,532	1,477	6,061
訪問教育(家庭)	0	642	318	246	1,206
訪問教育(施設)	0	229	137	154	520
訪問教育(病院)	0	188	95	148	431
合計	41	4,070	2,082	2,025	8,218
在籍者数(名)	1,323	40,116	29,758	66,087	137,284
割合(%)	3.1%	10.1%	7.0%	3.1%	6.0%

高等部専攻科は除く。

12

(2) 行為別対象幼児児童生徒数

※●は教員が行うことを許可されている医療的ケア

医療的ケア項目		計(名)	割合(%)
栄養	●経管栄養(鼻腔に留置されている管からの注入)	1,762	23.1%
	●経管栄養(胃ろう)	4,226	
	●経管栄養(腸ろう)	140	
	経管栄養(口腔ネラトン法)	31	
	IVH中心静脈栄養	64	
	小計	6,223	
呼吸	●口腔・鼻腔内吸引(咽頭より手前まで)	4,276	68.0%
	口腔・鼻腔内吸引(咽頭より奥の気道)	2,324	
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引	128	
	●気管切開部(気管カニューレ内)からの吸引	2,558	
	気管切開部(気管カニューレ奥)からの吸引	1,208	
	気管切開部の衛生管理	2,821	
	ネブライザー等による薬液(気管支拡張剤等)の吸入	1,773	
	経鼻咽頭エアウェイの装着	145	
	酸素療法	1,633	
	人工呼吸器の使用	1,418	
	小計	18,284	

13

医療的ケア項目	計(名)	割合(%)
排尿 導尿(本人が自ら行う導尿は除く)	670	2.5%
その他(上記以外で日常的に受けているケアで医行為としてとらえている行為)	※1,706	6.3%
合計(延人数)	26,883	100.0%
医療的ケアが必要な幼児児童生徒数	8,218	

- **口腔ネラトン法**：チューブを口から胃部に挿入し栄養を注入する方法。
- **咽頭エアウェイ**：鼻腔からチューブを挿入し気道を確保してたん等を吸引する方法。
- **ネブライザー**：喘息の治療・予防にも使用され、治療用薬剤等を霧状にして鼻や口から吸いこませる噴霧装置。スチーム吸入器とは違う。携帯用の超小型も登場している。
- **その他の項目**：北海道での具体的内容は、インシュリン注射、成長ホルモン注射、パウチ交換、腎臓カテーテル、胃から空気を出すための胃ろう等があげられる。

14

(3)対象幼児児童生徒数・看護師数等の推移

対象等 年度	医療的ケア対象幼児児童生徒		看護師数(名)	※教員数(名)
	在籍校数(校)	幼児児童生徒数(名)		
20年度	575	6,623	893	3,442
21年度	600	6,981	925	3,520
22年度	607	7,306	1,049	3,772
23年度	580	7,350	1,044	3,983
24年度	615	7,531	1,291	3,236
25年度	615	7,842	1,354	3,493
26年度	622	7,774	1,450	3,448
27年度	645	8,143	1,566	3,428
28年度	638	8,116	1,665	4,196
29年度	636	8,218	1,807	4,374

※平成24年度から、認定特定行為業務従事者として医療的ケアを行っている教員

小中学校の状況

平成29年5月1日現在

	小学校			中学校			小・中学校計		
	通常の学級	特別支援学級		通常の学級	特別支援学級		通常の学級	特別支援学級	
H28	225	428	653	28	85	113	253	513	766
H29	244	500	744	27	87	114	271	587	856

H26 376 600 976

特別支援学校と小中学校における 医療的ケアの内容の比較

	たんの吸引等	導尿	経管栄養	その他	認定従事者
特別支援学校	69.0	2.3	24.1	4.6	47.7
小中学校	45.9	21.5	19.7	12.9	35.5

4 医療的ケアの教育的意義

- 医療的ケアの安全な提供は、授業の継続性の確保や児童生徒の生活リズムの確立等、教育的意義が高い
- 医療的ケアの実施に伴い、訪問教育を受ける児童生徒の減少がみられるなど、より適切な教育を提供することができる
- 児童生徒の健康状態をより深いレベルで理解し、生理的レベルで児童生徒が欲することに対しても自立活動の指導を中心とした指導の充実につながる
- 医師など、専門家との連携が一層深まり、安心して安全な教育を提供することができる

17

医療的ケアにかかわる 自立活動の指導内容・方法

健康の保持、環境の把握 → 充実した豊かな生活

- 毎日学校へ行くという行動そのものによって、得られることがたくさんある。
- 「定時に起き、着替え、朝食を食べ、通学する」この行為の中には、生活リズム(覚醒と睡眠)、体位交換、運動、移動、食事外気浴、対人関係など、様々な刺激が含まれる

環境の把握、人間関係の形成 → 社会への自立の一步

- 通学することにより、母親など家族から離れた生活をするすることができる
- 家族以外による医療的ケアの実施者が増え、他者を受け入れることができるようになる
- 他者を理解し生活を広げる一助となる

18

健康の保持、コミュニケーション →

健康管理と子ども理解の充実

- バイタルサイン(血圧、脈拍、呼吸、体温)のチェックは、一人一人の現状を把握することができる
- サインのチェックを通して、コミュニケーションと信頼関係が築かれる

健康の保持、人間関係の形成、コミュニケーション →

主体的な生活

- たんの吸引は苦痛を伴うが、子どもの気持ちを尊重し、安心して行うことが大切である
- 吸引した後に「がんばったね、すっきりしたね」と周りの人認めてもらうことで、子どもの主体性も養われる。
- 医療的ケアの意義は、医療的ケアを通して、一人一人が主体的で自立的な生き方をするることである

19

北海道立特別支援学校の現状

実施校(対象者が在籍し、看護師が配置されている道立学校)

医療的ケアを必要とする児童生徒に対し、看護師や教員が安全に医療的ケアを行える体制を整備するとともに、必要な知識・技能を習得するための研修会を行っている。

- 視覚障害1校(札幌視覚支援)
- 聴覚障害2校(札幌聾)
- 肢体不自由8校(真駒内、手稲、拓北、函館、旭川、網走、白糠、岩見沢高等養護)
- 知的障害13校(札幌、共栄分校、美唄、室蘭、帯広、釧路、余市、星置、ペテカリの園分校、稚内、東川、北見、中標津)

24校に61名の看護師が配置され、約150名を対象にケアを行っている

20

合理的配慮について(権利条約、差別解消法)

文科省が示した医療的ケアにかかわる「合理的配慮」の例

- バリアフリー・ユニバーサルデザインの観点を踏まえた障害の状態に応じた適切な施設整備
- 障害の状態に応じた専門性を有する教員等の配置
- 障害の状態を踏まえた指導の方法等について指導・助言する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び心理学の専門家等の確保
- 医療的ケアが必要な児童生徒がいる場合の部屋や設備の確保
- 医療的支援体制(医療機関との連携、指導医、看護師の配置等)の整備
- 車いす・ストレッチャー等を使用できる施設設備の確保
- 障害の状態に応じた給食の提供
- 学校で医療的ケアを必要とする子どものための看護師の配置

21

医療的ケアに関わる看護師の現状について 1

2012年3月:大阪医科大学看護研究雑誌(第2巻)より

1 医療的ケアを担う看護師が特別支援学校活動する困難と課題(アンケート)

- 教育の場における看護師の役割の不明確さ
- 子どもの症状・重症度に対する見方の違い(特に、無理な登校の現状)
- 看護教育の場における看護への理解の不足
- 看護師・教員・養護教諭の連携・協力に関する問題

2 特別支援学校において医療的ケアに携わる看護師の看護実践力(アンケート)

- 看護師経験(平均17.2年)、障害児ケアの経験(1/3)
- 自信がない行為(高い順に、口腔ネラトンチューブの挿入、人工呼吸器の取扱、抗けいれん薬の使用判断、腹圧が高く経鼻チューブが口腔へ上がりやすい子どもへの対処)
- 障害児ケアの経験者(経験値)が有意だが、研修によって可能な行為もあると指摘

医療的ケアに関わる看護師の現状について 2

2013年(福岡県)特別支援教育センター研究紀要より

医療的ケア実施体制を支える看護師の専門性と研修の在り方 (九州・沖縄地区特別支援学校看護師調査)

- 学校生活を支えるためには、保護者・養護教諭・管理職のほか、担当教員をはじめとする教職員との共通理解に基づく連携・協働が不可欠である
- 常勤看護師を核に据え、看護師の継続した勤務による校内体制が望ましい
- 障害の重度・重複化が進み、難易度の高い医療的ケアを含む多様な医療的ケアと健康管理が求められている。医師のバックアップ体制と医療機関との連携は不可欠である
- 看護師は、学校と医師や医療機関をつなげる役割を担うことが期待される
- 国による明確な基準(看護師の配置基準や業務量に応じた配置など)が必要である
- 研修機会の希望に対して、公的研修が不十分である。学校生活を支え成長発達を促す役割を發揮するための研修が必要である

「チームとしての学校の在り方と今後の改善方策について」(中央教育審議会答申)

平成27年12月21日

チームの重要性を指摘!

求められる背景(抜粋)

- 複雑化・多様化した課題を解決するための体制整備(医療的ケアや通常の学級で特別支援教育が必要な児童生徒の対応)
- 特別支援教育に関する専門スタッフ(特別支援教育コーディネーターの指名)
- 医療的ケアを行う看護師の雇用や配置、職務内容の検討
- 医療的ケアの内容の高度化・複雑化
- 看護師を中心に教員等が連携・分担して特定行為に当たる
- 安全を最優先に考え、教師の負担軽減への配慮、教育委員会の総括的な管理体制

「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

厚労省＋内閣府＋文科省
→ 知事等＋教育長

連携の重要性を指摘！

教育関係

- ①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（巡回指導や関係者に対する研修など）
- ②医療的ケアを実施する看護師などの配置を計画的に進めること、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
- ③看護師等の確保、必要な研修の機会の充実
- ④看護師等の養成課程において、特別支援学校等での実習の受け入れの協力

25

永田町こども未来会議（2017提言）

<課題>

1. 人工呼吸器の管理など特定行為以外の医行為について、学校看護師が配置されているにもかかわらず、学校への受け入れに当たっては、医療的ケアの軽微を問わず、保護者の付添いを求めている事例が見られている。
2. バス等で移動中の医療的ケアの実施は危険を伴うという理由で看護師を同乗させていないため、スクールバスに乗車できないなど、特別支援学校に通学する医療的ケア児のうち65%の保護者が主に自家用車でしかも多くが介助者の同乗なく母親が単独で送迎を行っており、保護者が送迎できない場合には学校に通学できないこともある。
3. 医療行為という専門的な事柄であるにもかかわらず、教育委員会や学校長の責任の下で行われていることが、こうした学校による慎重な対応の背景にあるのではないかと指摘がある。一方で、学校で行われる医療的ケアについて、教職員の服務監督をはじめ校務全体に責任を負う学校長ら教育側の関与なく、主治医等の医療側のみ判断で実施することもまた困難であり、医療と教育の関係について整理することが必要である。
4. 学校看護師を雇用して配置するほか、かかりつけの病院や訪問看護ステーションなどの看護師による訪問看護を活用することも考えられるが、学校における医療的ケアは診療報酬の対象とならないことから、ほとんど活用されておらず、選択肢に入りにくい。これらの課題を解消し、医療的ケア児の学校教育の機会が確保されるよう、以下について提言する。

文科省「学校における医療的ケアの実態に関する検討会議」

26

最新情報(別添資料)

学校における医療的ケアの今後の対応について

(文部科学省 平成31年3月20日)

現在、学校に在籍する医療的ケア児は年々増加するとともに、人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医療的ケアを必要とする児童生徒等が学校に通うようになるなど、医療的ケア児を取り巻く環境が変わりつつある。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「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」(初等中等教育局長決定)を設置し、有識者による議論が行われた。

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afieldfile/2019/03/22/1414596_001_1.pdf

平成23年12月20日初等中等教育局長通知は廃止

27

- 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

28

検討の背景

- 医療技術の進歩等を背景として、医療的ケアが日常的に必要な児童生徒等（医療的ケア児）が増加。
- 平成24年度に、一定の研修を修了し、たんの吸引等の業務の登録認定を受けた者が、特定の医療的ケアを実施することが制度化。
- 前年に、特別支援学校等を中心に、主として特定行為を実施する際の留意事項を各教育委員会に通知（23年通知）。

医行為

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

学校における医療的ケア

特定行為（※）

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



※認定された教職員等（認定特定行為業務従事者）が一定の条件の下に実施可

特定行為以外の、学校で行われている医行為（**看護師等が実施**）

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

- また、文部科学省としては、以下の項目について予算措置
 - 医療的ケアを行う看護師の配置に係る費用の一部（1/3以内）を補助（2019年度予算案:1800人）
 - 特定行為以外の医療的ケアにも対応した体制を整備するためのモデル事業の実施（2019年度予算案:59百万円（20地域））
 - 一方、
 - 学齢期の医療的ケア児の増加
 - 特別支援学校ではなく小・中学校等への通学
 - 人工呼吸器の管理など特定行為以外の医療的ケアへの対応 等
- 医療的ケア児を取り巻く環境も変化。**

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議（座長：下山直人 筑波大学教授）を設置し、平成29年10月～平成31年2月まで検討。

1. 医療的ケア児の教育の場

- 医療的ケア児の実態は多様であり、いわゆる重症心身障害児に該当する者のみならず、歩いたり活発に動き回ったりすることが可能な児童生徒等も存在。医療的ケアの種類・頻度のみに着目した画一的な対応ではなく、**医療的ケアの状況等や、一人一人の教育的ニーズに応じた指導を行うことが必要。**

特別支援学校で医療的ケアが必要な児童生徒等数（H29年度）

（ ）はH18年度

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

小・中学校等で医療的ケア必要な児童生徒数（H29年度）

通常の学級	特別支援学級	合計
271	587	858

- 人工呼吸器の管理が必要な児童生徒の約2/3が訪問教育を受けている。一方、モデル事業実施自治体を中心に、訪問教育から通学へと移行した事例、人工呼吸器を装着しながら小・中学校で指導を受ける事例も存在。
- 就学先決定については、個々の児童生徒について障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見、教育学・医学・心理学等専門的見地からの意見、学校や地域の状況等を踏まえた**総合的な観点から就学先を決定する**仕組みへと平成25年に学校教育法施行令を改正。
- 「教育の場」の決定には、学校設置者である教育委員会が主体となり、**早期からの教育相談・支援と丁寧な合意形成のプロセス**が必要。
- 医療的ケア児が長期間通学できない場合には、**遠隔教育などICTの効果的な活用による指導時間の増加**等も有効。対面指導に代替するのではなく補完し教育の充実につなげるものとして活用すべき。徐々に学校生活に適應するための手段として利用することも考えられる。

2. 学校における医療的ケアに関する基本的な考え方

(1) 関係者の役割分担

- **学校における医療的ケアの実施は、教育面・安全面で、大きな意義を持つ。**
- 教育委員会や学校だけでなく、主治医や保護者など、医療的ケア児に関わる者それぞれが責任を果たし、学校における医療的ケアの実施に当たることが必要。

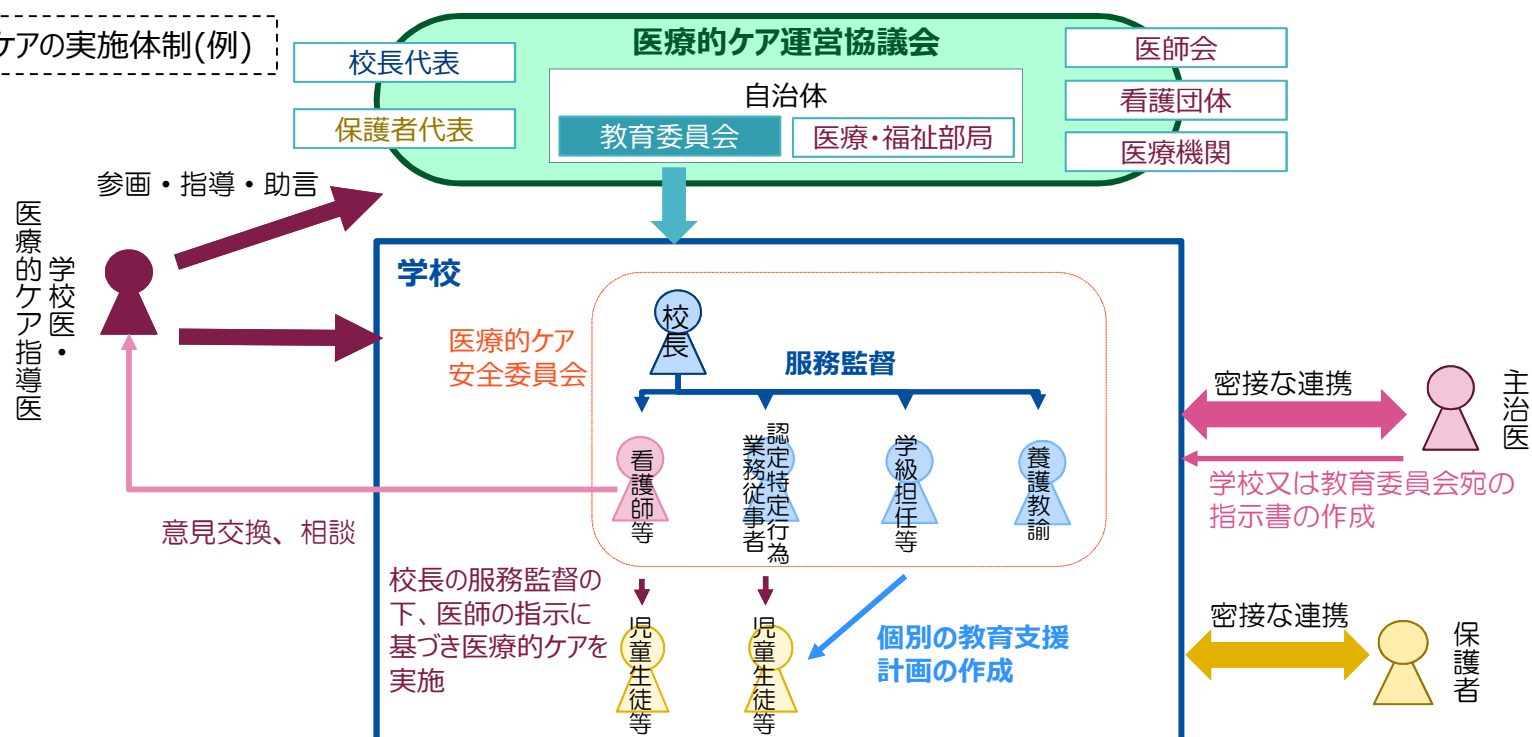
(2) 医療関係者との関係

- 地域の医師会や看護団体等の協力を得て、**小児医療や在宅医療などの専門的知見を活用**することが必要。**指示書に責任を持つ主治医との連携**も不可欠
- 教育委員会は、**医療的ケアや在宅医療に知見のある医師を学校医としたり、医療的ケア指導医を委嘱**したりすることが重要。

(3) 保護者との関係

- 保護者から、健康状態や医療的ケアの頻度、緊急時の対応などについて説明を受けた上で、学校で対応できる範囲について、**共通理解を図ることが必要**。
- 体調不良時に無理な登校を控えたり、緊急時の連絡手段を確保するなど**保護者にも一定の役割**。
- **保護者の付添い**については、本人の自立を促す観点からも、**真に必要と考えられる場合に限るよう努める**べき。

学校における医療的ケアの実施体制(例)



3. 教育委員会における管理体制の在り方

- **総括的な管理体制を構築するためには医療・福祉などの知見が不可欠**。教育、福祉、医療等の関係者、保護者の代表者などで構成される**医療的ケア運営協議会の設置**が必要。
- 域内の学校に共通する重要事項について、**ガイドライン等を策定**。
- 特定行為以外の医療的ケアについては、**一律に対応するのではなく、個々の医療的ケア児の状態に応じてその安全性を考慮しながら対応を検討**。
- **看護師等の配置は、医療機関等に委託する事も可能**。その際は業務内容や手続きを十分検討し、契約書等で明確にすることが必要。

4. 学校における実施体制の在り方

- 教育委員会のガイドラインに基づき、**学校毎の実施要領を策定**。
- **医療的ケア安全委員会を設置**するなど、校長の管理責任の下、関係者が連携し対応できる体制を構築。
- **看護師等がより安心して医療的ケアを実施するためには**、指導的な立場の看護師の配置に加え、医療関係者と直接意見交換・相談できる体制の構築、「チーム学校」の一員として他の教職員とのコミュニケーションも重要。
- 「**個別的教育支援計画**」を作成する際に、主治医や訪問看護ステーションの看護師等から情報を得たり意見交換することが望ましい。

5. 認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等の特定行為を実施する上での留意事項

- 23年通知の考え方にに基づき実施。

(参考) 23年通知

- 特別支援学校では、各特定行為の留意点を踏まえ、認定特定行為業務従事者が実施することが可能。

認定特定行為業務従事者が行う場合、
・喀痰吸引については咽頭の手前までを限度とすること、医師の指示により挿入するチューブの長さを決める必要があること
・気管カニューレ内の喀痰吸引に限ること
・経管栄養の場合、チューブが正確に胃の中に挿入されているかの確認は看護師等が行うこと
・実施に係る記録等を整備すること

等

- 小中学校等においては、主として看護師等が医療的ケアに当たり、教職員等がバックアップする体制が望ましい。

6. 特定行為以外の医療的ケアを実施する場合の留意事項

- モデル事業等の成果も参考にしつつ、**医療的ケア運営協議会において全体的な方針を検討した上で、各学校において、主治医や教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医や看護師等の助言を得つつ、個々の児童生徒等の状態に照らしてその安全性を考慮しながら、対応の在り方を検討する。**また、各学校の実施状況について、医療的ケア運営協議会で共有することが必要。

(23年通知の変更)

7. 医療的ケア児に対する生活援助行為の「医行為」該当性の判断

- 各学校・教育委員会において「医行為」に該当するか否かの判断が難しいと考えられている事例を収集し、その中でも、**平成17年通知※に掲げる行為に類似すると考えられる行為について厚生労働省に照会し、その結果を周知**することが必要である。
- また、医学会等から地域の医療関係者の判断に資するような各種の情報が提供されることも期待される。

※「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(平成17年8月25日17国文科ス第30号初等中等教育局長通知)」において、厚生労働省が示す「原則として医行為ではないと考えられるもの」の周知を図っている。

8. 研修機会の提供

- 教育委員会は、学校に配置する看護師等の専門性の向上を図るために、**医療部局や福祉部局等と連携の上、実践的・臨床的な研修を受ける機会を確保**するとともに、**学校での医療的ケアの意義や他職種との協働を理解するための研修機会を提供することが必要。**地域の医師会・看護団体等主催の研修を受講する機会を与えるのも有効。
- 国は、各自治体の参考となるような情報提供や実技演習、実践報告等を含めた研修の企画・実施に努めることが重要。**各教育委員会は、指導的な立場にある看護師や教育委員会の担当者等が受講できるよう配慮する必要がある。
- 校内連携のため、医療的ケアを実施しない教職員に対しても、医療的ケアの基礎知識に関する校内研修を実施すること。

9. 校外における医療的ケア

(1) 校外学習(宿泊学習を含む。)

- 各学校及び医療的ケア児の状況に応じ、**看護師又は認定特定行為業務従事者が実施する体制を構築**することとする。(23年通知の変更)
※小中学校等においては、校内と同様、主として看護師等が当たる。
- 泊を伴う行事については、**勤務時間等も考慮した人員確保とともに、緊急の事態に備え、医療機関等との連携協力体制の構築も必要。**泊を伴う勤務に対応した自治体の規則の整備も必要。

(2) スクールバスなど専用通学車両による登下校

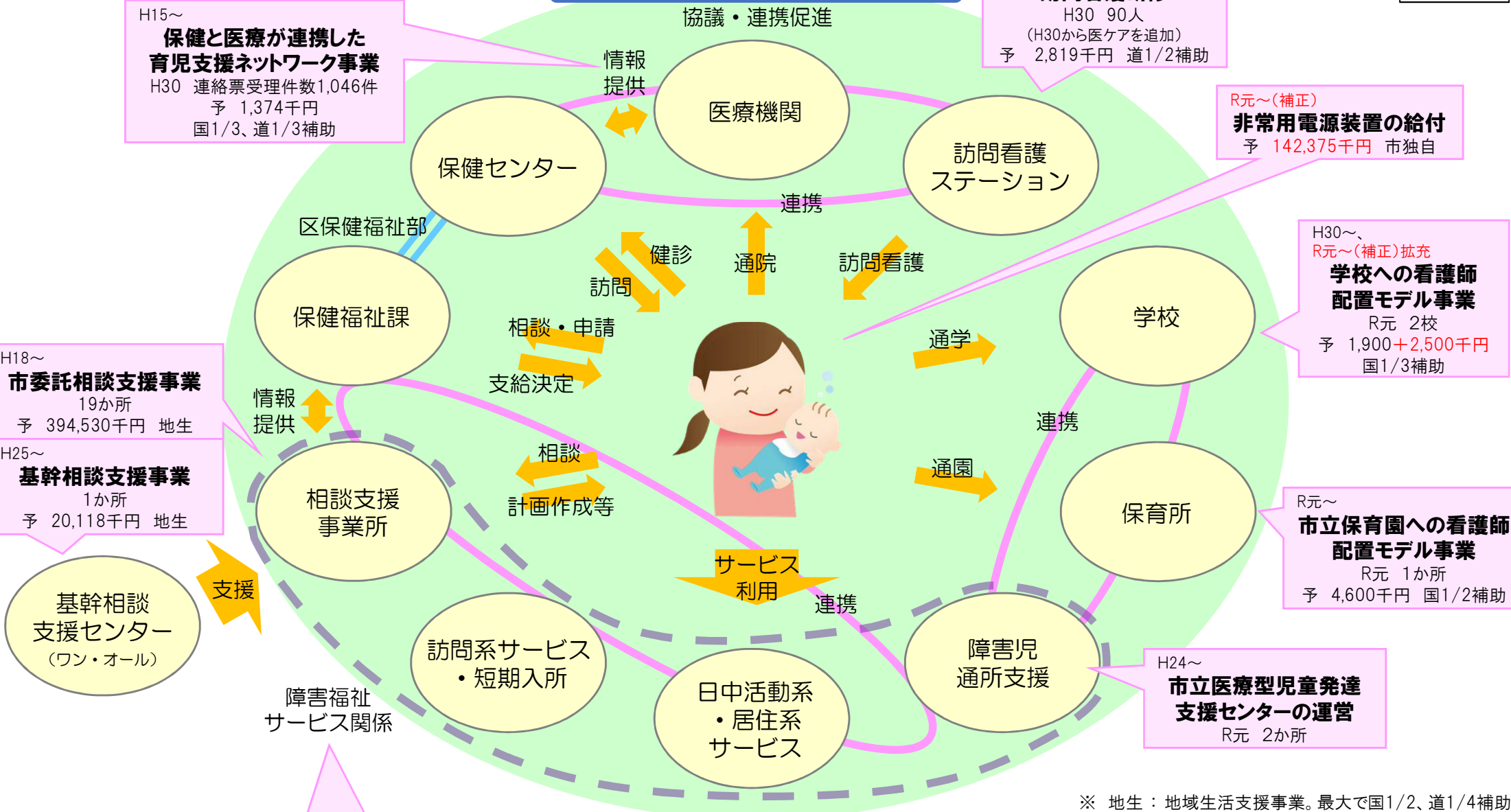
- スクールバスなど専用通学車両の登下校において、乗車中に喀痰吸引が必要なる場合には、**看護師等による対応を基本**とすること。
- 運行ルート設定の際に安全に停車可能な地点をあらかじめ確認し、停車して医療的ケアを実施すること。
- 緊急時対応が必要となる場合の対応策について、保護者と学校関係者との共通理解を図ることが必要。

10. 災害時の対応

- 医療材料や医療器具、非常食等の準備・備蓄について、あらかじめ保護者との間で協議することが必要。
- 人工呼吸器等の医療機器を使用する医療的ケア児がいる場合には、**電源の確保や日頃からの点検を行うとともに、停電時の対応を保護者と学校関係者で事前に確認**する必要がある。

札幌市（行政）の取組状況

医療的ケア児支援検討会



H15～
**保健と医療が連携した
育児支援ネットワーク事業**
H30 連絡票受理件数1,046件
予 1,374千円
国1/3、道1/3補助

H27～
訪問看護研修
H30 90人
(H30から医ケアを追加)
予 2,819千円 道1/2補助

R元～(補正)
非常用電源装置の給付
予 142,375千円 市独自

H30～、
R元～(補正)拡充
**学校への看護師
配置モデル事業**
R元 2校
予 1,900+2,500千円
国1/3補助

R元～
**市立保育園への看護師
配置モデル事業**
R元 1か所
予 4,600千円 国1/2補助

H24～
**市立医療型児童発達
支援センターの運営**
R元 2か所

H18～
市委託相談支援事業
19か所
予 394,530千円 地生

H25～
基幹相談支援事業
1か所
予 20,118千円 地生

**基幹相談
支援センター
(ワン・オール)**

※ 地生：地域生活支援事業。最大で国1/2、道1/4補助。

H24～
看護師配置の補助
H30まで 29か所
〔生活介護、SS、GH、
児童発達支援等〕
予 17,000千円 市独自

H26～
医療機器等の購入補助
H30まで 延べ8か所
〔生活介護、SS、GH、
児童発達支援等〕
予 7,500千円 市独自

H26～
事業所の新設補助
【H29から重心優先】
H29・30 2か所
(生活介護+短期入所)
予 114,000千円
国1/2、市1/4、
事業所1/4補助

H30～
支援者養成研修
H30 90人
予 1,000千円
国1/2補助

<道>H30～
**コーディネーター
養成研修**
H30 26人
(市内の受講者)

<国>H30～
新サービスの創設
〔居宅訪問型児童
発達支援、福祉型
強化短期入所〕

<国>H30～
**事業者報酬の
加算充実**
〔看護師配置、
医療連携等〕

「障がい者（児）等災害対策用品購入費助成事業」について

令和元年 6 月
札幌市保健福祉局
障がい保健福祉部障がい福祉課

1 事業の概要

在宅の障がい者（児）等が、災害時にも日常生活を継続する上で必要となる災害対策用品の購入に係る費用の全部又は一部について助成を行います。

(1) 非常用電源装置等の購入に係る費用の助成について

ア 助成内容

項目	概要	予算額	助成基準額
非常用電源装置等	停電時に人工呼吸器又は酸素濃縮器などの医療機器を稼働させるための非常用電源装置等の購入に係る費用の全部又は一部を助成 ※正弦波インバーター発電機、ポータブル電源（蓄電池）、カーインバーターのうち、1つについて助成	142,375 千円	発電機 120,000 円
			ポータブル電源 62,000 円
			カーインバーター 30,000 円

イ 対象者（約 1,500 人）

- 呼吸器機能障害の身体障害者手帳所持者
- 北海道が実施する在宅難病患者等酸素濃縮器使用助成事業の助成対象者
- 生命・身体機能の維持に必要な電気式の医療機器を使用する障がい者等（市長が特に認める者）

(2) 情報機器の購入に係る費用の助成について

ア 助成内容

項目	概要	予算額	助成基準額
情報機器 (テレビが聞けるラジオ)	点字表記及び操作を音声で読み上げる機能を有するもので、緊急地震速報の受信に伴い自動的に電源が入り、FMラジオ放送を受信する機能を有する情報機器の購入に係る費用の全部又は一部を助成	3,625 千円	29,000 円

イ 対象者（約 125 人）

視覚障害の程度が 2 級以上の身体障がい者（児）で視覚障がい者のみの世帯又はそれに準ずる世帯に属する者

2 費用負担について

市民税の課税状況等に応じて、下表のとおり自己負担額が生じます。

市民税課税状況等	自己負担額
生活保護受給世帯・市民税非課税世帯	0 円
市民税課税世帯	助成基準額の 1 割

注 1) 購入に係る費用と助成基準額との差額については、表の区分に関わりなく全額自己負担となります。

注 2) 対象者の属する世帯に市民税所得割額が 46 万円以上の方がいる場合は支給対象外となります。

【問合せ先】

保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課 松浦・唐嶋田（からしまだ）
電話 011-211-2936、ファックス 011-218-5181

札幌市医療的ケア児支援検討会 今後の進め方について

1 目的

医療的ケア児とその家族を地域で支えられるようにするため、保健、医療、福祉、教育等の医療的ケア児支援に関わる行政機関や事業所の担当者が一堂に会し、地域の課題や対応策について継続的に意見交換や情報共有を図る協議の場

【委員(任期2年)】

外部委員10人 … 大学教授(特別支援教育)、医師、医療・福祉・保育関係者、当事者
内部委員8人 … 保健所(母子・医療)、障がい福祉、保育、教育の係長職

2 昨年度の取組

関係機関の取組状況等を情報交換しながら、医療的ケア児やその家族の実態把握を進めてきた。

第1回(H30.6.12)	第2回(H30.7.31)	第3回(H30.9.5)
委員の自己紹介 関連事業の紹介 今後のスケジュール	外部委員の講演(医療、重複障がい) 外部委員からの情報提供 支援者養成研修の内容検討	外部委員の講演 (保育、当事者) 実態調査の内容検討
第4回(H30.11.20)	第5回(H31.3.19)	
外部委員の講演(訪問看護、相談支援) 実態調査の内容検討 胆振東部地震の報告	実態調査の結果報告 胆振東部地震の取組報告 今年度予算の概要	

3 提起された主な課題

- 各種サービス等の受入先の確保が難しい。
- 関係機関の連携が十分に取れていない。



- 子ども一人ひとりにふさわしい発達支援
- 保護者の付添い等の負担軽減

震災時の電源確保を始め、災害への不安が大きい。

4 今年度の実施方針(案)

- 引き続き課題の洗い出し、分析を進めていく。
- 札幌市の取組(モデル事業等)への助言を行う。



課題や施策の方向性について、集約・整理する。
<報告書の作成>

今年度の会議
(時期、内容等は変更の可能性あり)

第1回(7月)

前年度の検討会の振り返り
講演(特別支援教育)
札幌市の施策状況の報告
今年度の検討会の運営方針



第2回(10月)

外部講師による講演
市モデル事業の中間報告
施設見学(後日)



第3回(1月)

外部講師による講演
検討会報告書の検討



第4回(3月)

報告書案の決定
来年度予算の概要

5 その他

- 札幌市として継続的に施策の充実に取り組んでいく必要があることから、**検討会は来年度(次期)も継続**
- 次期については、取組課題に応じて内部委員の構成変更等も検討