

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2017年度（前期）
一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

「医療機器や医療的ケアを必要とする学校に在籍する子どもの実態について」

申請者：丹羽 登
所属機関：関西学院大学教育学部 教授
提出年月日：2018年9月30日

医療機器や医療的ケアを必要とする学校に在籍する子どもの実態について (研究報告)

研究代表者 関西学院大学・教授 丹羽 登

1. 合理的配慮と個別の教育支援計画

学校では、学習不振の子どもや日本語指導が必要な子ども、保護者等からの虐待、友達からのいじめを受けている子ども、不登校状態の子ども、障害や病気のため手厚い指導と支援を必要とする子どもなど、多様な子どもが在籍しており、このような多様な子どもの実情に応じた指導を進めるため「個に応じた指導」の充実が求められている。

個に応じた指導とは、個別指導のことではない。子どもの実態や生活環境、地域体制等が個々に異なる中で、そのような個々の子どもの実情に応じて教育資源を効果的に活用して行われる指導といえる。例えば、40人という学級集団での一斉指導だけでは、一律の指導となりやすいため、適宜グループ討議やグループワークなどを取り入れて小グループ集団の中で個々の子どもが主体的に学習に参加できる環境を整えたりすることがある。このようなグループでの活動だけでなく、学級を少人数に分けて指導する少人数指導、複数の教員が同じ学級で役割分担（主担当者と副担当者等）をしながら行うTT（ティーム・ティーチング）、課題別学習団や習熟度別学習集団による指導など多様な指導形態をとったり、必要な場合には放課後等に個別指導などを行ったりしながら、教科等の理解を深めるだけでなく、個々の子どもの良い点や可能性なども最大限まで伸ばすことを目指して行われている。

さらに、障害や病気のため手厚い指導や支援を必要とする子どもや不登校の子ども、日本語指導が必要な子どもについては、小・中学校等の通常の学級での指導に加えて、子どもの実情に応じた特別な教育課程を編成することが出来るようになっている。例えば、障害や病気のため手厚い支援が必要な子どもについては、特別支援学級での指導や通級による指導（必要な時間、通常の学級から離れて専門的な指導を受ける）、必要な場合には特別支援学校での指導を受けることができる。

病気や障害のため手厚い指導や支援が必要な子どもについては、平成29(2017)年に文部科学省が公示した新しい小学校学習指導要領や中学校学習指導要領において、多様な学びの場での指導を効果的に進めるため、個別の教育支援計画と個別の指導計画の作成・活用に努めること（努力義務）としている。特に、特別支援学級等でのより手厚い指導と支援を必要とする子どもについては、作成・活用することが義務づけられている。

個別の教育支援計画とは、教育機関が中心となって保護者や医療、福祉、保健、労働等の関係機関と連携しながら、就学前から学校卒業後までの長期的な視点に立って作成する支援のための計画のことである。在学中の子どもについては子どもが在籍する学校が中心となって作成するが、

就学時期に就学相談や教育相談を行った場合は教育委員会等が作成することもある。

このように関係機関や関係者間の連携の下で作成された個別の教育支援計画は、子どもの成長とともに関係者間で引き継いでいくことが求められている。例えば幼稚園から小学校や特別支援学校小学部へ、又は小学校や特別支援学校小学部から中学校や特別支援学校中学部へと引き継いでいくことで、一貫性のある指導と支援に結びつけていかなければならない。

平成28(2016)年4月に障害者差別解消法が施行された。同法では、我が国が批准した障害者の権利に関する条約（以下、「権利条約」という）で示されている障害の概念を踏まえて「障害者」を下記のように定義している。

第二条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

一 障害者 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。

二 社会的障壁 障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう

すなわち、個々の機能障害だけでなく社会的障壁を加味して障害者が定義されている。この社会的障壁には、生活する上で障壁となる生活環境や学習環境、指導方法、制度、慣習等が含まれている。この社会的障壁を除去するために必要なのが、合理的配慮である。

合理的配慮とは、簡潔にいうと「個別に必要とされる理にかなった変更・調整」のことである。「個別に必要とされる」とは、障害のある人の実態は多様であり一律ではないため個別性の高い配慮を必要としていることを表している。また「理にかなった」とは、物的・金銭的・身体的・精神的に過度な負担となるものでなく、かつ公平性があるものを表している。つまり、金銭面又は身体に過度の負担を強いることや、必要以上の優遇措置を求めることは該当しない。

合理的配慮とは

「個別に必要とされる理にかなった変更・調整」

しかし、これらは個々の障害の状態や周囲の環境等により大きく変わってくるので、障害のある本人（学齢期の場合は保護者も）と周囲の人とが、必要とされる合理的配慮の内容について合意して進めて行く必要がある。合理的配慮については口頭で合意するだけでも良いが、公的機関においては担当者が替わることがあるので合意したことを書面として残すことが望ましい。特に、学校等の教育機関における合理的配慮については、本人・保護者と合意した内容を文面として残すことが重要であり、個別の教育支援計画に合意内容を記載することが望ましいとされている。

本研究対象である医療的ケアやその関連するケア等を必要とする子どもについても、必要とする環境の整備や支援の内容等について、学校・教育委員会等と本人・保護者とが話し合い合意した上で、個別の教育支援計画に記載することが重要である。

しかし、医療的ケアやその関連するケア等を必要とする子どもの実態等については、関係者が多方面にわたることや、定義が統一されていないこともあり、把握できていないことも多い。例えば看護関係者が実施する医療的ケアに関する調査項目の中には「与薬」が含まれていることがあるが、文部科学省の医療的ケアの調査では「与薬」は調査項目には含まれていない。

また、自己導尿をしている小学生については、子ども一人では確実に処置できないことがあるため、多くの市町村教育委員会では実態を把握した上で必要に応じて看護師を配置している。これは、子ども一人で処置するのは、安全面・衛生面等での不安があり、見守る又は代わって処置できる人の配置を求めているからである。しかし、自己導尿や自己導尿の補助(姿勢保持や用具の準備等)は医療的ケア(医行為)には含まれないため、文部科学省の調査項目にある「導尿(本人が行う自己導尿を除く)」に、見守り(必要な場合には手伝う、介助する、助言する)や体調が悪い時だけ変わって処置する場合も含まれるのかなど、学校や市町村教育委員会で判断に悩んでいると相談を受けることもある。

そこで、本研究では教育委員会をとおして、実態調査をするとともに、多様な子どもの実態に即した具体的な対応方法についても調査することにした。

【参考】

文部科学省は、個別の教育支援計画のひな形(様式等)については、特に示してきていなかった。しかし平成30(2018)年4月、「不登校児童生徒、障害のある児童生徒及び日本語指導が必要な外国人児童生徒等に対する支援計画を統合した参考様式の送付について(通知)」という通知を発出し、個別に必要とされる支援計画等を統合した参考様式を示した。今後はこれを参考にしながら、各学校で必要な個別の教育支援計画を作成・活用していくことになる。

なお、個別の指導計画とは、子どもの指導に当たる教員が、個々の子どもの実態等を踏まえて作成する指導のための計画で、個々の子どもの障害の状態や発達の段階、学習環境、合理的配慮の内容等を踏まえて指導内容や指導方法等を適宜変更・調整し、効果的な指導に繋げていくための計画のことである。

2. 障害種名と疾患名

これらの計画の多くには、障害名等の記入する欄が設けられているが、例えば障害種名を記入する欄に「ダウン症」と記入されていたり、疾患名を記入する欄に「肢体不自由」や「精神障害」と記入していたりするなど、障害種と疾患名との違いを理解できていない、又は混同していることがある。医療的ケアが必要な子どもの中には障害種名よりも疾患名を把握しておく必要がある子どももいるので、その違いについて最初に理解しておく必要がある。

図1は学校教育法や学校教育法施行規則及び同法令関連通知において示されている障害種で

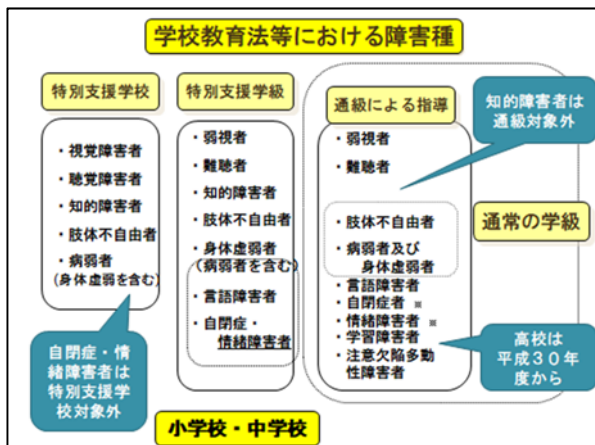


図1 学校教育法等における障害種

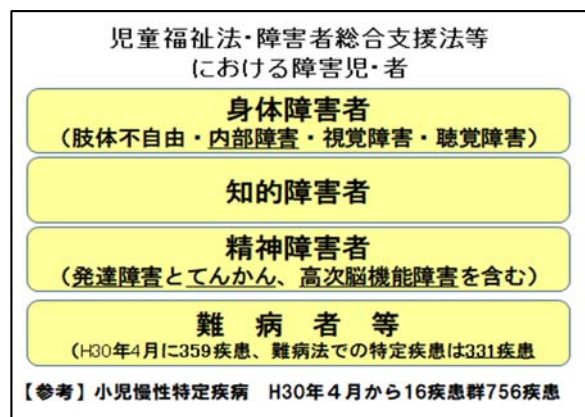


図2 児童福祉法等における障害種

ある。これらは手厚い指導・支援を必要とする子どもに対して、適切な指導と必要な支援を実施できるようにするために設けられたものであり、特別支援学校は五つ（視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者、病弱者）を、特別支援学級は七つ（弱視者、難聴者、知的障害者、肢体不自由者、病弱・身体虚弱者、言語障害者、自閉症・情緒障害者）を示し、これらの障害種別に適切な指導と必要な支援を実施できるようにしている。また、これらの障害種の対象となる子どもの状態や教育的対応については、文部科学省が2013（平成25年）に公表した「教育支援資料」⁽¹⁾で詳しく示されている。このように必要とする教育的対応という視点から障害種が示されているのであって、疾患名では分類されていない。

さらに、小・中学校や高校の通常の学級に在籍する子どもに対し、手厚い指導・支援ができるようにするため、学級を一時的に離れて、特性に応じた専門的な指導を行う「通級による指導」が制度化されている。通級による指導の対象としては、九つ（弱視者、難聴者、肢体不自由児者、病弱・身体虚弱者、言語障害者、自閉症者、情緒障害者、学習障害者、注意欠陥多動性障害者）の障害種が示されている。これらの障害種も特別支援学校や特別支援学級での障害種と同様に、必要とする教育的対応という視点から示されている。

しかし、自閉症や学習障害、注意欠陥多動性障害は疾患名でもあるため、それらの疾患名で診断を受けないと対象とならないと勘違いする人がいるが、例え「広汎性発達障害」や「自閉スペクトラム症」などの診断名や、これら以外の診断名であっても、また診断名がつかない場合でも、子どもが自閉症者としての指導・支援を必要とする場合には、自閉症者としての教育的対応を行うことができることに留意する必要がある。

図2は、障害者総合支援法（18才未満は児童福祉法）等における障害種である。障害保健福祉関連法であった障害者自立支援法を改正し、新たに2013（平成25）年から障害者総合支援法として施行するに当たって、「制度の谷間」を埋めるため障害者に新たに難病等が加えられた。同時に児童福祉法も改正され、小児慢性特定疾病の子どもについても児童福祉法に基づく施策が行われることになった。これにより障害者福祉や児童福祉の対象として、従来からの身体障害者や知的障害者、精神障害者に加えて難病等の医療上の配慮が必要な子どもも加わった。また、心臓機

能障害や腎機能障害等の内部障害のある子どもは、身体障害者に含まれているが、教育関係者間では理解されていないことが多い。そのため、難病や内部障害等の子どもや保護者が、合理的配慮を求めても、「特別支援教育の対象ではないので、提供できない」と断られることがある。

しかし、合理的配慮の対象は、図2に含まれている障害種であり、難病や内部障害等が含まれていることを教育関係者に伝え、必要かつ適切な支援を受けることができるようにすることが重要である。

3. 医療的ケア児と病弱者

同法等の施行以降も、医療の進歩等に伴った制度の充実が求められたことから、人工呼吸器を装着している障害児やその他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児への対応を充実させるため、障害者総合支援法等を改正し、「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるように努めなければならない。」という条文を加えることにより、人工呼吸器等の医療機器や日常生活上で医療を要する子ども（以下、「医療的ケア児」という）に対して、地方自治体が必要な措置をとることを努力義務とした。

このように、障害者総合支援法等での身体障害者でも知的障害者でもない子どもについても、医療機器等の装着や医療上の配慮が必要な場合には「医療的ケア児」として適切な措置が求められることになった。この条文では、人工呼吸器だけに限定しているのではなく、幅広く「日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児」が対象とされている点に留意する必要がある。それでは、同法で示されている医療的ケア児とは、具体的には、どのような子どものことなのか。学校教育関係者間では、医療的ケアというと重度・重複障害の子どもをイメージする人が多いが、医療的ケア児については、それよりも幅広く捉える必要があるだろう。

同法では、人工呼吸器等の医療機器や日常生活上で医療を要する子どもを医療的ケア児としており、他者が処置することだけに限定していない。そのため、子どもだけで実施する場合が含まれるのか、他者が実施する場合だけに限定されるのだろうか。

血糖値測定を必要とする糖尿病の子ども、インスリンポンプやペースメーカー等を常時装着する子ども、酸素ボンベを必要とする子どもなど、医療の進歩とともに、医療デバイスを必要とする子どもは増えている。学校教育においては、継続的又は断続的に医療又は医療規制（生活管理等）を必要とする子どもは病弱者（又は身体虚弱者）として手厚い指導と支援を受けることが出来ることになっているしかし、医療デバイス等を必要とする子どもの実態について、トータルで把握することはできていない。

学校教育では、病弱者及び身体虚弱者という障害種が設けられており、病気等のために手厚い指導や支援が必要な場合には、特別支援学級や特別支援学校等で、病気の状態等に配慮しながら教育を受けられることになっている。対象となる病気等の状態は次のとおりである。このように

法令等で示されている病弱者も身体虚弱者は、入院中の子どもだけに限定されているわけではない。現在は入院していない子どもの方がはるかに多くなっており、心臓疾患のため酸素を常時必要とする子どもやペースメーカーを埋め込んでいる子ども、アレルギーのため教室で学習することが難しい子ども、人工肛門や人工膀胱を装着している子ども、インスリンポンプを装着している子ども、血糖値測定とインスリン注射が必要な子ども、喉頭軟化症等のため気管切開をしている子ども、小児がんの晩期合併症で苦しんでいる子どもなど、様々な子どもが病弱者又は身体虚弱者として、手厚い指導と支援を受けることが出来るようになってきている。

平成29(2017)年度の全国の病弱・身体虚弱特別支援学級は、小・中学校を合わせて2,111学級ありました。このうち約200学級が病院内にある入院中の子どもを対象とした学級ですので、残りの約1,900学級は、小・中学校の校舎内に設置された学級です。

近年は、この様な小・中学校内に設置された病弱・身体虚弱特別支援学級が増えている。これは、様々な医療デバイスを使用する子どもの増加や、感染症予防等が必要な子どもが増加していることが関連していると思われる。

特別支援学校における病弱者（身体虚弱者を含む）

- 一 慢性の呼吸器疾患，腎臓疾患及び神経疾患，悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの
- 二 身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの

(学校教育法施行令第22条の3)

病弱・身体虚弱特別支援学級における病弱者・身体虚弱者

- 一 慢性の呼吸器疾患その他疾患の状態が持続的又は間欠的に医療又は生活の管理を必要とする程度のもの
- 二 身体虚弱の状態が持続的に生活の管理を必要とする程度のもの

(平成25年10月4日付け 25文科初第756号初等中等教育局長通知)

4. 学校における医療的ケアの実態

文部科学省は、学校における医療的ケアについて、特別支援学校と小・中学校に分けて毎年調査を行っている。調査の対象は、学校で一定の条件下で教員が実施可能な特定行為、及び学校で看護師が実施する医行為となっており、子ども本人が一人で実施する自己導尿や血糖値測定、インスリンの自己注射等は調査対象ではない。また、人工呼吸器や酸素の使用は調査対象であるが、ペースメーカーやインスリンポンプの使用は調査対象とは明記されていない。てんかん発作のある子どもが迷走神経刺激治療（Vagus nerve stimulation：VNS）を受けている場合は、子どもの体調不良の場合に教員が操作することを求められるが、これは医療的ケアとしての対応が必要なのかどうかなど、学校現場で悩み相談を受けることが多くなってきた。特に、他の自治体での取組状況等の情報を入手することが出来なくて悩んでいる所も多い。

重度・重複障害者に関する医療的ケアは、特別支援学校などで実施されてきたので、その実態を把握することは可能であるが、新しい医療的ケア児（歩くことができ、知的な遅れがないコミュニケーション障害がない子ども）や、酸素ボンベの交換を必要とする子ども、インシュリンポンプやペースメーカー等の常時装着している子ども、胃ろう等の経管栄養を子ども一人で実施している子ども、人工膀胱等のストーマを常時装着している子どもなどについては実態の把握が困難である。

6. 研究目的

そこで本研究では、人工呼吸器等の医療機器や日常生活上で医療を要する子どもの実態を把握するために必要な調査内容や調査方法、調査時の配慮事項等について、複数の教育委員会担当者や医療関係者から聞き取った上で、抽出した教育委員会に対してアンケート調査を実施し、現在の状況を把握することを目的とする。

学齢期の在宅医療を進めるにあたって、学校における医療的ケアを必要とする子どもや医療機器等の常時装着する子どもへの教育委員会や学校での対応状況を調べ、まとめることにより、今後、必要となる子ども・保護者や該当する教育委員会・学校が就学支援・教育相談をする際の参考にできるようにする。

7. 研究の経過

(1) 研究準備・事前の情報収集

- 5月 研究代表者が豊中市医療的ケア運営会議準備会に出席し、情報収集
- 6月 研究代表者が埼玉医科大学にて田村正徳教授から情報収集
- 7月 研究代表者が第1回大阪府難病児者支援対策会議に出席し、情報収集
- 7月 研究代表者が北海道教育庁の医療的ケア担当者から情報収集

本研究を実施するに当たり、事前に複数の教育委員会などの教育関係機関、医政部局や福祉部局、専門的な知見を有する医師から、医療的ケア等に関する課題や現状について情報収集等を行った。様々な機会をとおして情報を収集したが、特に医療的ケアに関連する情報を多く収集できたものとしては上記の4つが挙げられる。

5月9日（火）に豊中市の医療的ケア運営会議準備会に委員として出席するとともに、豊中市立小・中学校における医療的ケアの実態と課題について情報収集した。豊中市は文部科学省の医療的ケア体制整備事業の委託を受けて取組みを進めており、全国唯一の小・中学校の子どもを対象とした受託自治体である。市教育委員会として看護師配置や研修等を進めるとともに、学校の教職員への理解・啓発、市民病院や保健所等との連携やバックアップ体制の整備などが進んでいる。特に、人工呼吸器を使用する小学校の子どもが保護者の付き添いなしで修学旅行等に参加しており、全国の特別支援学校においても大きな課題の一つである修学旅行等の宿泊を伴う校外行事への参加について、教員の視点ではなく看護師としての視点から、必要とする体制や条件整備等について情報収集することが出来た。

6月19日(月)に豊中市教育委員会の担当者が埼玉医科大学の田村正徳教授を訪問し聞き取り調査をするので、現地で合流・同行し、乳幼児期から学齢期の子どもの埼玉県や、さいたま市等の現状や課題、診療報酬改訂の進捗状況等について情報収集した。

7月12日(水)に大阪府難病児者支援対策会議に委員として出席し、難病児者の現状や支援体制、対策等について情報収集をするとともに、医療的ケアに関する医療・福祉・保健等の関連機関での情報共有や連携・協力の状況等について情報収集した。

7月27日(木)に北海道教育庁の医療的ケア担当者から学校における医療的ケアの現状と課題について情報収集した。情報は、文部科学省が従来から実施している医療的ケアに関する調査項目に沿ったことを中心であった。そのためインスリンポンプ等の医療機器の使用状況や、医療的ケア周辺児のことについては調査できていない。

(2) 聞き取り調査・情報収集等（プレ調査及び事実関係の確認）

【聞き取り調査】

- 11月 沖縄県教育センターでの聞き取り調査及び一般社団法人 Kukurū での情報収集
- 12月 沖縄県教育庁での聞き取り調査
- 12月 富山県教育委員会からの聞き取り調査（富山大学で）
- 3月 北海道教育庁での聞き取り調査
- 3月 青森県教育委員会での聞き取り調査及び県立中央病院での聞き取り調査
- 3月 石川県教育委員会での聞き取り調査
- 3月 熊本県教育委員会での聞き取り調査
- 3月 岡山県教育委員会での聞き取り調査
- 8月 富山県教育委員会からの聞き取り調査（富山県総合教育センターで）

当初の計画では、2017年12月までにプレ調査を終えて、3月末までに、47都道府県の教育委員会の学校保健主管課と特別支援教育主管課に対し、管内（指定都市を除く）の公立小・中学校での医療的ケアの実施状況や常時医療機器等の装着が必要な子どもの実態調査、自己導尿など子ども一人でも実施している子どもへの指導の状況等について、アンケート調査を行う予定であった。しかし、アンケート調査を依頼する前に、5つの中核市の担当者に電話で問い合わせたところ

- ①質問の内容が理解できない
- ②文章を書いて回答するのは難しいので、選択方式を中心にしてほしい
- ③特別支援学校を対象とする質問が多いので、小学校教員も回答出来る質問項目に
- ④質問項目を精選してほしい
- ⑤新しい医療デバイス等への対応で困っているので、質問項目に入れてほしい

などの意見があった。そこで、調査の前に、複数の都道府県教育委員会を訪問し、都道府県立の特別支援学校での医療的ケアの実態だけでなく、小・中学校での実施状況。特に特別支援学校との違いや、医療的ケア関連事項などについて、聞き取り調査をおこなった。

本研究で訪問したのは、沖縄県、富山県、北海道、青森県、石川県、熊本県、岡山県である。2回訪問したところは、1回目以降に課題となる事項や確認しておくべき事項が生じたからである。また、本研究には直接は関係しないが、下記の医療的ケアに関わる会議等に出席し情報収集を行った。

【本研究以外での情報収集等】

- 9月 研究代表者が第1回豊中市医療的ケア運営会議に委員として出席し、情報収集
 - 12月 地域医療研究会に委員として出席し、情報収集
 - 1月 研究代表者が第2回豊中市医療的ケア運営会議に委員として出席し、情報収集
 - 2月 豊中市支援教育講演会（講師 前田浩利先生：あおぞらクリニック理事長）参加
 - 2月 研究代表者が第2回大阪府難病児者支援対策会議に委員として出席し、情報収集
 - 3月 研究代表者が第3回豊中市医療的ケア運営会議に委員として出席し、情報収集
 - 6月 研究代表者が第1回豊中市医療的ケア運営会議に委員として出席し、情報収集
- ※ これ以外に滋賀県、大阪府、京都市、大阪市、堺市、高石市、西宮市で、別件の協議会や研修会等で訪問した際に、資料を求めたり口頭で質問したりして情報を収集した。

【収集した情報の概要】

沖縄県教育庁の担当者から11月6日（月）に聞き取り調査を実施。

11月7日（火）には、特定行為の第3号研修等を実施している一般社団法人 Kukurū を訪問し、教育関係者でない看護の専門家からみた課題等について聞き取り調査を実施。

沖縄県教育庁の担当者からは、医療的ケア周辺児の実態については調査していなかったが、本研究での調査依頼があったことから、改めて市町村教育委員会に確認をしたところ、複数の子どもが小・中学校にいることが分かったとのことであった。市町村教育委員会では、常時医療を必要とする子どもについて対応した経験がないことが多く、過去に同様のケースがあってもレアケースなため引き継がれていないことも分かった。

また、47の都道府県教育委員会に調査依頼をしても、担当者が調査項目の内容や実態、質問の意図を理解できていない場合、無回答が多くなるだろうというアドバイスを受けた。

そこで当初計画を変更し、都道府県教育委員会への聞き取り調査をプレ調査として実施し、聞き取り調査の結果を踏まえてアンケート項目を精選し調査を実施することにした。

沖縄県以降の都道府県からの聞き取り調査は、それぞれの自治体名を公表しないという約束の下で行った。そこで都道府県名を明記せずに、話題となったことを下記に列挙する。公表されていない生の声や課題や悩み、トラブル等を聞くことが出来たが、内容によっては都道府県名が分かるものがあるので、それらを除いたものを次の8点にまとめ

てみた。

- ①訪問看護ステーションへの委託や福祉タクシーや移動支援サービス等の活用
 - ②スクールバス等を利用できない子どもへの移動支援サービス等の活用と課題
 - ③移動手段がない場合の対応
 - ④看護師の確保と専門性の向上方策
 - ⑤新しい医療デバイス装着者と対応
- 特に、学校が医療的ケアと思わず実施していた場合への対応
- ⑥新聞報道等と現状とのギャップ
 - ⑦医療スタッフの指示系統と責任者の明確化
 - ⑧医療デバイスの故障時の対応と責任

(3) 研究者会議

申請者及び共同研究者の3人が集まって、調査に必要な事前データの確認や調査内容・調査方法、及び報告等の作成当たって意思疎通を図るため、直接会って会議を実施した。

共同研究者の2人は、国立特別支援教育総合研究所で病弱教育を専門に研究を行っており、医療の実情や学校教育における課題等について精通している。

西牧と丹羽は、平成17(2005)年に大阪府茨木市立の小学校を視察し、気管切開をしているが一人で吸引し、歩き、友達と語り合う小学校4年生の児童の様子を見ることができた。その時に、この様な運動面に知的面にも障害がないが気管切開部からの痰の吸引が必要な子どもは、今後増えていくのか、それともレアケースなのかと言うことが話題となった。西牧と丹羽は、医療の進歩に伴い、この様な子どもは増えてくるだろうという結論になった。これまで医療的ケアを必要とする子どもには、運動機能、又は運動機能と知的機能の両方に障害があることが多く、運動機能と知的機能の両方に障害がない子どもに出会うことは無かった。しかし、今までの医療的ケアの範疇に入らない子どもが増えるのであれば、学校では肢体不自由者や知的障害者ではなく、病弱者として必要な支援を受けることができるようにしていかなければならない。

第一回目の研究者会議を始めるに当たって、12年前に二人が出会った子どものことを思い出しながら課題等を検討するとともに、それ以降に見て回った沖縄県、川崎市(神奈川)、大阪市、豊中市(大阪)、四条畷市(大阪)、仙台市、新十津川町(北海道)、帯広市(北海道)などの小学校に在籍していた医療的ケアを必要とする子どもも取り上げながら、検討を深めた。その中で病弱教育の観点から次の3点について共通認識を持って進めて行くことにした。

①) 退院後の学校での配慮

急性期医療から慢性期医療へと移行が進む中で、従来は入院中の子どもへの教育を充実させることが重要であったが、医療の進歩や治療方法変化の中で、退院後の子どもの健康管理や感染症予防、晩期合併症等への対応が、小・中学校等の通常の学級でも求められる

ようになってきている。それらの中には、常時医療デバイスを必要とする子ども、定時に医療デバイスを必要とする子どもなど、医療的ケアを必要とする子どもがいることを前提にして対応方法等を検討していく。

②小・中学校等に就学した子ども

都道府県教育委員会に市町村教育委員会から相談があるのは、特別支援学校に就学するか、地域の小学校へ就学するか悩んでいるケースが多い。そのため市町村教育委員会が特別支援学校に就学できる基準（学校教育法施行令第22条の3の別表）に該当する子どもと判断していれば都道府県教育委員会に相談があるため、就学支援の過程で都道府県教育委員会が子どもの実態を把握することができるが、そうでない場合は、都道府県教育委員会は把握できていないことが多い。そのため、担任が必要な指導助言を受けずに保護者の依頼を受けて、必要とする手続きもなく教員が実施していることがある。医療的ケアに該当するか否かに関わらず、書面による依頼や必要な手続きについて理解を広げていく必要がある。

③合理的配慮

このような病気の子どもの実態等に応じた配慮は、平成28(2016)年4月に施行された障害者差別解消法において、合理的配慮として提供することが求められている。医療的ケアを合理的配慮の提供という視点から見た場合、今までの医療的ケアに関する取組みだけでなく、もう少し踏み込んだ取り組みが必要なのではないかと。

以上の3点を踏まえながら、調査項目を作成していくことにした。

8. 調査項目等

当初の予定では、準備調査の結果を踏まえたアンケートを作成するために、9月中に調査項目の選定を行った。その後調査項目が研究目的に沿った妥当性のあるものであるかどうかについて、第三者である3人に依頼し10月上旬に妥当性のチェックを依頼した。しかし、依頼時の連絡不備により、調査依頼だと勘違いされたため、一部の教育委員会や学校で不完全な状態での調査が行われてしまった。新たに調査項目を選定しなおす過程で、厚生労働省の科学研究班で、次年度からの診療報酬改定に関する課題が検討されているという情報や文部科学省が従来の医療的ケアに関する調査の内容に加えて、人工呼吸器等の対応状況等について調査しているという情報などがあり、医療的ケアに関する動きが急に動き出しているため、その状況を踏まえて調査内容や調査項目を再考することが必要になった。

そこで、3月に聞き取り調査を再度実施し、調査項目について再検討していたが、文部科学省が医療的ケアに関する検討会を実施しており、その中間まとめが7月までに出来る予定との情報があったので、その中間まとめを見て、調査項目を決定することにした。

調査項目を選定し、各教育委員会に依頼したアンケート調査の内容は、別紙1のとおりである。可能な限り選択肢を設定し、集計段階で数的な処理が出来るようにしている。

9. 調査対象

当初の計画では、全国の全ての自治体を対象に実施する予定であったが、都道府県教育委員会への聞き取り調査や中核市教育委員会への電話での聞き取り調査をとおして、次のことが分かったため、対象を絞って調査を行うことにした。

- ①人口が少ない自治体では医療的ケアを必要とする子どもの実態を把握できていない、又は必要とする子どもが少ないことが多い。
- ②そのため医療的ケアに関する調査項目を理解できなくて回答ができない可能性が高い
- ③指導主事がない教育委員会や、いたとしても特別支援教育についての専門性がない場合が多く、調査項目を理解できない可能性が高い
- ④人口推計が30万以下の自治体では、小・中学校等に医療的ケアを必要とする子どもが在籍していないことが多い
- ⑤回答不能な自治体が多くなる可能性が高くアンケート調査の回収率が低下した場合、調査全体の信頼性や妥当性が低下するため、対象を限定して、有効回答率を高める必要がある

このようなことから、アンケート調査の対象を、一定規模の人口を有する自治体である、都道府県(47)、指定都市(20)、中核市(54)の合計121自治体とした。

54の中核市には、2018年4月から中核市になった市も含まれるが、一定規模の自治体であることや、調査時点では、それらの市も中核市となっていることから、今回の調査対象に含めることにした。

10. 調査結果と考察

(1)回収率等

本調査は、47の都道府県教育委員会、20の指定都市教育委員会、54の中核市教育委員会を対象にアンケート調査用紙を送付し研究協力を依頼した。

回答のあったのは36の都道府県教育委員会、10の指定都市教育委員会、30の中核市教育委員会で、回収率は全体で55.4%であり、都道府県教育委員会は76.6%、指定都市教育委員会は50%、中核市教育委員会は55.6%回収率であった。回答のあった(協力していただいた)教育委員会は別紙5のとおりである。都道府県で「その他(2)」とあるのは、回答はあったが無記名や無回答の箇所が多い又は全部無回答であった県である。この2県については、統計処理をする際に除外したため、都道府県の有効回収率は72.3%となる。

	都道府県 (47)	指定都市(20)	中核市(54)	全体(121)
回答数	36	10	30	76
回収率	76.6%	50%	55.6%	55.4%

さらに回答のなかった教育委員会の中から、25の教育委員会（都道府県(5)、指定都市(5)、中核市(15)）をランダムに選び電話で問い合わせたところ、「未公表のため回答できない」「大学等の民間の研究・調査依頼には回答していない」「締め切りまでに回答できない」という返答があったが、中核市教育委員会については、「対象となる子どもがいないため、今の段階では検討していないので回答できない」という返答が多かった。

また電話での問い合わせ中に、「回答はできないが、今後課題になっていくと思うので、調査結果等の情報は教えてほしい」という依頼が18件あり、特に、他の市町村の小・中学校における医療的ケアの実施状況や医療デバイス装着者への対応・現状等についての情報を望んでいた。これについては問い合わせ時の質問項目に入れていなかったが、教育委員会から情報を入手したいという依頼が25件中18件あったことから、今後は対応が必要だと考えている所が多いことが分かった。

(2) 都道府県の調査結果の概要

都道府県について集計したものが別紙2である。

都道府県では、小・中学校の医療的ケアの実態について公表していない所が多い。また、特別支援学校については重複障害者数を公表しない所も多く、本調査の回答で、それぞれの記入欄に「未公表のため記載できません」「未公表です」と記載し、人数等は未記入になっている所がある。そのため該当欄の合計値は、36の都道府県の数値を合算したものではないので、この欄の数値を使用する際は留意する必要がある。

Q3 から、小・中学校でカニューレ内やカニューレ奥の吸引が多く、気管切開をしている子どもが小・中学校に在籍しているのが多いことが分かる（合計91人）。また、経管栄養については、胃ろうが一番多く、次に鼻腔からの経管栄養となっている。鼻腔からの経管栄養は、通常の学級の子どもは1人と少なく、その多くは特別支援学級に在籍することもであった。そして一番多いのは導尿（自己導尿を除く）で129人であった。また、人工呼吸器を小・中学校で使用している子どもが35人（内7人は通常の学級在籍）在籍しているのが特徴的である。人工呼吸器を使用しているためスクールバスに乗ることができなくて地域の小学校に通っていることがある。

最初に述べたように、Q3 については、記入していない所があるため、特別支援学校の数値と比較することはできない。

Q5 から、特別支援学校でも胃ろうが多いことが分かるが、吸引については咽頭手前の吸引と咽頭奥の吸引が多い。

Q6 から、保護者からの依頼書や主治医からの指示書の提出や個別検討を必要とする行為としては、③の学校長の判断によるものが一番多く、特定行為、設置者が判断した行為が多いが、⑩の医療デバイスを装着している者への配慮も16人と多い。

Q9 の経管栄養の実施場所については、特定の場所で実施している所が多いが、教室等で

実施している所も多く、概ね半々である。また、シリンジの使用については、白湯の注入を認めている所が多く、次に学校長の判断で実施している所が多い。

Q12 の痰の吸引を必要とする子ども通学状況については、全ての都道府県で保護者が自家用車で登校しているを選択しており、次いで次の訪問教育の実施、福祉サービスの利用の順となっている。自家用車の利用や訪問教育が多いことは予想できたが、思った以上に福祉サービスを利用して登校が多い。

Q14 の人工呼吸器を使用している子どもの校外学習や宿泊を伴う行事への参加については、宿泊行事と校外学習の際に保護者の付き添いの下で実施しているところが多く、両行事に看護師が同行しているを選択している所も多い。

Q20~25 の新しい医療デバイスについては、該当する児童生徒がいない、又は実態を把握できていないを選択している所が多い。

(3) 指定都市の調査結果の概要

指定都市について集計したものが別紙3である。

指定都市の中には特別支援学校を設置している所も多いため、吸引や経管栄養を必要とする子ども、人工呼吸器を使用する子どもなどは小・中学校には、相対的に少ない。また、都道府県と同様に小・中学校には、カニューレ内の吸引を必要とする子どもが吸引では一番多いが、特別支援学校には咽頭手前の吸引が一番多い。

Q7 の特定行為については、看護師が実施し教職員は実施しない所が多く、教職員が実施している所は3市だけであった。

Q10 のシリンジの利用については、白湯や半固形化栄養剤の注入を認めている所が多く、ミキサー食については調理員が調理したものを注入するのを認めている所は4市あるが、教職員が調理したものを注入することはどこも認めていない。

Q11 の特定行為の実施については、教職員が実施していない所が多く、3つの行為を教職員が実施しているのは2市であった。

Q12 の痰の吸引が必要な子どもの通学については、都道府県に比べて校区が狭いからか、徒歩又は車椅子での通学や、近距離であるためバス乗車中に吸引を必要としないが多い。

Q19~25 の新しい医療デバイスについては、該当者がいない、検討していないが多いが、都道府県と比較すると具体的に対応している所は多い

(4) 中核市の調査結果の概要

中核市について集計したものが別紙4である。

①小・中学校又は市立特別支援学校で医療的ケアを実施している市

市立の小・中学校又は市立の特別支援学校で医療的ケアを実施しているのは、22市、市立の特別支援学校で医療的ケアを実施しているのは9市、小・中学校で医療的ケアを実施しているのは20市であった。

特に推計人口が30万人以上の25市の中では20市が小・中学校で医療的ケアを実施していた。事前に電話で問い合わせた時も、回答のなかった市に電話で問い合わせた時も、推計人口が29~30万人以上の市では、小・中学校で医療的ケアを実施している所があるが、それ以下になると該当者がいないと答えるところが多い。

医療的ケアを実施していない8市については、市内に複数の都道府県立の特別支援学校があるなどの様々な事情があるためであり、必ずしも医療的ケアを必要とする子どもが市内にいないわけではないとのことであった。

②公立小・中学校で医療的ケアが必要な児童生徒数

Q2の回答から、公立の小・中学校で医療的ケアを受けている子どもは、通常の学級が34人、特別支援学級が73人で、概ね1：2の割合であった。

③公立小・中学校の行為別医療的ケアが必要な児童生徒数

Q3の回答から、延べ人数がそれぞれ、22人と93人で、概ね1：4の割合であった。このことから、特別支援学級に在籍する子どもは、複数の医療的ケアを必要とする子どもが、相対的に多い。

また、必要とするケアの内容としては、導尿（自己導尿を除く）、胃ろう、カニューレ内吸引、咽頭手前の吸引、人工呼吸器使用の順に多く、特別支援学校と比較すると導尿やカニューレ内の吸引が多い。

11. 課題と今後に向けて

小児科では入院等による急性期の対応が少なくなり、退院後も引き続き医療や生活管理を必要とする慢性期の対応が多くなってきている。そのため退院後にも配慮を必要とする子どもが増えていくにも関わらず、その対応は、必ずしも充実しているとは言えない状況である。

慢性疾患としての対応、病院から家庭へという移行や小児在宅医療の充実を必要とするが、このような対応を必要としているのは、義務教育段階の子どもだけでなく、高校段階を含むAYA世代特有の課題やトランジションなど、今までとは異なったことが求められるようになってきている。

このような病気の子どもを取り巻く課題と関連させながら、本研究での調査結果を活用していく必要がある。そのためには得られた結果について、項目間の関係を調べたり、自治体間の比較や小児科病棟のある病院の有無などの医療情報と関連させたりしながら研究をさらに深める必要がある。

2019年に日本育療学会や日本特殊教育学会で研究を発表する予定であるが、患者調査や病院調査、

本研究は報告書を提出以降も、上記のことについても精査し、関係機関とのよりよい連

携に繋げていくことが重要である。

特に、医療的ケアを必要とする子どもの情報を、早期に入手している保健所との連携はじゅうようであるが、保健所との連携を取り上げているのは中核市の数市だけであり、それ以外は、保健所や保健師との連携について取り上げていない。

中核市では市が保健所を設置しているし市民病院があるところもある。そのため、都道府県や指定都市よりも医療機関や保健機関との連携がとりやすいと思われる。このような状況を上手く活用して、小・中学校に在籍する医療的ケアを必要とする子どもの支援を進めて行くことが望まれる。

本研究では、医療的ケアに関することを研究の中心としているが、小児在宅医療を推進していくためには、医療的ケアだけでなく、これらの課題についても検討を深めていく必要がある。

別紙2 都道府県の集計（36都道府県）

Q2 公立小・中学校で医療的ケアが必要な児童生徒数

公立小学校			公立中学校		
通常の学級	特別支援学級	病院内学級	通常の学級	特別支援学級	病院内学級
116	287	35	18	47	6

Q3 公立小・中学校の行為別医療的ケアが必要な児童生徒数

	計	通常の学級	特支援学級	病院内学級
経管鼻腔	21	1	21	0
経管胃ろう	49	9	39	1
経管腸ろう	2	0	2	1
経管口腔	0	0	0	0
NH	5	2	3	0
小計	75	12	63	0
吸引咽頭前	33	5	27	2
吸引咽頭奥	13	3	11	0
カニューレ内	64	17	46	0
カニューレ奥	27	12	15	0
経鼻エア	1	0	1	0
気切部管理	28	2	25	0
ネブ薬液	8	1	7	0
経鼻エア装着	0	0	1	0
酸素療法	24	7	16	0
人工呼吸器使用	35	7	27	1
小計	190	46	142	1
導尿自己除く	129	40	87	1
その他	73	27	45	9
計（延人数）	498	139	367	13
特定行為延数	178	37	149	0

別紙 2 都道府県の集計

Q4 特別支援学校の児童生徒数及び医療的ケア実施者数等

	在籍者	重複障害者	訪問教育 実質者	医療的ケ ア実施者
小学部	23,628	7,187	807	2,276
中学部	17,704	4,679	488	1,211
高等部	39,432	5,657	487	1,193

Q5 特別支援学校の行為別医療的ケアが必要な児童生徒数

	計	通学生	病院併設等	訪問教育
経管鼻腔	877	579	112	302
経管胃ろう	2,264	1,552	248	691
経管腸ろう	73	37	10	35
経管口腔	20	16	4	4
NH	31	11	0	19
小 計	3,265	2,198	382	1,076
吸引咽頭前	2,249	1,516	258	643
吸引咽頭奥	1,131	692	134	445
カニューレ内	1,337	754	153	591
カニューレ奥	620	254	107	373
経鼻エア	60	48	11	12
気切部管理	1,446	796	202	652
ネブ薬液	882	513	116	361
経鼻エア装着	91	65	9	26
酸素療法	805	429	91	394
人工呼器使用	760	233	107	523
小 計	9,497	5,505	1,204	4,024
導尿自己除く	322	243	28	117
その他	1,022	908	148	114
計（延人数）	13,175	7,691	1,746	5,312
特定行為延数	7,310	4,664	794	2,623

別紙2 都道府県の集計

Q6 から Q25 までの項目を選択した市の数（重複あり）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Q6	20	19	25	7	3	18	8	9	7	14	16	6	※	※	※	※
Q7	17	14	15	1	0	2	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q8	20	16	1	2	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q9	5	16	8	12	3	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q10	0	1	13	14	12	10	2	7	※	※	※	※	※	※	※	※
Q11	0	1	14	7	9	6	3	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q12	0	0	0	3	5	34	3	11	18	14	6	※	※	※	※	※
Q13	1	7	2	19	8	19	4	12	11	17	0	3	7	8	0	6
Q14	0	23	18	8	0	25	15	13	9	※	※	※	※	※	※	※
Q15	0	1	1	8	7	12	16	9	※	※	※	※	※	※	※	※
Q16	0	18	13	29	22	7	3	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q17	4	17	0	14	2	0	0	10	※	※	※	※	※	※	※	※
Q18	11	0	0	0	3	2	23	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q19	2	5	0	5	0	3	13	8	11	※	※	※	※	※	※	※
Q20	17	0	0	3	3	12	3	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q21	2	0	22	21	7	1	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q22	8	1	9	19	1	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q23	5	2	6	4	19	3	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q24	5	0	7	2	1	19	0	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q25	4	0	6	6	0	17	7	※	※	※	※	※	※	※	※	※

※各項目の最後の「その他」の具体的な内容

Q6 市町村ごとの対応

⑦～⑩に関しては、個別の検討を求めるケースもある。

保護者から依頼があったものは、医師の指示書をもとに実施について検討
 県教育委員会が医療的ケア実施要項において定める行為

Q7 小・中学校に特定行為の実施者はいない

Q8 特別支援学校は①、小・中学校は看護師未配置のため③

Q9 市町村ごとの対応。学校による異なるため②③④が該当。

Q10 市町村ごとの対応。個別・具体的に対応の可能性について検討

学校体制上・安全上の課題等ある場合は県教委主催医療的ケア運営部会
 主治医からの指示書が提出された場合に認めている

学校給食のシリンジ注入を特別支援学校2校でモデル実施し、検証中

Q11 児童生徒や学校の状況に応じて、教員と看護師が役割分担

⑥も回答しているが、現状としては教職員の実施は少ない

⑥については3つの行為を実施可能だが、申請は「口腔内」「鼻腔内」のみ

別紙2 都道府県の集計

- Q12 乗車中に医療的ケアを実施する必要のない児童生徒はスクールバスで登校
②-⑤, ⑧についてはいるかもしれないが、実態は把握していない
市町村ごとの対応。隣接した病院より車いすで登校
通学に係る保護者負担軽減を目的に移動支援事業等を活用した実証研究を実施
幼児児童生徒の実態に応じて個別に検討、対応
特別支援学校児童生徒通学等支援事業（単県事業）を利用して通学
- Q13 特別支援学校と併設している医療機関との連携を検討
個々のケース毎に対応。人工呼吸器装着児の実態等を踏まえ個別に判断
通学に係る保護者負担軽減を目的に移動支援事業等を活用した実証研究を実施
市町村ごとの対応
- Q14 児童生徒の障害の状態等を踏まえ、個別・具体的に検討。宿泊行事は医師が同行
学校の判断、学校の経費で学校看護師以外の看護師が同行している学校もある。
校外学習への看護師の同行について試行中
必要に応じて保護者の付き添いを依頼することがある
看護師同行の上で、必要に応じて保護者の付添を依頼
児童生徒の体調等の状況により、保護者が付き添う場合がある
市町村ごとの対応。個別検討
- Q15 該当者がいる場合は、事前に医師の指示を受け、緊急時に対応できるようにする
緊急時の対応と考え、個別の緊急時マニュアルを作成した上で対応
看護師による再挿入の可能性はあり
各校で学校、保護者、主治医等の協議により個別に対応(2)
即座に再挿入しなくても問題がない場合は、保護者が来校して挿入
原則は病院搬送、しかし生命に危険が及ぶような状態等のため緊急に再挿入する
必要がある場合には主治医の指示に従い看護師が処置
個別の緊急時対応マニュアルを作成し、主治医と対応を確認し指示を受ける
再挿入等を含めた対応について、事前に学校、保護者、医療機関、看護師が協
議をして取り決めている
抜去時の研修を行い、緊急時に対応できるようにしている
市町村ごとの対応
- Q16 市町村ごとの対応
- Q17 各校で作成したマニュアルに従って、適切に対応(3)
(安全安心な受け入れについて、国委託事業で研究中)
県でマニュアルは作成していないが、各校でトラブル時の対応を定めている
該当児童はいるが、トラブルは起きていない(マニュアルは作成) (3)
各校における事案を把握していない。市町村ごとの対応
- Q18 実態を把握していない(9)

別紙2 都道府県の集計

配慮が必要なケースは、各校で主治医、学校医、保護者と連携し、個別に対応

(3)

主治医の指示により個別に対応、ワックス等の使用を中止している
児童生徒の個々の症状に合わせて学習環境の整備を行うよう努力している
県内市町村でもコンテナ等を教室に活用できないか検討しているところがある
該当課からマニュアルが送付されており、各校で適切に対応している。
市町村ごとの対応

Q19 小・中学校での対応は市町村教育委員会等の判断による

原則は子ども一人で実施するが、必要に応じて教員や看護師が見守る
医療的ケアとして看護師の見守りのもと、一人で実施する場合がある
子どもの実態に応じ、主治医、学校医、保護者と連携し、個別に検討・対応
指示書に基づいて、看護講師を配置
薬剤を預り、管理している
実施する時間帯に看護師が巡回し、実施（特別支援学校）

Q20 小・中学校での対応は市町村教育委員会等の判断による

小学校から相談を受け、⑤の対応ができるよう回答している。
市町村ごとの対応

Q21 市町村ごとの対応

Q22 該当者は手術により現在は自宅療養中

Q23 関係する教職員や児童生徒に対して、必要な配慮について周知
配慮が必要なケースについては、各学校において個別に対応

Q25 看護師による医療的ケアとして可能かどうか、医療的ケア連絡協議会で個別検討
主治医と学校長が協議を行い、児童生徒の状態に応じて判断
学校からの検討依頼を受け、県及び指導医で検討し回答（個別の対応検討）

<Q26の主な記述>

道教委として実態を把握しているが、助言を求められた際には、教育委員会に対して助言している。

○市町村教育委員会等との連携や担当者からの情報提供

- ・市町村教育委員会と連携して、子どもの情報を入手(10)
- ・各市町村教育委員会などの関係機関から情報を入手
- ・市町村教育委員会や担当者からの情報提供(2)
- ・市町村教育委員会就学担当者に、医療的ケアおよび看護師の配置等の情報の周知
- ・市町村教育委員会からの依頼や相談に適宜対応するなど、連携を図って進める
- ・都道府県として域内の実態を把握しているため、市町村教育委員会から助言を求められた際には、医療的ケアに関する助言を行うなどの連携をしている

別紙2 都道府県の集計

- ・市町村ごとの対応
- 就学相談や就学検診等での情報入手
 - ・特別支援学校が実施する就学相談、教育相談などから情報を入手(2)
 - ・市町村教育委員会等における就学相談により情報を入手
 - ・就学相談等行う中で、保護者や関係機関から情報を入手(2)
 - ・市町村教育委員会より就学時に情報があがってくる
 - ・就学相談や教育相談での情報から、子どもに関する情報を入手(2)
 - ・特別支援学校の学校公開や教育相談の参加者が該当する場合、就学担当教頭により情報を入手
 - ・次年度に特別支援学校への就学を検討している児童生徒については、特別支援学校を会場とした「転入学相談」を必ず受けるように依頼している。その際に、児童生徒等の実態、障害の状況等については、本人や保護者から聞き取りを行っている。また、就学先決定後は、体験入学等において、詳細の聞き取りの他、意見や要望等を聞く
 - ・市町村教育委員会から就学に関する相談があった際に必要な体制整備について相談
 - ・各校の就学前児対象の体験教室や教育相談等で情報を入手することもある
 - ・医療的ケアが必要な就学対象者をできる限り早く把握できるよう、体制作りを検討中
- 医療機関等からの情報入手
 - ・小児在宅医療支援センターなどの関係機関から情報を入手
 - ・国立大学医学部小児在宅支援センターと連携して情報交換や学校向けの研修会を実施
 - ・該当する児童がいないが、保護者や主治医等の関係諸機関より情報を入手し対応
- 会議等の場を活用して情報入手
 - ・重症心身障害児施設協議会にて、事前に情報を把握
 - ・本年度設置の「医療的ケア児ワーキング」(医療的ケア児支援のための関係機関の協議)の場等を活用し、「支援体制整備に係る市町村調査」や「在宅・療養環境に関する調査」など障害福祉、地域保健課等と連携し、実態や支援について情報を入手する
- 幼稚園・保育所、通園施設等からの情報入手
 - ・市町村教育委員会では、幼稚園、保育園、就学前施設等と連携を図り、教育支援委員会において情報を収集
- その他
 - ・把握していない
 - ・特別支援学校対象児童生徒として事例がありません。

<Q27の主な記述>

- ・把握していない(2)
- ・該当者がいない(5)
- ・県内の圏域ごとに看護師を配置した特別支援学校があるため、例のような事例はない(4)

別紙2 都道府県の集計

- ・ 寄宿者にも入ることができず遠距離通学もできないため、地域の中学校に就学している
- ・ 自宅から通学可能な地域の小学校等や特別支援学校に通っている
- ・ 身辺自立が難しい場合は、保護者送迎による特別支援学校への通学
- ・ 障害が重度で通学困難な場合は、訪問教育を受けることもある
- ・ 個別の実態や保護者との教育相談に応じて訪問教育で対応
- ・ 訪問教育を実施しているが、地域の小・中学校に在籍している例もある
- ・ 保護者による送迎、訪問教育など、個々のケースに応じて個別に検討
- ・ 寄宿舎では医療的ケアの提供(看護師の配置等)は行っていない
- ・ 入舎条件として医療的ケアが必要な児童生徒は対象としていないが、自己で実施する医療的ケアなど可能な限り検討し、入舎している。
- ・ 寄宿舎入舎の要件として、医療的ケアが不要であることを必須項目のひとつとしている
- ・ 寄宿舎は遠距離による通学困難者が対象であり、現状は対象となる児童生徒がいない(2)
- ・ 寄宿舎では医療的ケアの対応ができないため、保護者による送迎で特別支援学校へ通学
- ・ 特別支援学校では、スクールバスの運行により通学手段を確保
- ・ ほとんどの児童生徒は、自宅からの通学(保護者の自家用車による送迎等)
- ・ 乗車中に医療的ケアが必要なため、スクールバスに乗車することができない児童生徒については、平成30年度から専用通学車両の運行により通学を支援する。
- ・ 特別支援学校については、通学が可能な範囲にある学校に通学している(2)
- ・ 盲学校と知的障害の高等特別支援学校に寄宿舎を設置。身辺自立は寄宿舎指導員が指導、医療的ケアが必要な場合は看護師を配置するため、質問に関する対応は検討していない
- ・ 知的障害がなく医療的ケアを必要とする児童生徒はいない

<Q28の主な記述>

- ・ 学校における医療的ケアについて、自治体名は記載されずに集計するとのことですが、全国的な状況(県・政令指定都市)について知りたいので、調査結果について教えてください。
- ・ 小・中学校、特別支援学校を含めた質問だと思うが、状況が異なっていたり、把握している情報の量や内容が違っていたりするので、答えにくいものが多くあった
- ・ すでに公開されている情報については回答を求めず、調べていただけるとありがたい
- ・ 集計結果をいただければありがたいです。
- ・ 胃瘻の児童生徒が増加する中、学校給食のシリンジ注入への対応が増えている
- ・ 給食を使用すると学校給食衛生基準等に抵触し、様々な課題が生じる
- ・ 医療的ケアを必要とする児童生徒の登下校や、校外学習及び宿泊を伴う行事への参加などほぼ新規事業となることを考慮すると、他都道府県の実施状況を把握しておくことは重要になると思います。
- ・ まとめられた調査集計及び報告書は、有効に活用していきたい

別紙3 指定都市の集計（10市）

Q2 公立小・中学校で医療的ケアが必要な児童生徒数

通常の学級	特別支援学級	病院内学級	通常の学級	特別支援学級	病院内学級
35	43	0	4	6	7

	計	通常の学級	特支援学級	病院内学級
経管鼻腔	8	2	6	0
経管胃ろう	12	3	9	0
経管腸ろう	0	0	0	0
経管口腔	0	0	0	0
NH	1	1	0	0
小計	21	6	15	0
吸引咽頭前	5	0	5	0
吸引咽頭奥	1	1	0	0
カニューレ内	20	6	14	0
カニューレ奥	1	0	1	0
経鼻エア	2	1	1	0
気切部管理	7	1	6	0
ネブ薬液	1	0	1	0
経鼻エア装着	0	0	0	0
酸素療法	4	1	3	0
人工呼吸器使用	5	3	2	0
小計	46	13	33	0
導尿自己除く	46	21	25	0
その他	9	6	3	0
計（延人数）	122	46	76	0
特定行為延数	51	18	33	0

Q3 公立小・中学校の行為別医療的ケアが必要な児童生徒数

別紙3 指定都市の集計

Q4 特
生徒数及
者数等

	在籍者	重複障害者	訪問教育 実質者	医療的ケ ア実施者
小学部	955	475	26	142
中学部	900	387	13	71
高等部	1,985	536	22	70

別支援学校の児童
び医療的ケア実施

Q5 特
学校の行
療的ケア
な児童生

	計	通学生	病院併設等	訪問教育
経管鼻腔	71	59	1	12
経管胃ろう	137	118	1	19
経管腸ろう	5	3	1	2
経管口腔	3	3	0	0
IVH	3	2	0	1
小 計	219	185	3	34
吸引咽頭前	211	186	4	25
吸引咽頭奥	40	40	0	0
カニュレ内	97	72	2	25
カニュレ奥	17	16	0	1
経鼻エア	2	2	0	0
気切部管理	96	75	2	21
ネブ薬液	79	74	0	5
経鼻エア装着	2	2	0	0
酸素療法	82	61	1	21
人工呼器使用	40	21	0	19
小 計	666	549	9	117
導尿自己除く	26	22	0	4
その他	61	61	0	0
計（延人数）	977	822	12	155
特定行為延数	468	396	0	72

別支援
為別医
が必要
徒数

別紙3 指定都市の集計

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Q6	2	7	5	5	1	6	3	5	2	4	4	0	※	※	※	※
Q7	3	2	4	5	0	2	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q8	3	4	2	1	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q9	2	3	4	1	0	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q10	0	0	1	7	7	4	0	1	※	※	※	※	※	※	※	※
Q11	2	2	6	0	0	2	1	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q12	2	1	0	5	1	7	1	4	4	2	0	※	※	※	※	※
Q13	1	3	1	8	2	1	3	1	3	5	0	0	3	1	0	1
Q14	0	3	6	0	0	4	3	1	5	※	※	※	※	※	※	※
Q15	3	0	0	1	6	3	4	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q16	0	4	7	7	6	1	1	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q17	4	3	0	2	0	1	0	2	※	※	※	※	※	※	※	※
Q18	3	1	0	0	2	0	6	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q19	1	2	0	2	0	0	5	1	3	※	※	※	※	※	※	※
Q20	4	1	0	1	0	3	4	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q21	1	2	3	8	1	3	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q22	4	0	1	5	1	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q23	1	2	2	2	5	1	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q24	5	0	1	1	1	3	0	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q25	3	0	3	2	0	3	1	※	※	※	※	※	※	※	※	※

Q6 から Q25 までの項目を選択した市の数（重複あり）

※各項目の最後の「その他」の具体的な内容

Q7 看護師不在時は保護者に実施を依頼 ，対象者がいない

Q8 本人による実施と教職員の見とどけ

Q10 主治医の意見、学校の状況、保護者の意向等を勘案し、個別に検討

Q13 来年度就学予定者は、療育センターを利用して日中一時預かり施設等からの情報

別紙 3 指定都市の集計

を収集し、保護者の意向を踏まえて特別支援学校での対応を検討

- Q14 校外学習は保護者付き添い、看護師が同行
小・中学校での対応事例なし。検討していない
宿泊行事は看護師（及び医師）が同行できるよう検討している
- Q15 保健師、助産師看護師法第 37 条の臨時応急の手当をする場合、認めている
再挿入後受診をする。
- Q16 座薬を必要とする子どもを把握できていない
- Q17 該当機器を装着する生徒がおりマニュアルを作成。現在のところトラブルはない
- Q18 児童生徒の実態を踏まえて、学校が判断。実態を把握していない
学校として対応している。必要に応じて市教委が助言する。把握できていない。
- Q19 小中学校：各学校で該当する子どもがいた場合、学校で実施できる対応を検討
本人が実施し、学校職員が見とどける
- Q20 特別支援教育支援員が、本人がすることを確認している。
小学校在学中で、自分で注射がまだできない児童には看護師を配置している。
小中学校で該当する子どもがいた場合、学校で実施できる対応を検討
- Q21 小中学校で該当する子どもがいた場合、学校で実施できる対応を検討
移動が難しい場合は特別支援教育支援員を配置
- Q22 小中学校で該当する子どもがいた場合、学校で実施できる対応を検討
- Q23 小中学校で該当する子どもがいた場合、学校で実施できる対応を検討
- Q25 学校で使用する場合は保護者

<Q26の主な記述>

- 幼稚園・保育所、通園施設等からの情報入手
 - ・保育所や幼稚園、保育所から情報を入手し、保護者から情報を得て学びの場を検討
- 就学相談や就学検診等での情報入手
 - ・就学相談時に把握し、対応は教育支援委員会で検討し、教育委員会で決定する。
 - ・就学相談時に、各校に寄せられた情報を教育委員会で集約
 - ・就学相談時に保護者より情報を得る
- 学校が中心となつての情報入手
 - ・保護者からの申し出により対応
 - ・主治医、指導医から支援に関する情報を入手
 - ・小・中学校にアンケート調査し、実態把握に努めている
 - ・知的障害も運動機能障害もない方の医療的ケアについては、情報の入手が困難

<Q27の主な記述>

- ・該当校がない。医療的ケアの必要な児童生徒は小・中学校等には在籍していない

別紙4 中核市の集計（30市）

- ・訪問による指導を行っている（特別支援学校）
- ・地域の特別支援学級に就学し、小・中学校等医療的ケア支援事業の対象

に送 って	公立小学校			公立中学校			・保護者 迎してもら いる
	通常の学級	特別支援学級	病院内学級	通常の学級	特別支援学級	病院内学級	
<	26	62	5	8	11	7	Q28の主な

記述>

- ・医療的ケアを必要とする児童生徒の対応は課題となっていくので参考にさせてほしい
 - ・看護師を配置した医療的ケアを実施する予定
 - ・看護師配置の特別支援学校と看護師配置のない特別支援学校とは、事業ことに異なった事業を実施。
 - ・看護師配置のない特別支援学校は支援事業で対応している
- Q2 公立小・中学校で医療的ケアが必要な児童生徒数

Q3 公立小・中学校の行為別医療的ケアが必要な児童生徒数

別紙 4 中核市の集計

	在籍者	重複障害者	訪問教育 実質者	医療的ケ ア実施者
小学部	268	142	2	58
中学部	201	91	1	32
高等部	399	66	1	26

	計	通常の学級	特支援学級	病院内学級
経管鼻腔	3	0	4	0
経管胃ろう	17	2	16	1
経管腸ろう	4	1	3	1
経管口腔	0	0	0	0
MH	2	0	2	0
小 計	22	1	23	2
吸引咽頭前	10	0	10	0
吸引咽頭奥	4	0	4	0
カニューレ内	16	4	13	0
カニューレ奥	5	1	4	0
経鼻エア	0	0	0	0
気切部管理	7	1	6	0
ネブ薬液	2	0	2	0
経鼻エア装着	0	0	0	0
酸素療法	6	1	5	0
人工呼器使用	9	3	6	1
小 計	48	5	44	1
導尿自己除く	19	6	13	1
その他	23	9	14	7
計（延人数）	115	22	93	11
特定行為延数	41	11	26	2

Q4
の 児
医 療
数 等

特別支援学校
児童生徒数及び
的ケア実施者

Q5 特別支援学校の行為別医療的ケアが必要な児童生徒数

	計	通学生	病院併設等	訪問教育
経管鼻腔	10	10	0	0
経管胃ろう	53	52	0	1
経管腸ろう	1	0	0	1
経管口腔	0	0	0	0
NH	0	0	0	0
小 計	26	24	0	2
吸引咽頭前	72	72	0	0
吸引咽頭奥	13	13	0	0
カニュレ内	25	24	0	1
カニュレ奥	9	9	0	0
経鼻エア	0	0	0	0
気切部管理	27	27	0	0
ネブ薬液	10	10	0	0
経鼻エア装着	15	15	0	0
酸素療法	36	37	0	0
人工呼器使用	12	11	0	3
小 計	83	81	0	2
導尿自己除く	8	8	0	0
その他	39	39	0	0
計（延人数）	149	145	0	4
特定行為延数	165	162	0	3

別紙4 中核市の集計

Q6 から Q25 までの項目を選択した市の数（重複あり）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Q6	3	10	5	2	2	13	12	10	2	7	4	2	※	※	※	※
Q7	1	1	4	8	8	6	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q8	8	5	8	3	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q9	4	3	3	1	2	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q10	0	2	1	2	3	1	0	5	※	※	※	※	※	※	※	※
Q11	8	4	8	1	0	1	0	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q12	7	3	0	3	2	9	0	2	0	2	0	※	※	※	※	※
Q13	18	4	2	6	2	3	0	0	4	5	0	0	0	0	0	0
Q14	0	4	6	0	0	2	3	2	10	※	※	※	※	※	※	※
Q15	16	1	1	1	1	4	5	1	※	※	※	※	※	※	※	※
Q16	11	9	5	9	7	2	0	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q17	20	1	0	2	0	0	2	2	※	※	※	※	※	※	※	※
Q18	13	4	0	1	4	3	6	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q19	5	3	1	2	0	1	11	5	7	※	※	※	※	※	※	※
Q20	19	1	0	0	2	4	3	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q21	17	2	5	4	1	1	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q22	14	1	8	5	1	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q23	17	0	1	0	10	0	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q24	18	0	1	1	2	7	0	※	※	※	※	※	※	※	※	※
Q25	19	0	2	0	2	5	0	※	※	※	※	※	※	※	※	※

※各項目の最後の「その他」の具体的な内容

- Q9 教員の指示した場所で最初から最後まで実施
- Q10 家庭では使用しているが学校では持参していない
- Q14 現在そのような事例はなく、対象児童生徒がいた場合検討する
- Q17 現在のところトラブルはない
- Q18 アレルギーを引き起こすことのない素材を用いた特別な教室を設置
- Q19 一人で実施できても不安があるため、看護師資格を有している支援員を配置

<Q26の主な記述>

- 関連部局・課や関連機関等との連携
 - ・障害福祉課や子ども(未来)部等の市の相談施設・機関と連携し、情報を入手
 - ・母子保健部局等と連携して情報を入手し、早期から相談や支援を実施
 - ・医療機関や障害者総合相談センター等と連携して情報を入手
- 小児慢性特定疾病自立支援事業等の活用
 - ・自立支援協議会等に出席し、教育・医療・福祉・行政の代表者が課題や情報を共有

別紙4 中核市の集計

○保健所や医療機関等との連携

- ・医療機関（SWを含む）・保健所・社会福祉事業在宅支援施設等と連携し、入手
- ・保健センターや療育機関等と連携して、子どもに関する情報を入手
- ・保健師と連携し、子どもに関する情報を共有
- ・電子カルテで各種健診の結果や相談内容等を一括管理し、活用

○幼稚園・保育所、通園施設等からの情報入手

- ・幼稚園等への入園(障害児枠)や療育園への通園の有無を担当課より情報入手
- ・幼稚園や保育所、福祉施設、療育コーディネーター、保護者から主に情報を入手

○就学相談や就学検診等での情報入手

- ・該当児がわかった時点で、保護者や関係機関、学校等を交えたケース会議を実施
- ・就学前相談で各園からの情報提供を受け、その後保護者と面談
- ・就学時検診や就学支援シート等による引き継ぎにより、情報を入手
- ・臨床心理士、ST、OTを含めたスタッフによる児童の行動観察を実施

○学校が中心となつての情報入手

- ・学校看護師が当該児童生徒の受診に付き添い、主治医から直接情報を入手
- ・小・中学校の実態調査・学校からの情報提供により情報を入手
- ・具体的な対応については学校と教育委員会でケース毎に検討

○その他

- ・都道府県主催する研修会に参加し必要な支援についての情報を入手
- ・市の「医療的ケア連携協議会」等で支援体制の整備について検討

<Q27の主な記述>

○在籍していない

- ・医療的ケアの必要な児童生徒は小・中学校等には在籍していない
- ・質問のような児童生徒の実態は把握できていない
- ・寄宿舎のある学校はないため、在籍していない

○特別支援学校への就学

- ・病弱の特別支援学校に在籍し、訪問教育を受けている
- ・県立の特別支援学校による訪問教育

○その他

- ・該当児童生徒がいた場合、就学相談を行い、保護者と相談しながら就学先を決定

<Q28の主な記述>

- ・医療的ケアを必要とする児童生徒の対応は課題となっていくので参考にさせていただきたい

別紙5 協力いただいた教育委員会

【都道府県】

- ・北海道教育委員会
- ・秋田県教育庁
- ・富山県教育委員会
- ・山梨県教育庁
- ・静岡県教育委員会
- ・滋賀県教育委員会
- ・奈良県教育委員会
- ・島根県教育庁
- ・徳島県教育委員会
- ・佐賀県教育庁
- ・大分県教育委員会
- ・沖縄県教育庁
- ・青森県教育庁
- ・山形県教育庁
- ・石川県教育委員会
- ・長野県教育委員会
- ・愛知県教育委員会
- ・京都府教育委員会
- ・和歌山県教育委員会
- ・岡山県教育委員会
- ・香川県教育委員会
- ・長崎教育委員会
- ・宮崎県教育委員会
- ・その他（2）
- ・岩手県教育委員会
- ・東京都教育委員会
- ・福井県教育庁
- ・岐阜県教育委員会
- ・三重県教育委員会
- ・大阪府教育庁
- ・鳥取県教育委員会
- ・広島県教育委員会
- ・高知県教育委員会
- ・熊本県教育委員会
- ・鹿児島県教育委員会

【指定都市】

- ・仙台市教育委員会
- ・相模原市教育委員会
- ・神戸市教育委員会
- ・北九州市教育委員会
- ・さいたま市教育委員会
- ・静岡市教育委員会
- ・岡山市教育委員会
- ・川崎市教育委員会
- ・京都市教育委員会
- ・広島市教育委員会

【中核市】

- ・旭川市教育委員会
- ・福島市教育委員会
- ・高崎市教育委員会
- ・八王子市教育委員会
- ・長野市教育委員会
- ・大津市教育委員会
- ・八尾市教育委員会
- ・姫路市教育委員会
- ・鳥取市教育委員会
- ・高知市教育委員会
- ・函館市教育委員会
- ・郡山市教育委員会
- ・宇都宮市教育委員会
- ・富山市教育委員会
- ・岐阜市教育委員会
- ・豊中市教育委員会
- ・尼崎市教育委員会
- ・奈良市教育委員会
- ・松江市教育委員会
- ・長崎市教育委員会
- ・秋田市教育委員会
- ・いわき市教育委員会
- ・川越市教育委員会
- ・金沢市教育委員会
- ・豊田市教育委員会
- ・枚方市教育委員会
- ・明石市教育委員会
- ・和歌山市教育委員会
- ・下関市教育委員会
- ・鹿児島市教育委員会

別紙 1 アンケート調査

医療的ケア及び関連事項に関する調査

研究代表者 関西学院大学 教授 丹羽 登
連絡先 E-mail n-niwa@kwansei.ac.jp

学校において医療デバイスを装着、又は常時必要とする子どもが全国的に増加しています。しかし、そのような子どもの実態や、多様化したニーズに対応した体制、インシデント事例、アクシデント事例などについては、把握できていないことが多いようです。そこで、その様な子どもの実態や取り巻く環境等を把握し、学術的に考察するために必要な基礎データを収集したいと思い、本調査を行うことにしました。

ご多忙な時期だと思いますが、ご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

本調査では、回答していただく自治体名や担当部署名等を聞いておりますが、これはご回答の中で確認の必要が生じた際に連絡を取るためのものです。都道府県、指定都市、中核市別の集計は行いますが、自治体名等については、集計する段階で分からないように処理させていただきます。

また、回答が難しい項目、回答出来ない項目については、回答せずに飛ばしていただいても結構です。

調査結果や研究報告等については、ご回答いただきましたメールアドレス宛に送らせていただきますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

ワードでの文書が必要な際は上記のアドレスまで、ご連絡いただきましたら、送らせていただきます。

なお、誠に勝手ながら、本調査の回答を8月 日 () までに、同封の封筒で送付、又は上記アドレス宛に送信していただきますよう、よろしくお願いいたします。

● 自治体名等について

1 ご回答いただく、教育委員会名や担当部署等についてお答えください。

教育委員会名等

()

担当部署名(主管課等)

()

2 ご回答いただく担当者名、及び連絡できるメールアドレスをお答えください。

担当者名

()

メールアドレス

()

3 都道府県・指定都市・中核市別に集計しますので、該当箇所に○を付けるとともに、2017年（平成29年）5月1日の推計人口についてお答えください。

【 ① 都道府県 ② 指定都市 ③ 中核市 】 推計人口 () 人

4. 本調査について意見がございましたら、お書きください。

●2017年（平成29年）5月1日現在の在籍者の状況について

Q01 公立小・中学校の在籍者数と特別支援学級の在籍者数についてお答えください。

	小学校（公立）	中学校（公立）
在籍者数	人	人
上記の内、特別支援学級の在籍者数	人	人

Q02 公立小・中学校で、医療的ケアが必要な児童生徒数についてお答えください。

小学校（公立）			中学校（公立）			合計
通常の学級	特別支援学級	うち病院内に設置された学級	通常の学級	特別支援学級	うち病院内に設置された学級	人
人	人	人	人	人	人	

Q03 公立小・中学校の行為別医療的ケアが必要な児童生徒数についてお答えください。

		計	通常の学級	特別支援学級	左記の内 病院内に設置された学級
栄養	経管栄養（鼻腔チューブから）	人	人	人	人
	経管栄養（胃ろう）	人	人	人	人
	経管栄養（腸ろう）	人	人	人	人
	経管栄養（口腔ネラトン）	人	人	人	人
	IVH中心静脈栄養	人	人	人	人
	小計	人	人	人	人
呼吸	口腔・鼻腔内吸引（咽頭手前まで）	人	人	人	人
	口腔・鼻腔内吸引（咽頭より奥の気道）	人	人	人	人
	気管切開部（カニューレ内）からの吸引	人	人	人	人
	気管切開部（カニューレ奥）からの吸引	人	人	人	人
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引	人	人	人	人
	気管切開部の衛生管理	人	人	人	人
	ネブライザー等による薬液の吸入	人	人	人	人
	経鼻咽頭エアウェイの装着	人	人	人	人
	酸素療法	人	人	人	人
	人工呼吸器の使用	人	人	人	人
	小計	人	人	人	人
排泄	導尿（本人が行う自己導尿を除く）	人	人	人	人
その他	上記以外で、日常的に受けている医行為	人	人	人	人
合計（延人数）		人	人	人	人
特定行為に該当する医療的ケア項目延べ数		人	人	人	人

※ 平成29年度の文部科学省への調査報告を基に回答してください。

※ 一人が複数の行為を要する場合は、それぞれ該当する項目に1名分ずつ計上してください。

※ 合計は延べ人数を記入し、小計は「栄養」と「呼吸」に該当する人数を記入してください。

※ 特別支援学校を設置していない場合はQ06に進んでください。

Q04 特別支援学校の児童生徒数等についてお答えください。
 学部別の在籍者数（その内の重複障害学級在籍者数、訪問教育実施者数、医療的ケア実施者数）
 についてお答えください。

	在籍者	重複障害者	訪問教育 実施者	医療的ケア 実施者
小学部	人	人	人	人
中学部	人	人	人	人
高等部	人	人	人	人

Q05 特別支援学校の行為別医療的ケアが必要な児童生徒数についてお答えください。

		計	通学生	左記の通学生 の内、病院内又 は病院に併設 した学校の在 籍者	訪問教育
栄養	経管栄養（鼻腔チューブから）	人	人	人	人
	経管栄養（胃ろう）	人	人	人	人
	経管栄養（腸ろう）	人	人	人	人
	経管栄養（口腔ネラトン）	人	人	人	人
	IVH中心静脈栄養	人	人	人	人
	小 計	人	人	人	人
呼吸	口腔・鼻腔内吸引（咽頭手前まで）	人	人	人	人
	口腔・鼻腔内吸引（咽頭より奥の気道）	人	人	人	人
	気管切開部（カニューレ内）からの吸引	人	人	人	人
	気管切開部（カニューレ奥）からの吸引	人	人	人	人
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引	人	人	人	人
	気管切開部の衛生管理	人	人	人	人
	ネブライザー等による薬液の吸入	人	人	人	人
	経鼻咽頭エアウェイの装着	人	人	人	人
	酸素療法	人	人	人	人
	人工呼吸器の使用	人	人	人	人
小 計	人	人	人	人	
排泄	導尿（本人が行う自己導尿を除く）	人	人	人	人
その他	上記以外で、日常的に受けている医行為	人	人	人	人
合計（延人数）		人	人	人	人
特定行為に該当する医療的ケア項目延べ数		人	人	人	人

- ※ 平成29年度の文部科学省への調査報告を基に、回答してください。
- ※ 一人が複数の行為を要する場合は、それぞれ該当する項目に1名分ずつ計上してください。
- ※ 合計は延べ人数を記入し、小計は「栄養」と「呼吸」に該当する人数を記入してください。

●医療的ケア等について

Q06 「医療的ケア」又は「関連する行為」として、保護者からの依頼書や主治医からの指示書の提出、学校内での個別の検討などを求めている行為等について、該当する項目に○を付けてください。（複数回答可）※文科科学省の調査とは異なります。

- ① 教職員が実施可能な特定行為
- ② 設置者が主催する検討委員会等で、実施可能と判断した行為
- ③ 学校長が、学校内で実施可能と判断した行為（学校長の判断）
- ④ 校医や指導医等が、実施可能と判断した行為（校医等が判断）
- ⑤ 看護師が、学校で実施することを了解した行為（看護師が判断）
- ⑥ 主治医等が、学校で実施可能と判断した行為（主治医が判断）
- ⑦ 保護者等が、必要な場合に学校で実施する行為
- ⑧ 本人自身が、実施する行為（教職員は姿勢保持等の補助のみ）
- ⑨ 主に本人自身が実施し、一部を教職員が補助する行為
- ⑩ 医療デバイス（医療機器）を装着している児童生徒への配慮
- ⑪ 人工呼吸器等の医療デバイスを装着している児童生徒への配慮
- ⑫ その他（ ）

Q07 研修を受けた教職員が実施可能な特定行為を、主に誰が実施していますか、該当する項目に○を付けてください。（複数回答可）

※ 特定行為とは、一定の条件下で教職員が実施可能な痰の吸引や経管栄養等のこと

- ① 教職員が実施（看護師と教職員が役割分担して実施、保護者には依頼しない）
- ② 看護師が主に実施（必要な場合は教職員も実施可能、保護者には依頼しない）
- ③ 看護師が実施（教職員は実施しない、保護者には依頼しない）
- ④ 看護師が実施（教職員は実施しない、保護者に一部依頼）
- ⑤ 保護者に依頼（教職員は実施しない、看護師を配置していない）
- ⑥ その他（ ）

Q08 特定行為以外の医行為については、誰が対応していますか。該当する項目に○を付けてください。

- ① 看護師が実施
- ② 看護師が実施（主に看護師が実施、行為内容により一部保護者に依頼）
- ③ 保護者に依頼（看護師は配置していない又は看護師は実施しない）
- ④ その他（ ）

●経管栄養や痰の吸引等について

※ 経管栄養を実施していない場合は、Q11に進んでください

Q09 経管栄養の実施場所等について、該当する項目に○を付けてください。

- ① 特定の場所（処置室等）で実施
- ② 特定の場所（処置室等）で実施（状況により学級等の教室での実施も可能）
- ③ 学級等の教室で実施（看護師等が最初から最後まで実施）
- ④ 学級等の教室で実施（看護師等がチューブの留置状況等を確認後、教員が実施）
- ⑤ その他（ ）

Q10 シリンジでの注入の可否について該当する項目に○をつけてください。（複数回答可）

- ① シリンジの使用は認めていない
- ② 必要な児童生徒がいないため、検討していない
- ③ 学校長の判断で実施の可否を決めており、教育委員会では検討していない
- ④ 栄養剤の注入後に白湯等をシリンジで注入することは認めている
- ⑤ 半固形化栄養剤等をシリンジで注入することを認めている
- ⑥ ミキサーで調理した品をシリンジで注入することを認めている（調理員が調理）
- ⑦ ミキサーで調理した品をシリンジで注入することを認めている（教職員が調理）
- ⑧ その他（ ）

④

※ シリンジとは注射器のことであるが、ここでは注射針のついていない注射筒のことで、カテーテルに接続して栄養剤や白湯等を注入する際に使用する。

Q 1 1 教職員（認定特定行為業務従事者）による「口腔内」「鼻腔内」「気管カニューレ内部」の吸引の実施状況について、お聞きします。該当する項目に○を付けてください。（複数回答可）※ 痰の吸引が必要な児童生徒がない場合は、Q 1 3に進んでください

- () ① 教職員は実施していない（該当する児童生徒がない）
- () ② 教職員は実施していない（保護者が実施）
- () ③ 教職員は実施していない（看護師が実施）
- () ④ 「口腔内」を教職員が実施、それ以外は看護師が実施
- () ⑤ 「口腔内」と「鼻腔内」を教職員が実施、気管カニューレ内部は看護師が実施
- () ⑥ 3つの行為を教職員が実施
- () ⑦ その他（)

Q 1 2 痰の吸引を必要とする児童生徒の登校について、現在の実施状況等に○をつけてください。（複数回答可）

- () ① 該当する児童生徒がない
- () ② 児童生徒が一人で登校（徒歩又は車椅子等で）
- () ③ 児童生徒が一人で登校（タクシーを利用）
- () ④ 保護者が介助して登校（徒歩又は車椅子等で）
- () ⑤ 保護者が介助して登校（タクシーを利用）
- () ⑥ 保護者が介助して登校（自家用車を利用）
- () ⑦ 小型バスやタクシーを配置した上で看護師が同乗し、車内で痰の吸引を実施
- () ⑧ 近距離又は吸引間隔が長く、登校中の吸引が必要でないためバスに乗車
- () ⑨ 登校が難しいため、特別支援学校からの訪問教育を実施
- () ⑩ 移動支援事業等の福祉サービスを活用して登校
- () ⑪ その他（)

Q 1 3 人工呼吸器等の高度な医療デバイス（医療機器）を装着している幼児児童生徒について、該当する項目に○をつけてください。（複数回答可）

- () ① 該当する児童生徒がないため検討していない
- () ② 幼稚園や保育所等からの連絡や相談を踏まえて、学校での対応を検討している
- () ③ 保健所と連携し早期に子どもの情報を入手し、学校での対応を検討している
- () ④ 就学相談や教育相談での情報を踏まえて、学校での対応を検討している
- () ⑤ 小学校の校長からの相談や連絡を踏まえて、学校での対応を検討している
- () ⑥ 市町村からの連絡や相談を踏まえて、特別支援学校での対応を検討している
- () ⑦ 早期（概ね就学先決定の2年以上前）から情報を入手して検討している
- () ⑧ 早期（概ね就学先決定の1年以上前）から情報を入手して検討している
- () ⑨ 保護者の意向を尊重し、地域の小学校への就学について検討している
- () ⑩ 保護者の意向を尊重し、特別支援学校への就学について検討している
- () ⑪ 子どもの通学保障のため、中小型バスの配車と看護師の同乗を実施している
- () ⑫ 通学時保護者負担軽減のため、移動支援事業等のサービスを活用している
- () ⑬ スクールバス乗車や保護者送迎が難しい時は、訪問教育の実施を検討している
- () ⑭ スクールバス乗車や保護者送迎が難しく時は、地域の小学校就学を検討している
- () ⑮ 医療デバイスの装着については、別の課が担当しており不明又は回答できない
- () ⑯ その他（)

Q 1 4 人工呼吸器等を装着している児童生徒の、校外学習や宿泊を伴う行事への参加について、該当する項目に○をつけてください。（複数回答可）

- () ① 校外学習も宿泊行事も、参加は認めていない
- () ② 校外学習は、保護者付き添いの下で参加している
- () ③ 校外学習は、看護師が同行している
- () ④ 校外学習は、学校の看護師以外の看護師が同行している
- () ⑤ 宿泊行事は、参加を認めていない
- () ⑥ 宿泊行事は、保護者付き添いの下で参加している
- () ⑦ 宿泊行事は、看護師が同行している
- () ⑧ 宿泊行事は、学校の看護師以外の看護師が同行している
- () ⑨ その他（)

●緊急時の医療的な対応について

Q 1 5 学校での気管カニューレの抜去時の再挿入の対応状況について、該当する項目に○をつけてください。(複数回答可)

- () ① 再挿入は実施していない(該当する児童生徒がいない)
- () ② 再挿入は実施していない(看護師が実施したことがなく、実施を躊躇している)
- () ③ 再挿入は実施していない(厚生労働省からの回答を踏まえて検討中)
- () ④ 看護師の再挿入は認めている(病院等での実習を行った上で実施)
- () ⑤ 看護師の再挿入は認めている(病院等での実習の有無に関わらず実施)
- () ⑥ 主治医からの指示がある場合に限り、看護師の再挿入を認めている
- () ⑦ 原則は病院へ搬送だが、状況により看護師の再挿入を認めている
- () ⑧ その他 ()

【参考】平成30(2018)年3月に厚生労働省医政局看護課長から、看護師又は准看護師が気管カニューレの事故抜去等の緊急時に再挿入することは臨時応急的な手当てであり保健師助産師看護師法に違反しないことが、日本小児科医会長等に回答されている。

Q 1 6 てんかん発作時の座薬の挿入について、該当する項目に○をつけてください。(複数回答可)

- () ① 座薬挿入が必要な児童生徒がいない
- () ② 必要な児童生徒には、同意書・依頼書の提出を求めている
- () ③ 教職員による座薬挿入を認めている
- () ④ 教職員による座薬挿入は、文部科学省からの事務連絡を周知している
- () ⑤ 該当児童生徒に作成された指示書や依頼書等に基づいて実施を判断している
- () ⑥ 学校で作成された共通対応マニュアル等に従って、実施を判断している
- () ⑦ その他 ()

【参考】平成28(2016)年2月に厚生労働省医政局医事課長から、てんかんの発作時に教職員が座薬を挿入することは一定の条件を満たしている場合は医師法第17条に違反しないことが、文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課長に回答されている。

Q 1 7 人工呼吸器等の医療デバイス(医療機器)のトラブル(故障や動作不良等)時の対応やアクシデント等について、該当する項目に○をつけてください。(複数回答可)

- () ① 特にない(該当する機器を装着している児童生徒がいない)
- () ② トラブルはあったが、児童生徒への影響は軽微であった(インシデント)
- () ③ 児童生徒が継続的に治療を必要とする状態となったことがある(アクシデント)
- () ④ トラブル時のマニュアルに基づき、適切に対応できた
- () ⑤ トラブル時のマニュアルに基づき対応したが、実態に即した対応ではなかった
- () ⑥ トラブル時のマニュアルを作成していたが、活用できなかった
- () ⑦ トラブル時のマニュアルを作成していない
- () ⑧ その他 ()

Q 1 8 喘息や食物アレルギー等のアレルギー疾患の児童生徒が多くなっています。なかでも化学物質過敏症の児童生徒への指導や学習環境等への配慮が求められることがあります。このような児童生徒への対応等について、該当する項目に○をつけてください。

- () ① 化学物質過敏症の児童生徒がいない
- () ② 風通しのよい場所(教室等)で学習するように配慮している
- () ③ コンテナやテント等を教室の代わりにして学習できるように配慮している
- () ④ 登校できていない(家庭では元気だが、登校できない)
- () ⑤ 不調を訴えた時に、風通しのよい場所に移動できるように配慮している
- () ⑥ 特別な対応はしていない
- () ⑦ その他 ()

●新しい医療機器や、新しい医療的ケア児等への対応について

Q 1 9 一人で血糖値測定やインスリン注射、自己導尿、気管切開部からの吸引等が実施可能な児童生徒への対応等について、該当する項目に○をつけてください。(複数回答可)

- () ① 該当する児童生徒がない
- () ② 一人で実施できる児童生徒については、特別な対応は行っていない
- () ③ 一人で実施できても小学校低・中学年については、看護師の配置をしている
- () ④ 一人で実施できても、実施に不安があるため、看護師の配置をしている
- () ⑤ 血糖値測定は機器が使い易くなったので、今は看護師を配置していない
- () ⑥ 実施する時間帯に保護者が来校し、実施している
- () ⑦ 一人で実施できる場所(個室トイレや処置室等)を設置している
- () ⑧ 実態を把握できていない
- () ⑨ その他 ()

Q 2 0 インスリンポンプを装着している児童生徒への対応等について、該当する項目に○をつけてください。(複数回答可)

- () ① 該当する児童生徒がない
- () ② 特に操作等を必要としないので、特別な対応は行っていない
- () ③ 小学校低・中学年については、看護師の配置をしている
- () ④ 看護師の配置をしている
- () ⑤ 機器のトラブル等についてマニュアルを作成し、対応できるようにしている
- () ⑥ 実態を把握できていない
- () ⑦ その他 ()

Q 2 1 心疾患等のため酸素ボンベを必要とする児童生徒、特に学校内での移動のため小型ボンベをリュック等に入れている児童生徒への対応や配慮していること等について、該当する項目に○をつけてください。(複数回答可)

- () ① 該当する児童生徒がない
- () ② 授業中は特に配慮する必要がないので、特別な対応は行っていない
- () ③ 酸素ボンベの交換や流量の調整のため、看護師の配置をしている
- () ④ 関係する教職員や児童生徒に対して、必要とする配慮について周知している
(ストーブや調理器具等を使う際に、火に近づけない等)
- () ⑤ 実態を把握できていない
- () ⑥ その他 ()

Q 2 2 ペースメーカーを装着している児童生徒への対応や配慮事項等について、該当する項目に○をつけてください。(複数回答可)

- () ① 該当する児童生徒がない
- () ② 授業中は特に配慮する必要がないので、特別な対応は行っていない
- () ③ 関係する教職員や児童生徒に対して、必要とする配慮について周知している
(胸にショックを与えない等)
- () ④ 実態を把握できていない
- () ⑤ その他 ()

Q 2 3 てんかん発作の治療で迷走神経刺激治療 (Vagus nerve stimulation : VNS) を受けている児童生徒への対応や配慮事項等について、該当する項目に○をつけてください。(複数回答可)

- () ① 該当する児童生徒がない
- () ② 授業中は特に配慮する必要がないので、特別な対応は行っていない
- () ③ 保護者の依頼に基づき、発作時に対応している
- () ④ 発作時の対応は認めていない
- () ⑤ 実態を把握できていない
- () ⑥ その他 ()

Q 2 4 メルシーポットやスマイルキュート等の電動鼻水吸引機を乳幼児期の子どもに使用する保護者が、保育所等での使用を求めていることが増えています。これらの機器の使用について、該当する項目に○をつけてください（複数回答可）

- () ① 該当する児童生徒がない
- () ② 乳幼児期に使用していることが多いので、鼻水の吸引は問題にしていない
- () ③ 医療機器なので、痰の電動吸引機の使用と同様の取扱いにしている
- () ④ 特に対応は決まっていない（学校長が、児童生徒の状態に応じて判断してる）
- () ⑤ 検討していない
- () ⑥ 実態を把握できていない
- () ⑦ その他（)

Q 2 5 カフアシスト（CoughAssist）やアカペラ（acapella）の使用について、該当する項目に○をつけてください。

- () ① 該当する児童生徒がない
- () ② 使用については、特に問題にしていない
- () ③ 医療機器なので、吸引機と同様の取扱いにしている
- () ④ 特に対応は決まっていない（学校長が、児童生徒の状態に応じて判断してる）
- () ⑤ 検討していない
- () ⑥ 実態を把握できていない
- () ⑦ その他（)

Q 2 6 知的障害も運動機能障害もないが気管切開部からの吸引等を必要とする児童生徒が増えています。このような、いわゆる新しい医療的ケアを必要とする子どもの実態や支援等について、どのようにして情報を入手し、対応しているのか、教えてください。
(例：保健所と連携して、子どもに関する情報を入手している)

Q 2 7 医療的ケアが必要ですが、身辺自立が難しいため寄宿舎に入ることが出来ない児童生徒について、どの様に対応しているのか、教えてください。
(例：寄宿舎にも入ることが出来ず、遠距離通学も出来ないため、地域の小学校に就学している)

Q 2 8 何かご意見等がありましたら、下記にお書きください。