医療的ケアに関する学術的論議の変遷と「学校における医療的ケア実施体制構築事業」の分析

Transition of Academic Arguments about Medical Care in Schools and Analysis of Governmental Projects on Developing Systems for Implementing Medical Care in Schools

園山繁樹　佐藤久美　趙成河　前林英貴
（保育教育学科）（人間文化学部客員研究員）（筑波大学人間系）　（保育教育学科）

キーワード：医療的ケア　文部科学省事業　特別支援教育　インクルーシブ教育システム

1. 問題と目的

近年、インクルーシブ教育システム構築に当たって、医療的ケア[1)]を必要とする子どもに対する体制整備が急ピッチで進められている。「平成 29 年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について」（文部科学省，2018）によれば、平成 29 年 5 月 1 日現在で、公立特別支援学校で医療的ケアが必要な幼児児童生徒（以下，医療的ケア児）は 8,218 人（幼稚部 41 人，小学部 4,070 人，中学部 2,082 人，高等部 2,025 人；内，訪問教育 2,157 人）で、在籍者の 6.0%に当たる。公立小・中学校の医療的ケア児は 858 人（小学校 744 人，中学校 114 人）であった。医療的ケアに対応できる看護師の学校への配置も拡充され、公立特別支援学校 1,807 人、公立小・中学校 553 人となっている。この調査結果を基に、図 1 に、公立特別支援学校の医療的ケア児、配置看護師、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、及び公立小・中学校における医療的ケア児、配置看護師の人数の年度推移を示した。

平成 29 年 10 月には文部科学省に「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」が設置され、平成 31 年 3 月に最終まとめ（文部科学省，2019a）が発表され、続いて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」が発出された（文部科学省，2019b）。これにより今後取り組むべき、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実施の際に留意すべき点等が示された。この通知の別添（文部科学省，2019c，p.3）では、学校における医療的ケアの実施によって、「医療的ケア児の通学日数が増加し、日々の授業の継続性が保たれることで、教育内容が深まったり、教職員と医療的ケア児との関係性が深まったりするなどの本質的な教育的意義がある。」とされ、前提として、①教育委員会は医療的ケア児の状態に応じて各学校に看護師等の適切な配置を行う、②学校では看護師等を中心に教職員等が連携協力して医療的ケアに当たる、③医療的ケア児の状態に応じ、必ずしも看護師等が直接特定行為を行う必要がない場合であっても、看護師等による定期的

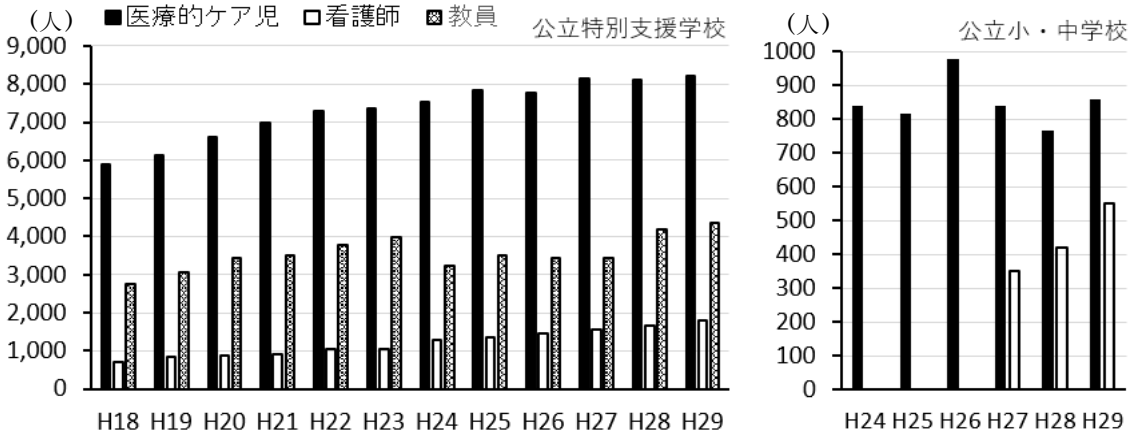

図 1　公立特別支援学校の医療的ケア児、配置看護師、認定特定行為業務従事者として医療的ケアを行っている教員、及び公立小・中学校における医療的ケア児、配置看護師の人数の年度推移(文部科学省[2018]より第 1 著者作成)

な巡回や医師等といつでも相談できる体制を整備する、ことが挙げられている。

併行して、学校における医療的ケア体制を確立するために、平成 29 年度から文部科学省所管事業として「学校における医療的ケア実施体制構築事業」が実施されている。この事業は「医療技術の進歩等を背景として、例えば、酸素吸入や人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医行為が必要な児童生徒等の在籍が学校において増加している」ことを背景に、学校において「医師と連携した校内支援体制を構築するとともに、高度な医療的ケアに対応するための医療的ケア実施マニュアル等を作成するなど、医療的ケア実施体制の充実を図る」ことを目的としている（文部科学省，online 1)。学校等における医療的ケアの実施に関するガイドラインは、すでに様々なところで策定されているが（例えば，島根県，2017 ; 厚生労働省，2019)、医療的ケア児や学校等の実情は大きく異なり、実情に合わせた実施体制の確立が進められている。

本研究ではまず、学術論文等において学校などの医療的ケアがいつ頃から取り上げられ、どのようなことが論議されてきたのか、その概要を明らかにする。次いで、文部科学省所管事業「学校における医療的ケア実施体制構築事業」委嘱自治体の成果報告書を分析資料とし、どのような取組が行われ、どのような成果が得られ、どのような課題があったかを明らかにする。なお、この所管事業は令和元年度も継続されているが、すでに成果報告書が公表されている平成 29 年度と平成 30 年度を対象とした。

2. 方法

1）医療的ケアに関する記事の検索と分析

国立情報学研究所の和文論文等データベース CiNii Articles（以下，CiNii）及び科学技術振興機構の日本で発行された論文等データベース J-STAGE を用い

て、第 1 著者が「医療的ケア」を検索語にタイトル検索を行った（最終検索日 2020 年 1 月 23 日）。その結果、CiNii で 847 件、J-STAGE で 77 件が検出された。J-STAGE で検出された記事はすべて CiNii の検出記事に含まれていたため、以下では CiNii による検出記事 847 件について分析を行った。まず、重複していた記事 29 件及び医療的ケアと関連の薄かった 2 件を除外した。次に、残り 816 件を分析対象記事とし、以下のカテゴリーごとに記事の年次件数を求めた。

「学校」: 特別支援学校、通常学校、保育、放課後等デイサービス等、教育、学校看護師など。「一般」: 一般的議論、医療的ケアの技術など。「家族」: 親、きょうだい、家庭、家族など。「養成」: 看護師・介護士等の養成（校）、研修など。「制度」: 制度、事業、自治体の施策など。「在宅」: 在宅医療、在宅ケア、在宅療養、在宅福祉など。「施設」: 介護保険施設、重症心身障害児施設、特別養護老人ホーム、福祉など。「災害」: 災害など。「看護」: 看護、訪問看護など。「介護」: 介護職、介護福祉士など。「海外」: 海外情報。「病院」: 病院、入院、退院など。「法」: 法律、裁判例など。記事のカテゴリー分類については第 1 著者が原案を作成し、第 3 著者がその原案を確認し、判断が分かれたものについて両者が協議して確定版を作成した。確定版に基づく分析と考察については第 1 著者が原案を作成し、著者全員で確認・協議の上、結果と考察にまとめた。

2)「学校における医療的ケア実施体制構築事業」成果報告書の分析

本事業の委嘱先は、平成 29 年度 8 自治体、平成 30 年度 14 自治体（内，8 自治体は 2 年間継続）であった。文部科学省 HP（文部科学省，online 2）に掲載されている成果報告書の記載内容を確認し、表にまとめた。これらの分析は第 2 著者が原案を作成し、第 1 著者がその原案を確認し、様式を整えて確定版を作成した。確定版に基づく分析と考察については第 1 著者と第 2 著者が原案を作成し、著者全員で確認・協議の上、結果と考察にまとめた。

3. 結果

1）医療的ケアに関する学術的論議の変遷

分析対象記事 816 件について、平成 7 年から最新の平成 31 年までのカテゴリー別記事件数の年次推移を表 1 にまとめた。平成 7 年に医療的ケアに関する初めての学術論文 1 件が検出され、平成 14 年に 20 件を超え、平成 23 年に 40 件を超え、平成 28 年以降は 65 件、86 件、86 件、97 件と年々増加していた。平成 7 年から平成 31 年までの期間全体では「学校」の記事が 288 件と最も多く、次いで「一般」が 114 件、「家族」98 件、「養成」93 件であった。「養成」は平成 16 年の 2 件が最初で、平成 24 年から平成 29 年にかけては毎年 10～16 件の記事があった。「災害」は平成 19 年の 1 件が最初で、東日本大震災の翌平成 24 年に 5 件に増え、平成 31 年は 13 件と最も多かった。

表１　医療的ケアのカテゴリー別記事件数の年次推移

年	学校	一般	家族	養成	制度	在宅	施設	災害	看護	介護	海外	病院	法	合計
H7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	*1*
H8	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	*8*
H9	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	*6*
H10	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	*5*
H11	13	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	*19*
H12	6	2	0	0	0	1	1	0	0	0	**3**	0	0	*13*
H13	7	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	*12*
H14	19	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	*24*
H15	14	2	4	0	0	4	1	0	1	1	0	0	0	*27*
H16	19	7	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	*31*
H17	12	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	*17*
H18	11	2	6	1	1	5	0	0	0	0	0	0	1	*27*
H19	9	2	1	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	*18*
H20	6	4	1	1	0	0	6	0	0	0	0	1	0	*19*
H21	3	6	3	1	1	2	1	0	0	0	1	1	0	*19*
H22	4	5	3	2	0	2	3	0	0	1	0	1	0	*21*
H23	18	5	3	2	3	2	**8**	1	1	0	0	0	0	*43*
H24	11	12	5	10	1	2	4	5	3	1	1	0	1	*56*
H25	9	5	7	10	2	1	0	0	1	2	0	0	0	*37*
H26	11	1	4	10	7	4	0	2	2	0	0	0	0	*41*
H27	10	10	2	13	2	0	2	1	1	1	0	0	0	*42*
H28	16	4	15	**16**	2	2	3	3	3	1	0	0	0	*65*
H29	16	**19**	8	12	**14**	3	3	1	2	**5**	0	1	0	*84*
H30	27	13	**22**	7	4	1	3	0	4	3	1	0	0	*85*
H31	**33**	5	7	2	10	**11**	2	**13**	**6**	1	0	**4**	**2**	*96*
合計	*288*	*114*	*98*	*93*	*50*	*45*	*39*	*27*	*24*	*16*	*9*	*8*	*5*	*816*

注）□：各カテゴリーの最多件数

平成 7 年の最初の記事（清水，1995）は、アメリカ合衆国の医療的ケアの状況を紹介したものだった。翌平成 8 年には 8 件あり、内 5 件は学術雑誌「障害者問題研究」の特集「医療的ケアと肢体不自由教育」論文（桝幸，1996；三宅，1996；村田，1996；斎藤，1996，清水，1996）だった。その他に、肢体不自由養護学校に関する論文 2 件（栗谷，1996；村田・飯野，1996）、てんかんをもつ人の職業リハビリテ-ションに関する論文 1 件（川崎，1996）であった。

2)「学校における医療的ケア実施体制構築事業」成果報告書の分析

付録 2 に、各自治体が選択したテーマと取組項目及び研究の概要をまとめた。継続を含め最も多く 20 の自治体が取り組んでいたのは、【テーマ②】の「ア：人工呼吸器等の高度な医療的ケアを含め、教育委員会と所管する学校が連携して安心・安全に医療的ケアを実施するための医療的ケア実施マニュアル等を策定するための研究」であった。一方、取組自治体が全くなかったのは、【テーマ③】の「イ：地域や学校の施設・設備等の状況を踏まえ、医療的ケアを実施する体制が十分に整備されていない教育委員会・学校が医療的ケアの実施体制が整備されている教育委員会等と連携し医療的ケア実施体制を構築するための連携体制に関する研究」であり、取組が 2 つの自治体と少なかったのは【テーマ①】の「ウ：高度な医療的ケアが必要な児童生徒等を学校で受け入れるに当たり、保護者から学校で医療的ケアを実施する看護師・教員等への引継ぎを短期間で安全に行える医療的ケア実施体制を構築するための研究」と「エ：訪問教育を受けて

いる児童生徒が通学籍として学校に安全・安心に通学可能となることを目的として医療的ケア実施体制を構築するための研究」であった。モデル校は継続を含めた延べ数で、特別支援学校 41 校（肢体 7 校，知的 4 校，病弱 4 校，総合 4 校，知肢 2 校，肢病 2 校，不明 18 校）及び小・中学校 14 校であった。

付録 3 に、成果報告書の記載内容に基づいて、取組項目別の取組自治体、取組内容、主な成果、課題及び今後の方策をまとめた。

4. 考察

CiNii の検索では「医療的ケア」に関する最初の学術論文は平成 7 年であった。山田・津島（2013）によれば、特別支援学校に看護師（当時，看護婦）が配置されたのは昭和 7 年、東京市立光明学校（肢体不自由）が最初とされ、その後、昭和 54 年の養護学校義務制により、医療的ケアを必要とする児童の多くは訪問教育の対象とされた。そして、平成 2 年に東京都教育委員会に「医療行為を必要とする児童・生徒の教育措置等検討委員会」が設置され、それ以降、学校での医療的ケアのあり方の検討が活発になされるようになった。平成 8 年に 8 件の学術論文が発表されたのは、このような状況を反映したものであるといえる。

平成 14 年に記事が 20 件を超え、最新の平成 31 年は 96 件と増えている。図 1 に示したように、公立特別支援学校や公立小・中学校への医療的ケアを行う看護師の配置が進められていることから、より安全で医療的ケア児の実情に合った医療的ケアの在り方についての研究が今後一層増加することが予想される。

「学校における医療的ケア実施体制構築事業」成果報告書の分析からは、平成 31 年通知「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，2019b）に示された様々な今後の対応が精力的に取り組まれていた。

医療的ケア実施マニュアル等の策定に取り組んだ自治体は多かったが、モデル校で策定した実施マニュアル等を他の特別支援学校へ普及する取り組みや、モデル校とは異なる実情の学校でも活用するための検討が今後の方策として挙げられるなど、策定した実施マニュアル等を基に、自治体全体の医療的ケアの指針確立を目指す傾向にあった。一方で、対象となる医療的ケア児によって使用機器が異なるため、個別の実施マニュアルを作成・使用する必要があったことを報告している自治体もあった。各自治体で医療的ケアの基本的な指針を確立し、かつ個々のニーズにも対応するためには、自治体全体で活用できる医療的ケア実施マニュアルやガイドラインの中で、個別マニュアルが必要なケースや、個別マニュアルを作成する際の留意点にも触れる必要があるといえる。

医療的ケア連携体制をテーマとして選択した自治体は少なかったが、これは委嘱した自治体のほとんどが、すでに医療的ケア児が在籍している学校をモデル校として選定したことによると考えられる。しかし実際は、校内支援体制の構

築をテーマとして選択した自治体の多くも、外部の医療・福祉機関との連携強化に取り組んでいた。具体的な取組内容は、学校看護師同士の情報共有や、医師会及び看護師会等への情報提供、関係者（医療・福祉機関関係者及び近隣の消防署救急隊員）による学校視察などだった。特に関係者の学校視察については、医療的ケア児の主治医が、学校視察後に、当該の医療的ケア児の学習活動が保障されるよう指示書の内容を変更するなど、関係者による学校視察が学校における医療的ケアの改善や理解促進につながることが期待できる報告があった。看護師の確保を課題としている自治体も少なくなかったが、看護師の勤務体制の検討や、学校で働くモチベーションの維持・向上、大学等の看護師養成機関における医療的ケアへの理解啓発など、長期的な取り組みを進めている自治体もあった。

医療的ケア児の実情、学校の実情、及び医師会等の地域社会の実情は自治体ごとに大きく異なることから、様々な実情に応じた事業展開が期待されている。一方で、取組自治体が全くなかったり 2 自治体のみであった取組項目も 3 項目あり、学校における医療的ケア体制を全国で構築していくためには、より計画的な事業委嘱が必要であるといえる。

注

1)「医療的ケア」について第 4 著者が付録 1 に解説した。

引用文献

川崎淳（1996）医療的ケア（特集/てんかんをもつ人の職業リハビリテ-ション）．職リハネットワ-ク，34, 9-12.

厚生労働省（2011）介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律，66-85.　http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/dl/177-6c.pdf　（閲覧日 2020 年 2 月 6 日）

厚生労働省（2019）保育所での医療的ケア児受け入れに関するガイドライン（平成 30 年度子ども・子育て支援推進調査研究事業；保育所における医療的ケア児への支援に関する研究会）．　https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/h30kosodate2018_0102.pdf　（閲覧日 2020 年 3 月 4 日）

栗谷玲子（1996）肢体不自由養護学校における医療的ケア．脳と発達，28(3), 220-224.

前林英貴（2017）保育所における医行為・でない行為の解釈についての検討．島根県立大学短期大学部松江キャンパス研究紀要，56，15-17.

文部科学省（online 1）学校における医療的ケア実施体制構築事業．https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/006/h29/1410234.htm（閲覧日 2020 年 3 月 4 日）

文部科学省（online 2）学校における医療的ケア実施体制構築事業 成果報告書. https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/006/h29/1411621.htm https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/006/h30/1422297.htm （閲覧日 2002 年 1 月 25 日）

文部科学省（2018）平成 29 年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果について． https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/__icsFiles/afieldfile/2018/03/29/1402845_04_1.pdf （閲覧日 2020 年 1 月 25 日）

文部科学省（2019a）学校における医療的ケアの実施に関する検討会議最終まとめ（学校における医療的ケアの実施に関する検討会議）．https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afieldfile/2019/03/22/1414596_002_1.pdf （閲覧日 2020 年 3 月 4 日）

文部科学省（2019b）学校における医療的ケアの今後の対応について．https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1414596.htm （閲覧日 2020 年 3 月 4 日）

文部科学省（2019c）別添：学校における医療的ケアの今後の対応について．https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afieldfile/2019/03/22/1414596_001_1.pdf （閲覧日 2020 年 3 月 4 日）

桝幸英俊（1996）東京の肢体不自由養護学校における救急体制整備事業の実際．障害者問題研究，24(2), 108-111.

三宅捷太（1996）医療的ケアと学校教育—横浜市・神奈川県の現状．障害者問題研究，24(2), 94-101.

村田茂・飯野順子（1996）肢体不自由教育における今日的課題と今後の方向－養護学校における医療的ケアの在り方の検討－．筑波大学学校教育論集，19, 1-9.

村田利正（1996）医療的ケアと教育実践—茨木養護学校の場合．障害者問題研究，24(2), 112-119.

斎藤繁（1996）肢体不自由養護学校における「医療ケア」をめぐる状況－東京の実態を中心に．障害者問題研究，24(2), 102-107.

島根県（2017）島根県立学校における医療的ケア実施体制ガイドライン（教育庁特別支援教育課）． https://www.pref.shimane.lg.jp/education/kyoiku/tokubetsu/keikakutou/ikeagaidorain.html （閲覧日：2020 年 3 月 4 日）

清水貞夫（1995）合衆国における「医療行為（医療的ケア）を必要とする子ども」の教育問題．障害者問題研究，23(1), 72-80.

清水貞夫（1996）特集にあたって：医療とのあらたな連携をもとめて．障害者問題研究，24(2), 92-93.

山田景子・津島ひろ江（2013）特別支援学校における医療的ケアと実施に関する歴史的変遷．川崎医療福祉学会誌，23(1)，11-25.

付録１　医療的ケアについて

これまで医療を提供する者は医療関係資格保持者に限定されてきたが、近年の医療ニーズに対応するため、医療関係者以外の医行為が容認されるようになってきた。医療関係者以外が医行為を行うことは、医師法第 17 条や保健師助産師看護師法第 31 条などの関係法規により禁止されているが、医行為とは反復継続する意思を持って行うものとして解釈されているため、AED やエピペンの使用などのいわゆる緊急時に危難を避けるために行なわれる行為はこれらの法に触れることはない（前林，2017）。しかし、ある行為が医行為なのかそうでないかの線引きは難しく、これまで個々の事例において判断するしかなかったが、平成 17 年に厚生労働省より通知された「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師法第 31 条の解釈について」によって、非医療関係者の行為が医行為なのかどうかの判断にひとつの目安を作った。さらに反復継続の意思がある場合においても、介護職員等による喀痰吸引などは「実質的違法性阻却」の考え方からやむを得ない措置として一定の条件下でのみ行われてきた。特別支援学校においても平成 16 年に喀痰吸引が容認され、非医療関係者がこれらの医行為を実施することが次第に容認されていく中、社会福祉士及び介護福祉士法の改正に伴い、平成 24 年 4 月より認定特定行為業務従事者による特定行為（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、経鼻経管栄養の 5 つの行為）の実施が制度化されることとなった（厚生労働省，2011）。この制度は都道府県が実施する研修（第 1 号～第 3 号研修）を受けた者に対して一定の条件下で特定行為の実施を認めるとしたもので、そのなかでも特定の者に対して喀痰吸引等の行為を行う必要のある者を対象とした第 3 号研修については、研修対象者を介護サービスを提供する介護福祉士に限定されず、特別支援学校教員や保育士等も対象となる。

医療的ケア児の定義は法律等に明確な定めはないが、一般には「日常生活を営むために医療を必要としている状態にある児」を指している。また、医療的ケアとは日常生活を送る中で長期的・継続的に不可欠な医療行為であり、緊急避難のために行なわれる医療行為や一時的な治療は除外される。医療的ケアの内容については、認定特定行為業務従事者が実施できる特定行為以外では、呼吸器管理、人工肛門の管理、自己導尿、自己注射、酸素療法など、対象の子どもの病状や障害により様々であり、複数のケアを必要とする場合も多い。学校における医療的ケアには、教員による特定行為の他、学校に配置された学校看護師による特定行為以外の医療的ケア、また医療関係者であっても一定の研修や経験が必要とされる人工呼吸器管理等の高度な医療的ケアに分類される。今後、各ライフステージにおける相談支援に対応するため、医療的ケア児等コーディネーター研修や医療的ケア児等支援者養成など、各自治体による総合支援事業が開始される。

付録2　各自治体が選択したテーマと取組項目および研究の概要

自治体	年度	選択したテーマと取組項目 ① ア	① イ	① ウ	① エ	② ア	② イ	③ ア	③ イ	研究の概要	
北海道	29	■					■			モデル校	特別支援学校3校（肢体不自由1校、知的障害2校）
										事業目標	校内支援体制の充実
										主な取組	指導医による相談・助言，教員・看護師対象の研修の実施，医ケアハンドブック（改訂版）の作成，意識調査の実施
										主な成果	保護者向け医ケアリーフレット及び新・転入者向け医ケア基本研修資料の作成，医ケアの現状・課題の共有，ハンドブックの項目・内容の整理
	30		■			■				モデル校	特別支援学校3校（肢体不自由1校、知的障害2校）
										事業目標	校内支援体制の充実
										主な取組	指導医による相談・助言，看護師・教員対象の研修会の開催，校内支援体制構築の手順や確認項目の整理，意識調査の実施
										主な成果	保護者負担軽減のための体制及び緊急体制の整理，校内医ケア関係者の意識の向上，看護師対象の演習もふまえた研修の実施，医ケア関係者の交流，ハンドブック試案のまとめ
三重県	29		■			■				モデル校	特別支援学校1校（肢体不自由）
										事業目標	校内支援体制の整備
										主な取組	指導医の派遣，緊急時対応のため近隣医療機関と連絡・調整，医ケア実施マニュアル及び研修ビデオの作成，インターネットを活用した研修体制の構築
										主な成果	看護師・教員の安心や意識の深化，保護者付添い解除までの方向性の確認，医ケア実施マニュアル及び研修ビデオの作成・活用
	30		■			■				モデル校	特別支援学校4校（肢体不自由3校、知肢併置1校）
										事業目標	校内支援体制の充実，医ケア実施マニュアルの活用，小中学校向け医ケアガイドラインの作成
										主な取組	指導医による助言，指導看護師の派遣，医ケア実施マニュアル及び研修ビデオを活用した研修会の実施，小中学校向け医ケアガイドラインの作成
										主な成果	個々の医ケアの再確認，緊急時対応の見直し，校内医ケア関係者の役割の明確化，看護師の不安解消，保護者の負担軽減，小中学校等の教員による研修ビデオの視聴
大阪府	29	■								モデル校	特別支援学校3校
										事業目標	校内環境の整備，学校看護師研修体制の充実
										主な取組	保護者の付添いを必要としない校内体制の検討，宿泊行事における保護者の付添いを必要としない体制の検討
										主な成果	対象児童生徒の安定した登校及び集団活動の保障，主治医による学校訪問と助言，宿泊行事における医師の同行と学校看護師への助言
	30	■	■			■				モデル校	特別支援学校4校
										事業目標	校内環境の整備，学校看護師研修体制の充実
										主な取組	看護師・教員の研修機会の確保，他府県視察，意識調査の実施，関係機関との連携強化，個別マニュアルの作成，府内支援学校共通ガイドラインの作成に向けた検討，学校における医ケアマニュアルの作成
										主な成果	新就学生の保護者の付添いなしの登校，保護者の付き添いなしで宿泊行事へ参加，学校看護師・教員の研修に対する評価の向上
愛媛県	29	■	■			■				モデル校	特別支援学校1校（肢体不自由・病弱，県立子ども療育センター隣接）
										事業目標	校内支援体制の充実，医ケア実施マニュアル等の策定
										主な取組	医師・運営協議会による助言，ケアルーム・教室の整備，医療機関との連携体制の構築，教職員研修会の開催，実施関係者の役割の明確化，各種マニュアルの作成と見直し
										主な成果	看護師・教員の専門性の向上，医ケア実施体制の構築・充実，保護者の負担軽減，新たに必要な環境整備や体制構築についての検討
	30	■	■			■				モデル校	特別支援学校1校（肢体不自由・病弱，県立子ども療育センター隣接）
										事業目標	校内支援体制の充実，医ケア実施マニュアルの策定
										主な取組	医師・運営協議会による助言，学校看護師の役割と働き方の改善，医ケア関係者間の連携，保護者のニーズへの対応，教職員研修会の開催，医ケアガイドブックの作成，各種ガイドラインの見直し
										主な成果	看護師・教員の専門性の向上及び不安の解消，関係者の役割の明確化，保護者の負担軽減，愛媛県県立特別支援学校における医ケア実施体制ガイドブック（試案）の作成，緊急時対応も考慮した環境の確保
宮崎県	29	■				■				モデル校	特別支援学校1校（病院隣接、近隣に医学部附属病院）
										事業目標	医ケアガイドラインの作成，医ケア実施要綱の見直し
										主な取組	先進校視察，緊急時フローチャート及び医ケアガイドライン等の作成，保護者負担軽減に向けた協議
										主な成果	緊急時フローチャート及び医ケアガイドライン等の作成，訪問教育学級籍から通学籍になるためのチェックリスト概要の作成，保護者負担軽減に必要な条件等の意見集約
	30	■				■				モデル校	特別支援学校1校（こども療育センター隣接、近隣に医学部附属病院）
										事業目標	医ケア児の自立，学校における医ケアガイドラインの作成
										主な取組	保護者待機解除のための手続きの検討，緊急時対応マニュアルの検証訓練，訪問教育学級籍から通学籍になるためのチェックリストの検証，各医ケアに対応したガイドラインの検討
										主な成果	保護者待機解除の体制を構築，訪問教育学級から通学籍になるための環境調整や教育課程等についての協議，医ケアガイドラインの充実
松戸市	29		■			■		■		モデル校	小中学校5校
										事業目標	校内支援体制の充実，市内医ケア体制の構築，医ケアガイドラインの作成，医療機関との連携
										主な取組	指導医による助言，公立小中学校の医ケアガイドラインの作成，医ケア運営協議会の設置
										主な成果	学校の医ケアに対する不安軽減，医ケア児の病気への理解，看護師の不安・負担の軽減，学校医・医療関係機関の意識の向上，保護者の理解の深化
	30		■			■		■		モデル校	小中学校6校
										事業目標	指導医による巡回システムの構築，ヒヤリハット集・看護師Q&A・保護者向けパンフレットの作成，学校・保護者・看護師の連携，医療・福祉機関との連携
										主な取組	指導医による巡回指導，医ケア運営協議会の開催，看護師ヒヤリハット集・看護師Q&Aの作成
										主な成果	学校の巡回指導に対する意識の向上，医ケア児の宿泊行事やマラソン大会への参加，学校・保護者・看護師の連携，管理職の理解の深化，看護師同士の連携強化，看護師の不安軽減，各学校における医ケア対応の違いの確認，危機管理意識の向上，市内共通の体制の構築

付録2（続き） 各自治体が選択したテーマと取組項目および研究の概要

自治体	年度	選択したテーマと取組項目 ① ア	① イ	① ウ	① エ	② ア	② イ	③ ア	③ イ	研究の概要	
京都市	29	■		■		■	■			モデル校	特別支援学校1校(総合, 近隣に高度医療を行う病院や肢体不自由児・重症心身障害施設)
										事業目標	校内医ケア体制の整備, 実施マニュアル・研修プログラムの整備, 他校への情報提供, 継続して医ケアを受けられる体制の整備, 学校や訪問看護等の事業所にとっても無理のない医ケアの提供
										主な取組	看護師・教員向け研修プログラム及びテキストの検討・作成, 医ケア児受け入れ体制の再検討, ICT等を活用した連携方法の検討
										主な成果	意識調査の結果等を反映した研修会の実施, 小中学校における医ケア体制のための情報収集, 医師の理解促進, 学校看護師・教員の不安軽減
	30	■	■			■				モデル校	特別支援学校1校(総合, 近隣に高度医療を行う病院や肢体不自由児・重症心身障害施設)
										事業目標	校内医ケア体制の整備, 実施マニュアル・研修プログラムの整備, 他校への情報提供, 継続して医ケアを受けられる体制の整備, 学校や訪問看護等の事業所にとっても無理のない医ケアの提供
										主な取組	看護師・教員向け研修プログラム及びテキストの検討・作成, 医ケア児受け入れ体制の再検討, 医療期間との連携方法等の検討
										主な成果	看護師の要望を反映した研修会の実施, 小中学校における医ケア体制のための情報収集, 医療・福祉関係者の理解促進, 看護師の専門性向上及び不安解消
豊中市	29	■				■		■		モデル校	小学校1校
										事業目標	対象児童の安全な学校生活, 看護師の安定的・継続的な確保
										主な取組	学校行事における支援体制の検討, 教職員・看護師の役割分担及び協働による医ケア実施体制の構築
										主な成果	保護者の付添いを必要としない学校生活環境の整備, 教職員と看護師の意識の違いの把握, 標準的なマニュアルの作成, 個別マニュアルの使用, 看護師の安定的・継続的な確保のための課題の整理
	30	■	■			■				モデル校	小学校1校, 中学校1校
										事業目標	対象児童の安全な学校生活, 看護師の安定的・継続的な確保についての方策
										主な取組	巡回派遣による看護師の配置, 教職員・看護師の協働体制の構築, 進学に伴う学校視察・情報収集, 医師の意識調査の実施, 宿泊行事への看護師の派遣, 訪問看護ステーションとの連携, 看護師研修の実施
										主な成果	進学に伴う教員同士の引き継ぎ, 保護者の付添いを必要としない学校生活環境の整備, 放課後学習時間における看護師配置の検証, 医師の意識調査の実施, 常勤看護師による看護師派遣の調整, 訪問看護ステーションとの連携の可能性及び課題の抽出, 見学研修・看護師研修の実施, 全教職員での対象児に関する情報共有
福井県	30	■				■				モデル校	特別支援学校9校(内1校は病院併設)
										事業目標	県内小・中・高等学校における医ケア実施の指針確立
										主な取組	校内支援体制の充実, 実施マニュアル及びチェックリストの作成, 緊急時対応の検討, 卒業後の本人・保護者の支援体制の構築, 医ケア実施ガイドラインの策定に関する検討
										主な成果	医療機関との連携構築, 指導医・主治医による助言, 学校看護師・教員の専門性向上, 対象児童や学校の実態に合った実施体制の確認・見直し, 保護者の負担軽減
岡山県	30		■			■				モデル校	特別支援学校1校(近隣に医療センター)
										事業目標	岡山県の医ケア実施体制構築
										主な取組	保護者・看護師・教員の役割分担, 保護者付添いの段階について整理, 緊急時対応の検討
										主な成果	医ケア児通学受入ガイドライン(案) 等の策定, 近隣医療機関との連携, 校内実施体制に必要な諸条件についての整理
広島県	30	■				■	■			モデル校	特別支援学校2校(肢体不自由1校, 知肢併置1校)
										事業目標	各校の実情に応じた医ケア実施体制の構築, 医ケア実施マニュアルの策定・普及, 研修テキストの策定・普及
										主な取組	指導医による助言, 教員・看護師の役割の明確化, 意識調査の実施, 医ケア実施マニュアルの策定, 教員・保護者対象の研修会の開催, 看護師対象の研修の実施, 研修テキストの作成, 医ケアハンドブック・医ケア実施マニュアルの配付
										主な成果	医ケア関係者の共通理解, 指導上の配慮事項や教育内容に関する意識の向上
山口県	30		■			■				モデル校	特別支援学校2校(総合)
										事業目標	看護師・教員・保護者の役割の明確化, 保護者の負担軽減, 看護師・教員の専門性の向上, 看護師等を志す学生等への啓発
										主な取組	指導医による相談対応, 近隣医療機関との連絡・調整, 医ケアのための環境整備, 医ケア実施マニュアルの作成に向けた検討
										主な成果	医ケア実施体制の現状・課題について把握・協議, 実施体制等の充実に向けた情報の収集, 保護者の負担軽減に向けた対応の検討, 医ケア実施マニュアル骨子案の作成, 医ケア紹介リーフレットの作成・活用, 看護師等を志す学生等の理解促進
横浜市	30	■				■				モデル校	特別支援学校1校
										事業目標	保護者に依頼しているケアの把握, 保護者の付添いを必要としない学習環境の構築, 家族のQOLの向上
										主な取組	保護者に依頼しているケアの把握, 研修及びサポート体制の検討, マニュアルへの記載項目の策定, 医療機関及び消防による救急即応体制の構築, 現場で必要となる応急対処内容の確認
										主な成果	職種ごとの医ケアに対する意識の把握, 看護師が不安に感じる点の把握, 保護者の負担軽減
刈谷市	30	■	■	■		■	■	■		モデル校	特別支援学校1校(H30年4月開校)
										事業目標	学校の施設・整備面や地域の状況等をふまえた支援体制の検証, 研修体制の充実, 医ケアに関するネットワークの構築
										主な取組	看護師・教員の役割分担及び協力体制の確立, 医ケア実施マニュアル等の策定, 病院からの看護師出向
										主な成果	看護師の安定的な配置, 医ケア児の宿泊行事への参加, 指導医から出向看護師へのスムーズな助言, 主治医との連携・協力体制の構築, 新年度4月から出向看護師によるフルケアの実現, 医的ケア申請手続きの簡略化, 保護者の負担軽減
自治体合計数		15	13	2	2	20	4	4	0		

注1）文部科学省HP（文部科学省, online 2）掲載の成果報告書から自治体ごとにまとめた。「主な取組」は各報告書の「研究の概要」から抜粋した。

注2） 【テーマ①】人工呼吸器の管理等の高度な医療的ケアが必要な児童生徒等を学校で受け入れるための校内支援体制に関する研究。ア：高度な医療的ケアが必要な児童生徒等を学校で受け入れるに当たり、原則、保護者が医療的ケアを実施しないかつ学校における待機が不要な医療的ケア実施体制を構築するための研究。イ：高度な医療的ケアが必要な児童生徒等を学校で受け入れるに当たり、保護者と看護師・教員等との役割を明確に分担し、保護者の負担軽減を図るための医療的ケア実施体制を構築するための研究。ウ：高度な医療的ケアが必要な児童生徒等を学校で受け入れるに当たり、保護者から学校で医療的ケアを実施する看護師・教員等への引継ぎを短期間で安全に行える医療的ケア実施体制を構築するための研究。エ：訪問教育を受けている児童生徒が通学籍として学校に安全・安心に通学可能となることを目的として医療的ケア実施体制を構築するための研究。 【テーマ②】人工呼吸器の管理等の高度な医療的ケアを含めた学校における医療的ケア実施に対応するための医療的ケア実施マニュアル等策定に関する研究。ア：人工呼吸器等の高度な医療的ケアを含め、教育委員会と所管する学校が連携して安心・安全に医療的ケアを実施するための医療的ケア実施マニュアル等を策定するための研究。イ：人工呼吸器等の高度な医療的ケアを含め、教育委員会と所管する学校が連携して安心・安全に医療的ケアを実施するために、医療的ケアを実施する教員・看護師の役割分担及び協力体制等を考慮した研修テキスト等を策定するための研究。 【テーマ③】地域や学校の施設・設備等の状況を踏まえた医療的ケア連携体制に関する研究。ア：医療的ケアを実施する体制が十分に整備されていない学校を指定し、学校における医療的ケア実施体制を構築するための医療的ケア連携体制に関する研究。イ：地域や学校の施設・設備等の状況を踏まえ、医療的ケアを実施する体制が十分に整備されていない教育委員会・学校が医療的ケアの実施体制が整備されている教育委員会等と連携し医療的ケア実施体制を構築するための連携体制に関する研究。

注3） 高度な医療的ケアは「医ケア」、高度な医療的ケアを必要とする幼児児童生徒については、実態（人工呼吸器使用等）の記載の有無に関わらず「医ケア児」と表記した。

注4） ■実施した取組項目

付録3　取組項目別の取組自治体、取組内容、主な成果、課題および今後の方策

テーマ	取組項目	自治体（年度）	取組内容（教育委員会）	取組内容（モデル校）	主な成果	課題	今後の方策
①人工呼吸器の管理等の高度な医療的ケアが必要な児童生徒等を学校で受け入れるための校内支援体制に関する研究	**ア**　高度な医療的ケアが必要な児童生徒等を学校で受け入れるに当たり、原則、保護者が医療的ケアを実施しないかつ学校における待機が不要な医療的ケア実施体制を構築するための研究	北海道(29) 大阪府(29,30) 愛媛県(29,30) 宮崎県(29,30) 京都市(29,30) 豊中市(29,30) 福井県(30) 広島県(30) 横浜市(30) 刈谷市(30)	●医ケア運営委員会等の設置・開催（愛媛県29,30;豊中市29,30;福井県30;広島県30） ●学校看護師・教員・保護者等の医ケア実施及び体制整備に関する意識調査（北海道29;大阪府29;愛媛県29,30;宮崎県29;京都市29,30;豊中市30;福井県30;横浜市30） ●モデル校の医ケア実態把握及び課題の整理（宮崎県29;福井県30;広島県30;横浜市30） ●指導医の配置及び連絡調整（北海道29;大阪府29,30;愛媛県29;京都市29,30;福井県30） ●指導看護師の配置及び連絡調整（京都市29,30） ●学校看護師の配置及び連絡調整（豊中市29,30;刈谷市30） ●学校看護師間での情報共有・連携強化（宮崎県29,30） ●主治医との連絡調整（豊中市29,30） ●関係部署・機関との連絡調整・連携強化（京都市29,30;豊中市29,30） ●関係機関への情報提供（宮崎県29,30） ●他の特別支援学校と情報共有（宮崎県29,30;京都市29,30） ●連携体制の検討・整備（豊中市29,30） ●学校行事等に関する検討（大阪府29;豊中市29,30） ●事業進捗状況の把握及び事業実施校への指導・助言（愛媛県30;宮崎県29,30;豊中市29;広島県30;刈谷市30） ●事業成果の分析及び各種委員会等での成果報告（愛媛県30;宮崎県29,30;豊中市29,30）	◉医ケア運営協議会等の設置・開催（刈谷市30） ◉校内医ケア運営委員会等の設置・開催（北海道29;愛媛県29,30;福井県30;刈谷市30） ◉ケース会議等の実施（愛媛県29,30;福井県30） ●学校看護師・教員・保護者等の医ケア実施及び体制整備に関する意識調査（豊中市29;横浜市30;刈谷市30） ●モデル校の医ケア実態把握及び課題の整理（広島県30;横浜市30） ●指導医の活用（北海道29;大阪府30;愛媛県29,30;福井県30） ●学校看護師の配置及び看護師体制の検討（宮崎県29;刈谷市30） ●教育委員会との連絡調整（豊中市29） ●近隣医療・福祉機関との連携強化（京都市29,30;豊中市29,30） ●進学に伴う小中学校間の連携強化（豊中市30） ●保護者との協力関係強化（大阪府29,30;豊中市29） ●校内支援体制の検討・調整（北海道29;京都市29,30;豊中市29;福井県30;広島県30） ●校内設備・備品の整備（広島県30） ●医ケア児の受け入れの検討（愛媛県29,30;京都市29,30） ●医ケア児とのコミュニケーション方法の検証（豊中市29） ●訪問から通学へ移行するための体制整備の検討（宮崎県29） ●学校行事等に関する検討（大阪府30;豊中市29,30） ●緊急時対応の検討（北海道29） ●保護者付き添い解除の検討（宮崎県30） ●関係機関の理解促進（京都市30） ●事業成果報告書の作成及び報告会の実施（豊中市29） ●市障害児教育基本方針に基づく教育の実践（豊中市29） ●ICTを活用した主治医・指導医との相談指導システムの検討（京都市29,30）	●意識調査によって、看護師の不安を軽減する体制整備の必要性が明らかになり（北海道29）、保護者の負担軽減に必要な条件等が集約された（宮崎県29）。また、教職員・保護者は看護師への期待が大きいことや（横浜市30）、看護師は教職員と共通理解ができていないと感じていることも分かった（豊中市29）。 ●指導医の配置・活用により、看護師や教員の不安が軽減し（京都市29; 福井県30）、医ケア実施に向けて新たに必要な環境整備や体制構築について検討することができた（愛媛県29,30）。 ●指導看護師の配置・活用により、看護師の立場に寄り添った助言を得ることができ、より一層看護師の不安軽減及び専門性向上につながった（京都市30）。 ●主治医による学校訪問で、学校における医ケアに対する理解が深まり（大阪府29）、指示書を書く上で現場を見る必要性があるという意見もあった（京都市29）。 ●校内医ケア検討委員会における指導医・主治医の指導・助言によって、医療機関との連携を図ることができたが（福井県30）、連携を強化するためには、学校見学を通して課題を共有する必要があると分かった（京都市30）。 ●看護師と教員が個々の病態についても情報共有することで、指導上の配慮事項や教育内容の精選に係る認識が高まり、保護者等に対し具体的な説明ができると分かった（広島県30）。 ●ケアルームの近くに医ケア児の教室を配置したことで、緊急時対応も含め、安心な環境が確保された（愛媛県30）。 ●校内体制の整備により、入学後2～3週間以内や（福井県30）、1学期中に（大阪府30）、保護者付き添いを解除し、教育課程に位置付いた時間帯は保護者の付き添いを必要としない学校生活環境をつくることができた（豊中市29,30）。また、医ケア児の安定した登校が可能となり、集団活動の保障などの教育的効果が得られた（大阪府29）。 ●宿泊行事に医師・看護師が同行することによって、校外施設や公共交通機関を使った移動時に遭遇する困難な状況や、夜間のみ必要な医ケアに対して指導・助言を得ることができ、医ケア児が保護者の付き添いなしに宿泊行事に参加できた（大阪府29,30; 刈谷市30）。	●意識調査の結果から、中高学部の教員は医ケアに対して消極的な傾向があることが分かった（愛媛県30） ●意識調査の結果、学校看護師と教員との情報共有体制の確立や、更なる医療・福祉機関等との連携の強化が課題として上がった（福井県30） ●学校看護師の負担軽減（大阪府29） ●出向看護師の長期欠席（刈谷市30） ●保護者の負担軽減（愛媛県30;宮崎県29） ●学校看護師・教員・保護者・主治医等との連携や知識・理解・技能の習得機会の充実（大阪府29） ●宿泊行事における校内支援体制の検討（大阪府29;刈谷市30） ●緊急時対応の検討（大阪府29） ●年度当初と児童生徒の実態が変わることに伴う、医ケア指示書への追記や変更があった場合の対応（刈谷市30）	●医師会の医ケア運営協議会への参加（宮崎県30） ●関係機関連携会議における、学校での看護師の医ケアに関する協議（豊中市29） ●看護師の確保、体制作りの必要性に関する意識・実態調査の実施（横浜市30） ●学校として対応可能な医ケアの範囲の整理（大阪府29,30） ●医療機関と連携すべき範囲や事項の検討（大阪府29,30） ●教育関係予算だけでなく、行政全体で取り組む方策の検討（横浜市30） ●医療機関との持続可能な連携体制構築（大阪府29,30） ●学校周辺の環境やアクセス可能な医療機関を考慮した取り組みの推進（横浜市30） ●地域に合わせた教育委員会・学校・医療機関の役割分担の検討（北海道29） ●「個別の移行支援計画」を活用した卒業後の地域生活への移行支援を含む連携・協働体制の推進（大阪府29） ●保護者の付添い解除を可能とする校内支援体制の構築（大阪府29） ●医ケア実施者の役割分担の調整（大阪府29,30;愛媛県29） ●総括的な管理体制の構築（大阪府30） ●医ケア児の受入れに関する手順の整理（北海道29） ●医ケア児の教育環境の整備や授業改善（愛媛県29） ●災害時対応の検討（大阪府30） ●保護者付添いや待機の基準の整理（愛媛県30） ●関係機関への情報提供・情報共有（京都市29） ●モデル校で成果が見られた指導医による巡回指導の拡充（福井県30） ●主治医・医療関係者等による学校見学機会の確保と参加しやすい時間帯の検討（愛媛県29; 京都市30） ●養護教諭、学校看護師の養成を含め、大学等での実践的な学びの機会の推進（大阪府29） ●ICT活用が有効な場面の検討（京都市29,30） ●テクノロジーの使用と、専門職を雇用することの比較検討（横浜市30）

付録3（続き1）　取組項目別の取組自治体、取組内容、主な成果、課題および今後の方策

テーマ	取組項目	自治体（年度）	取組内容（教育委員会）	取組内容（モデル校）	主な成果	課題	今後の方策
①人工呼吸器の管理等の高度な医療的ケアが必要な児童生徒等を学校で受け入れるための校内支援体制に関する研究	イ　高度な医療的ケアが必要な児童生徒等を学校で受け入れるに当たり、保護者と看護師・教員等との役割を明確に分担し、保護者の負担軽減を図るための医療的ケア実施体制を構築するための研究	北海道(30) 三重県(29,30) 大阪府(30) 愛媛県(29,30) 松戸市(29,30) 京都市(30) 豊中市(30) 岡山県(30) 山口県(30) 刈谷市(30)	●医ケア運営協議会等の設置・開催（三重県29,30;愛媛県29,30;松戸市29;豊中市30;岡山県30;山口県30） ●学校看護師・教員・保護者等の医ケア実施及び体制整備に関する意識調査（北海道30;三重県29;愛媛県29,30;松戸市29,30;京都市30;豊中市30;岡山県30;山口県30） ●指導医の配置及び連絡調整（北海道30;三重県29,30;大阪府30;愛媛県29;松戸市29,30;京都市30;岡山県30;山口県30） ●指導看護師の配置及び連絡調整（三重県30;京都市30） ●学校看護師の配置及び連絡調整（三重県29,30;豊中市30;刈谷市30） ●学校看護師間での情報共有・連携強化（三重県29,30） ●主治医との連絡調整（三重県30;豊中市30） ●近隣医療・福祉機関との連絡調整（三重県29） ●関係部署・機関との連絡調整・連携強化（京都市30;豊中市30;岡山県30） ●他の特別支援学校と情報共有（京都市30） ●連携体制の検討・整備（北海道30;松戸市30;豊中市30） ●学校行事等に関する検討（豊中市30） ●事業進捗状況の把握及び事業実施校への指導・助言（愛媛県30;刈谷市30） ●事業成果の分析及び各種委員会等での成果報告（愛媛県30;豊中市30） ●保護者の医ケア理解促進（松戸市30） ●看護学生の医ケア理解促進（山口県30） ●医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法の遵守（三重県29,30）	●医ケア運営協議会等の設置・開催（松戸市29,30;刈谷市30） ●校内医ケア運営委員会等の設置・開催（北海道30;三重県29,30;愛媛県29,30;山口県30;刈谷市30） ●ケース会議等の実施（愛媛県29,30） ●学校看護師・教員・保護者等の医ケア実施及び体制整備に関する意識調査（松戸市29,30;山口県30;刈谷市30） ●指導医の活用（北海道30;三重県29,30;大阪府30;愛媛県29,30;松戸市29,30;岡山県30;山口県30） ●学校看護師の配置及び看護師体制の検討（岡山県30;刈谷市30） ●主治医との連携強化（三重県29,30;岡山県30;山口県30） ●近隣医療・福祉機関との連携強化（三重県29,30;京都市30;豊中市30;岡山県30;山口県30） ●進学に伴う小中学校間の連携強化（豊中市30） ●保護者との協力関係強化（大阪府30;岡山県30） ●校内支援体制の検討・調整（松戸市29,30;京都市30） ●校内設備・備品の整備（三重県29;松戸市29,30;岡山県30;山口県30） ●医ケア児の受け入れの検討（愛媛県29,30;京都市30） ●医ケア児に対応した教育課程編成検討（岡山県30） ●学校行事等に関する検討（大阪府30;豊中市30） ●緊急時対応の検討（三重県29） ●関係機関の理解促進（松戸市29,30;京都市30） ●市障害児教育基本方針に基づく教育の実践（豊中市30） ●ICTを活用した主治医・指導医との相談指導システムの検討（京都市30）	●医ケア運営協議会において、学校・保護者・医療関係者等が共通認識のもとに、医ケア実施体制の現状や課題について協議できた（山口県30）。 ●意識調査及び聞き取り調査により、医ケアの現状や課題についてより詳細に把握することができた（山口県30）。また、医療機関毎にケアの手順や使用物品が異なる実態があるため、学校における医ケアに関する医師の役割などについて、医師の意識調査を実施した（豊中市30）。 ●指導医・指導看護師の活用により、個別の医ケア実施及び緊急対応マニュアルの見直し、緊急時対応訓練時の助言など、各校の課題に合った指導を得ることができ、看護師・教員・養護教諭の役割の明確化、看護師の不安軽減、保護者の付き添いの段階的な解除及び負担軽減を図ることができた（三重県29,30）。 ●指導医の助言により、医ケア児の病気への理解深化、看護師の疑問解決及び不安や負担の軽減、学校の医ケアに対する不安軽減、医療機関との連携強化につながった（松戸市29）。また、保護者の負担を軽減するための校内体制の検討や、緊急時・災害時対応についての整理も行うことができ（北海道30）、宿泊行事やマラソン大会への参加も可能にした（松戸市30）。 ●巡回指導が定着したことで、指導医にどんな助言をもらうのかを学校が用意する（松戸市30）、主体的に医ケア実施体制の充実に向けた方策について提案するなど（北海道30）、意識の向上を図ることができた。さらに管理職にも立ち会ってもらうことで、学校への理解深化、学校と看護師の連携強化につながった（松戸市30）。 ●保護者に指導医の助言を伝えることで共通理解が生まれ、保護者との連携が図れた（松戸市30）。 ●常勤看護師が毎月看護師の巡回シフト表を作成し、対象児童生徒が欠席した場合は派遣先の変更等の調整を行った（豊中市30）。また、放課後学習の時間への看護師配置について一部調整することが出来た（豊中市30）。 ●出向看護師システムについて、主治医への説明を直接教員が実施し、主治医から指導医への主治医意見書及び診療情報提供書の提出、主治医作成による指示書に基づく指導医の受診、更に出向看護師による個別マニュアル作成までを前年度中に終えることで、新年度の開始から出向看護師によるフルケアを可能にした（刈谷市30）。 ●校内支援体制に必要な諸条件について整理し（岡山県30）、主治医との連携強化（刈谷市30）、隣接する医療機関との連携強化を図ることができた（岡山県30）。先進地域の視察から、関係機関等との連携・協働についての教示を得ることができた（山口県30）。	●医ケアを実施していない教員の理解啓発（北海道30） ●学校看護師の業務量及び緊急時対応などについての看護師の不安感（三重県29） ●医ケア児の急な欠席や長期入院、感染症予防目的の欠席などに伴う、看護師体制の調整判断基準がない（豊中市30） ●訪問看護ステーションの看護師が行う医ケアについての責任の所在や主治医からの指示系統（豊中市30） ●非常勤であっても看護師としてのモチベーションが高まる研修の実施（豊中市30） ●ICTを活用した相談システムについて、緊急時に主治医にすぐにつながるのかどうか（京都市30） ●小学校から中学校へ進学後も、保護者や関係機関等との連携を密に行う必要性があった（豊中市30） ●保護者付き添い解除及び負担軽減（三重県29;愛媛県29） ●看護師と教員との協働、学校と医療機関との連携（愛媛県29） ●モデル校において校内支援体制の検討を行ったが、全県的な水準の向上に至っていない（山口県30） ●宿泊行事における看護師の勤務体制（豊中市30） ●部活動中の看護師の配置（豊中市30） ●緊急時対応（愛媛県29） ●学校見学会に参加できない医師がいた（京都市30） ●事業所に業務委託する場合の委託料の金額設定（豊中市30）	●学校、医療、関係機関をつなぐ運営協議会の充実（松戸市29） ●指導医の配置人数や方法等についての検討（北海道30） ●看護師の多い医療機関の連携及び看護師勤務体制に関する検討（豊中市30） ●看護師の不安・負担軽減のための相談体制の構築（三重県30） ●看護師が緊急時に医療機関と連携をとれる「ほっとらいん」の設置（松戸市29） ●主治医との連携（松戸市30） ●主治医による学校巡回システムの検討（松戸市30） ●訪問看護ステーションとの連携、医師への診療情報提供依頼など、近隣医療機関とのさらなる連携強化（岡山県30） ●医療機関と学校、学校と学校の連携構築・強化（松戸市29） ●市での連携と、学校視点での連携の推進（松戸市30） ●特別支援学校のノウハウの活用による、小・中学校等における体制整備（北海道30） ●校内医ケア実施体制の強化（岡山県30） ●個々の医ケア児の状態をふまえ、保護者の付添い解除を可能とする校内支援体制の検討（三重県29） ●医ケア実施者の役割分担の調整（大阪府30） ●宿泊行事・部活動における保護者の負担及び委託契約看護師の同行などの検討（松戸市30） ●緊急時対応に係る体制整備（三重県29）

付録3（続き2）　取組項目別の取組自治体、取組内容、主な成果、課題および今後の方策

テーマ	取組項目	自治体（年度）	取組内容（教育委員会）	取組内容（モデル校）	主な成果	課題	今後の方策
①人工呼吸器の管理等の高度な医療的ケアが必要な児童生徒等を学校で受け入れるための校内支援体制に関する研究	イ（続き）				●昨年度の対象児童の学びの成果を教職員同士で引き継ぎ、中学校に進学する保護者に対しては学びの環境の変化について説明することができた（豊中市30）。またiPadの活用により、常に対象児童の情報を全教職員が共有できるようにした（豊中市30）。 ●看護師・教員・保護者の役割分担に基づく連携を図ることで、保護者の付き添いや待機を最小限とするための検討ができ、保護者の負担軽減につながった（愛媛県30;山口県30）。 ●保護者にどこまで消耗品を用意してもらうのか、どんな備品が必要なのかなど、各学校での対応が大きく違うことも分かった（松戸市30）。 ●特別支援学校での医ケア紹介リーフレットを作成し、看護師養成系大学や専門学校での活用を促すことにより、看護師を志す学生等の医ケアについての理解啓発を進めることができた（山口県30）。		
	ウ	京都市(29) 刈谷市(30)	●学校看護師・教員・保護者等の医ケア実施及び体制整備に関する意識調査（京都市29） ●指導医の配置及び連絡調整（京都市29） ●指導看護師の配置及び連絡調整（京都市29） ●学校看護師の配置及び連絡調整（刈谷市30） ●関係部署・機関との連絡調整・連携強化（京都市29） ●他の特別支援学校と情報共有（京都市29） ●事業進捗状況の把握及び事業実施校への指導・助言（刈谷市30）	●医ケア運営協議会等の設置・開催（刈谷市30） ●校内医ケア運営委員会等の設置・開催（刈谷市30） ●学校看護師・教員・保護者等の医ケア実施及び体制整備に関する意識調査（刈谷市30） ●学校看護師の配置及び看護師体制の検討（刈谷市30） ●近隣医療・福祉機関との連携強化（京都市29） ●校内支援体制の検討・調整（京都市29） ●医ケア児の受け入れの検討（京都市29） ●ICTを活用した主治医・指導医との相談指導システムの検討（京都市29）	●指導医を中心とした体制と出向看護師システムの構築により、医ケア申請手続きの簡略化、申請手続き完了までの期間の大幅な短縮、保護者付き添いの解除など、保護者の負担軽減を図ることができた（刈谷市30）。		
	エ	宮崎県(29,30)	●学校看護師・教員・保護者等の医ケア実施及び体制整備に関する意識調査（宮崎県29） ●モデル校の医ケア実態把握及び課題の整理（宮崎県29） ●学校看護師間での情報共有・連携強化（宮崎県29,30） ●関係機関への情報提供（宮崎県29,30） ●他の特別支援学校と情報共有（宮崎県29,30） ●事業進捗状況の把握及び事業実施校への指導・助言（宮崎県29,30） ●事業成果の分析及び各種委員会等での成果報告（宮崎県29,30）	●学校看護師の配置及び看護師体制の検討（宮崎県29） ●訪問から通学へ移行するための体制整備の検討（宮崎県29） ●保護者付き添い解除の検討（宮崎県30）	●訪問教育学級から通学籍になるための研究では、対象児童のアセスメント用紙を用いながら環境調整や教育課程等について整理することができた（宮崎県30）。 ●緊急時対応訓練を実施したことにより、モデル校における保護者付き添い解除の体制を整えることができた（宮崎県30）。		●訪問籍から通学籍となるために必要な医ケア実施体制や判断基準についての検討（宮崎県29）

付録3（続き3）　取組項目別の取組自治体、取組内容、主な成果、課題および今後の方策

テーマ	取組項目	自治体（年度）	取組内容（教育委員会）	取組内容（モデル校）	主な成果	課題	今後の方策
②人工呼吸器の管理等の高度な医療的ケアを含めた学校における医療的ケア実施マニュアル等策定に関する研究	**ア**　人工呼吸器等の高度な医療的ケアを含め、教育委員会と所管する学校が連携して安心・安全に医療的ケアを実施するための医療的ケア実施マニュアル等を策定するための研究。	北海道(30) 三重県(29,30) 大阪府(30) 愛媛県(29,30) 宮崎県(29,30) 松戸市(29,30) 京都市(29,30) 豊中市(29,30) 福井県(30) 岡山県(30) 広島県(30) 山口県(30) 横浜市(30) 刈谷市(30)	●実施マニュアルの策定（北海道30;三重県29;愛媛県29,30;京都市29,30;岡山県30;広島県30;山口県30;横浜市30） ●医ケアガイドラインの策定（北海道30;三重県30;松戸市29;福井県30;岡山県30） ●ヒヤリハット集の策定（松戸市30） ●学校看護師や教員を対象とする研修会の実施（北海道30;三重県29,30;大阪府30;豊中市29,30;福井県30;広島県30;山口県30;横浜市30） ●小中学校等の教員を対象とする研修会の実施（三重県30） ●研修テキスト・ビデオの作成・活用（三重県29,30;京都市29,30;広島県30） ●先進地域視察（宮崎県29;豊中市29,30;福井県30）	●医ケア児の実態把握及び個別マニュアルの策定（大阪府30） ●実施マニュアルの策定・検証（大阪府30;愛媛県29,30;宮崎県29,30;京都市29,30;福井県30;岡山県30;広島県30;横浜市30） ●医ケアガイドラインの策定及び作成協力（北海道30;宮崎県29,30;松戸市29;広島県30） ●緊急時マニュアルの策定・検証（宮崎県29,30） ●ヒヤリハット事例の整理（愛媛県29,30;宮崎県29,30;松戸市30） ●訪問教育学級籍児童の観察チェックリストの検討（宮崎県30） ●医ケア児通学受入ガイドラインの策定（岡山県30） ●医ケアスコア表の作成（広島県30） ●学校看護師や教員を対象とする研修会の実施（北海道30;三重県30;大阪府30;愛媛県29,30;松戸市30;福井県30;岡山県30;山口県;横浜市30） ●保護者を対象とする研修会の実施（岡山県30） ●研修テキストの作成協力（広島県30） ●先進地域視察（愛媛県30;宮崎県30） ●医療・福祉機関の見学（福井県30）	●医ケア児受入れまでの手順、各種機器の管理、緊急時対応をふまえ（北海道30）、保護者等関係者の理解啓発に活用できる（愛媛県30）ガイドライン等の試案をまとめた。 ●実施マニュアルや医ケアガイドライン等の作成・改善によって、保護者の理解促進や負担軽減につながり（愛媛県29;松戸市29）、看護師と教員の役割分担及び協働への意識も高まった（愛媛県30）。 ●ヒヤリハット集の作成によって、危機管理意識も高まり、どの学校でも同じ体制で医ケアが提供できるようになった（松戸市30）。 ●医ケアスコア表と医ケアサポートマップの作成が、関係者の共通理解につながった（広島県30）。 ●訪問教育学級籍の児童を通学籍とする場合の観察項目について、チェックリストの概要をまとめた（宮崎県29） ●学校看護師や教員を対象にした研修により、看護師や教員の意識の深化（三重県29）、専門性の向上（福井県30）、看護師同士の連携強化や不安軽減（松戸市30）につながった。また看護師が機種の違いに戸惑ったり、不安になることも分かった（横浜市30）。 ●専門医による講義やデバイス体験を取り入れたり（大阪府30）、指導看護師の巡回指導に合わせて看護師研修を実施することで（京都市30）、看護師の研修に対する評価が高くなった。 ●専門医から呼吸や嚥下等のメカニズムについて学ぶ機会を設けたことにより、教員の研修に対する評価が高くなった（大阪府30）。 ●医療関係者による学校視察により、医療関係機関の意識が高まり（松戸市29）、看護師や教員の不安解消にもつながった（愛媛県30）。 ●医ケア実施マニュアル及び研修ビデオテキストのインターネット配信により、実施方法を繰り返し確認できるようになり、小中学校等の教員155名も視聴した（三重県29,30）。 ●先進地域視察により、緊急時対応フローチャートや、医ケアガイドラインを作成することができた（宮崎県29,30）。	●標準的な内容の実施マニュアルを作成することはできたが、各医ケア児によって手順や使用物品が異なるため、個別マニュアル使用となった（豊中市29） ●作成した医療的ガイドラインは、モデル校の実情に応じたものであり、他の学校で活用するには内容が十分とは言えない（宮崎県29,30）	●医ケア実施マニュアルの改訂（三重県30） ●医ケアガイドライン等の運用・検証（岡山県30） ●本県の医ケアガイドラインの作成（愛媛県29;宮崎県29） ●医ケア実施マニュアル等や医ケアガイドブックを作成し、特別支援学校はもとより小・中・高等学校における医ケアの指針を確立（愛媛県30;福井県30） ●公立小中学校における医ケアマニュアルの作成（松戸市29） ●ヒヤリハット事例や緊急時対応もふまえた医ケアマニュアルの作成（松戸市29） ●訪問籍から通学籍にかわるためのチェックリストの検討（宮崎県29） ●医ケア実施マニュアルの作成及び活用による、全県的な実施体制の構築（山口県30） ●医ケアの現状・留意点などを加えた医ケアガイドラインの周知と活用（三重県30） ●主治医への啓発や教育相談の際に活用できる、医ケアの仕組みや役割分担を明記したリーフレット等の作成（愛媛県30） ●小・中学校及び市町村教育委員会等を対象とした医ケア啓発のリーフレットの作成・配布（宮崎県30） ●看護師の役割や勤務時間、保護者に用意してもらうこと、学校生活の参加の仕方などをまとめた保護者向けパンフレットの作成（松戸市30） ●教職員間の連携及び緊急時対応をテーマにした研修会の実施（福井県30） ●医療職が学校教育にも関心が持てるような研修会の実施・充実（宮崎県30;豊中市30） ●医ケア実施マニュアルや研修ビデオを活用した研修の実施（三重県29）
	イ	北海道(29) 京都市(29) 広島県(30) 刈谷市(30)	●実施マニュアルの策定（京都市29;広島県30） ●医ケアガイドラインの策定（北海道29） ●学校看護師や教員を対象とする研修会の実施（北海道29広島県30） ●研修テキスト・ビデオの作成・活用（京都市29;広島県30）	●実施マニュアルの策定・検証（京都市29;広島県30） ●医ケアガイドラインの策定及び作成協力（北海道29;広島県30） ●医ケアスコア表の作成（広島県30） ●学校看護師や教員を対象とする研修会の実施（北海道29） ●研修テキストの作成協力（広島県30）	●保護者向け医ケアリーフレットの作成や、新・転入者向け医ケア基本研修資料を作成することができた（北海道29）。 ●医ケアに係る現状と課題を共有し、ハンドブック作成の方向性及び項目・内容の整理を行うことができた（北海道29）。 ●意識調査や外部研修へ参加した者の意見を反映した研修会を実施し、継続的な実施を望む声が多く上がった（京都市29）。 ●各地の視察により、小・中学校に在籍する医ケア児が増えることを想定した組織作りの参考となる情報を得た（京都市30）。		●特別支援学校における各種ガイドラインの作成（北海道29） ●検討の成果に基づいたハンドブックの完成と周知（北海道29） ●看護師・教員を対象とした実技演習を伴う研修の実施（京都市29） ●モデル校以外の状況もふまえた、本市のマニュアルの作成（京都市29） ●医ケアスコア表等及び医ケアサポートマップの特別支援学校への普及（広島県30）

付録3（続き4）　取組項目別の取組自治体、取組内容、主な成果、課題および今後の方策

テーマ	取組項目	自治体	取組内容（教育委員会）	取組内容（モデル校）	主な成果	課題	今後の方策
③地域や学校の施設・設備等の状況を踏まえた医療的ケア連携体制に関する研究	ア	松戸市(29,30) 豊中市(29) 刈谷市(30)	●医ケア運営協議会等の設置・開催（松戸市29;豊中市29） ●学校看護師・教員・保護者等の医ケア実施及び体制整備に関する意識調査（松戸市29,30） ●指導医の配置及び連絡調整（松戸市29,30） ●学校看護師の配置及び連絡調整（豊中市29;刈谷市30） ●主治医との連絡調整（豊中市29） ●関係部署・機関との連絡調整・連携強化（豊中市29） ●連携体制の検討・整備（松戸市30;豊中市29） ●学校行事等に関する検討（豊中市29） ●事業進捗状況の把握及び事業実施校への指導・助言（豊中市30;刈谷市30） ●保護者の医ケア理解促進（松戸市30）	●医ケア運営協議会等の設置・開催（松戸市29,30;刈谷市30） ●校内医ケア運営委員会等の設置・開催（刈谷市30） ●学校看護師・教員・保護者等の医ケア実施及び体制整備に関する意識調査（松戸市29,30;豊中市29;刈谷市30） ●指導医の活用（松戸市29,30） ●学校看護師の配置及び看護師体制の検討（刈谷市30） ●教育委員会との連絡調整（豊中市29） ●近隣医療・福祉機関との連携強化（豊中市29） ●保護者との協力関係強化（豊中市29） ●校内支援体制の検討・調整（松戸市29,30;豊中市29） ●校内設備・備品の整備（松戸市29,30） ●医ケア児とのコミュニケーション方法の検証（豊中市29） ●学校行事等に関する検討（豊中市29） ●関係機関の理解促進（松戸市29,30） ●事業成果報告書の作成及び報告会の実施（豊中市29） ●市障害児教育基本方針に基づく教育の実践（豊中市29）	●指導医の助言により、主治医との連携の仕方、保護者への説明の仕方などの助言も得ることができ、学校現場だけで行ってきた医ケアの充実につながった（松戸市29）。 ●看護師の安定的・継続的な確保については、近隣医療機関からの看護師巡回や訪問看護ステーションとの連携等について検証したが、看護師の慢性的な不足や、病院看護師や訪問看護師が学校で業務を行うことでの責任分担等の考え方について整理が不十分であること等、視察した自治体についても様々な課題があることが分かった（豊中市29）。 ●病院からの出向看護師により、専門性の高い看護師の安定的配置をすることができた。また、出向看護師と同じ病院に指導医を委嘱したため、同じ病院内での勤務経験もあり、出向看護師の相談事項に対して指導・助言をスムーズに行うことができた（刈谷市30）。	●医ケアを実施している学校だけが理解している（松戸市30） ●管理職の異動により医ケアの理解を一から始めなくてはならない（松戸市30） ●医ケア児が在籍するすべての学校に看護師を配置することは難しい（松戸市29,30） ●看護師の慢性的な人材不足や、学校での看護業務に対する責任分担についての整理が不十分であることより、看護師を循環させるような人事体制を構築するには課題が多い（豊中市29） ●訪問看護ステーション等への委託についても、委託料の基準や、教育委員会と訪問看護ステーションとの責任分担に課題が多い（豊中市29）	●地域包括ケアシステムの構築に向けた市全体の取り組みの推進（豊中市29） ●医ケアのステーション化を視野に入れた取り組みの推進（松戸市29,30） ●看護師の安定的で継続的な確保のための、官民共同のシステムづくりの構築（豊中市29） ●市内小中学校における医ケアの理解促進（松戸市30）
	イ	該当なし					

注1）文部科学省HP（文部科学省, online 2）に掲載されている成果報告書から、取組項目ごとにまとめた。
注2）【テーマ①】ウ：高度な医療的ケアが必要な児童生徒等を学校で受け入れるに当たり、保護者から学校で医療的ケアを実施する看護師・教員等への引継ぎを短期間で安全に行える医療的ケア実施体制を構築するための研究。エ：訪問教育を受けている児童生徒が通学籍として学校に安全・安心に通学可能となることを目的として医療的ケア実施体制を構築するための研究。【テーマ②】イ：人工呼吸器等の高度な医療的ケアを含め、教育委員会と所管する学校が連携して安心・安全に医療的ケアを実施するために、医療的ケアを実施する教員・看護師の役割分担及び協力体制等を考慮した研修テキスト等を策定するための研究。【テーマ③】ア：医療的ケアを実施する体制が十分に整備されていない学校を指定し、学校における医療的ケア実施体制を構築するための医療的ケア連携体制に関する研究。イ：地域や学校の施設・設備等の状況を踏まえ、医療的ケアを実施する体制が十分に整備されていない教育委員会・学校が医療的ケアの実施体制が整備されている教育委員会等と連携し医療的ケア実施体制を構築するための連携体制に関する研究。
注3）高度な医療的ケアは「医ケア」、高度な医療的ケアを必要とする幼児児童生徒については、具体的な実態（人工呼吸器使用等）の記載の有無に関わらず「医ケア児」と表記した。
注4）各自治体が指定した名称に関わらず、教育委員会の取組みとして設置された会は「運営協議会」、モデル校で設置された会は「運営委員会」と表記した。
注5）取組内容欄の「実施マニュアル」と「医ケアガイドライン」について、各自治体が指定した名称に関わらず、各種医療的機器の取扱いや病態に応じた医療的ケアの具体的な手順を示したものを「実施マニュアル」、医療的ケア実施者の役割分担や連携等について示したものを「医ケアガイドライン」とまとめた。