

特別支援学校における 医療的ケア児支援について ～「医療的ケア児支援法」をふまえて～



橋本佳奈穂さんの学校生活
写真提供 橋本靖子さん
(沖縄県石垣市／ピアサ
ポートぼちぼちくらぶ)

NPO法人地域ケアさぽーと研究所
女子栄養大学 短大 大学院・白梅学園大学・立教大学 非常勤講師
下川和洋

1. 医療的ケア児の実態と 医療的ケア児支援法



「特別支援教育にかかわる養護教諭のための本」
イラスト 駒崎亜理さん
(千葉県の養護教諭)

「指定保育士養成施設の指定及び運営の基準について」の一部改正について

(子発0427第3号 平成30年4月27日)平成31年4月1日より施行

【保育の内容・方法に関する科目】<教科目名>障害児保育(演習・2単位)

<内容>

1. 障害児保育を支える理念

2. 障害児等の理解と保育における発達の援助

(1) 肢体不自由児の理解と援助

(2) 知的障害児の理解と援助

(3) 視覚障害・聴覚障害・言語障害児等の理解と援助

(4) 発達障害児の理解と援助①

(ADHD—注意欠陥多動性障害、LD—学習障害等)

(5) 発達障害児の理解と援助② (PDD—広汎性発達障害等)

(6) **重症心身障害児、医療的ケア児の理解と援助**

(7) その他の特別な配慮を要する子どもの理解と援助

3. 障害児その他の特別な配慮を要する子どもの保育の実際

障害者総合支援法及び児童福祉法の一部改正

(平成28(2016)年5月25日成立・同年6月3日公布)

障害者総合支援法及び児童福祉法の一部改正	児童福祉法
<p>1. 障害者の望む地域生活の支援</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 自立生活援助(2) 就労定着支援(3) 重度訪問介護を入院時も可能とする(4) 65歳で介護保険に移行の際の軽減(償還できる仕組み) <p>2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 居宅訪問により児童発達支援を提供するサービスの創設(2) 保育所等訪問支援の対象拡大する(3) 医療的ケア児の支援の充実(4) 障害児福祉計画を策定 <p>3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 補装具費の貸与の活用も可能とする(2) 都道府県、自治体の事務の効率化	<p>○第56条の6第2項</p> <p>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努めなければならない。</p>
平成30年4月1日施行(2.(3)以外)	平成28年6月3日施行

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像

(令和3年法律第81号) (令和3年6月11日成立・同年6月18日公布)

◎医療的ケア児とは

日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア(人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為)を受けることが不可欠である児童(18歳以上の高校生等を含む。)

インクルーシブ教育・
インクルーシブ保育

立法の目的

- 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加
- 医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっている

⇒医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する
⇒安心して子どもを生み、育てることができ、社会の実現に寄与する

基本理念

- 1 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支えること
- 2 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援
→医療的ケア児が医療的ケア児でない児童等と共に教育を受けられるように最大限に配慮しつつ適切に行われる教育に係る支援等
- 3 医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援
- 4 医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策
- 5 居住地にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策

国・地方公共団体の責務

保育所の設置者、
学校の設置者等の責務

支援措置

国・地方公共団体による措置

- 医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援
- 医療的ケア児及び家族の日常生活における支援
- 相談体制の整備 ○情報の共有の促進 ○広報啓発
- 支援を行う人材の確保 ○研究開発等の推進

保育所の設置者、学校の設置者等による措置

- 保育所における医療的ケアその他の支援
→看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置
- 学校における医療的ケアその他の支援
→看護師等の配置

医療的ケア児支援センター(都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う)

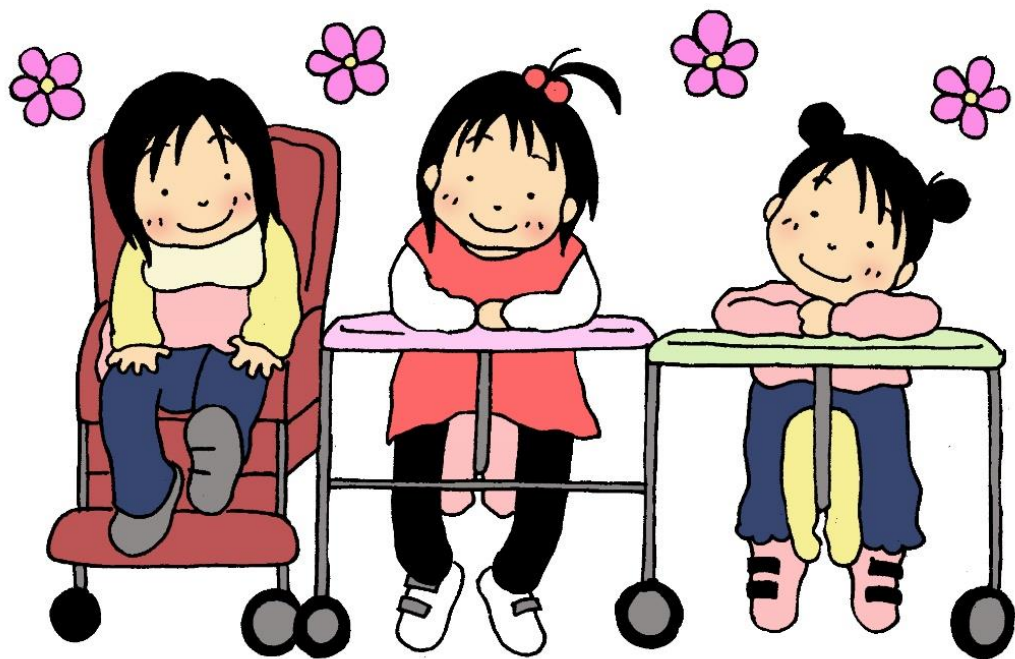
- 医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行う
- 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行う 等

施行期日:公布の日から起算して3月を経過した日(令和3年9月18日)

検討条項:法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

医療的ケア児の実態把握のための具体的な方策/災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方についての検討

2. 特別支援学校における 医療的ケアの課題



「特別支援教育にかかわる養護教諭のための本」
イラスト 駒崎亜理さん
(千葉県の養護教諭)

学校の医療的ケア課題 3つの視点

1. 就学

- ① 地域の小学校、特別支援学校

2. 修学

- ① 保護者の付き添い
- ② 医療的ケア校内支援体制
- ③ 人工呼吸器を含む医療的ケアの対応
- ④ 緊急時対応(カニューレ、チューブの再挿入等)

3. 通学(含む、校外活動)

- ① 通学手段(スクールバス、看護師同乗のワゴン、福祉の移動支援活用)
- ② 校外行事、宿泊行事

小学校・特別支援学校就学予定者(新第1学年)として市区町村教育支援委員会等において、学校教育法施行令第22条の3に該当すると判断された者の就学指定先等
 文部科学省「令和元年度 特別支援教育に関する調査結果について」より

	公立特別支援学校への就学を指定		公立小学校への就学を指定	
	人数	割合	人数	割合
平成26年度	6,341	(73.3%)	2,274	(26.3%)
平成27年度	6,646	(65.8%)	3,420	(33.8%)
平成28年度	6,704	(68.2%)	3,079	(31.3%)
平成29年度	7,192	(70.0%)	3,055	(29.7%)
平成30年度	7,429	(72.1%)	2,817	(27.3%)
令和元年度	8,003	(73.5%)	2,835	(26.0%)

※()内は、市区町村教育支援委員会等において、学校教育法施行令第22条の3に該当すると判断された人数に占める割合。

教育委員会におけるガイドライン等の策定状況等

文部科学省「令和3年度学校における医療的ケアに関する実態調査結果（概要）」

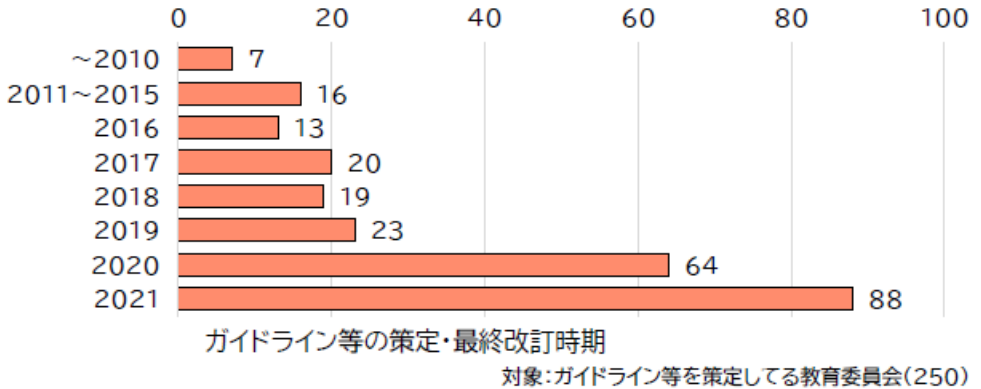
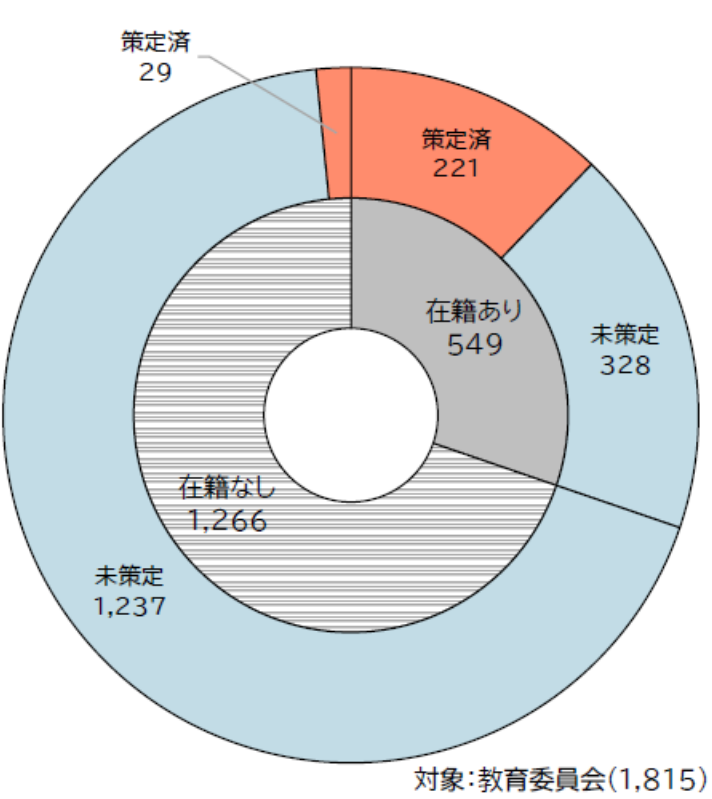
- ・ガイドライン等を策定している教育委員会250/1,815 (13.8%)
うち、所管する学校に医療的ケア児が在籍している教育委員会221/549 (40.3%)

- ・ガイドライン等を策定していない教育委員会1,565/1,815 (86.2%)

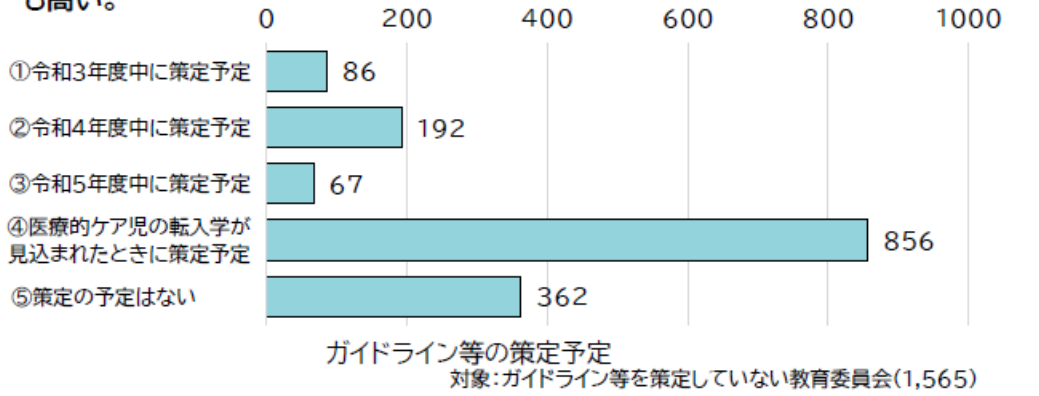
ガイドライン等を策定していない理由としては、各学校が個別にマニュアルを策定し対応している、県のマニュアルを参考にして対応している、医療的ケア児が在籍していないなどがある。

- ガイドライン等の策定(最終改訂)時期は2021年、2020年の順が多い。

医療的ケア児の在籍状況とガイドライン等の策定状況



- ガイドライン等の策定の予定は、医療的ケア児の転入学が見込まれたときに策定が最も高い。



学校における医療的ケア実施体制充実事業

令和3年度予算額 0.4億円
(前年度予算額 0.3億円)

I 小・中学校等における医療的ケア児の受入れ・支援体制の在り方に関する調査研究

医学の進歩を背景として、NICU（新生児集中治療室）等に長期入院した後に、引き続き、人工呼吸器を使用したり、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な子供（以下「医療的ケア児」という。）が増加傾向にある。こうした傾向は特別支援学校のみならず、地域の小・中学校等でも見られるようになってきた。

中学校区に医療的ケアの実施拠点校を設けるなどして、地域の小・中学校等で医療的ケア児を受け入れ、支える体制の在り方を調査研究

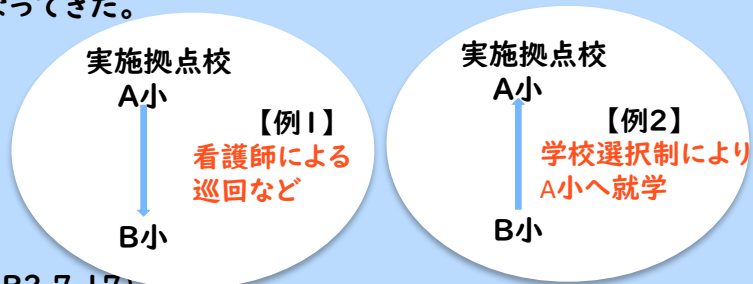
【参考1】過去5年間の医療的ケア児の推移

(公立特別支援学校) H27:8,143人⇒ R1:8,377人(234人増)

(公立小・中学校) H27:839人⇒ R1:1,146人(307人増)

【参考2】新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議「これまでの議論の整理」(R2.7.17)

医療的ケアを必要とする子供が増加傾向にあることを踏まえ、例えば、中学校区に医療的ケアの実施拠点校を設けるなどして、地域の小中学校で医療的ケア児を受け入れ、支える体制の在り方について早急に検討する必要がある。



II 医療的ケアのための看護師に対する研修機会の確保

看護師は医療現場で働くことを前提としたトレーニングを受けていることから、学校現場での立ち位置や専門性に戸惑うことが多く、早期離職の原因の一つとなり、人材確保が課題となっている。また、学校配置の看護師の専門性の向上を図るため、最新の医療や看護技術、医療機器に関する知識や技能を得るための実践的・臨床的な研修を受ける機会を確保する必要がある。

医療的ケアのための看護師に対する系統的な研修体制の整備⇒ ①導入・基礎知識の習得、②より実践的な知識・技術の習得

対象 校種

- I 公立の小・中学校等
- II 幼稚園、小・中高等学校、特別支援学校等

委託先

- I 小・中学校等の設置者である市町村等
- II 法人格を有する団体

箇所数 単価 期間

- I 5箇所500万円/箇所3年
- II ① 1箇所1,000万円/箇所1年
- II ② 1箇所500万円/箇所1年

委託 対象経費

人件費、会議費、研修費など

学校の医療的ケア課題 3つの視点

1. 就学

- ① 地域の小学校、特別支援学校

2. 修学

- ① 保護者の付き添い
- ② 医療的ケア校内支援体制
- ③ 人工呼吸器を含む医療的ケアの対応
- ④ 緊急時対応(カニューレ、チューブの再挿入等)

3. 通学(含む、校外活動)

- ① 通学手段(スクールバス、看護師同乗のワゴン、福祉の移動支援活用)
- ② 校外行事、宿泊行事

医療的ケア児支援法第10条 (教育を行う体制の拡充等)

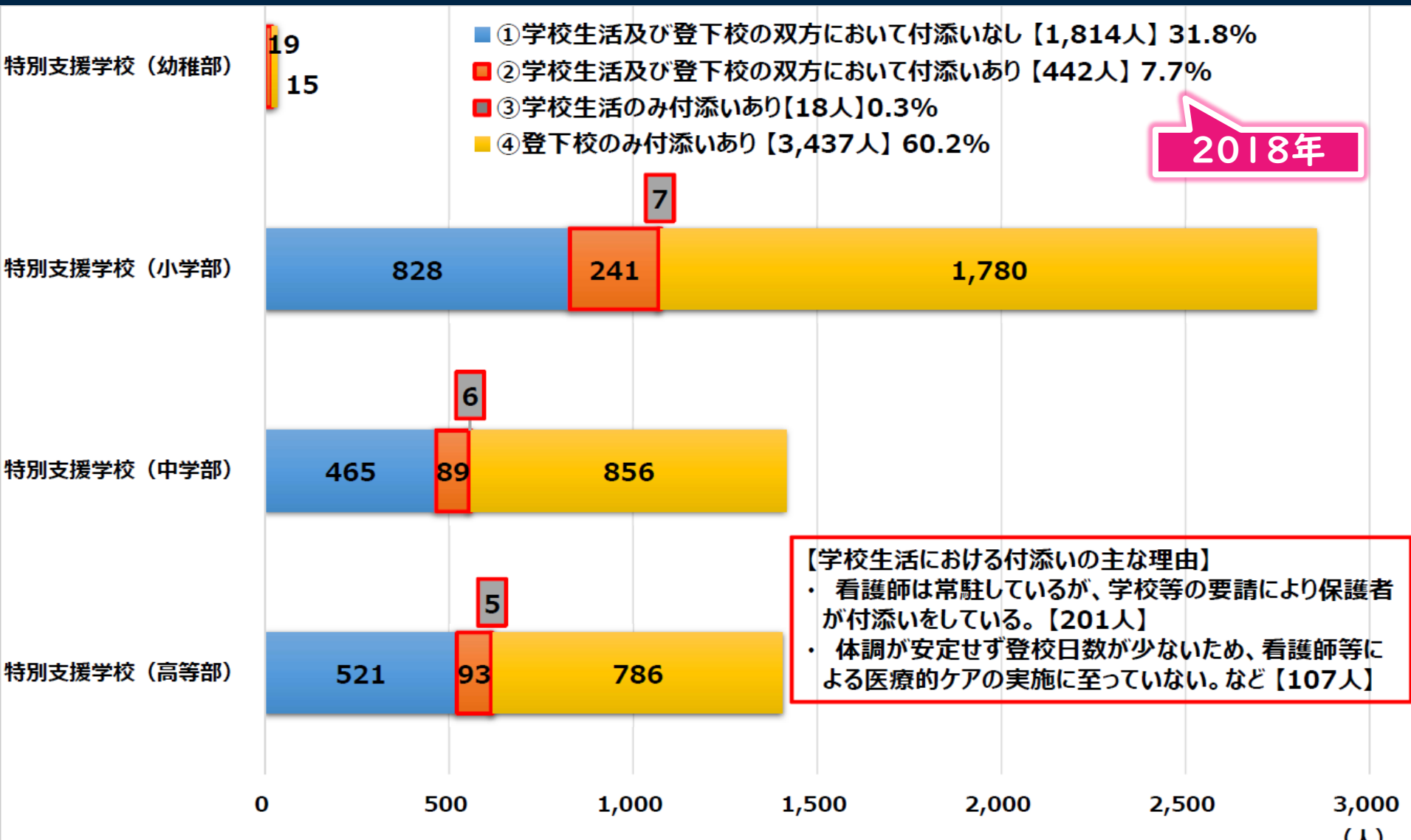
第10条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児に対して教育を行う体制の拡充が図られるよう、医療的ケア児が在籍する学校に対する支援その他の必要な措置を講ずるものとする。

2 学校の設置者は、その設置する学校に在籍する医療的ケア児が**保護者の付添い**がなくても**適切な医療的ケアその他の支援を受けられる**ようにするため、看護師等の配置その他の必要な措置を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、看護師等のほかに学校において医療的ケアを行う人材の確保を図るため、介護福祉士その他の喀痰吸引等を行うことができる者を学校に配置するための環境の整備その他の必要な措置を講ずるものとする。

特別支援学校に通学する医療的ケアが必要な幼児児童生徒の付添いの状況

文部科学省 調査時点 平成30年5月1日 N=5,711人



特別支援学校に通学する医療的ケアが必要な幼児児童生徒は、5,711人であり、そのうち何らかの理由で学校生活において保護者が付き添っている数は460人(8.1%)である。
 【参考】前回(平成28年5月1日時点)の調査結果:826人(15.4%)

保護者付添期間の短縮化

特別支援学校での医療的ケアの開始に時間がかかる→その間は保護者付添い

<大阪府立箕面支援学校の場合>

新一年生は年度末3月末ごろに養護教諭、看護師、教員（その学年に関わる可能性のある教員（主事等）で担任とは限らない。）の3者で主治医訪問し、**指示書を入学日付**でいただく。主治医訪問は可能な限り、4月1日以降で調整していましたが、受診日が入学前にない場合、3月に訪問。

入学式からすぐに学校が医療的ケアに対応する訳では無く、**入学式は保護者対応、翌日から看護師が引き継ぎ**、担任に指導。担任が指導2回合格したら、学校対応している。

教育活動を支える医療的ケアの視点

「支える医療」ではなく、ケア主体の生活

現場の声「**学校が医療的ケアに追われている!**」

医療を各「生活の場」に合わせていくプロセスが大切

医療提供の場

病院



- ①ポータブルで簡便な在宅医療機器
(在宅療養指導管理料や日常生活用具の給付:
人工呼吸器、衛生材料や吸引器等)
- ②病院看護から在宅ケアへ
(経管栄養の内容、生活時間・タイミングへの配慮、入浴方法等)
- ③支援体制の構築
(相談支援専門員、往診医、訪問看護、訪問介護、機器業者等)

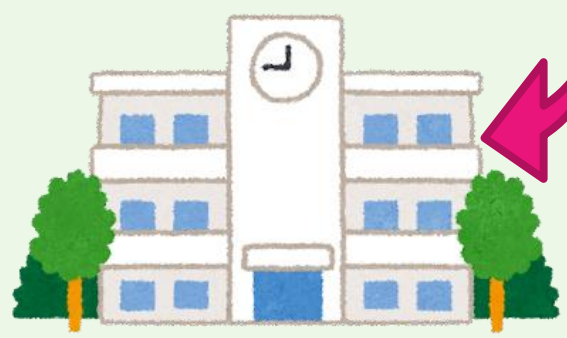
在宅



ケアの方法を引き継ぐ



学校



- ①在宅医療機器・衛生材料(個人持ち)
 - ②在宅ケアから学校におけるケアへ
(子どもの成長発達:集団指導、個別指導計画・自立活動)
 - ③支援体制の構築
- 校内: 学校長、学校医・指導医、医療的ケア看護職員、
栄養士・栄養教諭、担任、学校介護職員、
外部: 主治医、相談支援専門員等
- 特別支援教育
コーディネーター、
養護教諭

学校の医療的ケア課題 3つの視点

1. 就学

- ① 地域の小学校、特別支援学校

2. 修学

- ① 保護者の付き添い
- ② 医療的ケア校内支援体制
- ③ 人工呼吸器を含む医療的ケアの対応
- ④ 緊急時対応(カニューレ、チューブの再挿入等)

3. 通学(含む、校外活動)

- ① 通学手段(スクールバス、看護師同乗のワゴン、福祉の移動支援活用)
- ② 校外行事、宿泊行事

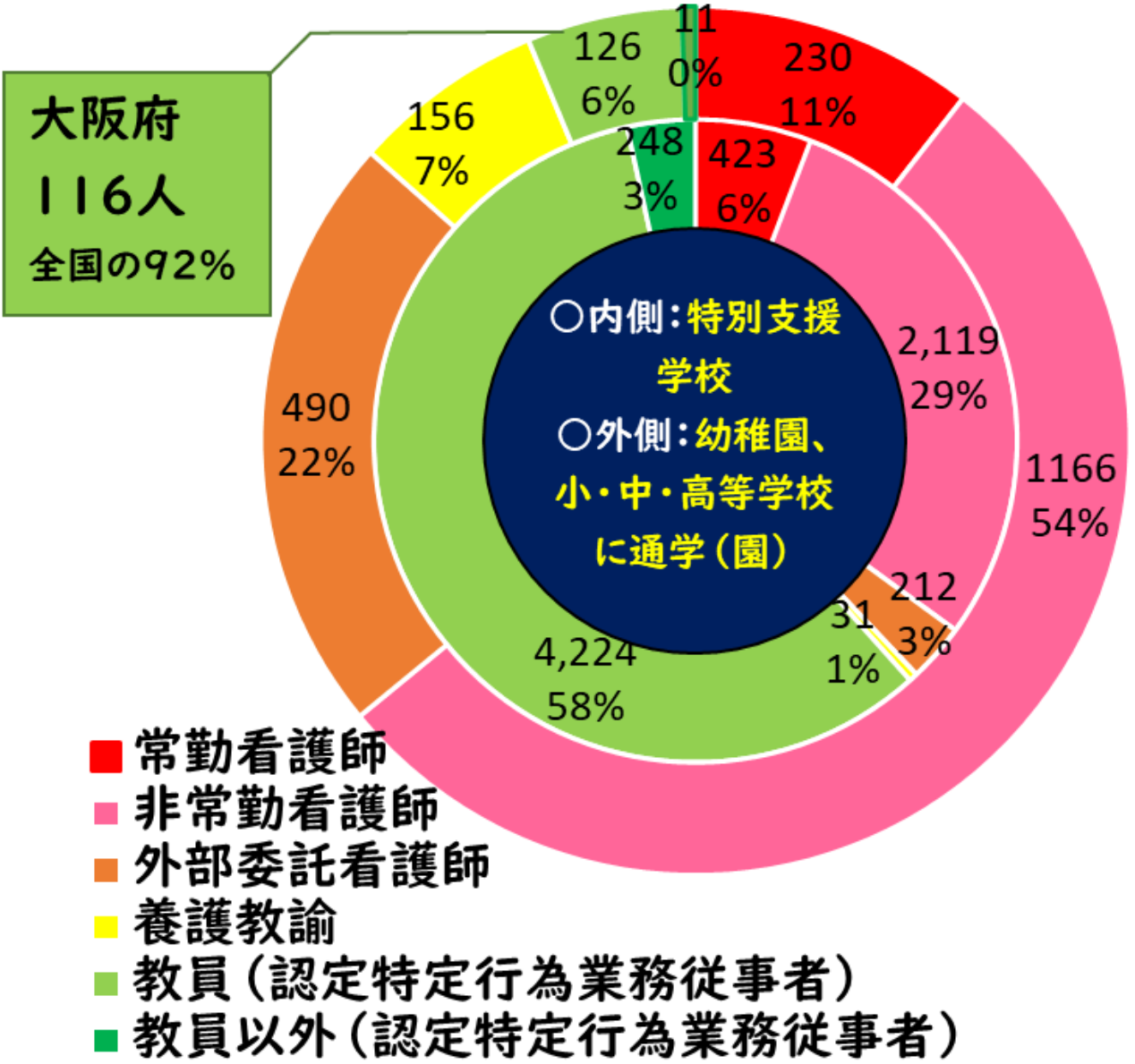
医療的ケア児支援法第10条 (教育を行う体制の拡充等)

第10条 国及び地方公共団体は、医療的ケア児に対して教育を行う体制の拡充が図られるよう、医療的ケア児が在籍する学校に対する支援その他の必要な措置を講ずるものとする。

2 学校の設置者は、その設置する学校に在籍する医療的ケア児が保護者の付添いがなくても適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、看護師等の配置その他の必要な措置を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、看護師等のほかに学校において医療的ケアを行う人材の確保を図るため、介護福祉士その他の喀痰吸引等を行うことができる者を学校に配置するための環境の整備その他の必要な措置を講ずるものとする。

医療的ケア実施職員人数



(令和4年7月文部科学省「令和3年度学校における医療的ケアに関する実態調査結果(概要)」より作成)

学校教育法施行規則の一部を改正する省令の施行について(通知)

3文科初861号 令和3年8月23日

【趣旨】

学校において教員と連携協働しながら不可欠な役割を果たす支援スタッフとして、医療的ケア看護職員、情報通信技術支援員、特別支援教育支援員及び教員業務支援員について、**新たにその名称及び職務内容を規定**するものです。

【概要】

職員定数ではない

(1) **医療的ケア看護職員**

(2) 情報通信技術支援員 (ICT 支援員)

(3) **特別支援教育支援員**

(4) 教員業務支援員 (スクール・サポート・スタッフ)

(5) その他 上記(1)~(4)の職務について、小学校における職員に関する規定、幼稚園、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校に準用。また、スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの規定を幼稚園に準用。

医療的ケア及び医療的ケアスコア (2021年度報酬改定)

医療的ケア (診療の補助行為)		基本スコア	見守りスコア高
1 人工呼吸器 (鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む) の管理		10	2
2 気管切開の管理		8	2
3 鼻咽頭エアウェイの管		5	1
4 酸素療法		8	1
5 吸引 (口鼻腔・気管内吸引)		8	1
6 ネブライザーの管理		3	
7 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻	8	2
	(2) 持続経管注入ポンプ使用	3	1
8 中心静脈カテーテルの管理 (中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など)		8	2
9 皮下注射	(1) 皮下注射 (インスリン、麻薬など)	5	1
	(2) 持続皮下注射ポンプ使用	3	1
10 血糖測定 (持続血糖測定器による血糖測定を含む)		3	1
11 継続的な透析 (血液透析、腹膜透析を含む)		8	2
12 導尿	(1) 利用時間中の間欠的導尿	5	
	(2) 持続的導尿 (尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ)	3	1
13 排便管理	(1) 消化管ストーマ	5	1
	(2) 摘便、洗腸	5	
	(3) 浣腸	3	
14 痙攣時の座薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置		3	2

医療的ケア看護職員の定数に活用できないか？

医療的ケア区分	医療的ケアスコア	医療的ケア児：看護職員数の配置割合
3	32点以上	1:1
2	16点以上	2:1
1	3点以上	3:1

・医療的ケア児の判定は市町村で行い、受給者証に医療的ケア区分を印字する。市町村は新判定スコアの写しを保護者に渡し、保護者はその写しを事業所に提出する。
 ・重心医ケア児の場合、新判定スコアを事業所に提出すれば足りる。

「医行為」と「原則として医行為でないもの」

医行為

医師

医行為：医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為

看護師・療法士

療養上の世話又は診療の補助

非医療職（本人・保護者・介護職員等）

実質的違法性阻却

1981年インスリン：自己注射
2004年心肺蘇生：AED
2004年医療的ケア：吸引・経管栄養
2014年アナフィラキシー：エピペン
2016年てんかん：座薬
2022年てんかん：ブコラム®

認定特定行為

2012年改正社会福祉士及び介護福祉士法
・吸引（鼻腔・口腔・気管カニューレ内（人工呼吸器利用者含））
・経管栄養（経鼻胃管・胃瘻腸瘻）

原則として 医行為でないもの

非医療職

厚生労働省「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年通知

- ① 体温測定
- ② 自動血圧器測定
- ③ パルスオキシメータ装着
- ④ 軽微な切り傷等の処置
- ⑤ 一定条件下の医薬品使用の介助

- ① 爪切り等
- ② 口腔ケア
- ③ 耳垢を除去
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物の廃棄
- ⑤ 自己導尿の補助
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器を用いた浣腸

令和4年通知

- ①～④ インスリンの準備・片付け・注射器の目盛り読み取り・センサーの貼付
- ⑤～⑦ 経管栄養・吸引器等の準備・片付け
- ⑧⑨ 在宅酸素療法の準備・片付け
- ⑩ 呼吸器の位置変更
- ⑪～⑭ 膀胱留置カテーテルの尿廃棄等管理や陰部洗浄
- ⑮ 一定条件下での服薬介助
- ⑯ パルスオキシメータ
- ⑰ 半自動血圧器測定
- ⑱ 食事介助
- ⑲ 入れ歯着脱・洗浄

※各条件は通知を参照すること。

医行為に該当するか否かや、介護職員が当該行為を実施することが当面のやむを得ない措置として許容されるか否かは、**行為の態様、患者の状態等を勘案して個別具体的に判断されるべき**

厚生労働省「喀痰吸引等業務の施行等に係るQ&Aについて（その4）」（平成24年2月24日）

学校の医療的ケア課題 3つの視点

1. 就学

- ① 地域の小学校、特別支援学校

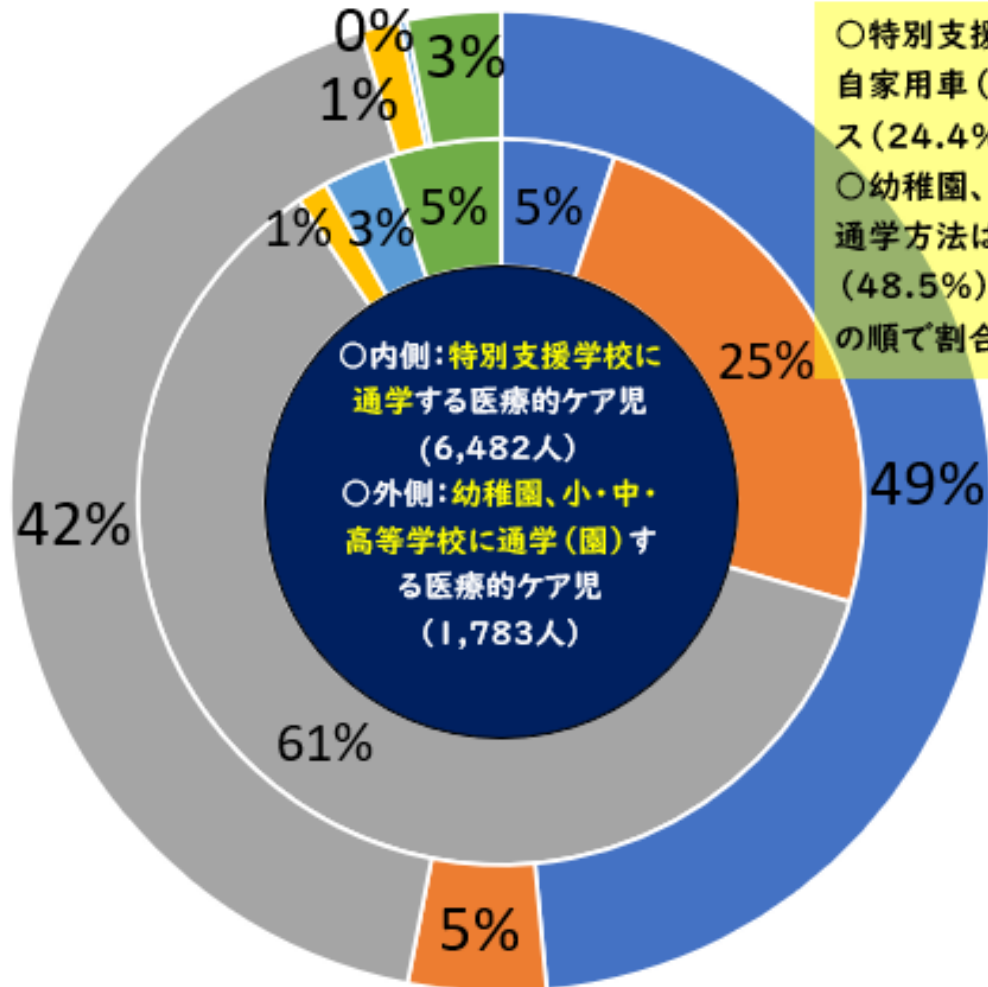
2. 修学

- ① 保護者の付き添い
- ② 医療的ケア校内支援体制
- ③ 人工呼吸器を含む医療的ケアの対応
- ④ 緊急時対応（カニューレ、チューブの再挿入等）

3. 通学（含む、校外活動）

- ① 通学手段（スクールバス、看護師同乗のワゴン、福祉の移動支援活用）
- ② 校外行事、宿泊行事

医療的ケア児の通学方法等



○特別支援学校への通学方法は自家用車(61.2%)、スクールバス(24.4%)の順で割合が高い。
○幼稚園、小・中・高等学校への通学方法は徒歩・公共交通機関(48.5%)、自家用車(42.3%)の順で割合が高い。

- 徒歩・公共交通
- スクールバス
- 自家用車
- 福祉タクシー (学校の設置者又は学校が用意したもの)
- 福祉タクシー (保護者が用意したもの)
- その他

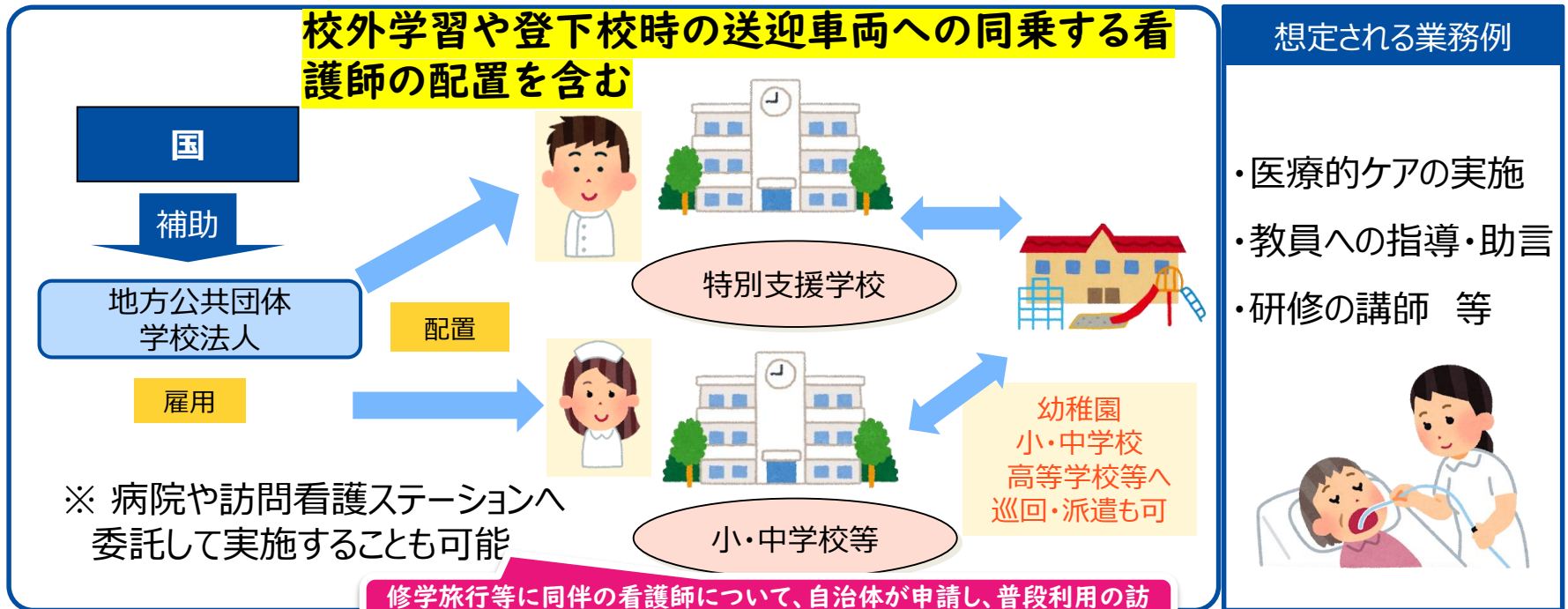
※本調査は、令和3年度始業から夏休みまでの間において最も頻度の高い交通手段を回答するものであり、普段、登校時と下校時とで通学(園)方法が異なる場合は、登校時の通学(園)方法を計上する。
(令和4年7月文部科学省「令和3年度学校における医療的ケアに関する実態調査結果(概要)」より作成)

医療的ケア看護職員配置事業 (切れ目ない支援体制整備充実事業)

令和4年度概算要求 2,754百万円の内数
(前年度予算額 2,068百万円の内数)

概要

学校における医療的ケアの環境整備の充実を図るため、校外学習や登下校時の送迎車両に同乗することも含め、自治体等による看護師の配置を支援



補助対象等

- ◇配置人数：3,000人（令和3年度：2,400人）
- ◇都道府県・市区町村・学校法人
(幼稚園・小中高校・特別支援学校)
- ◇補助割合 国：1/3 補助事業者：2/3

文部科学省

補助

都道府県・市区町村
学校法人
(幼稚園・小中高校・特別支援学校)

通学保障 東京都「医療的ケア専用通学車両」(2018年～)

運行車両の概要	車いす乗車可能台数1～3台の小型バス、マイクロバス、ワゴン車など
運行便	登校便 1便下校便 2便下校便 (午前便:短縮授業設定日のみ運行)
運行時間(目標値)	60分以内
同乗者	運転手 看護師 ※
保護者の付添い	個別に検討を行う。 ※
医療的ケアの実施体制	看護師又は保護者による実施
実施する医療的ケア	吸引 エアウェイの管理 気管切開部の衛生管理 酸素管理 人工呼吸器の管理
その他看護師が行う行為	安定し安全な状態を保つための姿勢の調整・言葉掛けなど 緊急時対応(酸素投与・救命処置等)

都立肢体不自由特別支援学校における
専用通学車両の運行に関するガイドライン(改訂)

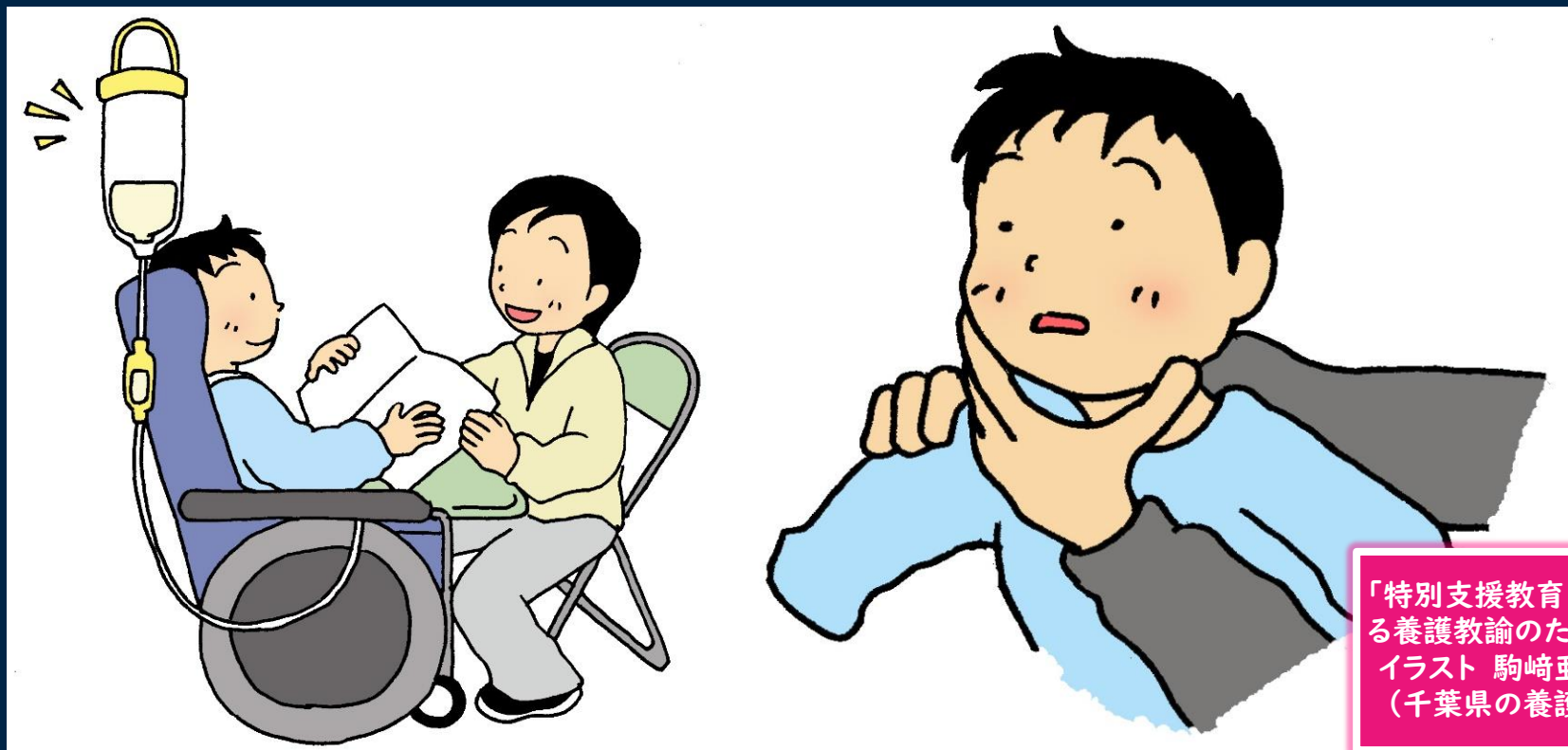


令和2年12月

東京都教育庁都立学校教育部特別支援教育課

※看護師の確保状況等に応じ、安全な運行体制が整うまでの間、**保護者に継続的な付添いを依頼する場合があります。**

3. 医療的ケア児支援センターと「暮らしの場での医療」



「特別支援教育にかかわる養護教諭のための本」
イラスト 駒崎亜理さん
(千葉県養護教諭)

医療的ケア児支援センター

医療的ケア児支援センターの設置による医療的ケア児やその家族への支援（イメージ）

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の基本理念の実現

- 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援

どこに相談すれば良いかわからない、医療的ケア児やその家族の様々な相談について、医療的ケア児支援センターが総合的に対応する。

医療的ケア児支援センター（都道府県）

※医療的ケア児等コーディネーターの配置を想定。
 ※都道府県が自ら行う場合も含む。
 ※社会福祉法人等と役割分担して実施することも可能。



- 家族等への相談、情報提供・助言等
 - ▶ 家族等からの様々な相談に総合的に対応。
 （相談内容に応じて、市町村や相談支援事業所等に所属する医療的ケア児等コーディネーター等、地域の適切な者に繋ぐ。必要に応じて関係機関を繋ぎ、検討体制を整える等）。
 - ▶ 家族等への地域の活用可能な資源の紹介を行う。

- 関係機関等への情報の提供及び研修
 - ▶ 管内の医療的ケア児やその家族のニーズの地域への共有を行う。
 - ▶ 好事例や最新の施策等の情報収集・発信を行う。
 - ▶ 医療的ケア児等支援者養成研修等の研修を実施する。
 - ▶ 地域の関係機関からの専門性の高い相談に対する助言等を行う。

管内の情報の集約

地域に資源がない、指導する権限がないので板挟み

医療的ケア児に係る様々な相談

- 仕事と育児を両立させたい。。
- 先々の子育ての見通しが見つからない。。
- 兄弟に関わる時間がとれない。。
- 緊急時の対応がない。。
- 夜間のケアがづらい。。

調整困難事例の相談
地域の医療的ケア児の状況の共有

市町村等（地域の支援の現場）



支援の実施

センター設置により相談先が明確化。

医療的ケアのある子どもとその家族

どこに相談すれば良いかわからない。。

- ▶ センターや地域の医療的ケア児等コーディネーターの仲介等により、医療的ケア児に係る支援に当たっての協力関係を構築する。
- ▶ 個々の医療的ケア児やその家族への支援を、医療・福祉・教育・（年齢によっては就労）が情報を共有しながら実施。
- ▶ 地域の医療的ケア児やその家族への支援について、どのような支援が必要か、関係機関間で協議を行う。

学校が医療機関に求める文書

種類	保険適用		宛先・対象	有効期間	保険適用頻度
健康調査票	×		学校長 養護教諭	年度	—
診療情報 提供書 (学校生活管理指導表等)	○(2020年～) ・小・中学校 ・医療的ケア児	診療情報提供料 I 250点	(学校長) 学校医	—	月に1回
	○(2022年～) ・就学前・高等学校 ・小児慢性・食物アレルギー等				
治癒証明書	×(無料にしている地域もある)		学校長	—	—
指示書	○吸引・経管栄養 (学校2014年～・福祉施設2012年～)	介護職員等喀痰吸引等指示料240点	学校長 教員 介護職員	6か月	3か月に1回
	△吸引・経管栄養		学校看護師		
	×導尿、酸素療法、血糖値測定等 (吸引・経管栄養以外)		学校長 学校看護師	年度	—

「暮らしの場での医療」を考える

1. 居宅への訪問看護が制度化（保険適用）：
医療提供の場「居宅」（1992年）

2. 学校や通所施設等は対象にならない：職域
拡大にもかかわらず

「暮らしの場」を「医療提供の場」に位置づけるか、介護職員等の医療的ケアをさらに広げるかが必要。

第三の医療 「在宅医療」

入院医療

外来医療

在宅医療

1992年

医療提供場所 （医療法第1条の2第2項）

医療提供施設

（病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設）

医療を受ける者の居宅等

（養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、療養生活場所：医療法施行規則第1条）

自宅で行われる医療

暮らしの場
での医療