

令和2年度 文部科学省 学校における医療的ケア実施体制構築事業

地域において医療的ケア児に関わる
看看連携モデルの創出
報告書

令和3年3月

一般社団法人全国訪問看護事業協会

はじめに

医療技術の進歩等を背景に、在宅において人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などを日常的に必要とする医療的ケア児が増加しています。平成 28 年（2016 年）児童福祉法の一部改正（第 56 条の 6 第 2 項）以降、医療、保健、福祉、教育等の関連機関の連携のもと、医療的ケア児とその家族を支えるための在宅生活支援、医療的ケア児を受け入れる障害児通所、保育所や学校等の社会生活支援が進められ、訪問看護ステーションもその一翼を担ってきています。

一方、学校に在籍する医療的ケア児も年々増加傾向にあり、人工呼吸器の管理等の社会福祉士及び介護福祉士法に基づく特定行為以外の医療的ケアを必要とする児が通学するようになるなど、学校での医療的ケア児を取り巻く環境が変化してきています。文部科学省は、平成 31 年（2019 年）「学校における医療的ケアの今後の対応について」をまとめ、安心、安全な教育環境の提供のためにも看護師等を十分に確保し、教職員等と連携協力して医療的ケアに当たるよう述べています。

このような背景のもと、今般、文部科学省の委託を受け、「学校における医療的ケア実施体制構築事業（地域において医療的ケア児に関わる看看連携モデルの創出）」の調査研究事業を実施致しました。

本調査研究事業では、学校等で医療的ケア児を担当する看護師と地域で医療的ケア児を支援する訪問看護ステーションの看護師が、それぞれ学校に在籍する医療的ケア児にどのように関わっているか、看護職同士どのような認識のもと連携をはかっているか、その実態を調査することで、看看連携をはかる上での問題点や課題を整理し、学校における医療的ケア児の支援体制の推進を図るための「地域で医療的ケア児を支援する 学校の看護師と訪問看護師の看看連携」パンフレットを作成致しました。

これまで学校の看護師と訪問看護ステーションの看護師の相互連携という視点からの研究事業は無く、本研究はその第一歩です。医療的ケア児にとっては、どのような場に合っても切れ目のない安心、安全な環境が提供され健やかな育ちが保障されなければなりません。パンフレットや本報告書をご活用いただき、皆様からの忌憚ないご意見をもとに、更なる支援体制の充実を図っていきたいと考えます。

未曾有のコロナ禍にあって、本調査研究事業にご協力いただきました皆様に深く御礼申し上げます。

令和 2 年度文部科学省「学校における医療的ケア実施体制構築事業」検討委員会委員長
東京家政大学 教授 及川郁子

目 次

要旨	i
第1章 事業の概要	1
1. 背景と目的	1
2. 実施体制	2
3. 実施方法・内容	4
第2章 医療的ケア児の支援機関及び看看連携に関するアンケート調査	9
1. 調査概要	9
2. 調査結果	11
第3章 医療的ケア児に関する地域連携に係るヒアリング調査	61
1. 調査概要	61
2. 調査結果	62
第4章 研修会の企画	87
第5章 医療的ケア児を地域で支えるための看看連携のパンフレット作成	91
第6章 まとめ	99
1. 学校と訪問看護ステーション等の相互理解の促進	99
2. 地域の状況に応じた看看連携の仕組みづくりに向けて	100
3. 好事例の収集と横展開	100
参考資料	101

要 旨

1. 背景と目的

医療技術の進歩等を背景に、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養等の医療的なケアが日常的に必要な児（以下「医療的ケア児」という）が増加しており¹、医療的ケア児の教育の場、生活支援の場も多様化している。

学校に在籍する医療的ケア児は年々増加しており、小中学校等への看護師配置も整ってきている中、非常勤看護師や少人数配置の学校の看護師の悩みも報告されている。

生活する場、療養する場、学びの場において医療的ケア児を支える看護師が切れ目のない連携のもと質の高いケアを提供することが求められており、平成 30 年度診療報酬改定において医療的ケアが必要な小児が学校へ通学する際に、訪問看護ステーションから訪問看護の情報を学校等に提供する場合の報酬が新設²され、地域の訪問看護ステーションと学校の看護師との連携推進が示唆されている。

そこで、本事業は、医療的ケア児が安全に、かつ安心して学ぶことができること、そのような児が増えることを目指し、学校等で医療的ケア児を担当する看護師等と地域で医療的ケア児を支援する訪問看護ステーションの看護師等が相互に連携を図り、地域における医療的ケア児に係る課題の整理や円滑な医療的ケア児の支援に向けた活動の活性化を促すこと、さらに、学校の看護師等が安心・安全に医療的ケア児に対応できるネットワークを構築すること等、看看連携のモデルを創出することを目的として実施した。

1 公立特別支援学校に在籍する医療的ケア児は、平成 18 年度は 5,901 人（通学生 4,127 人、訪問教育 1,774 人）であったのに対し、平成 29 年度は 8,218 人（通学生 6,061 人、訪問教育 2,157 人）。公立小・中学校に在籍する医療的ケア児は、858 人（平成 29 年度）。公立特別支援学校に在籍する医療的ケア児（8,218 人）のうち、人工呼吸器を使用している児童生徒は 1,418 人である（平成 29 年度）。（文部科学省「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」）

2 別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、児童福祉法第 39 条第 1 項に規定する保育所等、学校教育法第 1 条に規定する幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部（以下「学校等」という。）へ通園又は通学する利用者について、訪問看護ステーションが、当該利用者の同意を得て、当該学校等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、利用者 1 人につき各年度 1 回に限り算定する。また、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等により当該学校等に初めて在籍することとなる月については、当該学校等につき月 1 回に限り、別に算定できる。

2. 実施体制

1) 検討委員会の設置

小児看護に精通した学識経験者、障害児に精通している医師、医療的ケア児の支援を行う訪問看護ステーションの管理者、特別支援学校の校長、特別支援学校において医療的ケア児を担当している看護師等の6人から構成される検討委員会を設置し、計3回にわたって、アンケート調査内容の検討、調査結果から導き出された現状と課題の分析、医療的ケア児への看看連携に係る体制づくりの試案等の検討を行った。

2) ワーキング委員会の設置

検討委員会委員長、モデル地域の訪問看護ステーション管理者を含む6人から構成されるワーキング委員会を設置し、計2回にわたって、地域における特徴別取組に関するヒアリング、ヒアリング結果を基に地域における医療的ケア児の看看連携モデルのとりまとめに係る検討を行った。

3. 実施内容・方法

1) 医療的ケア児の支援機関及び看看連携に関するアンケート調査

医療的ケア児を支援する機関の現状把握と看看連携に関する課題の抽出を目的として、訪問看護ステーション（全国訪問看護事業協会会員 6,098 件）および全国の都道府県教育委員会（47 か所）及び政令指定都市教育委員会（20 か所）、特別支援学校で医療的ケアに対応する看護職員（1 校につき最大 2 人）を対象としたアンケート調査を実施した。

2) 医療的ケア児に関する地域連携に係るヒアリング調査

訪問看護ステーションを対象としたアンケート調査結果により、特別支援学校に通う医療的ケア児の訪問看護の実施および特別支援学校との連携をしている、または地域で医療的ケア児を支援するための取組をしている訪問看護ステーションを抽出し、地域連携に関する具体的な取組を把握するとともに、看看連携に関する課題の抽出と取組の工夫等をまとめることを目的として、ヒアリング調査を実施した。

3) 研修会の企画

当初は、ヒアリング調査において抽出された看看連携に関する課題について、課題解決のための研修会や交流会、関係者会議等を各地域において開催する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため中止せざるをえなかった。

そこで今年度は、研修計画（案）を立てるとともに、これまでの参考となる研修等の取組について収集・整理することとした。

4) 医療的ケア児を地域で支えるための看看連携のパンフレット作成

前項の実態調査、ヒアリング調査等の結果に基づき、看看連携における関係者や役割、取組事例をとりまとめ、「医療的ケア児を地域で支えるための看看連携のパンフレット」を作成した。

5) 事業成果の普及

作成したパンフレットについては、当協会のホームページに公開するとともに、印刷物を会員の訪問看護ステーションや学校関係者に配布した。

6) 倫理面への配慮

本事業の実施に当たり、全国訪問看護事業協会にて倫理審査委員会の承認を得た（承認日：令和2年11月26日 承認番号：2020-5）。

4. まとめ

1) 学校と訪問看護ステーション等の相互理解の促進

学校に通う医療的ケア児の地域での生活を支援するためには、学校と訪問看護ステーションの連携が非常に重要である。医療的ケア児の学校での過ごし方や、在宅での過ごし方、医療的ケアの内容・手技等を共有することで、安全な医療的ケアの実施はもとより、地域において切れ目のない、共通の理解の下で支援が可能となる。

また、学校の看護師の約半数は小児看護の経験がなく、これまでと異なる環境での医療的ケアの実施や医療的ケア児に関する情報の入手に困難を感じる者は少なくない。日頃在宅での生活を支えている訪問看護師が、地域の関係者と連携しながら学校の看護師をサポートする視点も重要である。

一方、学校と訪問看護ステーションが連携しようとする際、お互いに担当者が誰か分からない、連携により何ができるか分からないといった問題が散見されている。加えて、学校側の担当者は必ずしも医療関係者とは限らず、また学校以外にも様々な関係者が関わっており、互いの役割が見えづらいといった実態がある。円滑な看看連携のためには、学校・訪問看護ステーションそれぞれにおいて、地域の関係者との連携の必要性を認識するとともに、各関係者の役割を把握・理解することが重要である。

2) 地域の状況に応じた看看連携の仕組みづくりに向けて

看看連携に積極的に取り組んでいる地域においては、自治体や学校等が中心となって、定期的に関係者による会議や学校での連絡会などを開催し、医療的ケア児の支援のために必要な情報共有や支援の方向性に関する検討を行っている。学校の担任等は学年が変わるごとに異動となる場合があるが、こうした関係者間の会議を定期的で開催することで、支援の内容を引き継ぐことが可能である。

また、会議とは別途、学校や放課後等デイサービスへの送迎時などの機会を捉えて、訪問看護師と学校の看護師や担任とが直接情報共有をするなど、日々の業務の中で無理なく連携する仕組みをつくりあげている事例もあり、各地域の実情に応じた連携体制・連携方法の整備が求められる。

なお、個別の医療的ケア児に関する連携のための会議とは別に、医療的ケアに関する研修や多職種間の意見交換会などの機会を通じて、日頃から顔の見える関係を構築しておくことも重要である。自治体における既存の会議体を活用しながら、個別の医療的ケア児の支援から見えてきた地域の課題を話し合う等の取組も重要であり、訪問看護ステーションの積極的な参画が期待される。

3) 好事例の収集と看護関係者等への周知

医療的ケア児数は増加傾向にある一方、実際に医療的ケア児を受け入れている訪問看護ステーションは3割未満に留まっている。全国で医療的ケア児が安全・安心に生活できる環境を整えるためには、看看連携の取組に関する事例やノウハウの蓄積・普及が必要である。

本事業で作成したパンフレットは、これから看看連携に取り組もうとする学校や訪問看護ステーション等の関係者にとってわかりやすいものとして作成した。本パンフレットの普及によって、各地域において看看連携のあり方を考える際の参考になるものと期待している。当協会では、今後も、本パンフレットの普及啓発に努めるとともに、各地域の実情に応じた看看連携の推進に資するよう、好事例の収集や横展開に向けた情報発信等も検討していくことを予定している。



第 1 章

事業の概要

第1章 事業の概要

1. 背景と目的

医療技術の進歩等を背景に、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養等の医療的なケアが日常的に必要な児（以下「医療的ケア児」という）が増加しており¹、医療的ケア児の教育の場、生活支援の場も多様化している。

学校に在籍する医療的ケア児は年々増加しており、小中学校等への看護師配置も整ってきている中、非常勤看護師や少人数配置の学校の看護師の悩みも報告されている。

生活する場、療養する場、学びの場において医療的ケア児を支える看護師が切れ目のない連携のもと質の高いケアを提供することが求められており、平成30年度診療報酬改定において医療的ケアが必要な小児が学校へ通学する際に、訪問看護ステーションから訪問看護の情報を学校の看護師に提供する場合の報酬が新設²され、地域の訪問看護ステーションと学校の看護師との連携推進が示唆されている。

そこで、本事業は、医療的ケア児が安全に、かつ安心して学ぶことができること、そのような児が増えることを目指し、学校等で医療的ケア児を担当する看護師等と地域で医療的ケア児を支援する訪問看護ステーションの看護師等が相互に連携を図り、地域における医療的ケア児に係る課題の整理や円滑な医療的ケア児の支援に向けた活動の活性化を促すこと、さらに、学校の看護師等が安心・安全に医療的ケア児に対応できるネットワークを構築すること等、看看連携のモデルを創出することを目的として実施した。

1 公立特別支援学校に在籍する医療的ケア児は、平成18年度は5,901人（通学生4,127人、訪問教育1,774人）であったのに対し、平成29年度は8,218人（通学生6,061人、訪問教育2,157人）。公立小・中学校に在籍する医療的ケア児は、858人（平成29年度）。公立特別支援学校に在籍する医療的ケア児（8,218人）のうち、人工呼吸器を使用している児童生徒は1,418人である（平成29年度）。（文部科学省「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」）

2 別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者のうち、児童福祉法第39条第1項に規定する保育所等、学校教育法第1条に規定する幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部（以下「学校等」という。）へ通園又は通学する利用者について、訪問看護ステーションが、当該利用者の同意を得て、当該学校等からの求めに応じて、指定訪問看護の状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき各年度1回に限り算定する。また、入園若しくは入学又は転園若しくは転学等により当該学校等に初めて在籍することとなる月については、当該学校等につき月1回に限り、別に算定できる。

2. 実施体制

1) 検討委員会の設置

小児看護に精通した学識経験者、障害児に精通している医師、医療的ケア児の支援を行う訪問看護ステーションの管理者、特別支援学校の校長、特別支援学校において医療的ケア児を担当している看護師等の6人から構成される検討委員会を設置し、計3回にわたって、アンケート調査内容の検討、調査結果から導き出された現状と課題の分析、医療的ケア児への看看連携に係る体制づくりの試案等検討を行った。

委員長	及川 郁子	東京家政大学 教授
委員	加藤 由美子	東京都教育庁 都立学校教育部特別支援教育課主任
	倉田 慶子	東邦大学看護学部看護学科 在宅看護学研究室助教
	諏訪 肇	東京都立志村学園 統括校長
	高砂 裕子	南区医師会訪問看護ステーション 管理者／全国訪問看護事業協会 副会長
	米山 明	社会福祉法人全国心身障害児福祉財団 全国療育相談センター 副センター長/心身障害児総合医療療育センター 医師

(敬称略、50音順)

事務局	清崎 由美子	全国訪問看護事業協会 事務局長
	吉原 由美子	全国訪問看護事業協会 業務主任
	井上 多鶴子	全国訪問看護事業協会
	立川 尚子	全国訪問看護事業協会

2) ワーキング委員会の設置

検討委員会委員長、モデル地域の訪問看護ステーション管理者を含む6人から構成されるワーキング委員会を設置し、計2回にわたって、地域における特徴別取組に関するヒアリング、ヒアリング結果を基に地域における医療的ケア児の看看連携モデルのとりまとめに係る検討を行った。

委員長	及川 郁子	東京家政大学 教授
委員	尾田 優美子	聖隷福祉事業団 訪問看護ステーション細江 管理者
	沢口 恵	東京女子医科大学 看護学部 講師
	島田 珠美	川崎大師訪問看護ステーション 管理者
	関川 照代	訪問看護ステーションさんさん 管理者
	高砂 裕子	南区医師会訪問看護ステーション 管理者 全国訪問看護事業協会 副会長

(敬称略、50音順)

3) 検討委員会・ワーキング委員会の開催日程

第1回検討委員会	令和2年7月17日(金) 14時～16時
第2回検討委員会	令和2年9月1日(火) 13時～15時
第1回ワーキング委員会	令和2年10月20日(火) 13時30分～15時30分
第2回ワーキング委員会	令和2年12月25日(金) 13時～15時
第3回検討委員会	令和3年3月12日(金) 10時～12時

3. 実施内容・方法

1) 医療的ケア児の支援機関及び看看連携に関するアンケート調査

医療的ケア児を支援する機関の現状把握と看看連携に関する課題の抽出を目的として、訪問看護ステーション、都道府県教育委員会及び政令指定都市教育委員会、特別支援学校で医療的ケアに対応する看護職員を対象とした調査を実施した。

アンケート調査はいずれも自記式とし、訪問看護ステーション調査は FAX 又は Web にて、教育委員会調査、看護職員調査はいずれも Web にて調査を実施した。

図表3-1-1 実態調査の構成・対象

訪問看護ステーション調査	全国訪問看護事業協会会員 6,098 件
教育委員会調査	都道府県教育委員会 47 件 政令指定都市教育委員会 20 件
看護職員調査	特別支援学校で医療的ケアに対応する看護職員 1 校 につき最大 2 人

図表3-1-2 訪問看護ステーション調査における調査内容

区分	主な調査項目
基本情報	・職員数、利用者数 ・併設事業の有無・内容
小児の受け入れ方針	・小児及び医療的ケア児に関する指定事業所としての受託等の有無 ・小児利用者の受け入れに関する事業所の方針 ・小児を受け入れない場合、その理由
小児（18 歳以下の児）の受け入れ状況	・幼稚園・学校に通っている児の有無、人数 ・（いる場合）医療的ケア児の有無、医療的ケアの内容
学校・幼稚園等との連携	幼稚園・学校等との連携方法 ・学校との連携に関して課題と感ずること ・学校に通う医療的ケア児に関し、病院看護師との連携で課題と感ずること
地域での取組	・地域において医療的ケア児に関し、取り組んでいる活動 ・学校に通う医療的ケア児を支えるため、地域で連携している多職種、多機関 ・医療的ケア児を学校の看護師と看看連携する場合、整備が必要と思われる項目

図表3-1-3 教育委員会調査における調査内容

区分	主な調査項目
基本情報	・教育委員会種別
学校に配置される 看護職員	・看護職員を雇用する際の実務経験等の要件の定めの有無、内容 ・看護職員の雇用形態（常勤／非常勤） ・看護職員の外部委託の有無、委託先 ・指導的立場にある看護師の有無、配属場所

図表3-1-4 看護職員調査における調査内容

区分	主な調査項目
基本情報	・保有資格 ・勤務形態、勤務日数、勤務日1日当たり勤務時間 ・看護職員としての経験年数等
看護職員としての 役割・業務	・指導的な立場の看護師の業務に従事しているか否か ・看護職員としての役割・業務
医療的ケアへの対応状況	・1日のうちに対応している医療的ケア児数 ・学校で実施している医療的ケアの内容
学校における医療的ケア実施に当たっての課題	・医療的ケア児の業務に関わる上での課題や困難
多職種連携	・医療的ケア児に関して連携している関係者 ・在学中の医療的ケア児を支援している訪問看護師と連携した経験の有無 ・（経験がある場合） 連携先の訪問看護ステーション数 連携方法、連携で良かった点 改善や効果が見られた事例 ・自地域において、医療的ケア児に関する訪問看護ステーションや地域の病院等との多機関・多職種連携を進める上で、課題と感ずること

2) 医療的ケア児に関する地域連携に係るヒアリング調査

訪問看護ステーションを対象としたアンケート調査結果により、特別支援学校に通う医療的ケア児の訪問看護の実施および特別支援学校との連携をしている、または地域で医療的ケア児を支援するための取組をしている訪問看護ステーションを抽出し、地域連携に関する具体的な取組を把握するとともに、看看連携に関する課題の抽出と取組の工夫等をまとめることを目的として、ヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査の実施に際しては、事前にヒアリング調査シートを送付し記入を依頼するとともに、ヒアリングにおいてより詳細・具体的な内容を確認した。

図表3-1-5 ヒアリング調査の対象

ステーション名	地域
訪問看護ステーションさんさん	東京都
川崎大師訪問看護ステーション	神奈川県
こども訪問看護ステーションじんおかざき	愛知県
訪問看護ステーションC I L 豊中	大阪府
訪問看護ステーションほのか	愛媛県

図表3-1-6 ヒアリング調査の主な調査項目

区分	主な調査項目
基本情報	・小児に関わる併設事業 ・職員数
小児の利用状況	・利用者数 ・医療的ケア児の通園・通学状況
学校等との連携	・連携する学校等の有無・内訳 ・特別支援学校の連携先 ・主な連携のきっかけ ・主な連携の手段 ・学校等との連携において困難や課題と感じたこと ・特別支援学校の看護師との連携 ・連携をする際、個人情報に関する取り扱いについて、配慮していること
地域での取組	・地域において多職種連携につながった事例 ・医療的ケア児に関する他機関との連携 ・地域の中で、取り組んでいる医療的ケア児支援等

区分	主な調査項目
	・ 貴事業所が主催する医療的ケア児に関する勉強会や研修会の開催 ・ 医療的ケア児を取り巻く、地域での看看連携に関する取組 ・ 医療的ケア児に関する独自の取組で、他地域に紹介できる取組例

3) 研修会の企画

当初は、ヒアリング調査において抽出された看看連携に関する課題について、課題解決のための研修会や交流会、関係者会議等を各地域において開催する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため中止せざるをえなかった。

そこで今年度は、研修計画（案）を立てるとともに、これまでの参考となる研修等の取組について収集・整理することとした。

4) 医療的ケア児を地域で支えるための看看連携のパンフレット作成

前項のアンケート調査、ヒアリング調査等の結果に基づき、看看連携における関係者や役割、取組事例をとりまとめ、「医療的ケア児を地域で支えるための看看連携のパンフレット」を作成した。

5) 事業成果の普及

作成したパンフレットについては、当協会のホームページに公開するとともに、印刷物を会員の訪問看護ステーションや学校関係者に配布した。

6) 倫理面への配慮

本事業の実施に当たり、全国訪問看護事業協会にて倫理審査委員会の承認を得た（承認日：令和2年11月26日 承認番号：2020-5）。



第2章

医療的ケア児の支援機関及び 看看連携に関するアンケート 調査

第 2 章 医療的ケア児の支援機関及び看看連携に関するアンケート調査

1. 調査概要

1) 目的

医療的ケア児を支援する機関の現状把握と看看連携に関する課題の抽出を目的として、訪問看護ステーション、都道府県教育委員会及び政令指定都市教育委員会、学校で医療的ケアに対応する看護職員を対象とした調査を実施した。

2) 対象

訪問看護ステーション 6,098 件、都道府県教育委員会 47 件及び政令指定都市教育委員会 20 件、特別支援学校で医療的ケアに対応する看護職員（1 校につき最大 2 名）を対象とした。

3) 調査方法

アンケート調査はいずれも自記式とし、訪問看護ステーション調査は FAX 又は Web にて、教育委員会調査、看護職員調査はいずれも Web にて調査を実施した。なお、看護職員調査は、教育委員会調査の対象となる教育委員会を通じて調査を依頼することとし、教育委員会において特別支援学校で医療的ケアに対応する看護職員を 1 校につき最大 2 名まで選んで配布いただいた。

4) 主な調査項目

主な調査項目は以下のとおり。

図表2-1-1 主な調査項目

訪問看護ステーション調査	・ 基本情報 ・ 小児の受け入れ方針 ・ 小児（18 歳以下の児）の受け入れ状況 ・ 学校・幼稚園等との連携 ・ 地域での取組
教育委員会調査	・ 基本情報 ・ 学校に配置される看護職員
看護職員調査	・ 基本情報 ・ 看護職員としての役割・業務 ・ 医療的ケアへの対応状況 ・ 学校における医療的ケア実施に当たっての課題 ・ 多職種連携

5) 回収状況

調査票の回収状況は以下のとおりであった。

図表2-1-2 実態調査の構成・対象

	発送数	回収数	回収率
訪問看護ステーション調査	6,098 件	1,409 件	22.9%
教育委員会調査	67 件	67 件	100%
看護職員調査	—	588 件	—

2. 調査結果

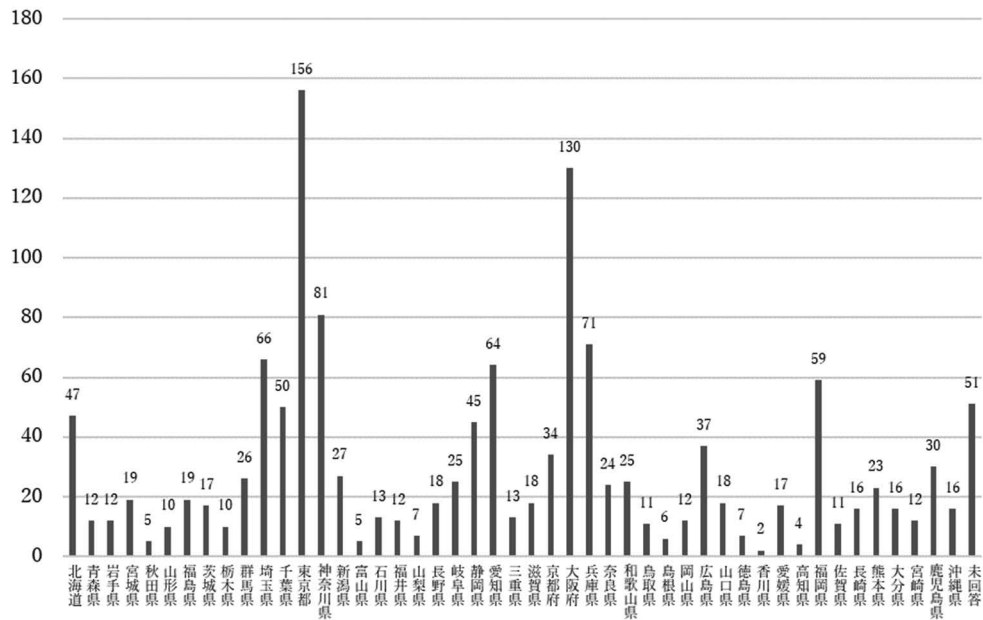
1) 訪問看護ステーション調査

(1) 基本情報

■ 所在地

都道府県別の回答では「東京都」が最も多く 156 件、次いで「大阪府」が 130 件、「神奈川県」が 81 件であった。

図表2-2-1 訪問看護ステーションの所在地（都道府県）（n=1,409）



■ 職員数（令和２年６月３０日時点）

職員総数について回答があった 1,338 事業所の職員総数の合計は 15,606 人、そのうち「看護職員」が 10,251 人（65.7%）、「他専門職」が 4,416 人（28.3%）であった。

一事業所あたりの平均職員数は 11.7 人、そのうち「看護職員」は 7.7 人、「他専門職」は 3.3 人、「それ以外」は 0.7 人であった。

図表2-2-2 職員総数（実人数）（n=1,338）

	人数	割合
職員総数（実人数）	15,606	100.0%
看護職	10,251	65.7%
他専門職	4,416	28.3%
それ以外	939	6.0%

図表2-2-3 職員総数（１事業所当たり）（n=1,338）

	人数	割合
職員総数（実人数）	11.7	100.0%
看護職	7.7	65.7%
他専門職	3.3	28.3%
それ以外	0.7	6.0%

■ 利用者数（令和２年６月中）

「18 歳以下の利用者がある事業所」は 632 件（44.9%）、「18 歳以下の利用者がいない事業所」は 693 件（49.2%）であった。

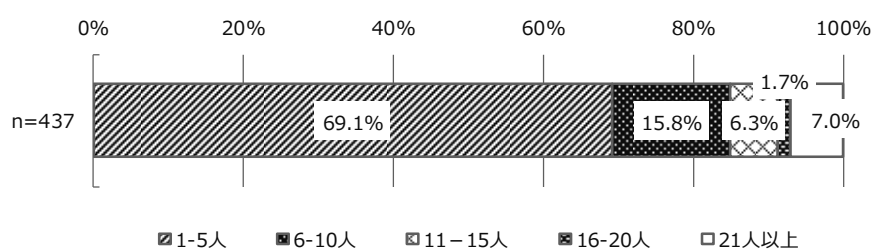
図表2-2-4 18 歳以下の利用者がある事業所

	事業所数	割合
18 歳以下の利用者がある事業所	632	44.9%
18 歳以下の利用者がいない事業所	693	49.2%
未回答	84	6.0%
合計	1,409	100.0%

18 歳以下の利用者がいる事業所 632 件のうち、18 歳以下の利用者数は「1～5 人」が最も多く 437 件（69.1%）、次いで「6～10 人」が 100 件（15.8%）であった。

なお、18 歳以下の利用者が 1 人と回答の事業所数は 186 件（29.4%）であった。

図表2-2-5 18 歳以下の利用者がいる事業所の 18 歳以下の利用者数



18 歳以下の利用者は、総利用者の 3.3%であった。

図表2-2-6 利用者総数と 18 歳以下の利用者数

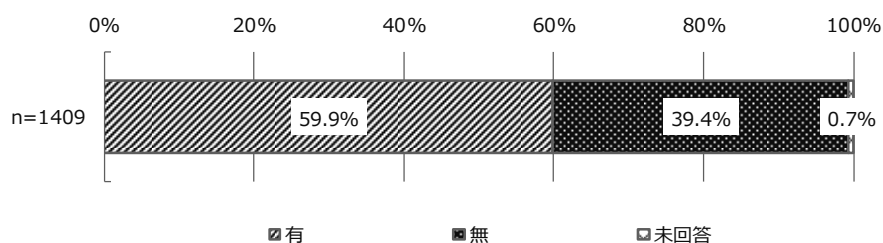
	人数	割合
18 歳以下の利用者数	4,183	3.3%
19 歳以上の利用者数	122,898	96.7%
合計（総利用者数）	127,081	100.0%

■ 訪問看護ステーションの併設事業

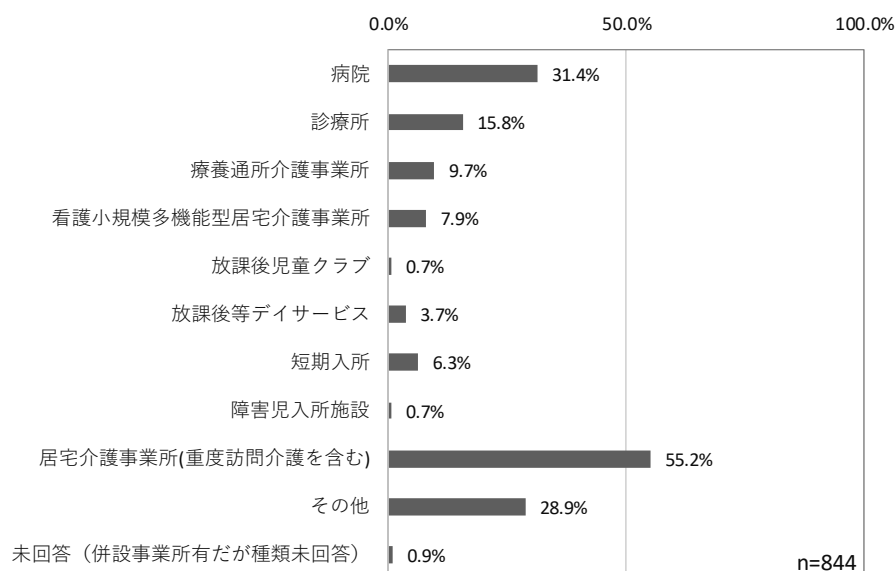
併設事業について、「有」と回答した事業所が 844 件（59.9%）、「無」と回答した事業所は 555 件（39.4%）であった。

併設事業が「有」と回答した 844 件の事業所のうち、併設している事業所の種類は「居宅介護事業所(重度訪問介護を含む)」が 466 件（55.2%）で最も多く、次いで「病院」が 265 件（31.4%）であった。「その他」の回答のうち、小児および医療的ケア児に関連の併設事業所としては、相談支援事業所、日中一時支援事業、病児保育等が挙げられた。

図表2-2-7 併設事業の有無



図表2-2-8 併設事業の種類（複数回答）

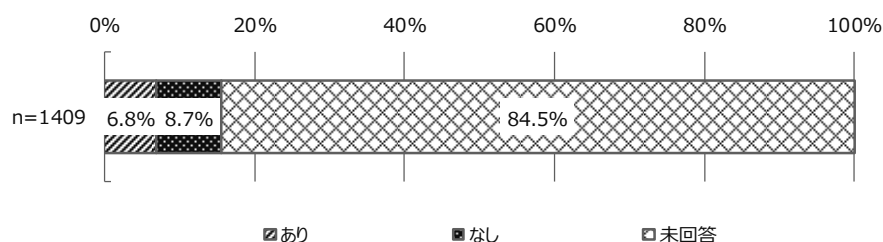


■ 小児及び医療的ケア児に関連する指定事業所としての受託等

小児および医療的ケア児に関連する指定事業所としての受託等について、「あり」と回答した事業所は 96 件（6.8%）であった。

具体的な内容としては、幼稚園・学校への派遣や訪問支援、医療的ケアバスへの同乗・通学支援等が挙げられた。

図表2-2-9 小児および医療的ケア児に関連する指定事業所としての受託等の有無



図表2-2-10 小児および医療的ケア児に関連する指定事業所（複数回答）

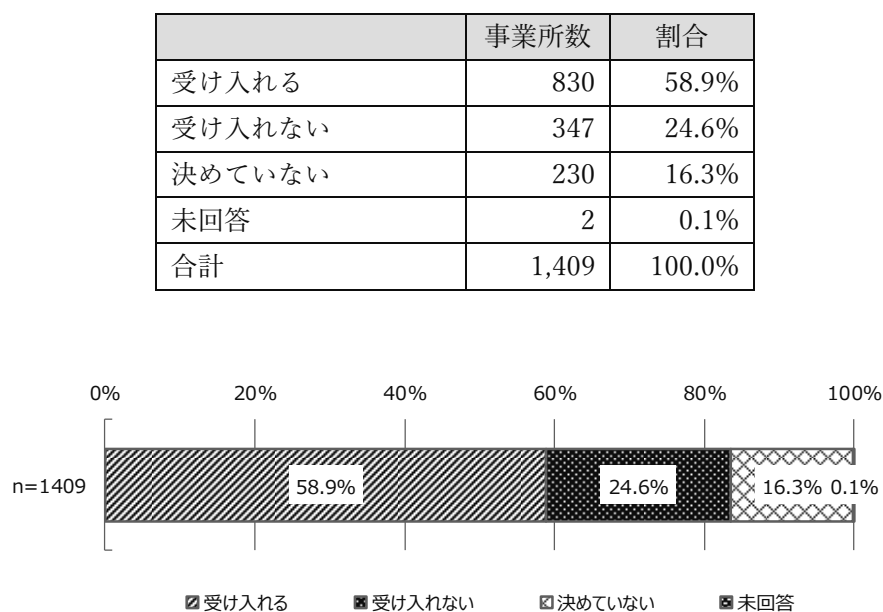
	事業所数
幼稚園・学校への派遣や訪問支援（保育所、学童含む）	60
医療的ケアバス同乗、通学支援	15
障害者施設、児童発達支援事業所（短期入所も含む）	6
放課後デイサービスへの派遣	5
在宅レスパイト事業	5
校外活動への派遣	2
回答事業所数	92

(2)小児の受け入れ方針

■ 小児利用者の受け入れに関する事業所の方針

小児利用者の受け入れに関する事業所の方針については、「受け入れる」が 830 件 (58.9%)、「受け入れない」が 347 件 (24.6%)、「決めていない」が 230 件 (16.3%) であった。

図表2-2-11 小児利用者の受け入れに関する事業所の方針



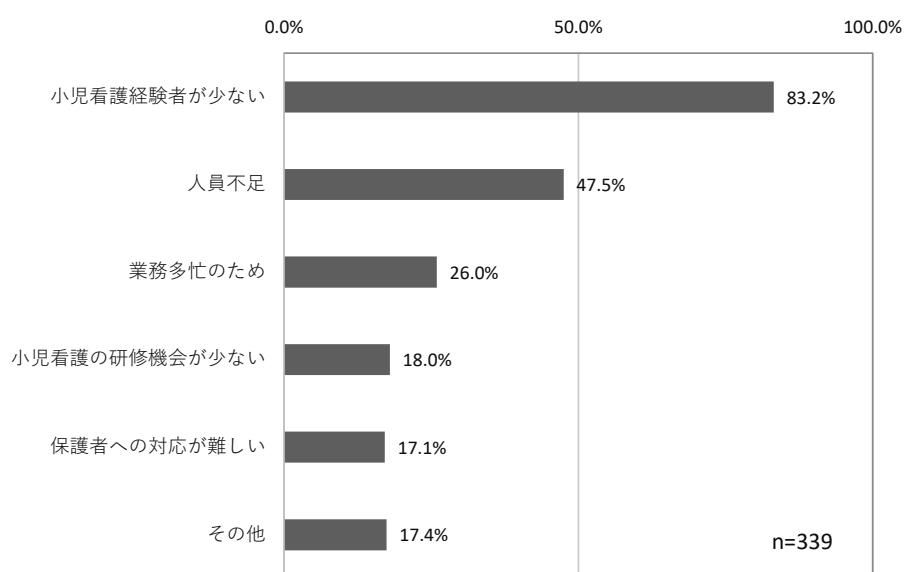
令和2年6月30日現在の職員総数（実人数の職員総数）別に小児利用者の受け入れに関する事業所の方針を見ると、職員数が多いほど「受け入れる」の割合が高い傾向が見られた。

図表2-2-12 職員総数別に見た小児利用者の受け入れに関する事業所の方針

	受け入れる		受け入れない		決めていない		未回答	
	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合	事業所数	割合
全体	791	59.1%	328	24.5%	217	16.2%	2	0.1%
10人以上	465	69.1%	116	17.2%	90	13.4%	2	0.3%
5人以上 10人未満	272	52.0%	157	30.0%	94	18.0%	0	0.0%
5人未満	54	38.0%	55	38.7%	33	23.2%	0	0.0%

小児利用者の受け入れ方針において「受け入れない」と回答した 347 事業所のうち、339 事業所から「受け入れない理由」について回答があった。内訳としては、「小児看護経験者がいない」が 282 件（83.2%）で最も多く、次いで「人員不足」が 161 件（47.5%）、「業務多忙のため」が 88 件（26.0%）であった。

図表2-2-13 18 歳以下の利用者を受け入れない理由（複数回答）

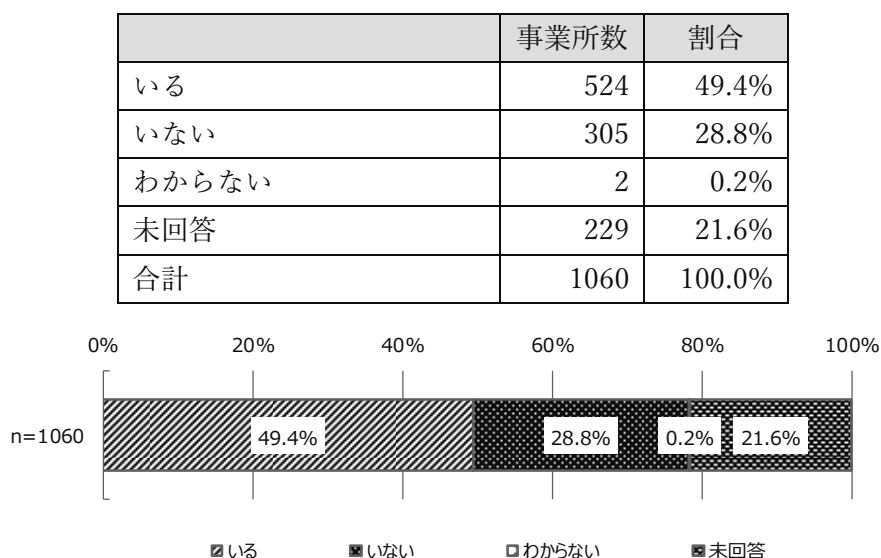


(3)小児(18 歳以下の児)の受け入れ状況

■ 幼稚園・学校に通っている児の有無・人数

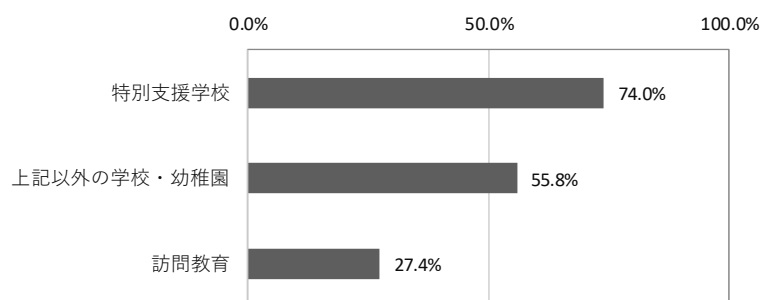
小児利用者の受け入れ方針について「受け入れる」と「決めていない」と回答した事業所 1,060 件のうち、幼稚園・学校に通っている児は「いる」が 524 件(49.4%)、「いない」が 305 件 (28.8%) であった。

図表2-2-14 幼稚園・学校に通っている児の有無



幼稚園・学校に通っている児が「いる」と回答した 524 件のうち、通学先については 507 件の回答があり、17 件が未回答であった。回答のあった 507 件のうち、通学先は「特別支援学校」が 375 件 (74.0%) で最も多く、次いで「特別支援学校以外の学校・幼稚園」が 283 件 (55.8%)、「訪問教育」が 139 件 (27.4%) であった。

図表2-2-15 幼稚園・学校に通っている児の通学先（複数回答）



幼稚園・学校に通っている児の通学先の人数は、「特別支援学校」が 1,222 人（57.4%）で、「特別支援学校以外の学校・幼稚園」が 686 人（32.2%）、訪問教育が 220 人（10.3%）であった。

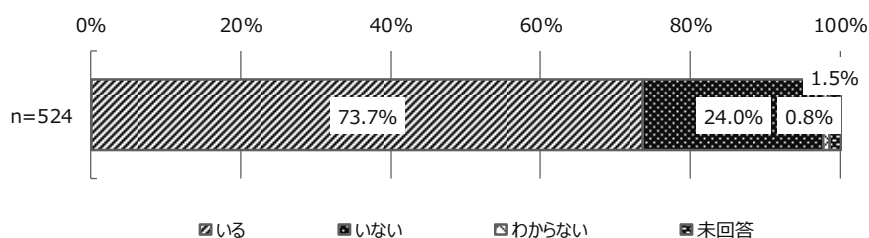
図表2-2-16 幼稚園・学校に通っている児の人数（通学先別）

	人数	割合
特別支援学校	1,222	57.4%
上記以外の学校・幼稚園	686	32.2%
訪問教育	220	10.3%
合計	2,128	100.0%

■ 幼稚園・学校に通っている児のうち「医療的ケア」が必要な児の有無・人数

幼稚園・学校に通っている児が「いる」と回答した 524 件のうち、医療的ケアが必要な児は「いる」が 386 件（73.7%）、「いない」が 126 件（24.0%）であった。

図表2-2-17 幼稚園・学校に通っている児のうち「医療的ケア」が必要な児の有無



医療的ケアが必要な児が「いる」と回答した 386 事業所のうち、通学先については 373 件の回答があり、13 件が未回答であった。回答のあった 373 件のうち、通学先は「特別支援学校」が 290 件（77.7%）、「特別支援学校以外の学校・幼稚園」が 174 件（46.6%）であった。

図表2-2-18 医療的ケアが必要な児の通学先（複数回答）（n=373）

	事業所数	割合
特別支援学校	290	77.7%
上記以外の学校・幼稚園	174	46.6%

医療的ケアが必要な児の通学先の人数は、「特別支援学校」が 716 人、「特別支援学校以外の学校・幼稚園」が 306 人であった。

「特別支援学校に通っている児」1,222 人のうち 716 人（58.6%）の児に医療的ケアが必要であり、同じく「特別支援学校以外の学校・幼稚園に通っている児」686 人のうち 306 人（44.6%）の児に医療的ケアが必要という結果であった。

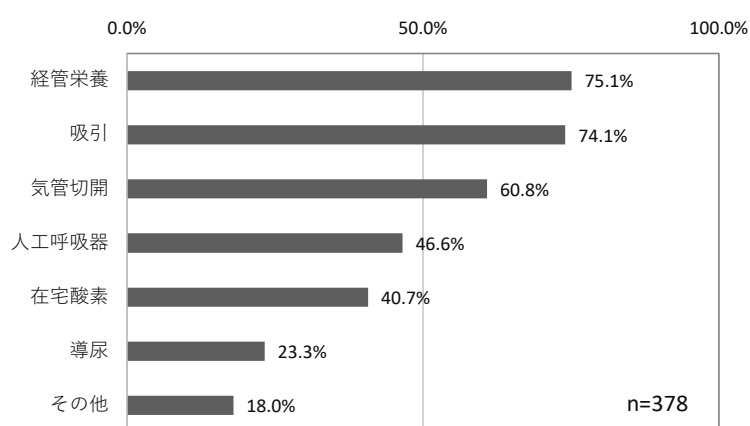
図表2-2-19 医療的ケアが必要な児の通学先の人数（学校種別）

	人数			割合		
	医療的ケアが必要な児	それ以外	合計（幼稚園・学校に通っている児）	医療的ケアが必要な児	それ以外	合計（幼稚園・学校に通っている児）
特別支援学校	716	506	1,222	58.6%	41.4%	100.0%
上記以外の学校・幼稚園	306	380	686	44.6%	55.4%	100.0%

■ 通園・通学する医療的ケア児の状況

医療的ケアが必要な児が「いる」と回答した事業所 386 件のうち、医療的ケア児の状況に回答があったのは 378 件であり、その内容は、「経管栄養」が 284 件(75.1%)で最も多く、次いで「吸引」が 280 件 (74.1%)、「気管切開」が 230 件 (60.8%)であった。「その他」には、注射（インスリンなど）、胃ろう・腸ろう、中心静脈栄養、排便ケア、ストーマケア等が挙げられた。

図表2-2-20 通園・通学する医療的ケア児の状況（事業所数）（複数回答）



医療的ケア児の人数別では、「経管栄養」が 767 件（25.9%）と最も多く、次いで「吸引」が 746 件（25.2%）、「気管切開」が 510 件（17.3%）であった。

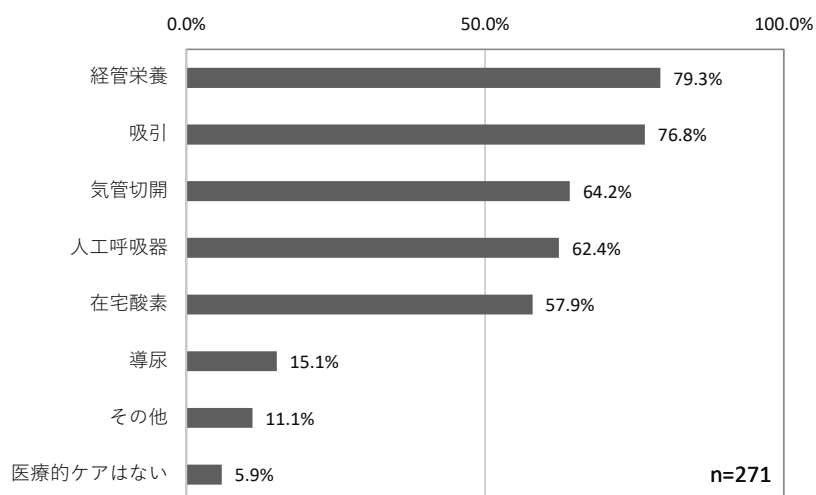
図表2-2-21 通園・通学する医療的ケア児の状況（延べ人数）

	人数	割合
経管栄養	767	25.9%
吸引	746	25.2%
気管切開	510	17.3%
在宅酸素	389	13.2%
人工呼吸器	344	11.6%
導尿	111	3.8%
その他	89	3.0%
合計	2,956	100.0%

■ 訪問教育中や通園・通学しない児において必要な医療的ケア

訪問教育中や通園・通学しない児の医療的ケアが必要な状況について、回答があったのは271事業所であり、その内容は「経管栄養」が215件（79.3%）と最も多く、次いで「吸引」が208件（76.8%）、「気管切開」が174件（64.2%）であった。「その他」には、ストーマケア、持続点滴、吸入、中心静脈栄養、排便ケア等が挙げられた。

図表2-2-22 訪問教育中や通園・通学しない児の状況（事業所数）（複数回答）

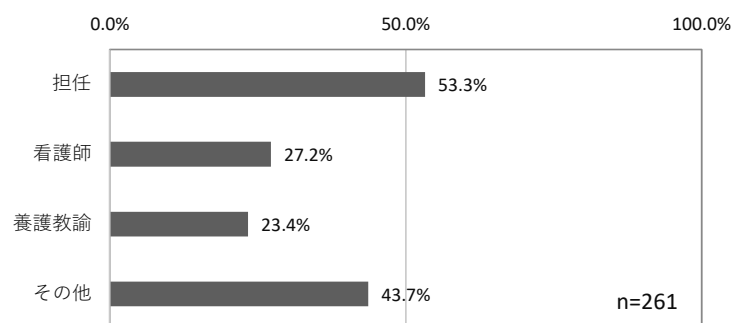


(4)学校・幼稚園等との連携

■ 学校・幼稚園等と連携する際の連携相手・連携方法

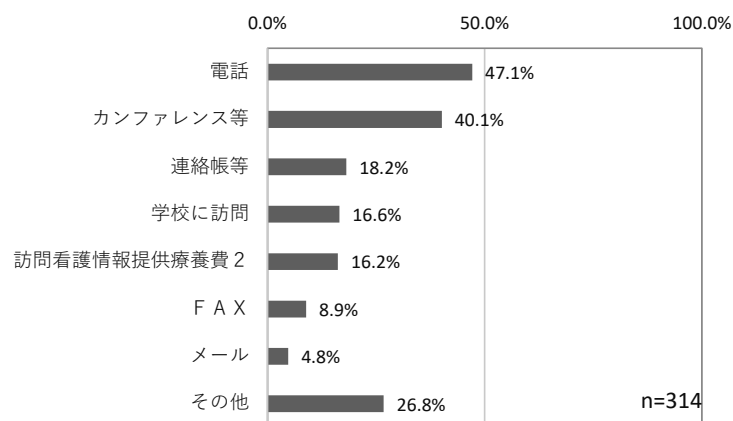
学校・幼稚園等と連携する際の連携相手について回答があった261事業所のうち、「担任」が139件（53.3%）と最も多く、次いで「看護師」が71件（27.2%）、「養護教諭」が61件（23.4%）であった。「その他」には、連携をとっていないという回答が見られた他、親・母親・家族、相談員/相談支援員、校長/施設長/園長等が挙げられた。

図表2-2-23 学校・幼稚園等と連携する際の連携相手（複数回答）



学校・幼稚園等と連携する際の連携方法について回答があった314事業所のうち、「電話」が148件（47.1%）と最も多く、次いで「カンファレンス等」が126件（40.1%）であった。「その他」には、訪問教育時に話す等が挙げられた。

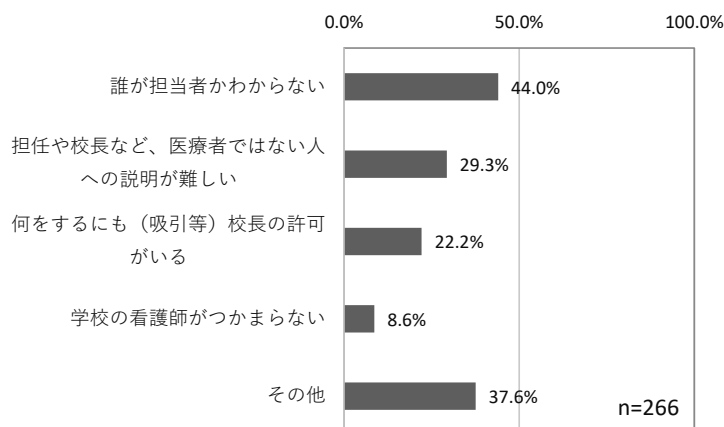
図表2-2-24 学校・幼稚園等の連携方法（複数回答）



■ 学校との連携に関して課題と感ずること

学校との連携に関して課題と感ずることについて回答があった 266 事業所のうち、「誰が担当者かわからない」が 117 件（44.0%）と最も多く、次いで「担任や校長など、医療者でない人への説明が難しい」が 78 件（29.3%）であった。

図表2-2-25 学校との連携に関する課題（複数回答）



図表2-2-26 学校との連携に関する課題（「その他」回答内訳）

【保護者中心の連携】 ✓ 保護者を介しており学校との直接的な連携がない ✓ 家族の都合でキャンセルが多く、学校との連携が必要な状況になかった 等
【保護者に関する課題】 ✓ 保護者に精神障害があり、連携がとりにくい ✓ 保護者にまかせきりであまり連携がとれていない 等
【訪問看護事業所の連携意識への課題】 ✓ 連携方法がわからない ✓ カンファレンスがない、連携のための仕組みがない ✓ 連絡する時間が取れない ✓ 全体で関係性が出来るまで大がかりな会議開催などが必要で時間がかかる ✓ 記録が煩雑 ✓ 保護者を介しての情報のみで小学6年間学校から何の連絡もない 等

【教育－医療での連携に関するギャップ】

- ✓ 学校に連携の必要性を理解してもらえない
- ✓ 体制が消極的、確立した連携をとる意識が低い
- ✓ 学校側があまり連携を望んでいないように感じる
- ✓ 在宅の状態を把握しようとししない
- ✓ 情報提供が一方通行であり学校などの様子がわからない
- ✓ 自宅での生活、介護、育児の様子を保護者だけに聞く 等

【学校の看護師の未配置】

- ✓ ステーションから看護師を派遣しているが、看護師の人員配置をお願いしたい
- ✓ 看護師がいない

【学校のケア対応力の限界】

- ✓ 家族の望む医療ケアに学校の看護師の同意が得にくい
- ✓ 学校で対応しきれないと訪問看護の要請がくる
- ✓ 学校スケジュールの変更時などの連絡方法が確立されていない
- ✓ 医師の指示書に記入されていないことは実施できず、状況に応じた対応が難しい
- ✓ 医療ケアマニュアルがないと処置を受け入れてもらえない
- ✓ 「看護師が対応できる業務しかできない」という学校のスタンスにより、保護者の付き添いが義務となる 等

【連携の窓口が分からない】

- ✓ 誰と連絡をとったら良いか分からない
- ✓ 医療的なことに関する窓口がない

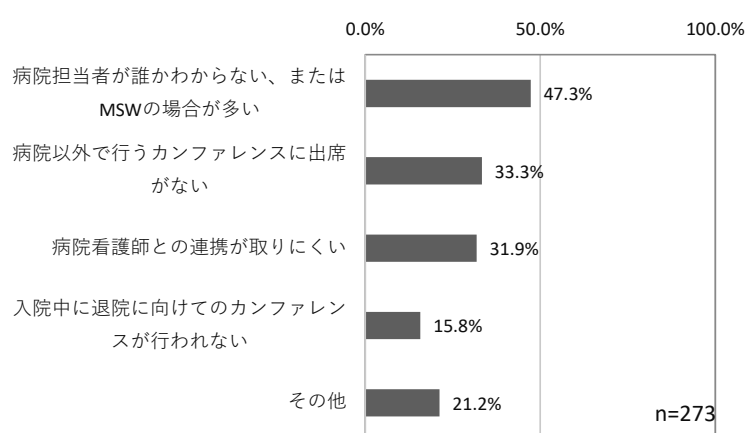
【相談員との連携への課題】

- ✓ 相談員の介入方法が異なる
- ✓ 相談員が医療的ケア児 1 人ひとりに担当として付いていても、学校へのつなげ方が確立されていない

■ 学校に通う医療的ケア児に関し、病院看護師との連携で課題に感じること

学校に通う医療的ケア児に関し、病院看護師との連携で課題に感じることにについて回答があった 273 事業所のうち、「病院担当者が誰かわからない、または MSW の場合が多い」が 129 件（47.3%）と最も多く、次いで「病院以外で行うカンファレンスに出席がない」が 91 件（33.3%）、「病院看護師との連携が取りにくい」が 87 件（31.9%）であった。

図表2-2-27 病院看護師との連携に関する課題（複数回答）



図表2-2-28 病院看護師との連携に関する課題（「その他」回答内訳）

【院内関係者との連携】 ✓ MSW との関わりがほとんどで看護師との連携はほとんどない ✓ 医師との連携が中心 ✓ 病院の看護師は関わっていない ✓ 病院看護師とは連携はとれている ✓ 入院中は取りやすいが、外来通院中は連携が殆ど取れない ✓ 入院と外来での担当が変わる ✓ 病院によって、格差がある
【保護者中心の連携】 ✓ 母親経由のため問題ないと思う ✓ 母を介して Dr 診療で特に問題がない ✓ 母親を介しての連携が主となっている
【訪問看護事業所の連携意識への課題】 ✓ あまり必要性を感じていない ✓ そもそも関わらない、連携していない ✓ そこまで不安定な利用者でないため課題はない

【課題を共有できないこと】

- ✓ カンファレンスが行われない
- ✓ カンファレンス以外の連絡がとりにくい
- ✓ 退院時サマリー以外の連携はない
- ✓ 入院中は取りやすいが、外来通院中は連携が殆ど取れない
- ✓ 入院中の様子が詳しくわかりにくい
- ✓ 学校に通わせたいが、なかなか話が進まない
- ✓ 初回介入時の退院前カンファレンスはあるがその後がない
- ✓ こちらが知らぬ間に入院していても連絡がない、退院時に訪問看護をつなげられないケースも多い

【連携の取り方が分からない】

- ✓ どうとてよいかわからない
- ✓ 担当の変更により誰が担当かわからない

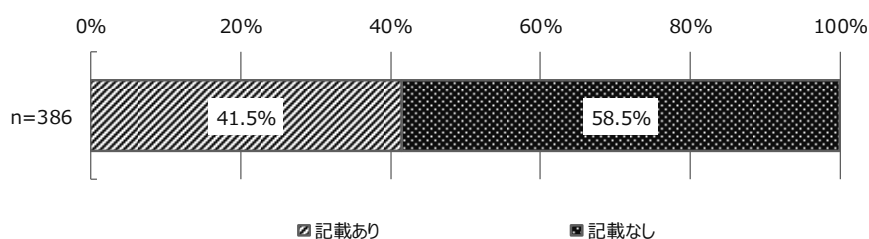
【特に課題と感じていない】

- ✓ 病院とは連携がとれている
- ✓ 連携はとれているので課題は感じていない
- ✓ 退院時必要ならカンファレンスやサマリーをもらっているため、課題はない
- ✓ 退院カンファレンスの時に看護師、NSW と連携している

■ 地域で医療的ケア児に関して取り組んでいる活動

医療的ケアが必要な児が「いる」と回答した 386 事業所のうち、医療的ケア児に関し、取り組んでいる活動に記載があった事業所は 160 件（41.5%）であった。具体的な内容としては「勉強会、研修会、研究会の企画や参加」に関するものが最も多かった。

図表2-2-29 医療的ケア児に関し、取り組んでいる活動



図表2-2-30 医療的ケア児に関し、取り組んでいる活動（自由記載）

内 容	回答数
【勉強会、研修会、研究会の企画や参加】	
✓ 勉強会(こども連絡会)リハビリ・呼吸器の勉強会 ✓ 社内研修 ✓ こども病院で問題提起(改善点・良い点などを訪問看護代表として発表) 小児在宅医療研究会や、地域保健所での定期的な勉強会 ✓ 県全体の勉強会 ✓ 教育ステーションへの同行研修 ✓ 区内の小児専門訪問看護ステーションに協力してもらっている ✓ 小児受入れ病院との勉強会、意見交換会 ✓ 小児在宅研究会 ✓ 災害支援の勉強会 ✓ リハ職による勉強会 ✓ 小児プロジェクトチームが県にあり看護部門の研修会に参加 ✓ 外部の小児研修に参加し所内で小児事例検討会や勉強会を実施 ✓ オンライン等での講習 ✓ 県小児在宅支援研究会 ✓ 在宅重症心身障害児者対応多職種連携研修 ✓ 勉強会(訪問看護ステーション協会小児委員会主催) ✓ 市医療的ケア児支援検討会、県特別支援学校医療的ケア運営協議会 ✓ 在宅災害支援計画の作成 等	63

【連携会議】	
✓ 学期ごとに開催 ✓ 必要時、病院の OT や行政の保健師が中心となってカンファレンス実施 ✓ 医療的ケア児等総合支援事業がありサービス開始時、連絡会議を開催 ✓ 市主催の日中活動支援会議が定期的にある ✓ 関係者(行政を含む)とのカンファレンスを定期的・必要時行う ✓ 保健所主催の連携会議 ✓ 年に 2 回、訪問看護ステーション連絡会の代表が出席 ✓ 市での医療的ケア児の連携会議 ✓ 各病院での連携会議 ✓ 小児連絡会 ✓ 市で医療的ケア児支援会議を実施 ✓ 医ケア児のコーディネーター会議(市)、医療的ケア会議(学期毎)、市訪問看護連絡協議会で担当看護師が会議に参加 ✓ 市主催「医療的ケア児連携連絡会」年 1 回 ✓ 学校・役所・病院・訪問等の連携会議 ✓ 市の教育センター主催で、地域の学校の看護師・訪問看護師の会議を年 2 回実施 ✓ 自立支援協議会の重心部会会議や発達支援部会 等	51
【支援事業】	
✓ 市の支援事業があり、訪問看護ステーションが市と契約をして学校や幼稚園に訪問 ✓ 通学の保護者支援事業 ✓ レスパイト事業に対し市と協議し、制度化 ✓ 市の特別支援教育メディカルサポート事業(小学校) ✓ 市の医療的ケア児教育・保育事業(保育所) ✓ 市で実施している「障害児・施設訪問看護サービス事業」、医療的ケアを必要とする障がい児等の短期入所事業 ✓ 医療的ケア児者等コーディネーターによる相談業務 ✓ 人工呼吸器を装着している児へ、県「在宅重心家族支援事業」の活用 ✓ 医療的ケア児支援ステーションの会と地域が連携し、小学校や保育所へ訪問等	14
【個別の連携】	
✓ 病院受診時に連携用紙(在宅医と共に作成)を母へ渡し、医師と連携 ✓ 連携事業所との話し合い ✓ 学校への派遣の場合、担当者会議あり ✓ ケース会議・電話・メールで連携を密にしている ✓ 呼吸器を使用している児に対し、災害時の個別計画を多職種で検討している ✓ 卒業後作業所に通うにあたり、1 人で経管栄養ができるか指導・確認を行うた	7

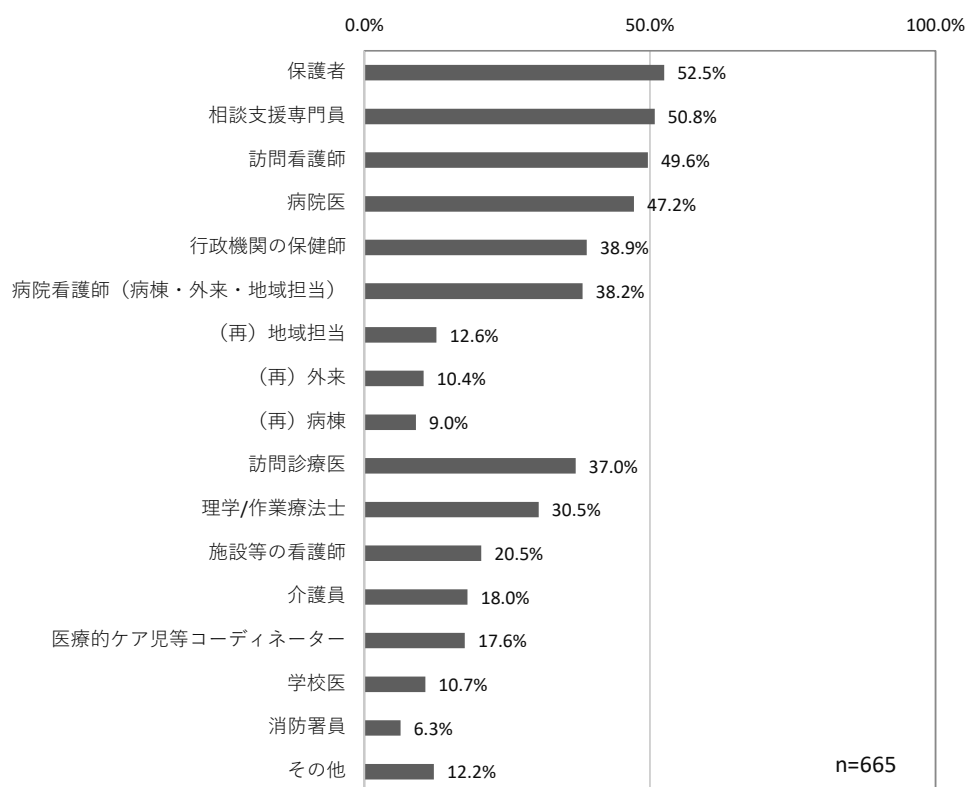
め訪問 等	
【情報共有】	
✓ 市、行政との情報共有 ✓ SNS での情報交換を各事業所・保健所と行っている ✓ 在宅ネットワークに登録 ✓ 医ケア児会(関係機関との情報共有・課題等) ✓ 障害福祉課との密な連携 等	7
【その他】	
✓ 長時間訪問看護 ✓ 在宅レスパイト ✓ 自分が相談支援員になった ✓ 現在のところ、保護者にまかせているが、支援を求められた時に学校との連携をはかる予定 ✓ これから県と取り組もうとしている	8

(5)地域での取組

■ 学校に通う医療的ケア児を支えるため、地域で連携している多職種

学校に通う医療的ケア児を支えるために地域で連携している多職種について、小児利用者の受け入れ方針において「受け入れる」と「決めていない」と回答した 1,060 事業所のうち、665 事業所から回答があった。内訳としては、「保護者」が 349 件（52.5%）で最も多く、次いで「相談支援専門員」が 338 件（50.8%）、「訪問看護師」が 330 件（49.6%）であった。「その他」には、行政担当者（保健師以外）、学校の教員(担任の先生)等が挙げられた。

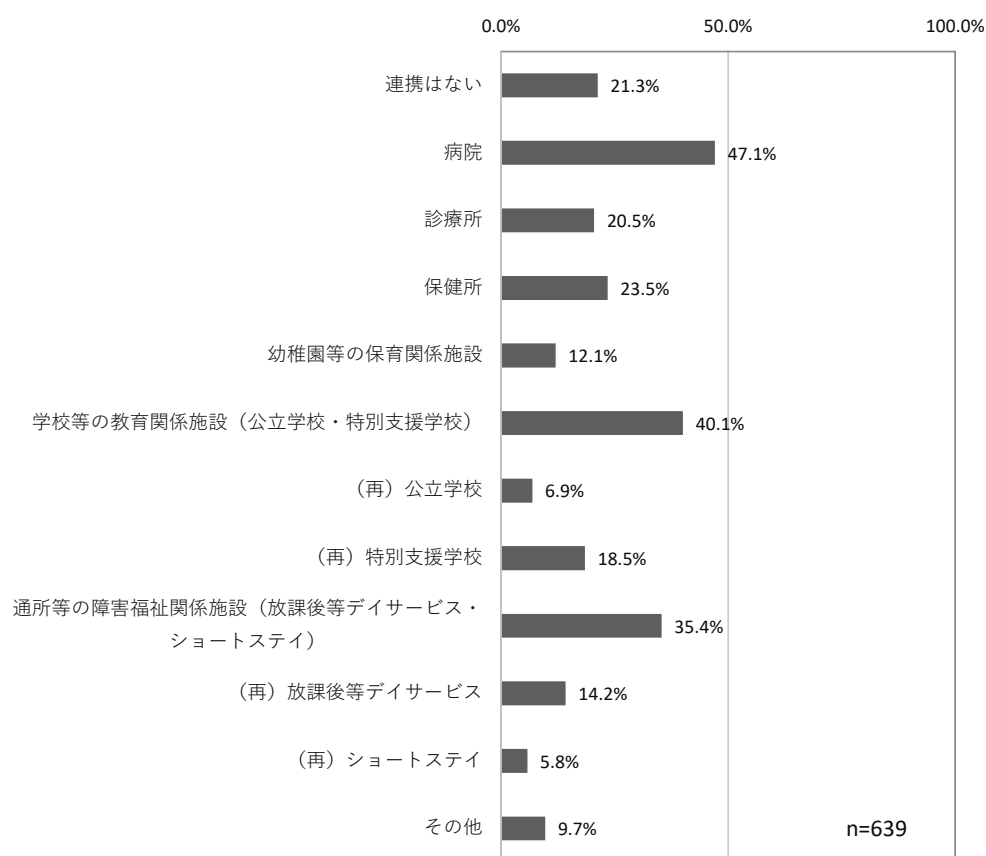
図表2-2-31 地域で連携している多職種（複数回答）



■ 学校に通う医療的ケア児を支えるため、地域で連携している機関

学校に通う医療的ケア児を支えるために地域で連携している機関について、小児利用者の受け入れ方針において「受け入れる」と「決めていない」と回答した 1,060 事業所のうち、639 事業所から回答があった。内訳としては「病院」が 301 件(47.1%)で最も多く、次いで「学校等の教育関係施設（公立学校・特別支援学校）」が 256 件（40.1%）、「通所等の障害福祉関係施設（放課後等デイサービス・ショートステイ）」が 226 件（35.4%）であった。

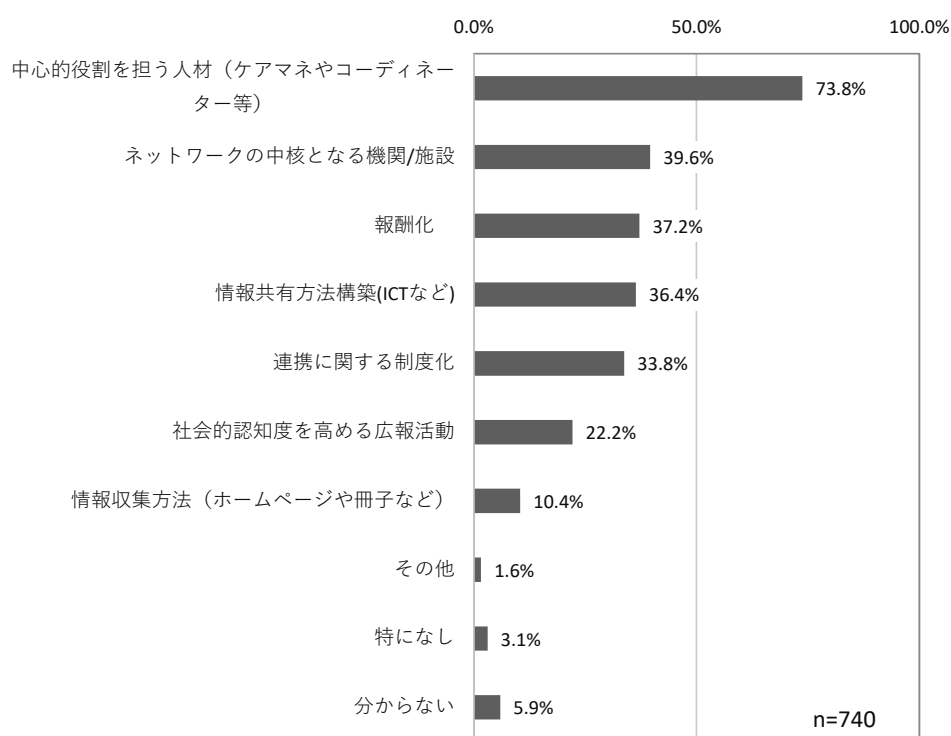
図表2-2-32 地域で連携している機関（複数回答）



■ 医療的ケア児に関し学校の看護師と看看連携する場合、整備が必要と思われる項目

医療的ケア児に関し学校の看護師と看看連携する場合に整備が必要だと思われる項目について、小児利用者の受け入れ方針において「受け入れる」と「決めていない」と回答した 1,060 事業所のうち、740 事業所から回答があった。内訳としては「中心的役割を担う人材（ケアマネジャーやコーディネーター等）」が 546 件（73.8%）で最も多く、次いで「ネットワークの中核となる機関/施設」が 293 件（39.6%）、「報酬化」が 275 件（37.2%）であった。

図表2-2-33 医療的ケア児に関し学校の看護師と看看連携する場合、整備が必要と思われる項目（複数回答）



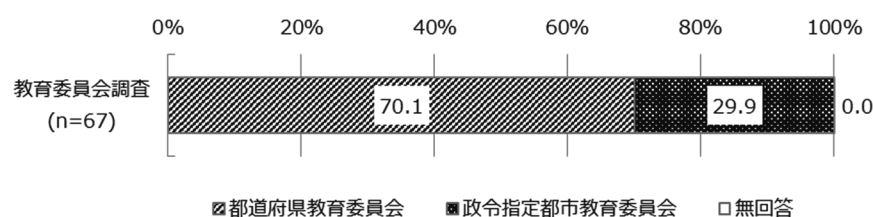
2) 教育委員会調査

(1) 基本情報

■ 教育委員会種別

都道府県教育委員会が 47 件 (70.1%)、政令指定都市教育委員会が 20 件 (29.9%) であった。

図表2-2-34 教育委員会種別

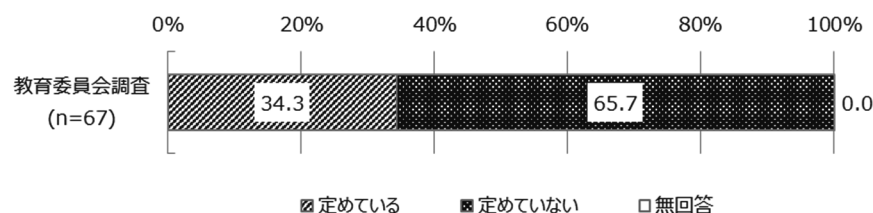


(2) 学校に配置される看護職員

■ 看護職員を雇用する際の実務経験等の要件の定めの有無、内容

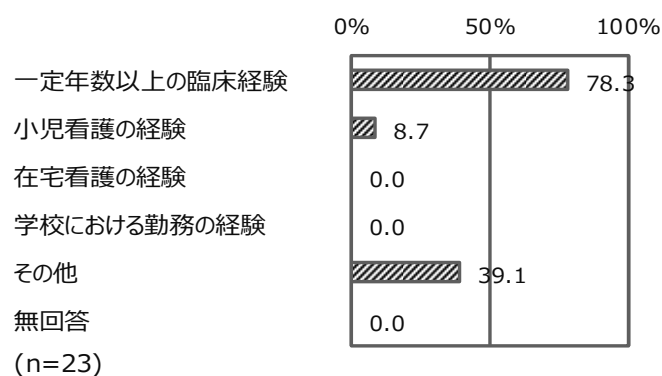
学校で医療的ケアに対応する看護師及び准看護師（以下、「看護職員」という。）を雇用等する際の看護職員としての実務経験等の要件について、「定めている」が 23 件（34.3%）、「定めていない」が 44 件（65.7%）であった。

図表2-2-35 看護職員を雇用する際の実務経験等の要件の定めの有無



要件について「定めている」と回答した教育委員会における要件の具体的な内容としては、「一定年数以上の臨床経験」が18件（78.3%）で最も多かった。その他として、看護師資格の保有、医療的ケアへの対応経験、特別支援学校での勤務経験等が挙げられた。

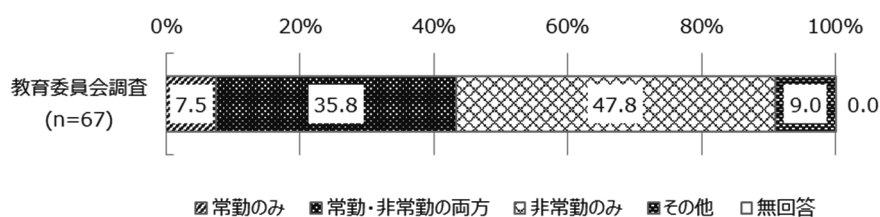
図表2-2-36 看護職員を雇用する際の実務経験等の要件の内容（複数回答）



■ 看護職員の雇用形態（常勤／非常勤）

看護職員の雇用形態としては、「非常勤のみ」が32件（47.8%）で最も多く、次いで「常勤・非常勤の両方」が35.8%であった。

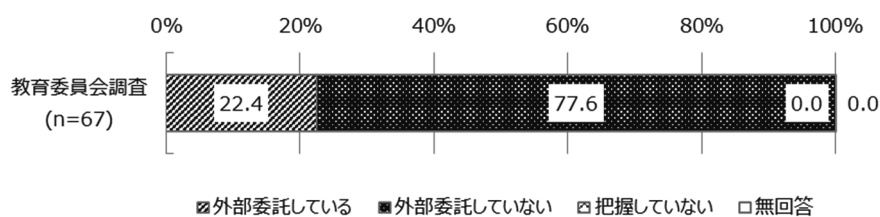
図表2-2-37 看護職員の雇用形態（常勤／非常勤）



■ 看護職員の外部委託の有無、委託先

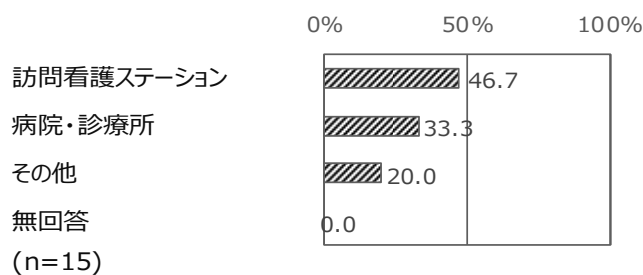
教育委員会が設置する学校に配置される看護職員について、「外部委託している」が15件（22.4%）、「外部委託していない」が52件（77.6%）であった。

図表2-2-38 看護職員の外部委託の有無



教育委員会が設置する学校に配置される看護職員を外部委託している場合の委託先は、「訪問看護ステーション」が7件（46.7%）で最も多く、次いで「病院・診療所」が5件（33.3%）（5件のうち公立が3件、公立以外が2件）であった。

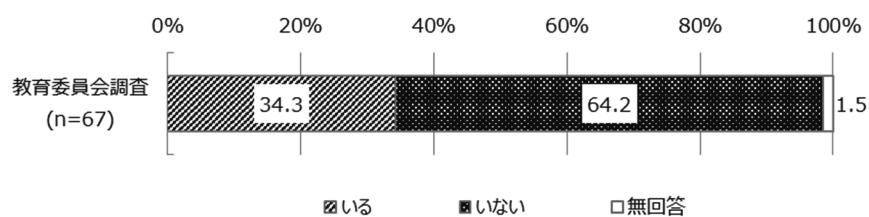
図表2-2-39 看護職員の外部委託先（複数回答）



■ 指導的立場にある看護師の有無、配属場所

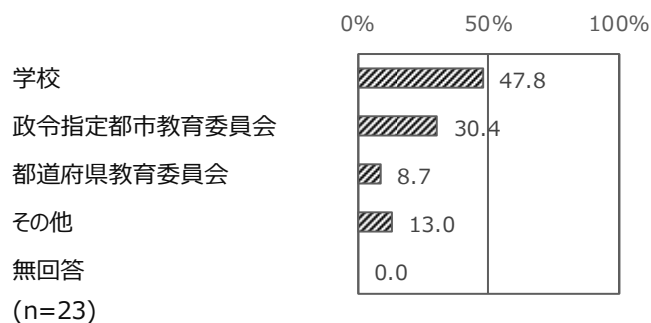
教育委員会の管轄における看護職員に対する指導的立場にある看護師について、「いる」が23件（34.3%）、「いない」が43件（64.2%）であった。

図表2-2-40 指導的立場の看護師の有無



指導的立場にある看護師がいる場合の配属先としては、「学校」が11件（47.8%）で最も多く、次いで「政令指定都市教育委員会」が7件（30.4%）であった。その他の配属先として委託先の医療機関等が挙げられた。

図表2-2-41 指導的立場の看護師の配属先（複数回答）



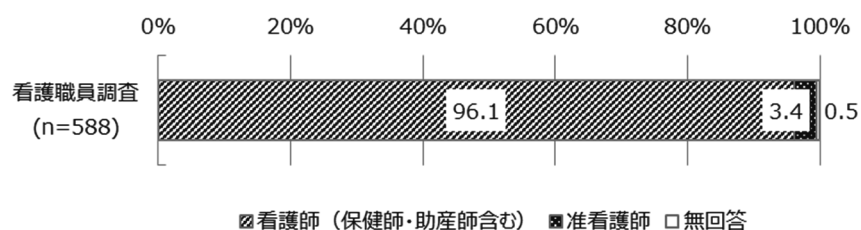
3) 看護職員調査

(1) 基本情報

■ 保有資格

回答者 588 名における保有資格は「看護師（保健師・助産師含む）」が 565 件（96.1%）、「准看護師」が 20 件（3.4%）であった。

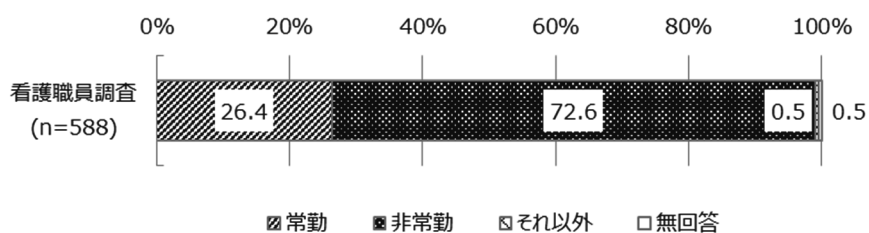
図表2-2-42 保有資格



■ 勤務形態

学校における勤務形態としては、「常勤」が 155 件（26.4%）、「非常勤」が 427 件（72.6%）であった。

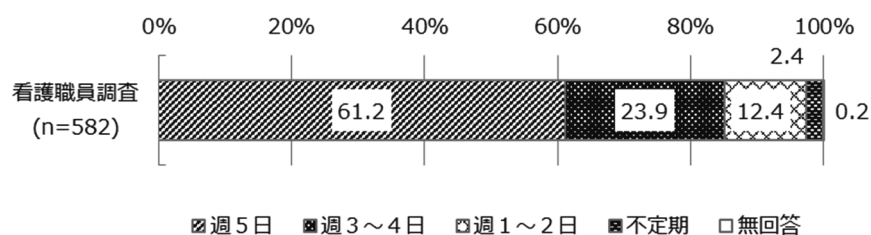
図表2-2-43 勤務形態



■ 勤務日数

勤務日数は、「週 5 日」が 356 件（61.2%）で最も多く、次いで「週 3～4 日」が 139 件（23.9%）であった。

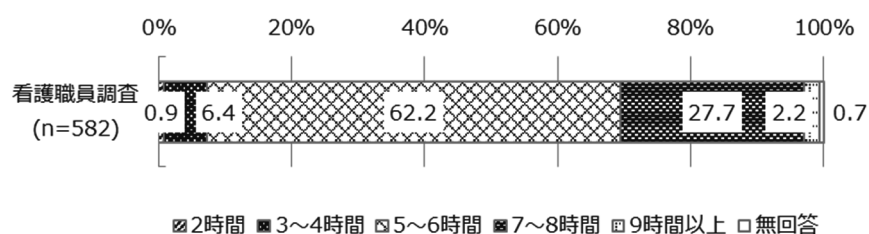
図表2-2-44 勤務日数



■ 勤務日 1 日当たり勤務時間

勤務日 1 日当たり勤務時間は、「5～6 時間」が 362 件（62.2%）で最も多く、次いで「7～8 時間」が 161 件（27.7%）であった。

図表2-2-45 勤務日 1 日当たり勤務時間



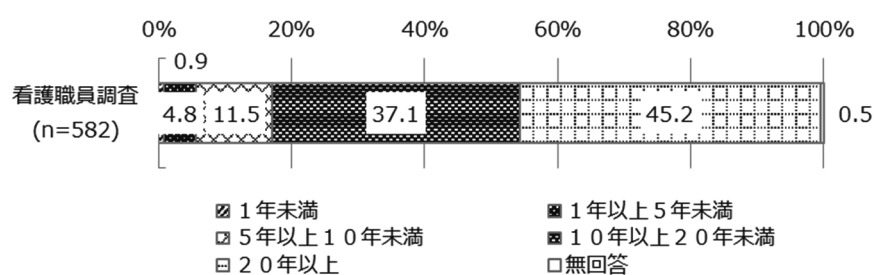
■ 看護職員としての経験年数等

看護職員としての経験年数は、「20 年以上」が 263 件（45.2%）で最も多く、次いで「10 年以上 20 年未満」が 216 件（37.1%）であった。

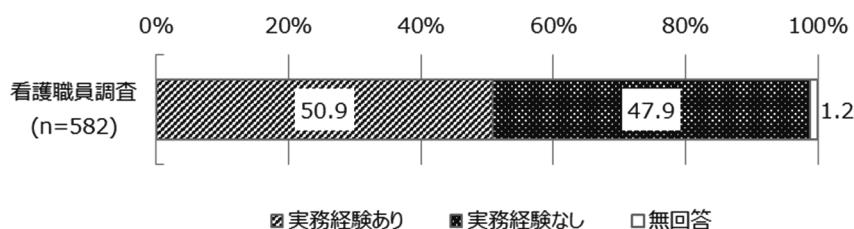
小児看護の経験の有無については、「実務経験あり」が 296 件（50.9%）、「実務経験なし」が 279 件（47.9%）であった。

学校での看護職員の経験年数は、「1 年以上 5 年未満」が 249 件（42.8%）で最も多く、次いで「5 年以上 10 年未満」が 146 件（25.1%）であった。

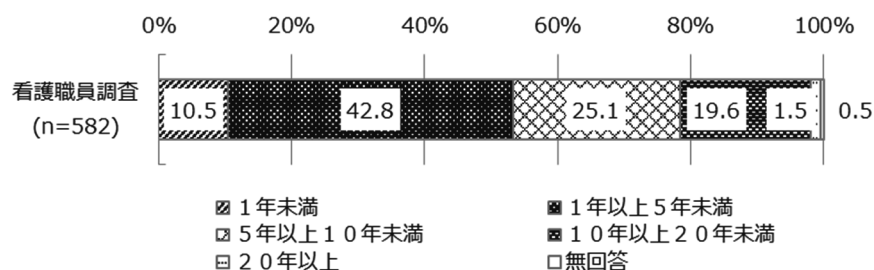
図表2-2-46 看護職員としての経験年数



図表2-2-47 小児看護の経験の有無



図表2-2-48 学校での看護職員の経験年数

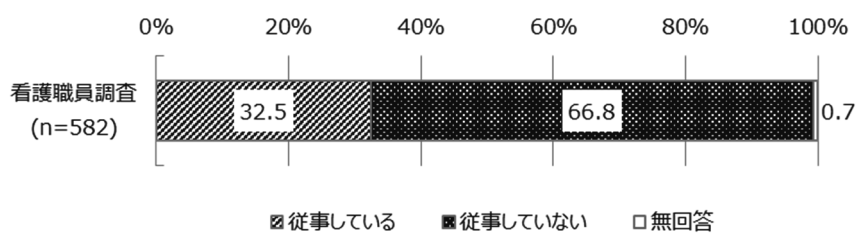


(2)看護職員としての役割・業務

■ 指導的な立場の看護師の業務への従事の有無

指導的な立場の看護師³の業務への従事の有無について、「従事している」が 189 件（32.5%）、「従事していない」が 389 件（66.8%）であった。

図表2-2-49 指導的な立場の看護師の業務への従事の有無

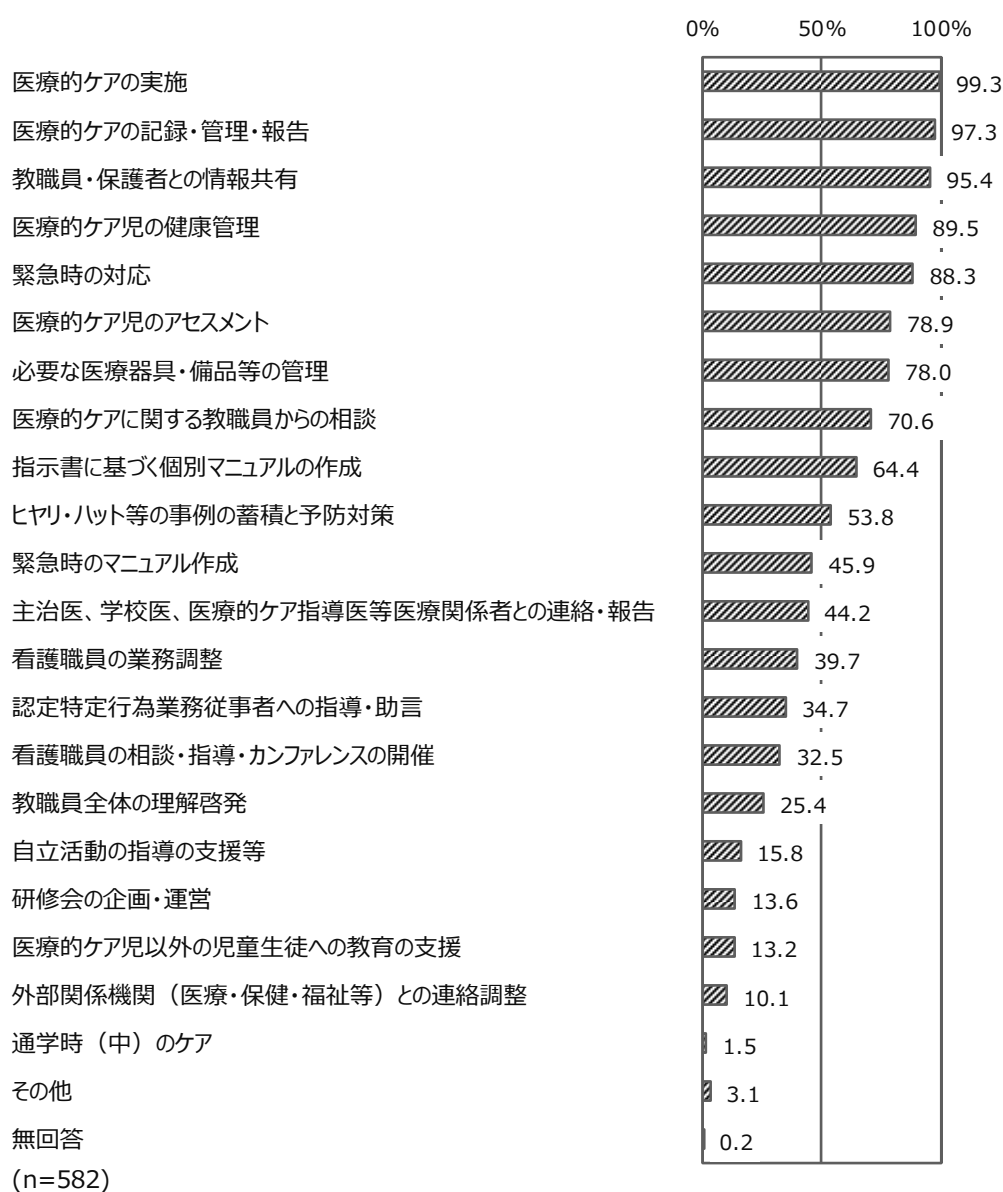


3 医療的ケアの他に、例えば、外部関係機関との連絡調整や看護師等間の業務調整、看護師等の相談・指導・カンファレンスの開催、研修会の企画・運営、医療的ケアに関する教職員からの相談、等の業務に従事している看護師を指す。

■ 看護職員としての役割・業務

看護職員としての役割・業務は、「医療的ケアの実施」が578件（99.3%）で最も多く、次いで「医療的ケアの記録・管理・報告」が566件（97.3%）、「教職員・保護者との情報共有」が555件（95.4%）であった。なお、「主治医、学校医、医療的ケア指導医等医療関係者との連絡・報告」は257件（44.2%）と一定程度ある一方、「外部関係機関（医療・保健・福祉等）との連絡調整」は10.1%に留まった。

図表2-2-50 看護職員としての役割・業務（複数回答）

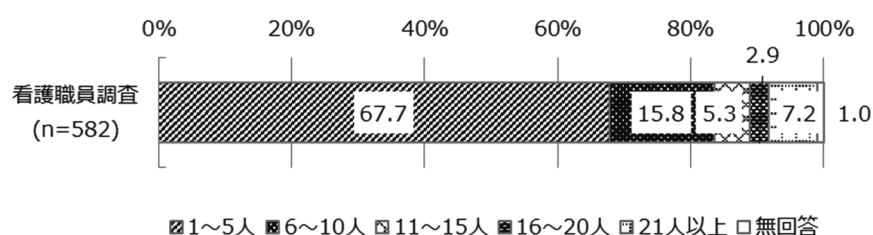


(3)医療的ケアへの対応状況

■ 1日のうちに対応している医療的ケア児数

1日のうちに対応している医療的ケア児数は、「1～5人」が394件（67.7%）で最も多く、次いで「6～10人」が92件（15.8%）であった。

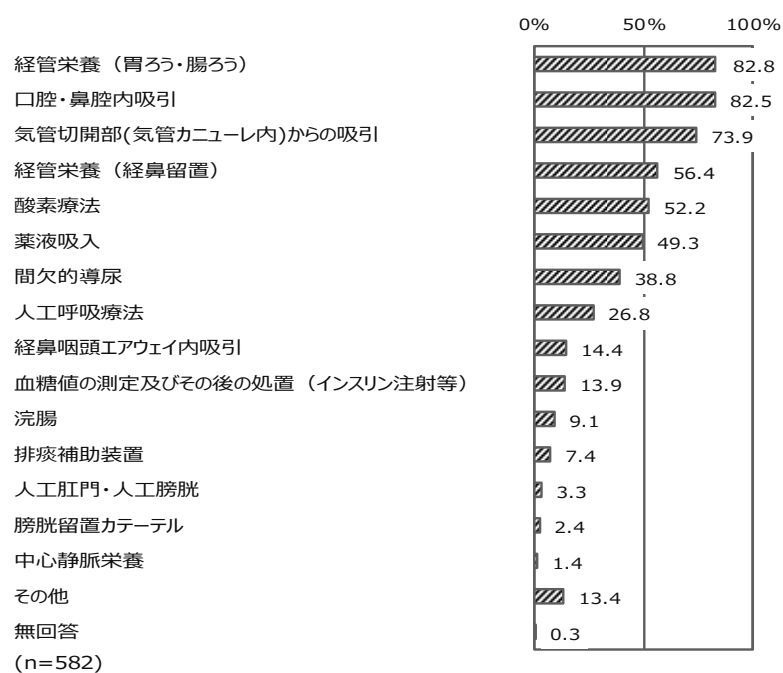
図表2-2-51 1日のうちに対応している医療的ケア児数



■ 学校で実施している医療的ケアの内容

学校で実施している医療的ケアの内容は、「経管栄養（胃ろう・腸ろう）」が482件（82.8%）で最も多く、次いで「口腔・鼻腔内吸引」が480件（82.5%）、「気管切開部（気管カニューレ内）からの吸引」が430件（73.9%）であった。

図表2-2-52 学校で実施している医療的ケアの内容（複数回答）



(4)学校における医療的ケア実施に当たっての課題

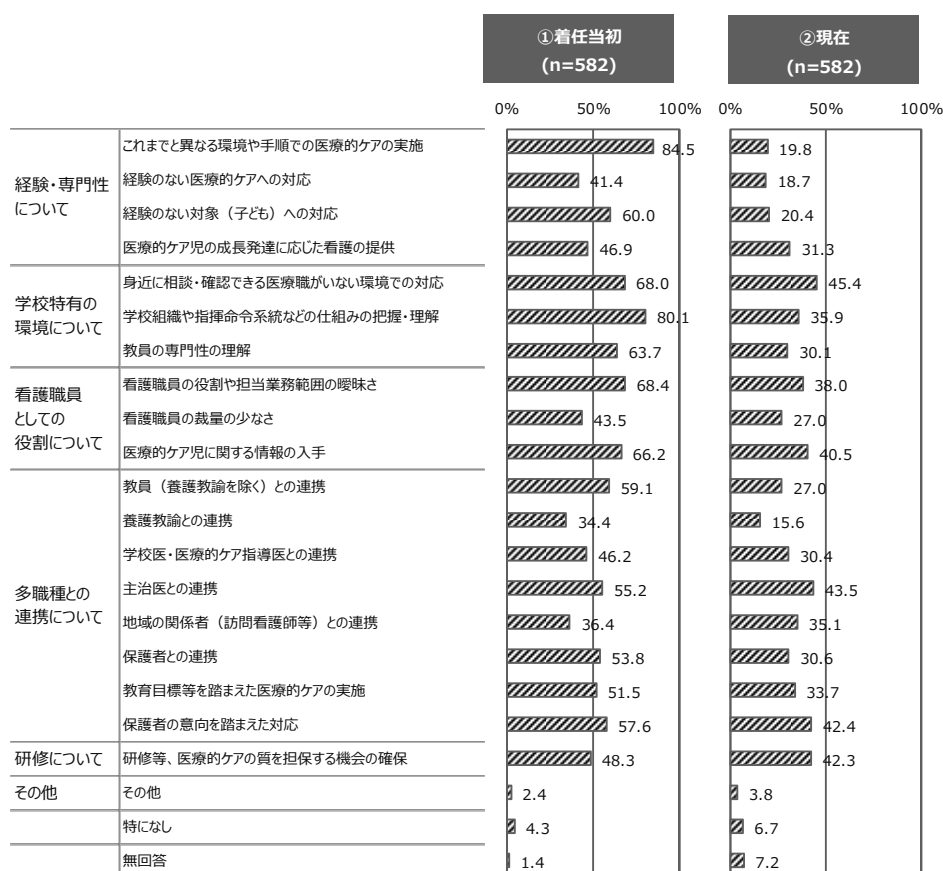
■ 医療的ケア児の業務に関わる上で課題や困難であると感じたこと

医療的ケア児の業務に関わる上で課題や困難であると感じたこととしては、学校着任当初では、「これまでと異なる環境や手順での医療的ケアの実施」が 492 件（84.5%）で最も多く、次いで「学校組織や指揮命令系統などの仕組みの把握・理解」が 466 件（80.1%）、「看護職員の役割や担当業務の曖昧さ」が 398 件（68.4%）であった。

現在（調査回答時点）では、「身近に相談できる医療職がいない環境での対応」が 262 件（45.4%）で最も多く、次いで「主治医との連携」が 251 件（43.5%）、「保護者の意向を踏まえた対応」が 246 件（42.4%）であった。

なお、「地域の関係者（訪問看護師等）との連携」は、学校着任当初で 36.4%、現在（調査回答時点）で 35.1%と、いずれも同程度の割合であった。

図表2-2-53 医療的ケア児の業務に関わる上で課題や困難であると感じたこと（複数回答）



学校着任当初に医療的ケア児の業務に関わる上で課題や困難であると感じたことに関する意見として、5つのカテゴリーと24のサブカテゴリーが抽出された。

図表2-2-54 着任当初に医療的ケア児の業務に関わる上で課題や困難であると感じたことの具体的内容（自由記載）

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的内容
経験・専門性に関する困難	経験のない医療的ケアの実施	・カニューレ自己抜去の際再挿入の指示が出ているが、医師の交換の介助は経験があるが自分では入れたことがなかった。 ・エアウェイを実際に見るのもケアを行うことも初めてで戸惑いがあった。 ・在宅での人工呼吸器管理、学校での人工呼吸器管理ともに初めてだったので、機器のメンテナンスのことから、機器の扱い方、アラーム対応など、不安なまま担当する状況だった。
	病院とは異なる環境での医療的ケアの実施	・病院での対応との違いで戸惑うことがあった。 ・ケア実施には何の問題もないが、吸引が必要な状態だと思っても授業を行っているので、タイミングがつかめず苦労した。
	病院とは異なる手順での医療的ケアの実施	・これまで経験してきた手技が、家族や主治医の指示通りに行うことに少々の戸惑いがあった。 ・それぞれの家庭で行っているケア方法で行うなど、臨床とは異なる手順でケアを行い戸惑った。
	病院とは異なる感染予防対策の実施	・吸引時の手袋の着用、吸引チューブの交換頻度など、病院との違いに戸惑いがあった。 ・各家庭から持参される物品を使用して、100%清潔に行える自信がなかった。
	医療的ケアの技術習得までの不安	・吸引をするタイミングをアセスメントし、実施することについて、慣れるまで不安を感じた。 ・一般的な吸引の実施経験はあるが、児童生徒に苦痛を与えないように排痰マッサージを行い、痰を上げたうえで吸引の処置を行うなど、看護技術を習得までに時間がかかった。
	緊急時対応への不安	・緊急時の対応、病院ではない環境で蘇生が確実にできるか不安だった。 ・送迎の車内や学校活動中に起こりうる人工呼吸器の急なトラブル時の対応や、対象生徒の急な体調不良時に、どのように対応したら良いかがとても不安だった。
	子供の個別性に合わせたケアの	・子供の疾患名、健康状態、体調の変化、緊急時の対応、医療的ケア内容や方法など、個々の特徴に応じたケアを把握するまでに時間

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的内容
	実施	がかかった。 ・ けいれんなど個別性があり、どの段階で坐薬を使用するのかを見極めるのに自信がなかった。 ・ 子供に関する情報が少ないため、全体像を把握するのが難しかった。
	保護者への対応の難しさ	・ 保護者との信頼関係を築くまでに時間がかかった。 ・ 医療的ケアに対する保護者の希望への対応、意向の把握など難しい。
学校特有の環境に関する困難	学校と医療現場の違いに対する困惑	・ 学校と医療施設では、根本的に考え方が違うと感じた、困惑した。 ・ 医療従事者から教わる機会がなく、保護者や担任から必要性や手技を教えてもらうところに困惑した。
	学校での医療的ケア実施の難しさ	・ 学校組織や指揮命令系統などの仕組みや体制、教職員の役割などの理解ができていなかった。 ・ 学校が教育の場というものの理解が足らず、病院と同じ感覚で流れ作業のようにケアを行っていた。 ・ 学校での活動をしながらの医療的ケアの実施のタイミングや、学校の時間割に沿って子供の体調に合わせてケアの時間を教員と相談するといったことが難しかった。
	身近に医師がいない環境での対応の難しさ	・ ケアの指示について医師に聞きたいことがあってもすぐに相談できない。 ・ 判断を仰ぐ医師がいない中、授業を受けながら必要なケアを行うという状況に不安が大きかった。 ・ 医師がいない環境での勤務になるので自身の判断力も必要となり緊張感があった。
	身近に医療者がいない環境での対応の難しさ	・ 看護職員が1人のため相談できる相手がいない。 ・ 休みなどで人数が少ないときなどは相談できない。 ・ 相談できる看護師も医師もいない中で、どう看護を進めてよいかわ戸惑った。
	マニュアルの不備	・ マニュアル、業務手順等が個別に作成されていなかった。 ・ 医療的ケアノート、緊急マニュアル、医療的ケアマニュアルがなかった。
看護職員の役割や担当業務の困難	学校と医療現場での看護師の担当業務範囲の違い	・ 看護師のすることと教員が行うことの線引きがわからず苦労した。 ・ 医療的ケア以外のことはできないとされており、学校でどこまでやってもよいかわ戸惑いがあった。

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的内容
	学校と医療現場での看護師の裁量の違い	・マニュアル以外の対応がすぐにできない。指示書にない看護対応ができない。 ・病院では当たり前に行っていた医療の提供に限界があり、病院ではできていたことが学校で実施できないことに歯がゆさを感じた。
	学校の看護師の役割の不明確さ	・看護職員の学校での立ち位置や仕事内容が分かりにくかった。 - 学校組織のなかでの看護師業務内容がわからなかった。ケアのすべての主体が教師であり、看護師の存在意義を理解するまで時間を要した。
	休暇の取りにくさ	・一人職種のため休みが取りにくい。 ・休暇を取る余裕がなかった。
多職種との連携に関する困難	医師の指示書の曖昧さ	・経管栄養前の胃残量に対しての指示内容が記載されておらず、水分や経管栄養の指示量が曖昧だった。 ・胃ろうが抜けたときの対応など、具体的な指示がない状態で、判断を伴うときは特に困った。
	教員との関係	・教員と看護師で児童の状態変化の判断に差があり、学校生活の過ごし方の意見の相違がおこった。 ・担当の教員とのコミュニケーションが難しかった。
	養護教諭との関係	・看護師資格の教職員と養護教諭との情報共有がスムーズではなかった。
研修の必要性	学校組織に関する研修の必要性	・学校の組織や教員、看護師の役割と連携の方法などを知るとスムーズに医療的ケアが行えると思う。
	学校の看護師の看護技術研修の必要性	・病院では医師が行っているケアを学校では看護師が実施することについてとても不安だった。学校の看護師を対象とした実技研修の必要性を強く感じた。 ・医療的ケア児を受け入れるための研修が教員、看護師共にされていないために、全てにおいて困難を感じた。 ・人工呼吸器の取り扱い当初業者を呼んで研修を行うこともあった。
	多職種との連携に関する研修の必要性	・学校の看護師には専門性だけでなく、他職種の中で協働する困難さを十分理解できるような指導が必要だと思う。
	子供の在宅生活の情報収集の必要性	・実際の放課後等デイサービスでの子供たちの様子や在宅での様子を見学できることがあるとイメージがしやすく、子供たち親の理解が深まると思う。

また、現在（調査回答時点）において、医療的ケア児の業務に関わる上で課題や困難であると感じたことに関する意見として、6つのカテゴリーと24のサブカテゴリーが抽出された。

図表2-2-55 現在（調査回答時点）、医療的ケア児の業務に関わる上で課題や困難であると感じたことの具体的内容（自由記載）

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的内容
経験・専門性に関する困難	医療的ケア実施への不安	・現在は呼吸器を使用した生徒がいないが今後、呼吸器を使用した生徒が入学してきたときの対応に不安がある。 ・在籍している医療的ケア児の対応ケアの内容が少ないため、今後まだ経験のないケアが出てきたときに困難を感じると思う。
	感染予防対策への不安	・やはり衛生面で不安が残る
	緊急時対応への不安	・急変時に自分一人に対応するのはかなり不安だ。
	子供の個別性のあるケアの実施	・子供の体調が不良の際、どこまで学校内で様子をみるか、判断に迷う。 ・一人ひとりの自立に向けての対応や、個別的な対応をしていくためにじっくり関わっていきたいが、人数不足のため観察が十分にできず、適切な支援がうまくできていないように思う。
	保護者との連携の難しさ	・保護者との連携は主に実施表を用いて行っているが、放課後等デイサービスや入院中の様子や、今後の治療方針などは聞かないと記入されないの、なかなか情報が得にくい。 ・保護者の意向に従って処置を行っているが、依頼内容について非常に戸惑いを感じることもある。
学校特有の環境に関する困難	学校での医療的ケア実施体制	・人工呼吸療法が必要な子供も増加しているため、医療的ケア児を受け入れるための体制づくりに苦労している。 ・備品が揃っていない、主治医や学校の指示確認を待たなければならないことから、ケア対応が遅れ遅れになっている。 ・担任の教員に全て任せられてしまう傾向にあり、学校全体で子供を見守るという動きがない。学校全体で医療的ケア児に関わっていくという意識を持つためにはどうすればよいのかと考えている。 ・何年たっても四月になるとまた振り出しに戻る年が多かった。

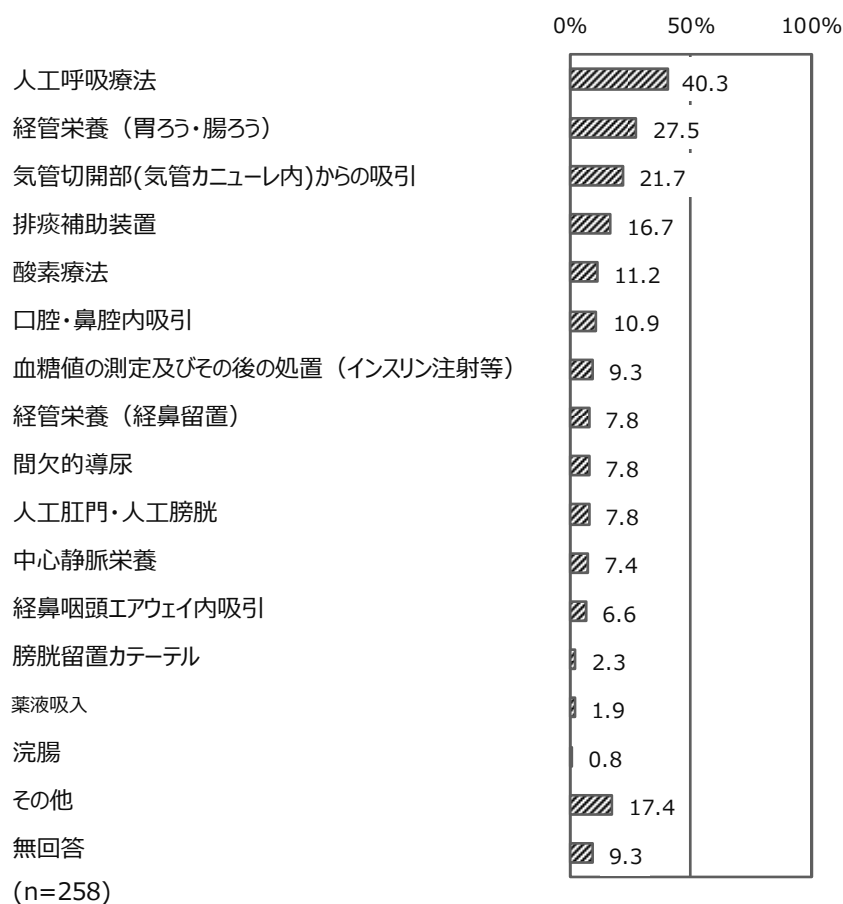
カテゴリー	サブカテゴリー	具体的内容
	身近に医師がいない環境での対応	・指導医からは意見・アドバイスを受けることはできるが、主治医から直接指導・アドバイスを受けることができない。 ・医師が不在のなか、高度な判断を求められることがある。
	身近に医療者がいない環境での対応	・身近に相談・確認できる医療職がいない環境での対応というのは現在に至っても不安は強く、緊張感を持って勤務している。
	マニュアルの不備	・県内で統一したマニュアルや指針がない。毎年管理職の考えで方針が変わるので混乱する。 ・学校ごとに看護師が行うケアが異なる。
看護職員の役割や担当業務の困難	学校の看護師の担当業務範囲への戸惑い	・ケアの内容が個別化してきている中で、それぞれのケアの時間、内容などから、どこまでケアを受け入れることができるのか悩むことがある。
	学校の看護師の役割への負担	・宿泊行事では、普段学校では行っていないケアを相談相手なしに一人で行わなければならないことへの負担は大きい。 ・年々医療的ケアを取り巻く環境が変化し、医療的ケアがあっても学校に通いやすくなっていると思うが、働く側としては急激とも思える変化に様々な面で負担を感じてしまう。今後学校の看護師の役割としてさらに何が加わってくるのか不安を感じる。
	学校の看護師の裁量の少なさ	・学校の看護師は地域の連携から外れている。学校では医療相談の同行もゆるされず、情報も少ない。 ・窓口となっている担任の教員と情報共有をしているが、看護師の裁量ですぐ進めていけないところがある
	学校の看護師の不安定な雇用体制	・臨時講師や契約職員という雇用で、半年~1年ごとの更新という不安定な立場である。いつ雇用を切られるのかわからない不安定さでは、若い人材が職業として選択できないのではないかと思う。また気持ちがついていかない部分がある。 ・一人しかいない看護師には、自分が休んだらその子は学校に来られない、大きなプレッシャーで自由に休みが取れない。バックアップ体勢が何もない現状である。
多職種との連携に関する困難	医師との連携	・医療的ケア児の現状について保護者からの情報しかなく、時にはその情報も曖昧なこともあるので、主治医からの情報提供がもっとあればよいと思う。 ・子供の体調の変化や指示内容とのすり合わせについて、看護師が直接主治医と連携を図れない。

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的内容
	教員との連携	・徐々に学校での過ごし方に慣れてきたが、教員と看護師では重点をおく視点に違いがあり、すり合わせて調整するのが難しい。 ・教員と子供が安全で安楽に学習活動が続けられるようなケアの時間調整・対応をするための個別的な教育支援計画をどのように共有し、少しでも児童生徒の為に看護師の動きをとっていけるかという部分で課題がある。
	看護師間での連携の取りにくさ	・勤務日数が変わったことで、勤務しない日の情報共有が難しいことがある。
	多職種との連携の取りにくさ	・外部の関係者と学校の看護師が直接連絡を取ることはない。 ・関係機関のスタッフとの情報共有や勤務時間の制約から対象となる子供の課題についてカンファレンスをもつための調整をする機会が持ちにくい。
研修の必要性	研修受講の機会の必要性	・臨床を離れた期間も長くなり、しばらく実施しなかったケアもあり、その経験や知識の空間を埋める研修を必要な時に受けられる体制があればよい。 ・医療的ケアの看護師への説明や待遇などの説明が勤務校によって異なるので、年度初めなどに合同説明会を設けてほしい。
	学校の看護師の質向上のための研修の必要性	・学校勤務になった時点で最新の医療知識は入手しがたく、アップデートはされていない。 ・今後人工呼吸器や高度な医療を必要とする子供が増えた時、安全に学校生活が送れるよう知識、技術の向上のために学習する機会をできるだけ多く持ちたい。
	多職種との連携に関する研修の必要性	・他職種との連携において成功例のようなものの情報があれば知識を得たい。
	教員への研修の必要性	・今後特別支援学校で医療的ケアを必要とする子供は増加すると思われるので、教員も積極的に研修を受講してほしい。
改善した点	多職種との連携のとりやすさ	・校長の配慮にて主治医と面談をすることができ、顔の見える関係になった。 ・学校全体の看護職員への理解やケアへの協力体制ができ、保護者や担任の教員との信頼関係もあり、円滑にケアが実施できている。
	看護技術の習得	・医療的ケアを実施する経験が増え、技術面で向上した。 ・毎年夏休みに実施される全県の看護師の研修で人工呼吸器や呼吸器障害等について繰り返し研修を受け、現場実践と知識が統合でき、自信をもって担当できるようになった。

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的内容
	学校環境への慣れ	・教員との協働の仕方のコツがわかってきたように思う。 ・仕事に慣れたことにより子供達に目を向けることができ、子供達が元気で体調崩すことなく、登下校できることが第一だと気づくことができた。

医療的ケア児の業務に関わる上で課題や困難であると感じたこととして「経験のない医療的ケアへの対応」を挙げた場合における、課題・困難であると感じた医療的ケアとしては、「人工呼吸療法」が104件（40.3%）で最も多く、次いで「経管栄養（胃ろう・腸ろう）」が71件（27.5%）、「気管切開部（気管カニューレ内）からの吸引」が56件（21.7%）であった。

図表2-2-56 経験のない医療的ケアへの対応について、課題・困難であると感じた医療的ケア（複数回答）

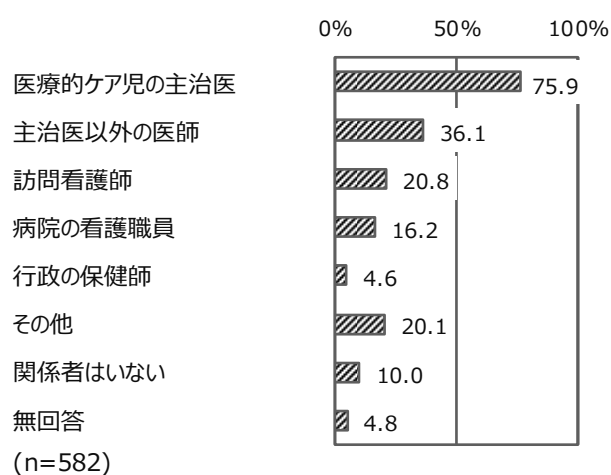


(5)多職種連携

■ 医療的ケア児に関して連携している関係者

医療的ケア児に関して連携している関係者は、「医療的ケア児の主治医」が 442 件（75.9%）で最も多く、次いで「主治医以外の医師」が 210 件（36.1%）、「訪問看護師」が 121 件（20.8%）であった。なお、その他の関係者として放課後等デイサービスの職員、医療的ケア指導医、相談支援員、理学療法士等が挙げられた。

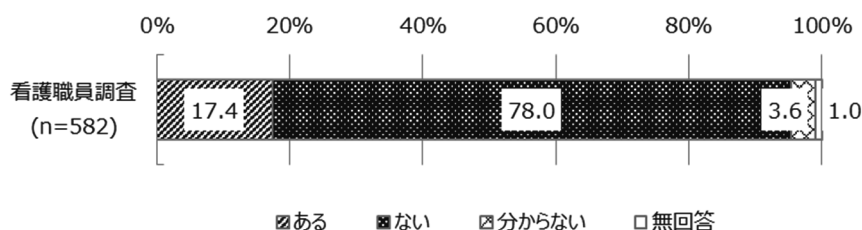
図表2-2-57 医療的ケア児に関して連携している関係者（複数回答）



■ 在学中の医療的ケア児を支援している訪問看護師と連携した経験の有無

在学中の医療的ケア児を支援している訪問看護師と連携した経験については、「経験がある」が 101 件（17.4%）、「経験がない」が 454 件（78.0%）であった。

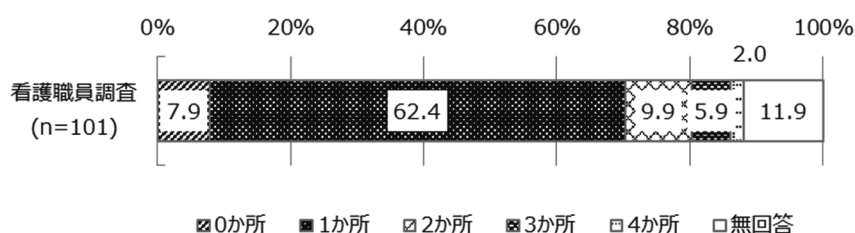
図表2-2-58 在学中の医療的ケア児を支援している訪問看護師と連携した経験の有無



■ 連携先の訪問看護ステーション数

在学中の医療的ケア児を支援している訪問看護師と連携した経験がある場合における、連携先の訪問看護ステーション数は、「1 か所」が 63 件（62.4%）で最も多く、次いで「2 か所」が 10 件（9.9%）であった。

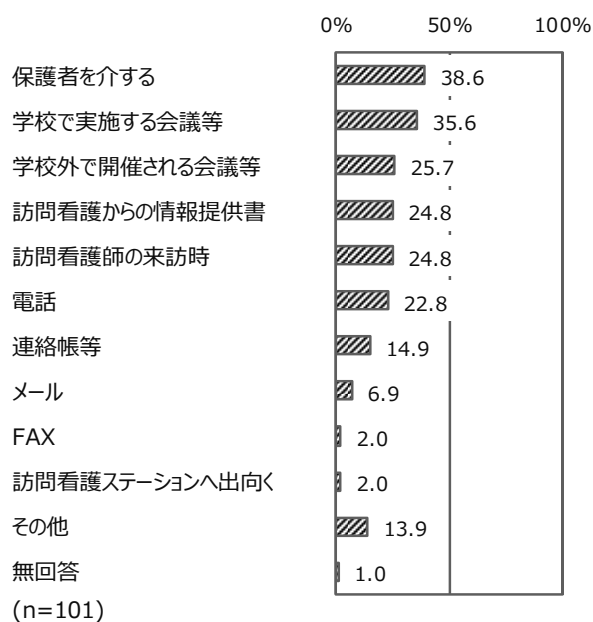
図表2-2-59 連携先の訪問看護ステーション数



■ 訪問看護ステーションとの連携方法

また、在学中の医療的ケア児を支援している訪問看護師と連携した経験がある場合における、訪問看護ステーションとの連携方法は、「保護者を介する」が 39 件（38.6%）で最も多く、次いで「学校で実施する会議等」が 36 件（35.6%）、「学校外で開催される会議等」が 26 件（25.7%）であった。

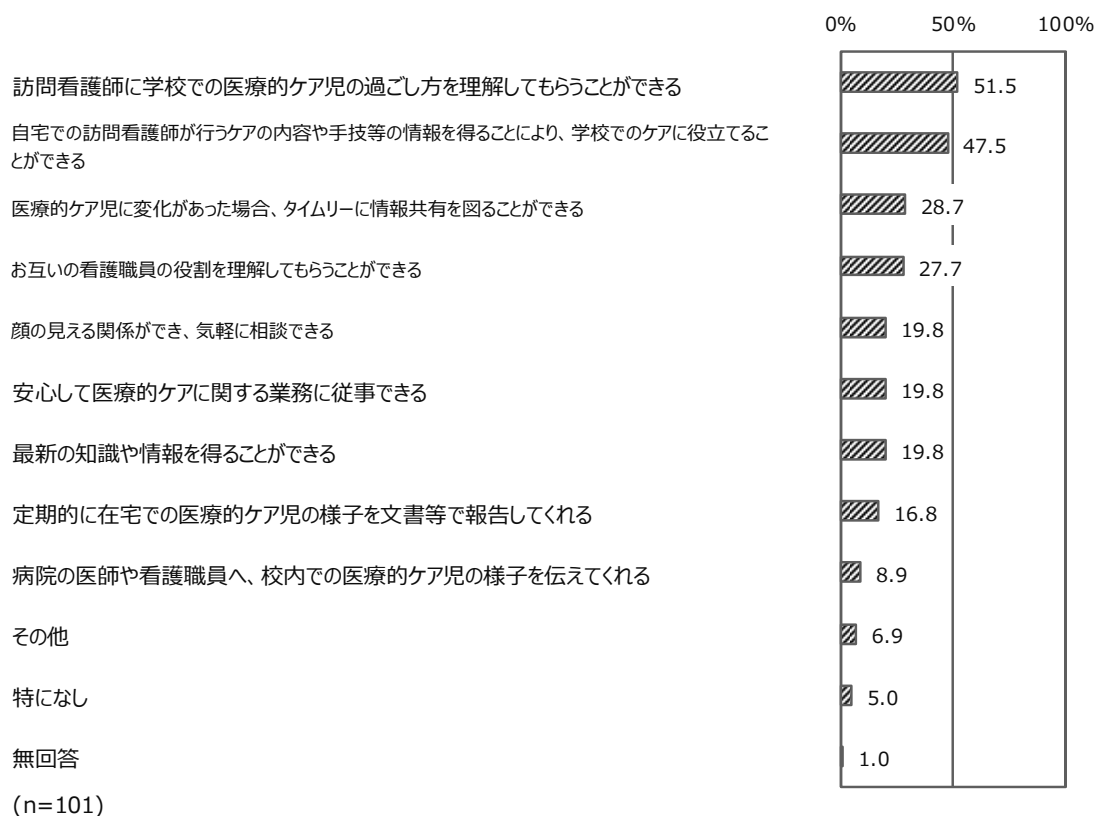
図表2-2-60 訪問看護ステーションとの連携方法（複数回答）



■ 訪問看護師との連携で良かった点

また、在学中の医療的ケア児を支援している訪問看護師と連携した経験がある場合における、訪問看護師との連携で良かった点は、「訪問看護師に学校での医療的ケア児の過ごし方を理解してもらうことができる」が52件(51.5%)で最も多く、「自宅での訪問看護師が行うケアの内容や手技等の情報を得ることにより、学校でのケアに役立てることができる」が48件(47.5%)、「医療的ケア児に変化があった場合、タイムリーに情報共有を図ることができる」が29件(28.7%)であった。なお、その他良かった点として入学以前の様子が分かる、在宅での様子が分かる等が挙げられた。

図表2-2-61 訪問看護師との連携で良かった点（複数回答）



■ 訪問看護師との連携により改善や効果が見られた事例

訪問看護師との連携により改善や効果が見られた事例として、39 事例が紹介され、改善や効果の内容として、4つのカテゴリーと16の項目が抽出された。

図表2-2-62 改善や効果が見られた事例（自由記載）

カテゴリー	改善や効果	具体的内容
1. 子供の学校生活に関すること	褥瘡予防	・側弯が著しい児童に対して褥瘡を作らないための具体的なケアについて訪問看護師からアドバイスを受け、毎日実践している
	登校日数の増加	・気管内吸引のタイミングや注入時の姿勢、てんかん発作時の対応などを共有することによって、判断基準がわかりやすくなった。また教員とケアの効果を確認しながら校内活動をすすめた。
	入院回数の減少	・人工呼吸器の生徒の緊急受診の必要度の共有ができ、一貫した対応で入院が減った
	学校での活動の促進	・文字を覚えてもらう取組を開始したという情報から、音楽（歌をうたう、ダンスをする）への関わりを進めている。 ・人工呼吸器使用の児童生徒に付き添っている保護者が、レスパイトで訪問看護師を利用した。学校の看護師と情報を共有することにより、児童生徒が安全に教育を受けることを確保できるようになってきた。
	学外活動の促進	・学校の看護師は修学旅行同行ができないため訪問看護師に委託した。事前準備として資料作成、申し送りを行った。その結果医療的ケア児は修学旅行に参加し、楽しむことができた。
	子供の理解の深まり	・新設校で、また初めての人工呼吸器装着の児童の入学において、ケアや様々な検討事項を重ねる中で、訪問看護師との連携は児童の理解に大変役立った。 ・夏休みなどの長期休校の時の連絡帳の記入や対象児に変化の報告や、病院受診の結果の報告があり、ケアや観察に参考になった。
2. 学校でのケア実施に関すること	自宅でのケア方法の理解	・常時人工呼吸器を使用の児童の入学時、実際に家に訪問して児の状況や工夫点などを教えていただき、学校でのケアに役だった。 ・実際に自宅に訪問して見学させていただき、住環境やスタッフ、行われているケアの方法を見る事ができ、学校で何が必要か、どのような情報が必要かわかった。

カテゴリー	改善や効果	具体的内容
	学校と在宅でのケアの手技の統一	・在宅でのケアと手順を共有し整理することができ、共通したケアを行うことができた。
	緊急時の対応	・人工呼吸器の異常がみられた時に相談できた。
	マニュアル作成	・入学時に学校で起こり得るトラブルについて情報をもらい、具体的対応を写真付きでマニュアル作成して頂いた。
3. 対面での情報共有に関する事	対面での情報共有の促進	・医療的ケア実施前の主治医訪問（往診）で訪問看護師と顔合わせができたことにより、定期的に文書での報告が受け取れるようになった。 ・放課後デイサービス事業主催の研修会に参加し、児を取り巻く環境や学校での様子、今度の展望などについて共有できた。 ・互いに専門的な会話が出来た為、効率が良い。
	学校と自宅での取組の理解の促進	・自宅でのケアの方法と学校での違いなど根拠を話し合い、双方理解できた。放課後デイサービス事業などで不安に思っていることを伺い、学校での取組を話せた。
	顔の見える関係による安心感	・ご自宅での様子・課題・問題を教えてもらい、こちらからは学校での様子をお伝えする機会になり、お互いの顔を見ながら直接話すことができて、安心した。
4. 保護者に関する事	保護者の負担軽減	・外国籍でコミュニケーションが困難なため、看看連携ができた事で、保護者負担が軽減した。
	保護者との関係構築	・入学時母親と（訪問看護師が）来校していた。情報提供及び保護者とつなげていただいた。
	保護者の医療的ケア実施への思いの理解	・保護者の自己流の処置について訪問看護師から主治医や病院でのやりとりを確認できた。

■ 地域において医療的ケア児に関する訪問看護ステーションや地域の病院等との多機関・多職種連携を進める上での課題

地域における医療的ケア児に関する訪問看護ステーションや地域の病院等との多機関・多職種連携の現状や課題として、9つのカテゴリーが抽出された。

また、多機関・多職種との連携促進のための提案に関する意見として、4つのカテゴリーが抽出された。

図表2-2-63 多機関・多職種との連携に関する現状と課題（自由記載）

カテゴリー	具体的内容
学校での看護の理解不足	・学校は病院とは違い医師が不在であること、医療機器がないことを知ってほしい。 ・学校環境や教育現場であるという意識が薄いのか、医療現場と同等のことを求められていることが課題である。学校ではすべての医療行為が出来ない。個々に応じた指示書に記載されたケアしか出来ないことを理解してほしい。
情報不足	・訪問看護師や担任の教員から家庭の状況を聞いているが、実際家庭に伺い、子供の家庭環境を把握し、子供の生活を把握したい。 ・訪問看護師を含む在宅ケアの連携に関わっていない。カンファレンス等の情報も間接的にしか得られない。保護者からの情報もほとんど教員を介してしか得られない。
情報共有の不足	・個人情報と壁となっていて対象の医療的ケア児の共有ができていない。 ・保護者を通さないとならないため、必要な情報が正確に伝わらない、正確に伝わってこない。
情報共有の機会の不足	・医療的ケア児に関してケース会を開くための体制が確立していない。 ・主治医訪問は毎年あるが、訪問看護師や福祉の担当者との話し合いなどの場が今までにない。 ・放課後等デイサービスの担当者とは下校時に引き継ぎ時に情報交換等できる機会はあるが、その他の機関とは接点を持つ機会がない。
コーディネーター的役割の不足	・医療ケア児と関わるためのコーディネーターがいない。 ・担当者はいるが機能していない。 ・連携を進める人は誰が担当するのかわからない。コーディネーターとしての役割を誰が担うのか把握できていない。

カテゴリー	具体的内容
連携をとることの難しさ	・多職種でカンファレンスを行おうとしても、それぞれの時間調整や認識の違いで行うことがなかなか難しい。 ・距離があり連携が難しい。 ・学校における医療的ケアの理解や関心のあまり進んでいない主治医の場合には、連携をとることに難しさを感じる。
学校での取り決めによる連携の取りにくさ	・医療的ケアに関する窓口は担任の教員であるため、直接看護師が訪問看護ステーションや病院と連絡を取り合うことはできない。 ・看護師が外部との連絡を簡単に取れず、許可を得るなどをしないとイケない。また個人情報保持の観点からなかなか連絡が取れず、保護者を通じてのかかわりしか持てず連携は取れていない。
学校の看護師の業務の制限による連携の難しさ	・学校の看護師は外に出て行く存在になることは難しいように思う。非常勤で9時から15時の勤務の時間のなかでは、医療的ケア児の対応で勤務時間が終了してしまう。他職種連携の時間をとることは難しい。 ・週二日の勤務内では多職種と接する機会が無い
学校の看護師としての知識不足	・保護者から家庭での事や行政の話を聞くが、地域の医療的ケア児を取り巻くシステムやサービス等全体像が分かっていない。 ・自分自身まだたくさんの知識や技術がなく、訪問看護師や医師と児童について話をする事ができる能力がない。

図表2-2-64 多機関・多職種との連携促進のための提案（自由記載）

カテゴリー	具体的内容
連携しやすい体制づくり	・学校の看護師が気軽に連絡が取れると連携がとりやすい。 ・入院中の様子や退院時の状態などが退院後初めて登校する前に病院から直接学校に情報提供していただくと、退院後の登校になっても安心して学校で受け入れることができる。 ・看護師や教員も地域連携の輪に入れるように、連携会議等に参加できるようにしていきたい。
顔の見える関係づくり	・定期的に（例えば年に3回程度）会議を開催して情報交換をできれば、より互いの立場での理解が深まると考える ・地域の病院を含む多機関・多職種連携については、軸となる機関がなく、必要時にそれぞれが個別に動いている。地域全体で連絡会などが定期的に開催できるようになると良い。
情報共有の促進	・連携の共有ファイルやノート等があれば（病院、訪問看護、母、学校など1冊を共有）情報や実施内容等全員で把握できる。 ・現在どのような状況なのか、保護者からの情報のみなのでもっとスムーズに情報共有できるシステムがあれば良い。 ・今後医療的ケアが必要な子供が入学してきた場合、母親に頼らずに母親を含めた多機関・多職種とで情報の共有が図れるシステムができるとよいと思う。
学校で専門職を活用するための体制づくり	・特別支援学校にはできれば医師に常駐してもらえると、幅広く医療的ケア児を受け入れることが可能となり、病院等の連携もスムーズに行えると思われる。 ・訪問看護が学校でも介入できる環境（加算点数がとれる環境）があれば、看護師が不足しても頼ることができる。



第3章

医療的ケア児に関する地域連携 に係るヒアリング調査

第3章 医療的ケア児に関する地域連携に係るヒアリング調査

1. 調査概要

1) 目的

地域連携に関する具体的な取組を把握するとともに、看看連携に関する課題の抽出と取組の工夫等をまとめることを目的として、ヒアリング調査を実施した。

2) 対象

前項アンケート調査結果に基づき、特別支援学校に通う医療的ケア児の訪問看護の実施および特別支援学校との連携をしている、または地域で医療的ケア児を支援するための取組をしている訪問看護ステーション5か所を抽出し、調査対象とした。ヒアリングは訪問看護ステーション管理者または小児の利用者を担当している看護師に対して行った。

図表3-1-1 ヒアリング調査の対象

ステーション名	地域
訪問看護ステーションさんさん	東京都
川崎大師訪問看護ステーション	神奈川県
こども訪問看護ステーションじんおかざき	愛知県
訪問看護ステーションC I L 豊中	大阪府
訪問看護ステーションほのか	愛媛県

3) 調査方法

ヒアリング調査の実施に際しては、事前にヒアリング調査シートを送付し記入を依頼するとともに、ヒアリングにおいてより詳細・具体的な内容をうかがった。

4) 主な調査内容

- ・ 基本情報
- ・ 小児の利用状況
- ・ 学校等との連携
- ・ 地域での取組

2. 調査結果

1) 各訪問看護ステーションにおけるヒアリング調査結果

A訪問看護ステーション

併設事業	■療養通所介護事業所 ■児童発達支援事業所 ■放課後等デイサービス事業所 ■その他：生活介護、市の委託事業				
職員数	計 31 人（うち看護職員 17 人、リハビリ職 3 人、保育士 1 人、介護職 4 人、事務職員 2 人、ケアマネジャー 4 人）				
利用者数	計	乳・幼児期	小学校期	中学校期	高等期
	21 人	14 人 (うち通園 6 人)	7 人 (うち通学 5 人)	0 人	0 人
医療的ケア児の 通園・通学状況	特別支援学校	幼稚部	小学部	中学部	高等部
	計 4 人	0 人	4 人	0 人	0 人
	特別支援学校以外	幼稚部	小学部	中学部	高等部
	計 3 人	0 人	3 人	0 人	0 人
	その他	なし			

① 学校等との連携

<学校等との連携及び主な連携先、連携のきっかけ>

- 特別支援学校 1 校、それ以外の学校 1 校と連携しており、学校側の主な連携先は担任教諭と看護師である。
- 関係者が集まる連携会議を定期的に行っており、校長、養護教諭、教育委員会の医療的ケア担当者、看護師が参加している。
- 連携のきっかけは申し送りの会議、送迎や地域での勉強会であった。

<連携方法>

- 電話、学校への訪問、カンファレンス等のほか、保護者を介した情報共有等により連携を行っている。放課後等デイサービスでは、学校への送迎時に担任と直接会話することができている。

<学校等との連携において困難や課題と感じたこと>

- 年度ごとに担任が替わるため、医療的ケア児の支援に関する情報等が引き継がれないことがある。そのため、学校側と話し合って同意してきたことが、担任が替わることで継続されない等の問題が生じた。
- そこで、連携会議を定期的に行い、議事録として合意事項を記録することとした。その結果、支援の方向性を関係者間で確認・共有することができ、

情報が引き継がれない等の問題も解決することができた。

- また、放課後等デイサービスにおける学校の送迎時などの機会を捉えて、担任と直接会話することも、情報共有・連携のために有用であった。

＜連携時の個人情報に関する取り扱い＞

- 保護者の同意が得られないケースでは、学校からのノートなどは見ないようにしている。

② 地域での取組

＜医療的ケア児に関する他機関との連携状況＞

- 他機関との連携状況は以下のとおり。

保健所	ほとんどない
教育委員会	定期的に連携会議を開催している
市区町村	ほとんどない ➤就学予定の医療的ケア児について地区担当保健師等に相談しているが、一般の保育所での受け入れ困難を理由に、十分な話し合いができていない。
入退院する病院	退院カンファレンスや退院後の相談等で連絡を取っている
その他	療育センターとはリハビリや装具、制度に関すること等について相談している

＜地域において取り組んでいる医療的ケア児支援等＞

- 地域の中で小児を中心として連携会議を行っている。事務局は家庭支援センターや障がい支援センターなど複数か所が行っている。大学や医師会の先生、地域基幹病院の医師等にも声がけをし、参画してもらっている。
- 顔の見える関係を作ることを目的として、地域において小児に関する勉強会や研修会を企画・開催している。
- 学びたいこと・知りたいことが異なるため、医療職向けの研修と、保育所・学校関係者向けの研修は分けて実施しているが、お互いに意見交換をしたいという関係者の声も多いことから、多職種が集まる意見交換会の開催なども行っている。

＜医療的ケア児に関する独自の取組＞

- 市の単独事業として、3時間までの長時間滞在の訪問看護（30分単位で設定可能）を実施している。さらに、一般の医療保険により1.5時間の上乗せが

可能である。

- 短時間でも医療的ケア児を預けたいというニーズは多いが、ショートステイやデイサービスが利用できないケースも少なくない。長時間滞在の訪問看護の利用により、ニーズはある程度充足可能であり、保護者にとってのレスパイト等にもつながっている。

③ その他

- 学校で働く看護師においては、病院等と異なる文化・環境に戸惑うことが少なくない。手技1つとっても病院での手順と異なったり、学校内で相談相手もなく1人に対応しなければならなかったりと戸惑いを感じやすい。
- 学校に看護師が新任で配属されても、看護師が定着するまでに訪問看護ステーションの看護師が非常勤でサポートせざるを得ないケースもある。

B 訪問看護ステーション

併設事業	■居宅介護事業所（重度訪問介護等） ■放課後児童クラブ				
職員数	計 17 人（うち看護職員 13 人、リハビリ職 3 人、事務職 1 名）				
利用者数	計	乳・幼児期	小学校期	中学校期	高等期
	38 人	14 人 (うち通園 3 人)	15 人 (うち通学 10 人)	2 人 (うち通学 1 人)	7 人 (うち通学 5 人)
医療的ケア児の 通園・通学状況	特別支援学校	幼稚部	小学部	中学部	高等部
	計 21 人	0 人	12 人	2 人	7 人
	特別支援学校以外	幼稚部	小学部	中学部	高等部
	計 2 人	1 人	1 人	0 人	0 人
	その他	なし			

① 学校等との連携

<学校等との連携及び主な連携先、連携のきっかけ>

- 特別支援学校 3 校、それ以外の学校 1 校と連携しており、学校側の主な連携先は養護教諭、コーディネーター担当の教諭、担任教諭等である。
- 関係者が集まる地域連絡会議が年 1 回程度開催されており、校長、担任教諭、看護師等が出席している。
- 連携のきっかけは、医療的ケア児が学校の送迎バスを利用できず、医療的ケア児専用の通学バスが運行されることになり、当該バスに同乗することになったことであった。

<連携方法>

- 地域連絡会議のほか、医療的ケア児の通学バスの担当者である副校長とメールで個別に情報をやりとりしている（日々の体調や出欠連絡など）。

<学校等との連携において困難や課題と感じたこと>

- 通学バスを利用する医療的ケア児については、学校での乗車引継ぎの際に学校での様子を教えてもらうなど、担任と情報共有が可能であるが、そもそも担任側が訪問看護師との医療的ケア児に関する情報共有の必要性を感じていないため、通学バスを利用しない医療的ケア児については連携の機会がほとんどない。
- 学校側と直接連絡を取る手段がない。学校側での医療的ケアの実施方法等についても、保護者を介してしか伝えることができず、保護者からは訪問看護師と学校が直接連携してほしいとの要望を受けることがある。

＜連携時の個人情報に関する取り扱い＞

- 通学バスを利用している医療的ケア児については、児の氏名ではなくコース名を用いている。また、各種書類に関しては伏字を使うなどして、氏名等を保護している。

② 地域での取組

＜医療的ケア児に関する他機関との連携状況＞

- 他機関との連携状況は以下のとおり。

保健所	必要に応じて連絡を取り合う（概ね月1回程度のやりとり）
教育委員会	ほとんどない
市区町村	概ね月1回程度のやりとり ➤福祉課等と、必要な情報の共有・連絡のために連絡を取り合うことがある。
入退院する病院	退院間近になると頻回に連携する
その他	特になし

＜地域において取り組んでいる医療的ケア児支援等＞

- 自治体の医療的ケア協議会等に出席している。
- また、大学病院の地域連携室が主催する医療的ケア児の話し合いの場や研修の機会があり、訪問看護ステーションとして参加している。
- その他、新型コロナウイルス感染症が拡大する中、地域の診療所が、感染症への対応や現場での困りごとについて共有するオンライン会議を主催しており、訪問看護連絡会も参加している。
- こうした会議や研修の場は、地域に医療的ケア児がいること、各医療的ケア児がどのような支援を必要としているか、訪問看護ステーションが地域の医療的ケア児に関わっていること等を、他機関・多職種に知ってもらうための貴重な機会となっている。

＜医療的ケア児に関する独自の取組＞

- 地域では、重症心身障害児（者）在宅レスパイト事業を実施している。

③ その他

- 保護者から理学療法士に対して依頼があり、医療的ケア児の装具作成の際、保護者からの要望で学校や病院受診に立ち会ったことがある。
- 普段、在宅や学校での様子を把握している専門職の立場から、医療的ケア児に合った装具の在り方について意見を求められた。

C 訪問看護ステーション

併設事業	■居宅介護事業所（重度訪問介護等） ■児童発達支援事業所 ■放課後等デイサービス事業所 ■相談支援事業所				
職員数	計 10 人（うち看護職員 8 人、リハビリ職 2 人）				
利用者数	計	乳・幼児期	小学校期	中学校期	高等期
	25 人	12 人 （うち通園 3 人）	10 人 （うち通学 10 人）	1 人 （うち通学 1 人）	2 人 （うち通学 2 人）
医療的ケア児の 通園・通学状況	特別支援学校	幼稚部	小学部	中学部	高等部
	計 6 人	0 人	4 人	0 人	2 人
	特別支援学校以外	幼稚部	小学部	中学部	高等部
	計 10 人	3 人	6 人	1 人	0 人
	その他	療育園 2 人			

① 学校等との連携

<学校等との連携及び主な連携先、連携のきっかけ>

- 特別支援学校 2 校、その他の学校 2 校、療育園 1 校と連携しており、学校側の主な連携先は担任や養護教諭、看護師等である。学校側の窓口は特に決まっておらず、医療的ケア児に応じて変わる。
- 入学申込時に必要な処置等を申請する書式があり、その内容に応じて学校側が必要な準備を進める。また、教育委員会に看護師（スクールナース）が配置されており、学校に派遣される仕組みとなっている。スクールナースが医療的ケア児の医療機関受診に同行し、直接医師から指示を受ける。
- 上記のように学校側の仕組みが確立されているため、学校から訪問看護師に問い合わせ等がくることはほとんどない。必要に応じて看護師同士で連絡を取りあっている。
- 連携のきっかけは、保護者を介した情報共有が難しいケースや、リハビリテーションの実施に当たって学校での関わりについて確認が必要になったケース、医療的ケア児の状態の変化が激しく保護者からの情報収集のみでは不十分であったケースなどで、訪問看護師側もしくは学校側からお互いにアプローチがあった。

<連携方法>

- 連携方法としては、連絡帳の活用、学校への訪問やカンファレンス等による直接の対話、保護者を介した連携等である。普段のやり取りは連絡帳や保護者を介することが多い。

＜学校等との連携において困難や課題と感じたこと＞

- 学校の看護師と直接やりとりする機会はほとんどがないが、連携が必要と判断した場合にはまず電話で連絡を取り、連携方法（連絡帳を活用するか等）を決めて対応することができていた。

＜連携時の個人情報に関する取り扱い＞

- 学校の看護師と連携が必要と判断した際は、まず保護者に説明し、同意を得てから連携することとしている。

② 地域での取組

＜医療的ケア児に関する他機関との連携状況＞

- 他機関との連携状況は以下のとおり。

保健所	必要に応じて連携 ➤家庭環境に何等かの問題があるとき、医療機関を変更したいとき、入園・入学前や転居が決まったときなどに、保健師に連絡を取って対応を依頼している。 ➤小児の利用者についてはほぼ全員、情報提供書を提出している。
教育委員会	学校の看護師と訪問看護師の連携に関する取組を検討する際、会議や学校見学に参加している。このことにより顔の見える関係づくりが進んだ。
市区町村	障害福祉課やこども家庭センターとケースに応じて電話で連携
入退院する病院	退院前カンファレンスや入院時の訪問看護サマリー提出による連携 ➤外来通院時でも必要に応じて電話・FAX で情報共有等を実施
その他	医療的ケア児の状態が変化して関わりを見直す必要があるときなど、カンファレンスを開催する。スクールナースも参加する。

＜地域において取り組んでいる医療的ケア児支援等＞

- 保健所主催で、年に1～2回程度、関係機関が集まる研修や会議が開催されている。そのため、あえて訪問看護ステーションで研修を実施する必要性がない。
- 保健所と連携し、人工呼吸器使用者の災害時個別計画を作成している。

- 訪問看護ステーション協議会が、小児に対応できる訪問看護ステーションを増やすための活動を継続して実施している。現在、小児に対応できる訪問看護ステーションは20か所以上ある。
- 1人の子供に複数の訪問看護ステーションが関わることは珍しくない。不慣れな訪問看護ステーションが関わる場合でも、訪問看護ステーション同士、利用者の保護者ともオープンにコミュニケーションを取り合いながら、訪問看護を実施することができている。保護者へは、複数の訪問看護ステーションが関わることのメリットを伝えるとともに、不安や不満がないか聞き取り、問題の早期発見・対応を心掛けている。

＜医療的ケア児に関する独自の取組＞

- 特になし。

③ その他

- 専門職としての知識・技術を持ちつつ、非医療職などの他職種から話しかけられやすい、相談を持ち掛けられやすいような「敷居の低い看護師」であることが重要である。
- 特別支援学校かそれ以外の学校かを問わず、医療的ケア児が持つ能力や個性をいかすために何が必要か、どのように引き出すと良いか、という観点での関わりと環境整備が重要である。

D 訪問看護ステーション

併設事業	■居宅介護事業所（重度訪問介護等） ■看護小規模多機能型居宅介護事業所（共生型サービス） ■児童発達支援事業所 ■放課後等デイサービス事業所 ■相談支援事業所				
職員数	計 16 人（うち看護職員 9 人、リハビリ職 5 人、事務職 2 人）				
利用者数	計	乳・幼児期	小学校期	中学校期	高等期
	33 人	16 人 (うち通園 10 人)	8 人 (うち通学 6 人)	1 人 (うち通学 1 人)	8 人 (うち通学 7 人)
医療的ケア児の 通園・通学状況	特別支援学校	幼稚部	小学部	中学部	高等部
	計 19 人	9 人	4 人	0 人	6 人
	特別支援学校以外	幼稚部	小学部	中学部	高等部
	計 1 人	0 人	0 人	1 人	0 人
	その他	訪問教育 3 人、通園なし 5 人			

① 学校等との連携

<学校等との連携及び主な連携先、連携のきっかけ>

- 特別支援学校 1 校、その他の学校 3 校と連携している。学校の看護師と直接連携することはない。連携が必要な場合には、相談支援員や保護者を介して学校に連絡し、話し合いの場を設けている。
- 在宅で訪問看護師が感じたことを主治医に伝え、指示書の内容を変更してもらう場合がある。
- 連携のきっかけは、学校での酸素ボンベの切り替えが必要な医療的ケア児がおり、学校に対して訪問看護師がサマリーを提出したことである。

<連携方法>

- 学校と連携が必要な場合、連携先が特別支援学級であれば担任に直接電話をして連絡を取る。特別支援学校の場合は、相談支援員を介して連絡を取る。
- 保護者を介して連絡を取ることもある。
- 学校での医療的ケアの方法について伝えるに当たって、主治医に指示書を出してもらうといった対応を取ることもある。

<学校等との連携において困難や課題と感じたこと>

- 情報提供書など、公的な書面での申し送りはするが、どこまで医療的ケア児の情報が正しく伝わっているか、不安がある。対面でのカンファレンスなどの必要性を感じる。

<連携時の個人情報に関する取り扱い>

- 書類等の提出は、保護者を介して行う。

② 地域での取組

<医療的ケア児に関する他機関との連携状況>

- 他機関との連携状況は以下のとおり。

保健所	退院時カンファレンスに参加することが増えたが、小学校以上の年齢になると関わることはほとんどない
教育委員会	年1回程度連携 ➤退院時カンファレンスに教員が参加したことがある
市区町村	特になし
入退院する病院	入退院時には毎回連携している
その他	主治医と学校の連携は保護者を介して実施 ➤担任が受診に同行し、直接学校での対応について確認。

<地域において取り組んでいる医療的ケア児支援等>

- 自治体が主催する医療的ケア児支援検討会が年に数回、不定期で開催されており、訪問看護ステーションや学校の教員も参加している。
- 当ステーションにおいて小規模な事例検討会などを開催している。病院の医師、看護師、保育士、自社のステーション看護師、児童発達支援員、地域でかかわる支援員等が参加し、困りごとなどその時々テーマについて話し合う場がある。

<医療的ケア児に関する独自の取組>

- 次の4つの取組がある。
 - ・人工呼吸器が必要な医療的ケア児を対象に週1回、2.5時間の訪問を実施（主にレスパイト目的）
 - ・教育委員会との就学相談への同席（保護者の希望に応じて年1～2例程度）
 - ・週1回、2時間程度のお留守番訪問（1人訪問が難しい場合はヘルパー同行）
 - ・自費訪問（学校での医ケアの実施、校外学習や修学旅行への同席）

③ その他

- 特になし

E 訪問看護ステーション

併設事業	■児童発達支援事業所 ■放課後等デイサービス事業所				
職員数	計 20 人（うち看護職員 7 人、リハビリ職 11 人、事務局 2 人）				
利用者数	計	乳・幼児期	小学校期	中学校期	高等期
	175 人	66 人 (うち通園 27 人)	78 人 (うち通学 75 人)	21 人 (うち通学 18 人)	10 人 (うち通学 10 人)
医療的ケア児の 通園・通学状況	特別支援学校	幼稚部	小学部	中学部	高等部
	計 36 人	18 人	13 人	3 人	2 人
	特別支援学校以外	幼稚部	小学部	中学部	高等部
	計 3 人	1 人	2 人	0 人	0 人
	その他	大学 1 人			

① 学校等との連携

<学校等との連携及び主な連携先、連携のきっかけ>

- 特別支援学校 2 校、それ以外の学校 5 校、保育所 2 か所と連携しており、学校側の主な連携先は学校主事や担任である。保護者を通じて担任と連絡を取ることが多い。
- 連携のきっかけは、もともと訪問看護を利用していた児が、入園や入学に際して問題が生じたときに、学校等と連絡を取り合い、学校を訪問して介入する場合が多い。（例えば、入学のタイミングでの机やいす、福祉用具の調整、医療的ケアの指導等）
- 入学後であれば、学校生活で問題が生じたときに、保護者からの相談がきっかけとなることが多い。

<連携方法>

- 連携方法としては、電話や学校への訪問、カンファレンスの開催、保護者や相談支援員を介した連携など、様々なツール・機会を活用している。
- 電話や保護者を介した連携が多い。
- サービス担当者会議は全員については実施していないが、介入度が高い医療的ケア児については実施している。

＜学校等との連携において困難や課題と感じたこと＞

- 学校生活の様子（食事場面など）を見学させてもらうために学校を訪問したり、学校行事で教職員や学校の看護師と話したりする機会もあったが、医療的ケアについては、訪問看護師からの情報提供を必要とされることはない。基本的に保護者が付き添うこととなっているため、学校側が連携の必要性を感じる場面はないのかと思われる。しかし、保護者からは、医療的ケアを保護者が行うために学校に待機しなければいけないことに対する不満はよく聞かれる。
- 一方で、自宅での生活状況（家庭的に問題がある場合の情報）などについては学校側からしばしば問い合わせがあり、都度、情報提供をしている。

＜連携時の個人情報に関する取り扱い＞

- 事前に、個人情報の取り扱いについて保護者から同意書を得ている。
- 情報提供が必要になった場合には、情報提供する対象者と内容を保護者に事前に説明し、許可を得ている。

② 地域での取組

＜医療的ケア児に関する他機関との連携状況＞

- 他機関との連携状況は以下のとおり。

保健所	行政（障害福祉課等）とのパイプ役として機能しており、適宜連携している ➤NICU からの退院後、保健師訪問時には訪問看護師も同席 ➤災害時の対応等についても保健師から説明
教育委員会	直接連携を取ることは少ない ➤必要に応じて話し合いや会議等で意見交換を実施
市区町村	直接連携を取ることはない ➤保健師を介して ➤必要に応じて話し合いや会議等で意見交換を実施
入退院する病院	主治医とは地域連携室を通じて連携 ➤外来通院時でも必要に応じて電話・FAX で情報共有等を実施
その他	福祉サービス事業所の他に、児童発達支援、放課後等デイサービス、日中一時支援等と連携 ➤看護師同士で連携することも多い ➤相談支援事業所との連携もある

＜地域において取り組んでいる医療的ケア児支援等＞

- 医療的ケアに特化していないが、医療的ケア児や障がいのある児など、色々な子供たちが参加して交流を図るためのイベントを開催した。
- 保護者同士で情報交換や相談ができるよう、定期的に保護者を対象とした勉強会を開催している。

＜医療的ケア児に関する独自の取組＞

- 駅前の会場で、保護者も参加してバザーや人形劇等を行うイベントを開催している。地域に開かれたイベントが活発である。

③ その他

- 特になし。

2) 学校等との連携に係る事例

各訪問看護ステーションにおける特別支援学校等との連携事例を場面ごとに整理すると、以下の11の連携場面と28の連携区分が抽出された。各連携場面・連携区分における具体的内容や連携職種は以下のとおり。

図表3-2-1 訪問看護ステーションにおける特別支援学校等との連携事例の類型（連携場面ごとの整理）

連携場面	連携区分	内容	連携職種							
			市役所	教育委員会	校長	教務主任	担任教員	学校の看護師	相談支援専門員	その他
保育所 入園	保育所入園前	出生時から奇形があり、経鼻エアウェイを挿入していた子供で、成長と共に経鼻エアウェイが必要なくなり、吸引さえすれば通常の生活ができるようになった。母親の職場復帰とともに保育所を探し、○市の保育所年少組に入園できた。	○保健師							
	特別支援学校単独での通学支援	人工呼吸療法が必要な子供の通級について、主治医のいる病院でカンファレンスを実施した。カンファレンス時には単独の通学との方向であったが、現在は母親付き添いで通学している。		○看護師				○		訪問リハ担当者
就学前	特別支援学校単独での通学支援	経管栄養のみなら看護師が対応できるが、経口摂取量の不足を補うための胃ろうからの経管栄養を併用するとなると対応できないと言われた。母子分離ができず、違う部屋で待機となる。他の社会資源をえるか探して、調整をしている。	—	—	—	—	—	—	—	—
	地域の学校への通学支援	学校に通学準備のため母親付き添いで保育所に通園中。母親は地域の学校への通学を希望し、祖父母の居住地にある小学校への通学について相談、通学できることとなった。		○						

連携場面	連携区分	内容	連携職種									
			市役所	教育委員会	校長	教務主任	担任教員	学校の看護師	相談支援専門員	その他		
在学時	地域の学校の看護 師配置	幼稚園 地域の 学校		○								
		地域の 学校		○	○	○						
		地域の 学校		○								
	人工呼吸療法が 必要な子供の地 域の学校への通 学支援	地域の 学校		○								
		地域の 学校		○			○					
	連携会議の開催	地域の 学校		○			○					
		不明					○		○			
	子供のセルフケ アへの支援	地域の 学校		－	－	－	－	－	－	－	－	
		地域の 学校					○					
		医療的ケアへの 実践	特別支 援学校					○	○			
			特別支 援学校									
	関わり方の実践			－	－	－	○	－	－	－	－	

連携場面	連携区分	内容	連携職種							
			市役所	教育委員会	校長	教務主任	担任教員	学校の看護師	相談支援専門員	その他
在学時 会議	看護師配置	特別支援学校 家庭の都合で知的障害の特別支援学校に母親の付き添いのもと通学することになった。吸引のできる介護員が学校に配置されていたので一時期は母親がフリーになる時間ができた。介護員の異動により、看護師が配置され、最初のころ訪問看護師が一緒に入った。						○		
	対面での看護師間の情報交換	地域の学校～特別支援学校 小学校～中学は地域の学校に通学していたが、高等学校は特別支援学校に入学することになった。医療的ケアが増え、体の変形も進み子供の状態の変化に親の受容が追いつかなかった。気管カニューレの固定が特殊な方法であり、親が学校の看護師に説明をすることができないということとで、看護師間で情報交換を行った						○		
	相談支援専門員によるサービス担当者会議開催								○	
	市町村の訪問籍の子供に関する連携会議	特別支援学校 学校の教員、訪問看護師、保健師、障害福祉課の職員、相談支援専門員と、年1回の会議を開催している。	○保健師					○		障害福祉課
	診療所の医師による連携会議による情報交換									地域の診療所医師、介護・居宅事務所、訪問看護協会会員
	訪問看護師からの情報提供	特別支援学校 母親から食事介助の方法について訪問リハビリテーションを入れて母親にアドバイスを行い、学校に伝えてもらった。なかなか伝わらないと母親から相談を受け、非公式の文書を作成し、母親から担任教員に伝えてもらった。 24時間人工呼吸療法が必要になった子供の通学に母親が教室待機となった。何年も話し合いを重ね、母親が学校外に出ることができるようになった。訪問看護ステーションから情報の提供を行った。					○		○	
在学時 意見書		特別支援学校						○		
		特別支援学校						○	○	

連携場面	連携区分	内容	連携職種						
			市役所	教育委員会	校長	教務主任	担任教員	学校の看護師	相談支援専門員
在学時 スクールバス	主治医からの意見書	特別支援学校	学校での酸素ボンベの切り替えが必要な子供がいた。母親を介してサマリーを学校側に提出した。また酸素吸入の量の場合によって増減させた いが、学校判断ではできないため、主治医に指示書に書いてもらった。						
		特別支援学校	訪問看護師が学校と連携するときは親を介して行う。例えばポジショニングを伝えたいときには、写真を担任に渡してもらう。 経管栄養などその子供にあった方法を伝える時には、訪問看護師の意見 だけでは通らないので、主治医の指示書に書いてもらうことで、経管栄 養の調整ができた。						
		特別支援学校	胃容量が通常の子供よりも少ないので、回数を増やして対応している。 学校の看護師は「〇時と〇時と〇時ならやるけど、それ以外はお母さん がやってください」とのことだった。そこで医師の診断書に必要性を記 載してもらい、看護師に伝えた。						
		特別支援学校	通学バス送迎事業による支援を行っている。年1回の学校で開催される 関係者会議に参加し、在宅での様子の報告とバスの添乗にあたり送り迎 えの方法を確認している。						
退院時	退院時カンファレンスによる情報交換	特別支援学校	学校での付き添いと送迎を特別に依頼された時、保健室でバイタルサイ ン測定をしており、その際に看護師と情報を共有した。学校に行けば情 報を収集することができる。						
	情報提供書を用いた情報共有		子供が入院した際、退院時カンファレンスに今後の学校生活に関して聞 くために学校の先生が出席したことがある。						
			主に退院後、訪問看護が介入する時にカンファレンスは行われているが、 何かで入院した後の退院カンファレンスはほぼなく、連携室を通して情 報提供される。乳幼児はあるが、小学生は無い。退院時に情報提供書を郵 送か FAX で受け取るか、電話での情報提供である。						

連携場面	連携区分	内容	連携職種							
			市役所	教育委員会	校長	教務主任	担任教員	学校の看護師	相談支援専門員	その他
	親を介しての情報共有	退院後、医療ケアが増えたとしても、訪問看護師が学校に連携するのではなく、親が学校側に伝える。主治医のところに親と担任が行き直接学校での対応を聞いている。					○			主治医
市スクールナース	スクールナースとの連携	市の施策として、教育センター（教育委員会）がスクールナースを地域の学校に派遣するしくみがある。特別支援学校と地域の学校を見学・検討し、子供や親にとってどちらが良いのか考えて進学先を選択できる。教育センター、スクールナースとの関係性は良い。相談窓口もはっきりしており、困ることはない。							○	
学外研修会イベント	研修会参加によるつながりの形成	子供を中心とした地域連携の会（スペシャルニーズのある子供たちの未来を考える会 TOUCH）。2017年に結成し、活動を開始している。研修会は年2~3回または3~4回開催し、一般向けの研修と医療職向けの研修を開催している。								TOUCHメンバー：訪問看護ステーション、子供家庭支援センター、医療型短期入所を実施している施設、障害の支援センター、大学教員、ソーシャルワーカー、看護師、保育士、相談支援専門員、医師会の医師、地域基幹病院医師
		教育委員会の夏の勉強会を TOUCH が委託し開催している。教員向けの「医療的ケアの勉強会」「医療的ケアが必要な子供の成長・発達」などを行う。								
		ドーナツの会の開催。小規模で事例検討会などその都度テーマを決めて、子供のこと、困ったことなどを話し合う会。 みんなが会話できるくらいの小さな規模で行う。その時のテーマによって、学校の先生や保健師に声掛けをする。								病院の医師、看護師、保育士、児童発達支援員、地域でかかわる支援員
		NPO 法人が主催する研修会などでは、訪問系の医療従事者、病院の看護師、医師とつながりができ、相談にのってもらうことができた。								訪問系の医療従事者、病院看護師、医師
	研修会による情報交換	靴の選び方の紹介や情報などいろいろな勉強会をやっている。定期的にカフェみたいな感じで開催し、勉強会というよりも医療的ケア児をもった親達が来て、情報交換の場になるような会である。								

連携場面	連携区分	内容	連携職種							
			市役所	教育委員会	校長	教務主任	担任教員	学校の看護師	相談支援専門員	その他
学外	イベントによるつながりの形成	地域の大きな会館を借りて、そこで色々子供たちが楽しめるようなお祭りのような感じのイベントを開催した。								地域住民
	家族とのつながり	心臓病の子を守る会、重症心身障害児を守る会の家族会に出席し、ご家族の方と話をする機会がある。								家族会
	災害計画の配布	人工呼吸器を装着している子供の災害計画を保健師から委託され立案し、子供に関係する部署に配布している	○保健師							

各訪問看護ステーションにおける特別支援学校等との連携事例について、学校種別に整理すると、以下の16の事例（特別支援学校：8、普通学校：4、幼稚園・保育所等：3、地域：1）が抽出された。各学校種別における具体的内容は以下のとおり。

図表3-2-2 訪問看護ステーションにおける特別支援学校等との連携事例の類型（学校種別の整理）

学校種別	キーワード	内容
特別支援学校	・就学前に病院でカンファレンス ・参加者：主治医、学校関係者、学校の看護師3人、担任教諭、教育委員会担当者、教育委員会看護師、訪問看護師、リハ職	【人工呼吸器：短時間の離脱が可能】 ・就学前に主治医のいる病院でのカンファレンス。 ・訪問看護師からは見の特徴、人工呼吸器の離脱のタイミング等情報提供。 ・担当教諭から「単独通学で大丈夫」と言われたが、母親の付き添い登校。 ・学校の看護師が1名退職した影響あり。
	・通学バス送迎事業 ・学校の医療的ケア児のバス担当者と訪問看護ステーション担当者が連携	【人工呼吸療法】 ・年1回の学校で開催される関係者会議に参加。参加者は学校長、担任教員、学校の看護師、訪問看護師。 ・訪問看護師は、関係者会議で在宅での様子を報告、バスでの送り迎えの方法を確認。 ・メールの活用は、担任教員とは連携していないが、医療的ケア児が乗車する通学バスの担当教員と訪問看護ステーションの担当と連携している。例えば子供が休む場合、迎えに行ったときに発熱していることがわかり登校できない場合など。 ・年度末にバス添乗の振り返りを行う会議に参加し、安全に添乗することやケアについて意見交換。
	・家ではとろみをつけて注入。学校では滴下のみ ・保護者の意見と先生の意見のすれ違い、このような児に訪問看護が入れるといいなあとと思う。	【経管栄養】 ・ダンピングを起こしやすい子供。 ・食事介助の方法について、母親にアドバイスを行い、母親から学校に伝えてもらった。 ・うまく親からの情報が伝わらず、「自宅と同じ方法を実施してもらえない」「誤嚥が怖い」と言われるとこのことで、学校と連携してもらえないかと母親から要望があった。 ・なぜ実施してもらえないのか、学校の方針などがわからず、担任教員に直接連絡を取ることができなかった。 ・文書を作成し、母親から担任教員に渡してもらった。食事介助の方法について、誤嚥なく安全に介助できる方法や危険な箇所を伝えるようにした。

学校種別	キーワード	内容
	・母親が学校付き添い ・母親の大変さを学校の看護師も理解し、訪問看護ステーションから意見書提出	【人工呼吸器】 ・小学校2・3年生時に気管支炎の悪化のため24時間人工呼吸療法。 ・母親付き添いで学校に通い、カニューレ除去などの危険性が高いということで母親は教室待機。 ・待機中の母親が昼食やトイレに行く時、ケアができる人が必ずそばにいるように看護師と交替する。 ・何年も話し合い、教員が情報を積み重ねることで、母親の教室待機から別部屋の待機となり、学校外に屋食を買いに行けるようになった。 ・看護師がカバーできないかについて話し合っているが、他の児童のケアがあり困難。 ・専用の看護師を雇用について予算の問題がある。 ・学校の看護師が母親の大変さをみて、意見書を出すことになるなど、変化してきた。
	・学校で酸素ボンベの交換 ・主治医の指示書	【在宅酸素療法】 ・学校での酸素ボンベの切り替え。 ・母親を介してサマリーを学校側に提出。 ・酸素吸入の量の場合によって増減させたいが、学校判断ではできないため、主治医に指示書に書いてもらった（具体的な増減の指示ではなく、酸素がなくなったら次のボンベに繋ぎ変えるという単純な指示）。 ・母親経由で学校に伝えた。
	・経管栄養の方法 ・訪問看護師の意見だけでは対応が困難なので、主治医の指示書に書いてもらう	【経管栄養】 ・訪問看護師が学校と連携するときは親を介して行う。 ・例えばポジショニングを伝えたいときには、写真を担任に渡してもらう。 ・その子供にあった経管栄養の方法などを伝える時には、訪問看護師の意見だけでは対応が困難なので、主治医の指示書に書いてもらう。
	・主治医の診断書（指示書？）	【胃ろうからの経管栄養】 ・胃容量が通常の子供よりも少ないので、回数を増やして対応している。 ・学校の看護師は「〇時と〇時と〇時ならやるけど、それ以外はお母さんがやってください」とのことだった。 ・経管栄養の1回量を増やせないということをわかってもらえない。 ・医師の診断書（指示書？）に必要性を記載してもらい、看護師に伝えた。

学校種別	キーワード	内容
	・学校の看護師が配置されるまで、訪問看護ステーションより「見守り看護」 ・新しく配置された看護師に個別性を踏まえた主治医が医療的指導 ・新しく配置された看護師に訪問看護ステーションの看護師と一緒にケア実施	【胃ろうからの経管栄養、口・鼻腔からの吸引】 ・肢体不自由の特別支援学校だと看護師の配置があるが、知的障害児の場合だと看護師の配置がない。 ・家庭の都合で知的障害の特別支援学校に行く場合、保護者の付き添いが必要。 ・吸引のできる介護員が配置されていたため一時期は保護者がフリーになる時間が増えてきたが、介護員の異動により、保護者の付き添いが必要になった。 ・学校に看護師配置を求め、訪問看護師が保護者とともに学校に相談に行った。 ・校長先生が努力してくれ、次年度から配置されることとなった。 ・それまでのつなぎとして、訪問看護師が「見守り看護」として週2回学校に行き、昼の経管栄養や吸引を実施している（実費）。 ・学校に配置される看護師は、まず主治医の病院で研修を受講してもらい、主治医から技術の承認を受け、学校で実施する。しかし、個別性を踏まえた医療的ケアが実施できず、保護者の不安や不満があり、訪問看護師が一緒に実施した。
	・連携会議や個別支援計画による情報共有。 ・担当がかわっても引き継がれる。 ・学校の中で、訪問看護師が指導。一緒に自立を目指す。	【自己導尿】 ・担任教員と話し合い一緒に実施していたが、学年が変わると引き継がれない。 ・教育委員会も加わる連携会議の開催で議事録が残し、年度が替わっても引き継がれる。 ・連携会議は本人、保護者、担任教員、校長などが参加。個別指導要綱（個別指導計画）に組み込まれる。 ・2歳の時から訪問看護を提供し、就学後訪問看護師が学校に行き学校で練習。本人「いやだ！」と拒んでいたが、担任と一緒に「やってみよう」と促した。 ・学校の中で訪問看護師が指導をし、導尿の自立を目指すことができた。
特別支援学校以外の学校	・人工呼吸療法を必要とする子供のための看護師の学校への派遣	【人工呼吸器】 ・兄弟で同疾患。19歳になる兄は、人工呼吸器を装着しながら地域の学校に通学。 ・兄が通っていた地域の学校に弟も通わせたいと保護者は思う。 ・保育所入園前から母親が市や学校に掛け合い、学校に看護師を派遣するという仕組みが実現。
	・看護師間での情報交換 ・母親の受容追いつかず、学校に説明できない	【在宅酸素、気管切開、人工呼吸器、胃ろう】 ・小学校～中学は地域の学校に通学、高等学校で特別支援学校入学。 ・医療的ケアが増え、体の変形も進んだ。 ・気管カニューレの固定が特殊な方法であり、子供の状態の変化に対する母親の受容が追いつかず、学校での医療的ケアについて母親が説明をすることができないということで、看護師間で情報交換を行った。

学校種別	キーワード	内容
	・ 肢体不自由で医療的ケアが必要な子供に対する地域の小学校への入学支援 ・ 両親の学校見学に訪問看護ステーションスタッフが同席	【胃ろうからの経管栄養】 ・ 小学校入学後から気管切開。口頭軟化症のため呼吸困難が起こりやすい、緊張も入りやすく反りが強い、寝たきりの肢体不自由児。緊張が持続すると呼吸を止めチアノーゼが出現。 ・ 特別支援学校まで片道1時間以上で送迎が困難、隣市の特別支援学校には居住市から入学できない。 ・ 両親は近隣の小学校は環境的に整っている中で、地域の小学校の特別支援学級に通学することはできないか、引越すかと2、3年以上前考えていた。両親が学校に問い合わせ、受け入れは難しいとの回答。 ・ 父親は教育委員会にも相談し、学校見学の許可がでて、兄・両親と訪問看護師と理学療法士で学校を見学した。校長、教務主任、教育委員会も同席し、学校施設など生活環境や人的環境の確認と子供の特徴について説明、情報を共有した。教員はおむつ交換など子供の生活面はみることができないため、母親が付き添うかサポートする人を探す必要があった。 ・ 話し合いを重ね、受け入れの準備と体制づくりができ、看護師も配置され、入学することができた。 ・ 看護師は、医療的ケアについて、主治医のいる病院での研修を受け、母親は学校までの送迎のみで学校生活を送っている。看護師は、主治医のいる病院のNICU経験者で医療的ケアの知識技術があったため、訪問看護師への依頼はない。母親を介して情報共有している。 ・ 事例について新聞に掲載され「そこに行きたい」という兄が市内で沢山出てきたが、市は「地域の学校で地域の児を受け入れられるような特別支援学級にしなければならぬ」という考え方で努力をしてくれていると聞いた。人工呼吸療法が必要ない兄も母親が付き添いで地元の学校に通えている。
幼稚園・保育所	・ 就学準備のための通園 ・ 教育委員会担当者と訪問看護師連携 ・ 教育委員会と訪問看護師との連絡、調整	【人工呼吸療法、気管内吸引】 ・ 遺伝子疾患（神経難病）であり、知的障害は確認できない。 ・ 学校に通学する実績をつくるため、付き添いで保育所通園。 ・ 住居地の普通学校受け入れ困難なため祖父母の居住地に相談し受け入れ可となる。 ・ 保育所での子供の状態を教育委員会が視察。 ・ 他の児とのコミュニケーションや教育方法について話し合いを重ねる。 ・ 就学に向けてコミュニケーションツールの選択と練習を行っている。 ・ 教育委員会の医療的ケア担当は以前から知っている先生で、訪問看護師から連絡・調整をしている。 ・ 学校側は特別支援学校を勧めるが、母親は距離、送迎、付き添いの必要性等から普通学校を希望。 ・ オンラインシステム（インターネット経由でコントロールする分身ロボット）を普通学校に設置するという方法も提案されている。

学校種別	キーワード	内容
地域	・相談支援専門員を早めに導入 ・関わる職種が定期的にカンファレンス ・子供のみでなく、家族全体への支援（父の受容、祖母の在宅看取り） ・地域で支える	【医療的ケアなし】 ・けいれん発作時に座薬を使用。 ・父親は子供の状態の受容ができていない。母親は祖母の介護と在宅看取り。 ・早めに（小学生時）相談支援専門員を導入した。 ・定期的に子供に関わる職種がすべて参加するカンファレンスを開催し、情報共有ができています。 ・祖母の看取りや母親の入院があったが、関係する職種でサポートできた。 ・「チーム○○」と周囲から羨ましがられる。



第4章 研修会の企画

第4章 研修会の企画

1. 概要

当初は、ヒアリング調査において抽出された看看連携に関する課題について、課題解決のための研修会や交流会、関係者会議等を各地域において開催する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため中止せざるをえなかった。

そこで今年度は、研修計画（案）を立てるとともに、これまでの参考となる研修等の取組について収集・整理することとした。

2. 川崎市川崎区での取組

小児や障害児者の分野では福祉サービスの基盤整備の途上で、医療との連携も積極的に行われてはいない状況がある。川崎市川崎区では、様々な地域連携の会が活動をしているが、その中でも TOUCH(Treat Observe and Understand Children with Special Hope)と川崎区機関連携会議の活動を報告する。なお、TOUCH は 2017 年に結成され、活動を開始した。メンバーは医師、看護師、相談支援専門員、保育士、MSW、大学の教員などが中心となっており、医療や福祉のニーズのある小児を中心にした連携および医療職や福祉・教育職の支援力強化のための研修会、懇談会等の開催を行っている。

1) 2020 年度の取組

2020 年度は新型コロナウイルス感染症の影響で川崎区でも様々な活動が縮小されているが、その中地域でいつも連携している医療・福祉機関、市役所職員、保健福祉センターの医師、学識経験者（地域に関わりのある大学の教職員や大学病院等の医師やその関係者等）で構成された「川崎ネット縁」という団体ができ、Web 会議を通して困難な状況下での支援方法を協議したり、何かあった場合に協働したりしている。前述の TOUCH の主要なメンバーがこちらの会議にも参加しており、地域の子供食堂での問題などコロナ禍での対応が協議されたり、実際にある支援者の施設で新型コロナウイルス感染症が発生し衛生材料が不足していた時には地域の施設が物資をもって駆けつけ助け合ったり、地域の病院の感染対策スタッフが現地に赴き対応方法の指導を行ったり、フードパントリーへの支援を共有したりと様々な活動を展開している。地域の支援者の会議が 2 回/月、支援者のサポーターの会が、大学の先生や医師、施設長、社会福祉施設の理事等で結成され、こちら

も2回/月会議を持っている。今後、Web研修が予定されているが、こちらは支援者・サポーターともに参加する予定である。

2) これまでの TOUCH の取組

2017年度は一般向けの研修を1回（発達障害の理解に関するもので講師は小児科医）、医療職向けの研修を1回（療育センターの医師と看護師による制度に関する研修）を行っており、ともに50名程度の出席があった。

2018年度は一般向けの研修「将来を見据えた発達障害への支援」（講師は小児科医）、医療職向けの研修として「愛着と発育」（講師は小児科医）を行い、ともに50名程度の出席があった。また夏に座談会を行い、幼稚園教諭、保育所保育士、学校の教員（小・中・高）、相談支援センター、家庭支援センター、訪問看護師、病院ケースワーカー、医療型短期入所担当介護福祉士など22名が出席して3つのグループに分かれて、意見交換を行った。様々な問題を抱える子供が年々増えている印象があるにも関わらず、学校や保育所、幼稚園では地域の福祉を知る機会が少ないことや、サポートノートが活用されていないことなどが話題にあがっており、それぞれの現場で様々な問題を抱えている現状を知ることができた。「地域共生社会の実現に向けて」と題して医療的ケア児に関するシンポジウムも行っており、厚生労働省から地域共生社会についての基調講演の後に、基幹病院小児科医、在宅支援診療所医師、多機能型療養通所看護師、相談支援専門員、生活介護看護師、医療的ケア児の親でパネルディスカッションを行った。一般参加57名、ボランティア6名（保育スタッフ）、スタッフ18名で合計81名の参加となった。

2019年度は一般向けに障害児の歯と栄養と題した研修を行い42名の参加があった。また、学校で行われる川崎市教育委員会主催の研修や訪問看護ステーション向けの研修に出前講座を行った。2019年度後半には障害児・者の制度に関する研修を企画していたが、新型コロナウイルス感染症の影響で中止となっている。医療保育学会のシンポジウムの参加や日本小児在宅医療支援研究会での活動報告を行った。

3. 特定非営利活動法人えがおさんさん（新宿区）の地域連携の取組

特定非営利活動法人えがおさんさんでは、小児・障害児者を対象に訪問看護、居宅介護、放課後等デイサービス、自主事業のえがおファンクラブ活動（有償ボランティア）をおこなっている。これは、どうすれば家に帰ってきてよかったと言える生活が送れるか、お互いに相談し助け合う仲間意識、家族も看護師・介護職員等も子供の生活をよりよくする協力者という関係を意識した在宅支援、また地域の子供達が集まる施設として運営している。

1) 令和2年度の取組

① シンポジウムの開催

これまでの当事業所のなり立ちを記載した書籍「障がいのある子供と家族の伴走者（ファン）」をクリエイツかもがわから出版した。これを記念し「とことん語ろう！“当事者の地域で生きる支援者に“できること”」と題して、地域開業医、元特別支援学校の教員であった NPO 法人地域ケアサポート研究所理事をシンポジストに迎え、リモートで開催した。

当事者本人が、「その人」として生きている、または生きる、そのためにできることはなにか、また ICF の視点から、何を大切にしていくのか、支援者としての姿勢をテーマに議論を展開した。当日は日本全国から申し込みがあり、外部者を含め約 100 名を超える、学校教育者、医療関係者、行政関係者、福祉関係者、当事者が参加した。

② オリジナル研修企画

内容のブラッシュアップとして、現状の研修を見直し、経験した事例をもとに整理し、今年度は学校の看護師との看看連携に向けた研修を企画した。

テーマ	学校の看護師と訪問看護師のよりよい看-看連携の構築を目指して
研修のねらい	学校の看護師がこどもたちの家庭での生活や家族のケアの様子を知り、その中で活動している訪問看護師の役割を知る。また訪問看護師は学校の看護師の活動、役割を理解することで、今後双方の看護師が連携していく内容や方法について考察し、今後の訪問看護師との看-看連携を構築するための第一歩となること。
研修の内容	①学校の看護師から：学校の中でのこどもの様子、医ケア児と家族への学校での対応、家族との関り、学校の看護師の活動や役割、担任との連携内容、訪問看護師に向けてのメッセージ、連携における課題の提起 など ②訪問看護師から：家庭でのこどもの生活・こどもを支える家族の生活、訪問看護活動や役割、制度の把握（医療保険の訪問、東京都のレスパイト事業）、えがおさんさんの看護師の活動について、医療保険の訪問看護だけでなく生活支援（移動支援、通学支援、通院支援、長時間訪問、留守番看護など）やその必要性、学校の看護師に向けてのメッセージ、連携における課題の提起 など ③グループワーク：学校の看護師と訪問看護師の連携に関する意見交換

※新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、計画はしたが開催に至らなかった。

③ 地域の研修会等への協力

シンポジウムを機に、新宿区の障害福祉にかかわる行政、福祉関係者、医療従事者、事業管理者、親の会関係者、自立支援協議会参加者福祉関係者を対象に新宿区障害福祉課の自立支援ネットワーク事業として「障害者ケアマネジメント研修」が行われた。40名程の参加があった。

④ その他

今年度、大学の看護学部や他県の看護協会等からの講師依頼もあったが、社会情勢から、研修が中止になり実現できなかった。



第5章

医療的ケア児を地域で支える
ための看看連携のパンフレット
作成

第5章 医療的ケア児を地域で支えるための看看連携のパンフ

レット作成

1. パンフレット概要

1) 目的

医療的ケア児が地域で安心して生活することができるよう、医療的ケア児を地域で支えるための看看連携を推進することを目的として、「医療的ケア児を地域で支えるための看看連携のパンフレット」を作成した。

2) パンフレットの対象

パンフレットの対象は、地域で生活する医療的ケア児を支援する訪問看護ステーション、医療的ケアのための看護師等が配置されている学校をはじめ、支援に関わる医療・保健・福祉関係者とした。また、ワーキング委員の議論において、学校や訪問看護ステーションが医療的ケア児の保護者に説明する際に本パンフレットを使用する可能性もあるとの指摘があったことから、保護者もパンフレットの対象として想定することとした。

3) パンフレットの構成

パンフレットの構成は以下のとおりとした。

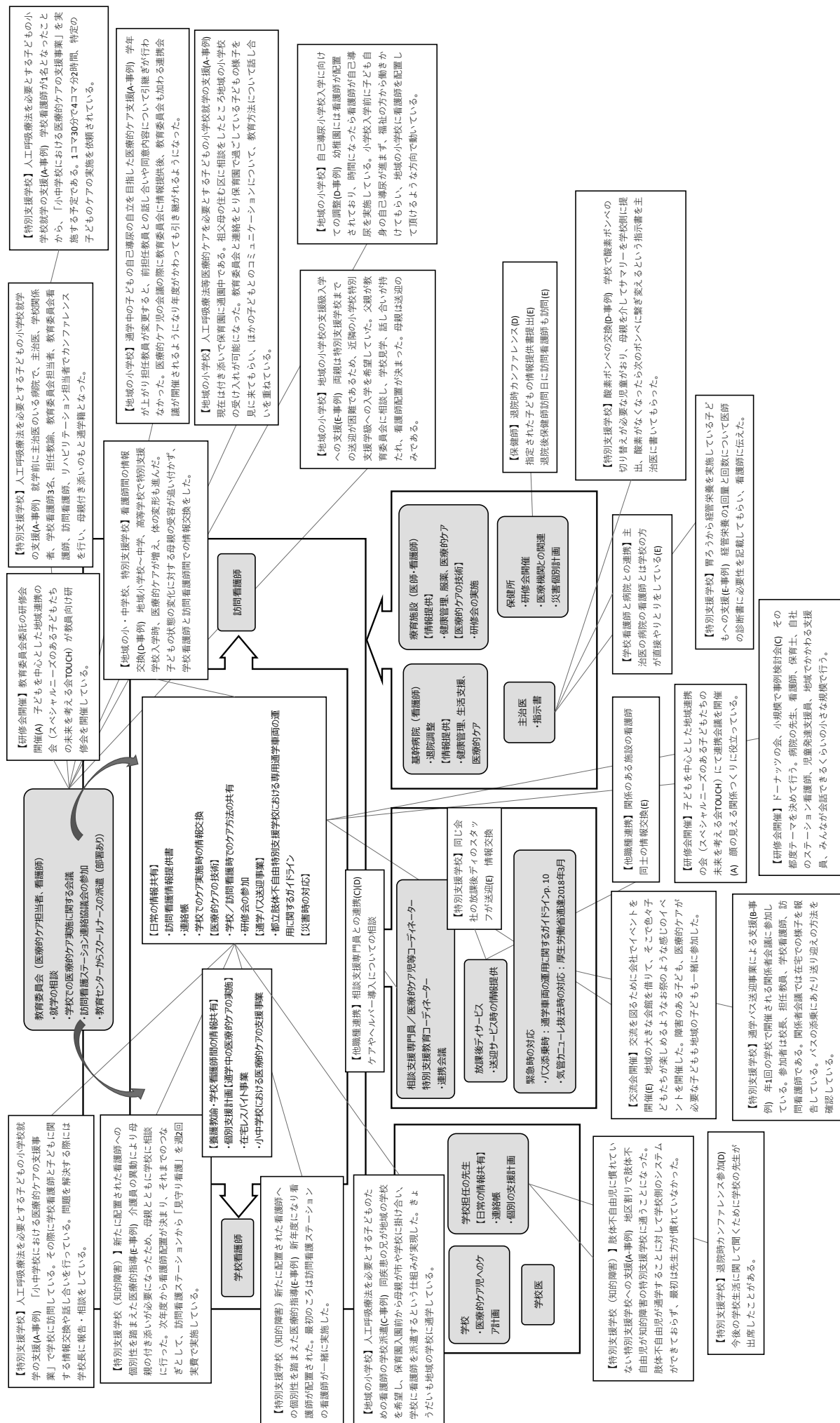
図表5-1-1 パンフレットの構成

頁数	テーマ	内容
表紙	まえがき	・パンフレット作成の経緯、目的
p.2-3	医療的ケア児に関わる学校と地域の各職種の役割	・学校、訪問看護ステーションをはじめとした関係機関・関係者ごとの役割
p.4-5	医療的ケア児の学校生活と訪問看護との関わりの一例	・就学準備から学校卒業に至る一連の流れにおける、医療的ケア児の過ごし方と訪問看護の関わり関係
p.6-7	さまざまな取組例	・以下の内容を掲載 ー学校で医療的ケアが実施される仕組み ー学校の看護師から見た訪問看護師との連携に

頁数	テーマ	内容
		関するアンケート調査結果 - 訪問看護ステーションから学校への「訪問看護情報提供書」 - 訪問看護ステーションがおこなっている訪問看護以外の取組
p.8	利用できる社会資源やサービスの種類	・医療的ケア児を支えるための社会資源、サービス

なお、p.2-3「医療的ケア児に関わる学校と地域の各職種の役割」や p.4-5「医療的ケア児の学校生活と訪問看護との関わり」の検討に当たっては、次図に示す、アンケート調査結果やヒアリング調査結果から抽出・整理された「改善や効果が見られた事例」を参考とした。

図表2-2-65 医療的ケア児の支援機関及び関係者に関するアンケート調査の訪問看護士との連携により改善や効果が認められた事例の関連図



医療的ケア児に関わる学校や地域の各職種の役割

教育委員会

医療的ケア児の「学校や学びの場」を決定します。

- 「医療的ケア児支援協議会」の設置・運営
- 医療的ケア児のガイドライン等の策定
- 学校の教育活動への影響の回避・減軽

病院

必要時、入院を受けます。

- 外来での医療フォロー
- レスパイト入院
- 福祉施設への入居
- 通院時支援

※各職種の役割は、医療的ケア児の状況によって異なります。

学校

医療的ケア児の教育面と安全面を考えたケアの実施

学校医や学校の看護士と連携して医療的ケアを安全かつ適切に実施する管理責任を担っています。

- 例 ●学校における医療的ケア実施要領の策定
- 学校の看護士、教職員の役割分担
- 医療的ケア安全委員会の設置・運営
- 医療的ケア児本人、保護者への説明
- 学校外との連携の窓口

医療的ケアを実施する学校の看護士と連携・協働しながら教育をします。

- 例 ●毎日、健康観察（顔色、爪色、表情など）
- いつもと違う状況のときは校内で情報共有
- 緊急時は関係機関と連携して対応し、必要に応じて搬送を行います。

実際に学校内で医療的ケアを安全かつ適切に実施することを担っています。

- 例 ●指示書に基づく個別マニュアルの作成
- 主治医、学校医、医療的ケア指導医等との連携・報告
- 医療的ケア児のアセスメントと健康管理
- 医療的ケアを行う教職員への指導・助言
- 緊急時の対応

医療的ケア実施に関わる健康観察・安全管理および環境の整備を担っています。

- 例 ●主治医、学校医、医療的ケア指導医との連絡・報告
- 健康状態の把握
- 看護士等と教職員との連携支援
- 緊急時対応

学校医／医療的ケア指導医

主治医からの指導・指示を受け、医療的ケアを実施し、学校の看護士に医療的ケアの指示を出します。

- 学校の看護士への指導・指示
- 医療的ケアの実施状況や緊急時の対応
- 緊急時の対応
- 学校の看護士への指導・指示
- 学校の看護士への指導・指示

主治医

医療的ケア児の診療を行い、訪問看護士が実施する医療的ケアの指示を出します。

- 訪問看護士への指示
- 学校の看護士への指導・指示
- 医療的ケアの実施状況や緊急時の対応
- 緊急時の対応
- 学校の看護士への指導・指示

自治体の医療・保健・福祉部門／保健所／市町村の保健師

訪問看護士との連携

- 訪問看護士への指導・指示
- 訪問看護士への指導・指示

相談支援専門員／医療的ケア児等コーディネーター

相談を受け、支那について、それぞれの立場で、総合的に調整し、サービス等利用計画を作成したり、必要時にサービスを導入します。

訪問看護ステーションが行っている訪問看護以外の取り組み例

- 地域によって違いがありますが、医療的ケア児への支援のため、以下のような取り組みをしているところもあります。
- 医療的ケア児に対する研修会
- 医療的ケア児に対する研修会
- 医療的ケア児に対する研修会
- 医療的ケア児に対する研修会

訪問看護ステーション

医療的ケア児が地域で生活を継続できるための支援

訪問看護士に関する責任を担っています。様々な相談の窓口も担っています。

- 訪問看護
- 教育委員会、医療機関、学校との連携や調整
- 療養相談

自宅に訪問し、医療的ケアを実施します。

- 主治医との連携
- 保護者と相談し、医療的ケアの工夫
- 治療への指導・助言

保護者に寄り添い日々の相談に応じています。

- 療養や介護の相談
- 24時間対応

自宅の状況を学校に情報提供します。

- 「訪問看護情報提供システム」による情報提供
- 必要時カンファレンスの開催
- 同行訪問

リハビリテーションを行います。

- ボジショニング指導
- 新理学療法
- 緊張緩和の指導
- 生活指導

主治医や訪問看護士と相談し、必要に応じて実施する補助用具の検討・変更を行います。

連携

医療的ケア児の学校生活と訪問看護との関わり一例

保育所・幼稚園入園を目標とします。

保育所・幼稚園入園
(障害児保育施設等)

小学校等入学にむけて準備をします。教育委員会の求めに応じて訪問看護が在学中の情報を提供します。

小学校・特別支援学校等入学

医療的ケアの準備

保育所、幼稚園、児童発達支援センター、児童発達支援事業所等を訪問し、子供にあった保育・教育・発達支援の場を調べるように、地域と調整を図ります。

入学前に学校や学びの場を検討するために早めに教育機関(教育委員会等)に相談します。



学校での医療的ケアの開始

入院

医療的ケア開始

退院

医療的ケアの準備

学校での医療的ケアの開始

進学・進級

学齢期、学校生活時間の後の福祉的支援の場(学童保育、放課後等デイサービスなど)

進学・進級

在学中に医療的ケアが必要になった時にも、医療的ケア児に就く関係者で集まってカンファレンスを行い、情報共有をすることが出来ます。

新任の学校の看護師は、医療的ケアの技術を習得するために医師の指導や訪問看護師からのサポートを受けることも出来ます。



卒業後の進路に向けて関係者間でカンファレンスを行います。

高等学校・特別支援学校等卒業

進学・就労・福祉施設利用

子供自身による医療的ケアの自立を目指して、家庭でも学校でも子供への関わり方を関係者が情報共有します。

相談支援専門員や保健師などに相談・援助することでも継続支援が進み、子供を支える地域の輪が広がります。

子供の成長・発達に際し、通学関係者間でカンファレンスを行います。

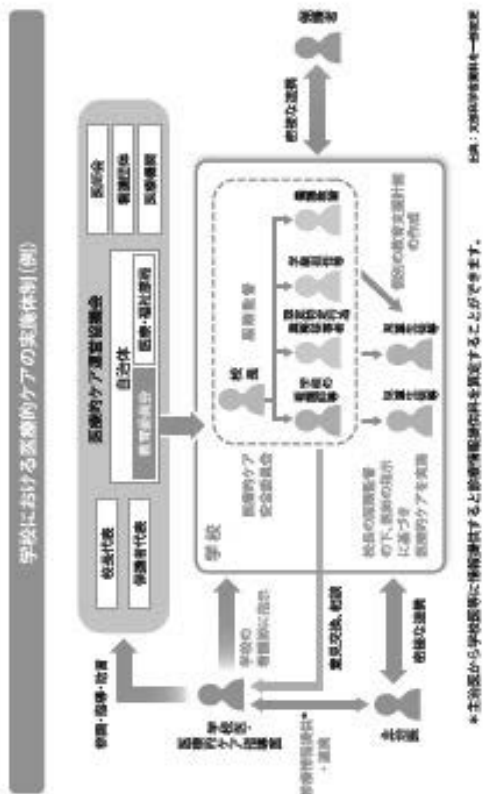
子供の成長・発達に合わせて、学校の看護師も訪問看護師も、医師に指示の内容を相談します。

学校の看護師も訪問看護師も同じ研修会などに参加することによって、地域の間にお互いに顔の見える関係が出来ます。

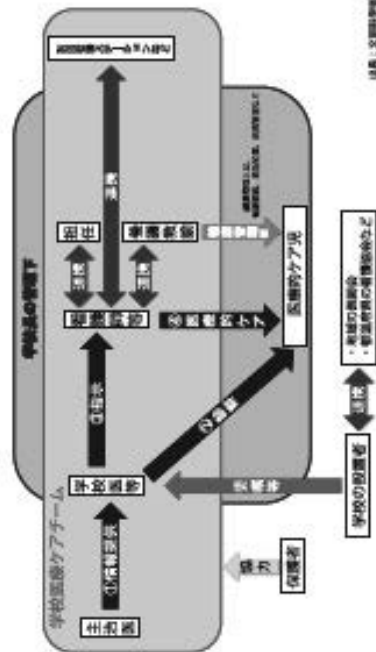


訪問看護ステーションから学校への「訪問看護情報提供書」

学校での医療的ケアが実施されるしくみ



主治医から学校医等への情報提供に基づく医療ケアの流れ【イメージ図】



「学校の先生は先生か?」質問「先生は先生か?」と問う。一問に、先生は先生か?と問う。

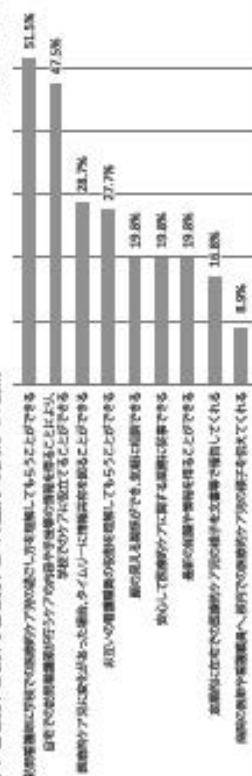
[illegible]

〈原稿の底本に誤脱の箇所あり〉

[illegible]

学校の看護師からみた訪問看護師との連携（学校の看護師への調査より）

学校の看護師と訪問看護師との連携で良かった点



この報告は、東京商科大学経済学部（経済学部）経済学の大学院生による。

- 「犯罪被害者に与えるショックを少しでも軽減するために被害者支援として、犯罪被害者支援センターの設置と被害者のケアの充実を図りたい」と、アサヒの工場では述べた。
- 「このようにして、被害者の苦痛を少しでも減らす、その被害者への支援を強化することになる」と述べている。
- 「被害者支援センター」の設置は被害者の苦痛、苦悶の軽減が目的で、被害者へのケアが目的ではない。被害者支援センターは被害者の苦痛、苦悶の軽減が目的で、被害者へのケアが目的ではない。被害者支援センターは被害者の苦痛、苦悶の軽減が目的で、被害者へのケアが目的ではない。

訪問看護ステーションが行っている訪問看護以外の取り組み

お座によって違いがありますが、商業的ケア児の文脈のため、以下のような取り組みをしていますとご共有いたします。

■ 小中学校における医療的ケアの支援事業

活動を通して、シェンが市町村青年会議会から選ばれ、地域の小学校で環境や生活の勉強会を行いました。学校の先生や保護者、青年会議会の関係者が参加者や職員は、勉強会に参加し、食育を学ぶ、環境について学びたいと思っています。

「専任学芸員」での付き添いと送迎

同町教育委員会が町立南陽高等学校に委託を受け、スクールバスに同町教育委員会の乗務員が乗ります。
 学校への料金は高いが遠路、子供の学校での様子（慣れが早い）が、よく見てとれ、親の負担が少
 ない状態を維持する事になっています。

■ 研修会等の開催

子供を中心とした英語活動の会を開催したり、事業別計画を策定している近郊管理ステーションもありです。病院の医師・看護士、教育士、学校の教員、保健師、児童発達支援員、行政支援員、活動支援員などさまざまな業が参加している研修会もあります。研修会を通して「障がい児の関与」ができるようになった事例の共有ができました。



第6章 まとめ

第6章 まとめ

本事業では、全国の訪問看護ステーション及び都道府県教育委員会・政令指定都市教育委員会、特別支援学校において医療的ケアに対応する看護職員を対象としたアンケート調査や、医療的ケア児のための看看連携を実施している訪問看護ステーション等を対象としたヒアリング調査を行った。これらの調査結果を踏まえ、地域で医療的ケア児を支援する学校と訪問看護ステーションの看看連携に関するパンフレットを作成した。パンフレットは当協会のホームページに掲載し、広く周知を図る予定である。

今後、学校と訪問看護ステーション等との連携や、医療的ケア児を支えるための地域における取組の好事例を情報収集し、継続的に発信していくことが必要である。本章では、学校と訪問看護ステーション等との連携に関する課題を踏まえて、今後の方向性についてまとめる。

1. 学校と訪問看護ステーション等の相互理解の促進

学校に通う医療的ケア児の地域での生活を支援するためには、学校と訪問看護ステーションの連携が非常に重要である。医療的ケア児の学校での過ごし方や、在宅での過ごし方、医療的ケアの内容・手技等を関係者間で共有することで、安全な医療的ケアの実施はもとより、地域において切れ目のない、統一的な支援が可能となる。

また、学校の看護師の約半数は小児看護の経験がなく、これまでと異なる環境での医療的ケアの実施や医療的ケア児に関する情報の入手に困難を感じる者は少なくない状況であることが調査結果から示された。日頃在宅での生活を支えている訪問看護師が、地域の関係者と協力しながら学校の看護師と連携する視点も重要である。

一方、学校と訪問看護ステーションが連携する際、お互いに担当者が誰か分からない、連携により何ができるかわかりにくいといった問題が散見されている。加えて、学校側の担当者は必ずしも医療者とは限らず、また学校以外にも様々な関係者が関わっており、互いの役割が見えづらいといった実態がある。円滑な看看連携のためには、学校・訪問看護ステーションそれぞれにおいて、地域の関係者との連携の必要性を認識するとともに、各関係者の役割を把握・理解することが重要である。

2. 地域の状況に応じた看看連携の仕組みづくりに向けて

看看連携に積極的に取り組んでいる地域においては、自治体や学校等が中心となり、定期的に関係者による会議や学校での連絡会などを開催し、医療的ケア児の支援のために必要な情報共有や支援の方向性に関する検討を行っている。学校の担任等は学年が変わるごとに異動となる場合があるが、こうした関係者間の会議を定期的に開催することで、支援の内容を確実に引き継ぐことが可能となる。

また、会議とは別途、学校や放課後等デイサービスへの送迎時などの機会を捉えて、訪問看護師と学校の看護師や担任とが直接情報共有をするなど、日々の業務の中で無理なく連携する仕組みをつくっている事例もあり、各地域の実情に応じた連携体制・連携方法の整備が求められる。

なお、個別の医療的ケア児に関する連携のための会議とは別に、医療的ケアに関する研修や多職種間の意見交換会などの機会を通じて、日頃から顔の見える関係を構築しておくことも重要である。自治体における既存の会議体を活用しながら、個別の医療的ケア児の支援から見えてきた地域の課題を話し合う等の取組も重要であり、訪問看護ステーションの積極的な参画が期待される。

3. 好事例の収集と看護関係者等への周知

医療的ケア児数は増加傾向にある一方、実際に医療的ケア児を受け入れている訪問看護ステーションは3割未満に留まっている。全国で医療的ケア児が安全・安心に生活できる環境を整えるためには、看看連携の取組に関する事例やノウハウの蓄積・普及が必要である。

本事業で作成したパンフレットは、これから看看連携に取り組もうとする学校や訪問看護ステーション等の関係者にとってわかりやすいものとして作成した。本パンフレットの普及によって、各地域において看看連携のあり方を考える際の参考になるものと期待している。当協会では、今後も、本パンフレットの普及啓発に努めるとともに、各地域の実情に応じた看看連携の推進に資するよう、好事例の収集や横展開に向けた情報発信等も検討していくことを予定している。



參考資料

1. アンケート調査票

アンケートのお願い

訪問看護ステーション管理者 各位

一般社団法人全国訪問看護事業協会

『地域において医療的ケア児に関わる看看連携モデルの創出』事業に関する アンケートへの協力依頼

平素から当協会の調査へのご協力をいただき、誠にありがとうございます。

医療技術等の進歩を背景に、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養等の医療的なケアが日常的に必要な児（以下「医療的ケア児」という）が増加しており、厚生労働省の調査では、19歳以下の医療的ケア児の数（在宅）は、推計2万人（平成30年）となっています。

学校に在籍する医療的ケア児も年々増加しており、小中学校等への看護師配置数は整ってきている中、非常勤看護師や少人数配置の学校の看護師の悩みも報告されています。生活の場、療養の場、学びの場において医療的ケア児を支える看護師が切れ目のない連携のもと質の高いケアを提供することが求められており、平成30年度の診療報酬改定では訪問看護情報提供療養費2も新設されて地域の訪問看護ステーションと学校の看護師との連携推進が示唆されています。

そこで当協会では、今年度文部科学省より「地域において医療的ケア児に関わる看看連携モデルの創出」の事業を受託し、医療的ケア児が安全にかつ安心して学ぶことが継続できるようにし、地域における医療的ケア児を支える連携モデルの構築を目的としたアンケート調査を実施することにいたしました。

お忙しい所大変恐縮ですが、調査の主旨にご理解を賜り、アンケートにご協力をお願いいたします。

本調査でご回答いただいた情報については取りまとめの上、本事業の報告書等にて公表いたしますが、取りまとめ及び公表に際しては、取り扱いに十分注意し個人が特定されないよう統計的に処理するとともに、上記目的以外に使用することは一切ございません。また、ご都合によりご協力いただけない場合、大変残念ではありますが、そのことにより不利益を被ることは一切ありません。

本調査は **WEB** 又は **FAX** から回答することができます。いずれかの方法でご回答をお願いします。

WEB 調査票 URL : <https://www1.zenhokan.or.jp/WebSurvey/Survey/Login>

※WEB 調査は全国訪問看護事業協会のホームページからも利用できます。

WEB および FAX 調査票の返送期限： 令和2年8月7日（金）

【照会先】全国訪問看護事業協会 担当：井上・立川
〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 杏丁目参番館 401
FAX 03-3351-5938 Mail: tachikawa@zenhokan.or.jp

送付状含む 2 枚

医療的ケア児の看看連携に関するアンケート

【返送先FAX番号：03-3351-5938】 返送期限 8月7日（金）

- 都道府県（ ） 訪問看護ステーション名（ ）
- 令和2年度6月30日現在の職員総数（実人数） 人（内：看護職 人、他専門職 人）
- 令和2年度6月中の総利用者数 人 そのうち18歳以下の利用者数 人
- 貴ステーションの併設事業（有・無）⇒ 有の場合、以下に○をご記入ください（複数回答可）

病院・診療所・療養通所介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所・放課後児童クラブ・放課後等デイサービス
短期入所・障害児入所施設・居宅介護事業所（重度訪問介護を含む）・その他（ ）

- 小児および医療的ケア児に関連する指定事業所としての受託等があれば、お書きください。

例）学校等への派遣、巡回指導、通学介助等

- 小児利用者の受け入れに関する事業所の方針（受け入れる・受け入れない・決めていない）



「受け入れない」と回答の方は、設問11へ

- 18歳以下の児を受け入れている方：過去1年間に受け入れた【18歳以下の児】についてお尋ねします。

- 幼稚園・学校に通っている児はいますか、「いる」場合、どこに通っていますか

a) いる b) いない c) わからない

⇒ b) c) の方は設問8へ

いる場合	特別支援学校	人
	上記以外の学校・幼稚園	人
	訪問教育	人

- ①幼稚園・学校に通っている児のうち、『医療的ケア』が必要な児はいますか、また「いる」場合何人いますか

a) いる b) いない c) わからない

⇒ b) c) の方は設問8へ

いる場合	特別支援学校	人
	上記以外の学校・幼稚園	人

- ②通園・通学する医療的ケア児の状況をお書きください。（複数回答可）

人工呼吸器 人、吸引 人、気切 人
経管栄養 人、在宅酸素 人、導尿 人
その他（ ）

- ③訪問教育中や通園・通学しない児は、どのような医療的ケアを必要としていますか（複数回答可）

医療的ケアはない・人工呼吸器・吸引・気切・経管栄養
在宅酸素・導尿・その他（ ）

- 2) 学校・幼稚園等とは、誰とどのような方法で連携を図っていますか（複数回答可）

誰と	担任・養護教諭・看護師・その他（ ）
方法	a) 電話, b) FAX, c) メール, d) 訪問看護情報提供療養費, e) 連絡帳等, f) 学校に訪問, g) カンファレンス等, h) その他（ ）

- 3) 学校との連携に関して課題と感じることに○をつけて下さい（複数回答可）

a) 学校の看護師がつかまらない
b) 何をするにも（吸引等）校長の許可がいる
c) 担任や校長など、医療者ではない人への説明が難しい
d) 誰が担当者かわからない
e) その他（ ）

- 4) 学校に通う医療的ケア児に関し、病院看護師との連携で課題と感ずることに○をつけてください（複数回答可）

a) 病院担当者が誰かわからない、またはMSWの場合が多い
b) 病院看護師との連携が取りにくい
c) 病院以外で行うカンファレンスに出席がない
d) 入院中に退院に向けてのカンファレンスが行われない
e) その他（ ）

- 5) 貴地域で、『医療的ケア児に関し、取り組んでいる活動』があれば教えてください（自由記載）例：勉強会、連携会議など

8. 学校に通う医療的ケア児を支えるため、地域で連携している多職種に○をつけてください（複数回答可）

学校医・病院医・訪問診療医・病院看護師（病棟・外来・地域担当）・施設等の看護師・理学/作業療法士・行政機関の保健師・医療的ケア児等コーディネーター・相談支援専門員・訪問看護師・保護者・介護員・消防署員・その他（ ）

9. 学校に通う医療的ケア児を支えるため、地域で連携している機関に○をつけてください（複数回答可）

連携はない・病院・診療所・保健所・幼稚園等の保育関係施設・学校等の教育関係施設（公立学校・特別支援学校）・通所等の障害福祉関係施設（放課後等デイサービス・ショートステイ）・その他（ ）

10. 医療的ケア児を学校の看護師と看看連携する場合、整備が必要と思われる項目に○をご記入ください（複数回答可）

①特になし ②ネットワークの中核となる機関/施設 ③中心的役割を担う人材（ケアマネやコーディネーター等） ④連携に関する制度化 ⑤情報共有方法構築（ICTなど） ⑥情報収集方法（ホームページや冊子など） ⑦報酬化 ⑧社会的認知度を高める広報活動 ⑨分からない その他（ ）

11. 小児を受け入れない方針：18歳以下の利用者を受け入れない理由をお答えください（複数回答可）

a) 業務多忙のため b) 人員不足 c) 小児看護経験者が少ない
d) 小児看護の研修機会が少ない e) 保護者への対応が難しい
f) その他（ ）

本調査後、ヒアリングを実施する予定です。 ご協力いただける訪問看護ステーションは、下記にご記入ください。

訪問看護ステーション名

TEL FAX

アンケートは以上となります。 ありがとうございました。

医療的ケア児が通学する学校を設置する教育委員会 御中

令和2年度文部科学省委託事業「学校における医療的ケア実施体制構築事業」
看護職員を対象とした研修の実態や研修ニーズ等に関する調査
ご協力をお願い

公益財団法人 日本訪問看護財団
一般社団法人 全国訪問看護事業協会
みずほ情報総研株式会社

謹啓 時下、皆様におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

近年、医療技術の進歩等を背景として、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、日常生活において喀痰吸引や経管栄養などの医療的ケアを必要とする幼児児童生徒（以下「医療的ケア児」とします。）が増えており、学校に通学する医療的ケア児も増加傾向にあります。

学校において医療的ケア児が安全にかつ安心して学ぶことができるようにするためには、医療的ケアに対応する看護師及び准看護師（以下「看護職員」とします。）が円滑に業務を遂行し、その専門性を向上させることができるように、学校の設置者である教育委員会等が適切な研修機会を提供するとともに、生活の場、療養の場、学びの場において、医療的ケア児を支える看護職員が、切れ目のない連携の下、質の高いケアを提供することが求められています。

今回、文部科学省委託事業「学校における医療的ケア実施体制構築事業」の一環として、①学校において医療的ケアに対応する看護職員を対象とした研修の実態やニーズのほか、②地域の関係者との連携状況等を把握することを目的とした調査（WEB上で回答）を、医療的ケア児が通学している特別支援学校を設置する都道府県教育委員会及び政令指定都市教育委員会、並びに当該学校に配置される看護職員を対象に実施することとしました。

つきましては、ご多用のところ、誠に恐縮でございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、令和2年10月30日（金）までに教育委員会調査にご回答くださるとともに、医療的ケア児が通学する特別支援学校に配置される看護職員（1校につき2人）に対して調査の実施を周知くださるようよろしくお願い申し上げます。

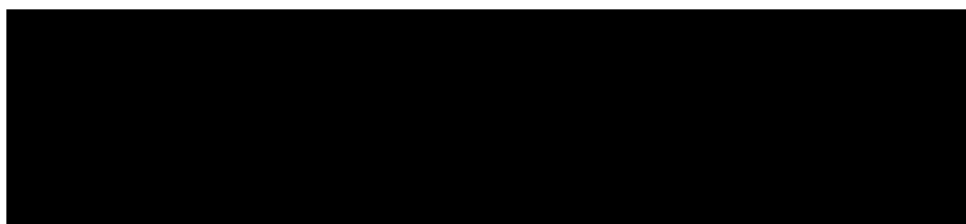
なお、本調査結果については調査目的以外に使用することは無く、調査結果については委託事業の成果報告として令和3年4月以降に文部科学省のホームページで公表される予定です。

【回答方法】指定のアドレス（<https://www.ooo/>）にアクセスいただき、
ご回答ください。回答に当たっては、別紙「実施要領」をご覧ください。

謹白

【お知らせ】公益財団法人日本訪問看護財団では、文部科学省委託事業として、都道府県教育委員会等の医療的ケアの担当者及び指導的立場の看護師を対象とした研修会を令和2年12月に開催予定です。正式な開催案内については10月頃に行う予定です。

【お問合せ先】



【委託元】 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

(別紙)

看護職員を対象とした研修の実態やニーズ等に関する調査 実施要領

1. 調査の概要

【目的】

- ◇ 本調査は、①学校において医療的ケアに対応する看護職員を対象とした研修の実態やニーズのほか、②地域の関係者との連携状況等を把握することを目的として実施いたします。
- ◇ 調査は、文部科学省委託事業「学校における医療的ケア実施体制構築事業」の一環として、委託先である公益財団法人日本訪問看護財団、一般社団法人全国訪問看護事業協会、みずほ情報総研株式会社が実施いたします。
- ◇ 本調査へのご協力は任意であり、ご協力をいただかないことで不利益が生じることはありません。また、本調査結果は統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。

【対象・方法】

- ◇ 本調査には、「教育委員会調査」と「看護職員調査」の2種類があります。

	＜教育委員会調査＞	＜看護職員調査＞
調査対象	✓ 医療的ケア児が通学している特別支援学校を設置する教育委員会	✓ 医療的ケア児が通学している特別支援学校に配置されている看護職員、1校につき2人
調査内容	I. 学校配置の看護職員について II. 教育委員会が主催している研修の実際について III. 初任者を対象とした研修の実施状況について IV. 学校における医療的ケアの質を確保するための研修上の工夫について V. 教育委員会に対する「企画研修」開催に関する意向等について	I. 回答者ご自身について II. 看護職員としての役割・業務について III. 医療的ケアへの対応状況について IV. 学校における医療的ケア実施に当たっての課題について V. 多職種連携について VI. 看護職員を対象とした研修の受講状況・要望について
方法	✓ 自記式調査（WEB上で回答）	✓ 匿名自記式調査（WEB上で回答）

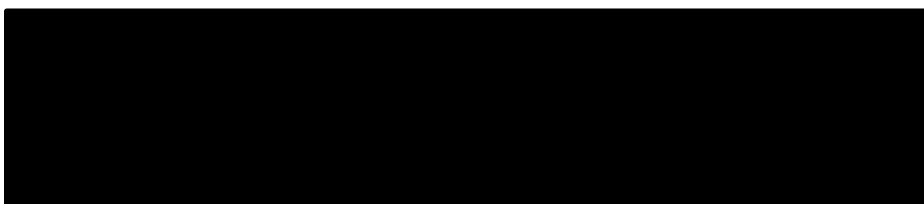
2. 回答期限

- ◇ 調査回答期限は**令和2年10月30日(金)**です。
- ◇ 期日までに、WEB画面上でご回答くださいますようお願い致します。

3. お問い合わせ先

- ◇ 調査の案内方法や回答方法についてご不明な点等ございましたら、以下の調査事務局までお知らせください。

【調査事務局】



【委託元】 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

4. 送付物一覧とご依頼事項

(1) 送付物一覧

- ◇ この度、貴教育委員会へご案内している資料は以下のとおりです。

- ・調査依頼状
- ・実施要領(本資料)
- ・看護職員向け調査依頼状・実施要領

(2) ご依頼事項

① 教育委員会調査へのご回答

- ◇ 学校に配置されている看護職員を対象とした研修について把握しておられる方にご回答をお願い致します。
- ◇ p.3 に記載の「5. WEBアンケート調査 回答方法」に沿って、回答期限までにご回答ください。

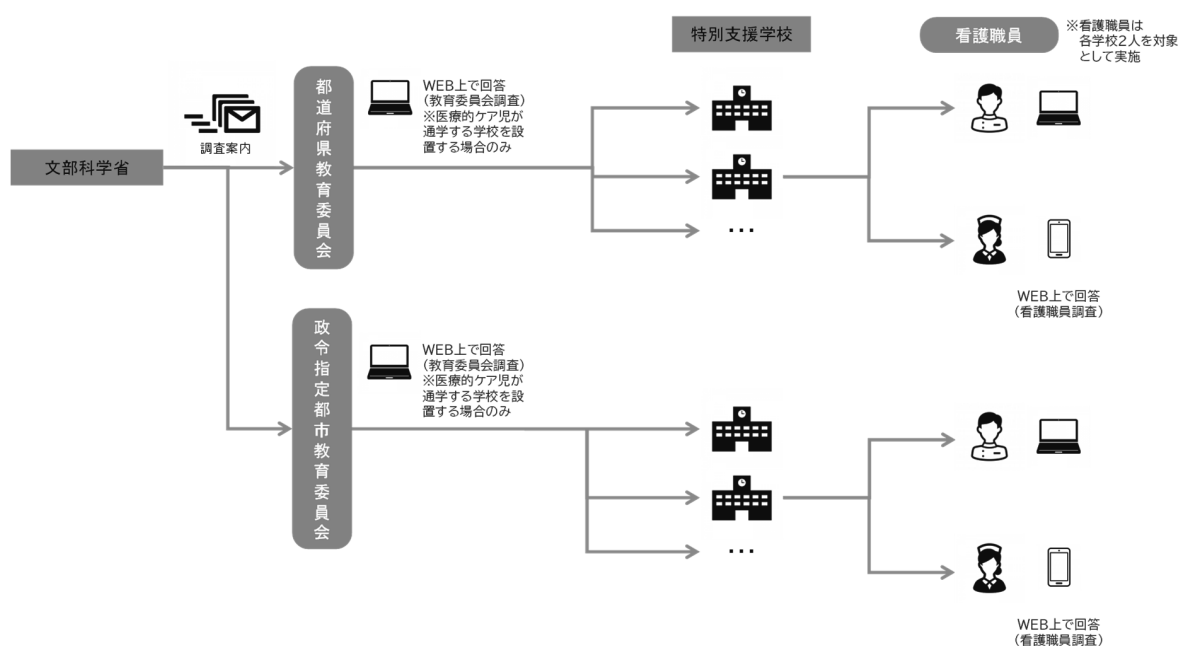
② 看護職員への調査のご案内

- ◇ 貴教育委員会が設置する医療的ケア児が通学する特別支援学校に配置されている看護職員のうち、以下の条件に該当する方に、添付の「看護職員向け調査依頼状・実施要領」のご案内をお願いいたします。

- ・看護職員の業務や学校内外関係者との連携について把握されておられる方
1校につき2人※

※常勤・非常勤は問いません。調査対象となる2人を選定いただく際は、可能な限り、学校での勤務経験年数に偏りがないようご配慮ください。

<参考：調査フローイメージ>

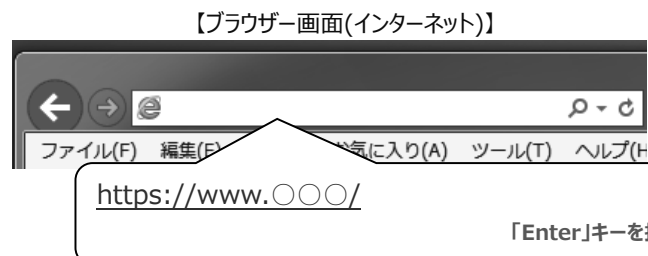


5. WEBアンケート調査 回答方法

◇ 以下の手順でご回答ください。パソコンからの回答方法を掲載しておりますが、同様の方法で、スマートフォン等からもご回答頂けます。

① WEB アンケート画面へのアクセス(ブラウザにWEB アンケート調査のアドレス URL を入力)

- ・「https://www.〇〇〇/」と入力して、Enter キーを押下してください。

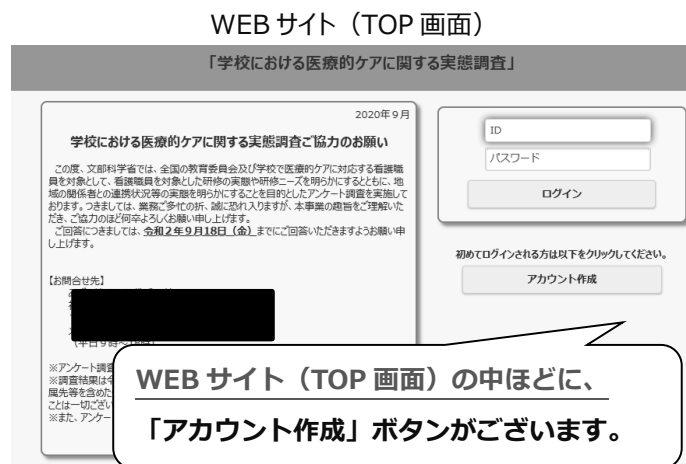


② アカウントを新規に作成

- ・初回ログイン時は、「アカウント作成」のボタンを押下してください。
- ・回答する調査票※¹、該当する都道府県、市区町村※²を選択し、「登録」ボタンを押下すると、IDとパスワードが発行されます。
- ・IDとパスワードは、再ログイン時に必要となりますので、必ずお手元に控えてください。

※¹: 都道府県教育委員会、政令指定都市教育委員会、学校に配置されている看護職員によって、回答頂く調査票が異なります。

※²: 市区町村の選択が必要なのは、政令指定都市教育委員会、学校で勤務されている看護職員の方のみです。(調査票で「都道府県教育委員会」を選択した場合、市区町村の入力欄は表示されません。)



③ アンケート回答の入力

- ・ログイン後、表示されるアンケート画面に沿って、ご回答ください。
- ・回答途中で内容を一時保存する場合は、回答ページ末尾の「送信 (保存)」ボタンを押してください。回答を再開する場合は、ログイン画面でID・パスワードを入力してください。
- ・回答完了後、必ず「送信 (保存)」ボタンを押して、送信してください。

④ その他、操作上の注意

- ・ご自身のID・パスワードを忘れた場合は、調査事務局までお問合せください。

以上

看護職員を対象とした研修の実態や研修ニーズ等に関する調査 (教育委員会調査)

※本調査における用語の定義

- ・看護職員…看護師・准看護師
- ・医療的ケア児…日常生活において医療的ケア（人工呼吸器や導尿等）が必要な幼児・児童・生徒

都道府県名・市区町村名：

部署名：

役職名：

ご氏名：

ご連絡先（電話・メール）：

※特に指定がない場合は、令和2年●月1日時点の情報についてお答えください。

I. 基本情報

問1 貴教育委員会として該当するものをお選びください。(○は1つ)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. 都道府県教育委員会 | 2. 政令指定都市教育委員会 |
|--------------|----------------|

II. 学校に配置される看護職員について

問2 学校で医療的ケアに対応する看護師及び准看護師(以下、「看護職員」という。)を雇用等する際、看護職員としての実務経験等の要件を定めていますか。(○は1つ)

- | | |
|---------------|----------------|
| 1. 定めている →問3へ | 2. 定めていない →問4へ |
|---------------|----------------|

問3 上記問2で「1」を選んだ場合、どのような要件を定めていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 一定年数以上の臨床経験 | 2. 小児看護の経験 |
| 3. 在宅看護の経験 | 4. 学校における勤務の経験 |
| 5. その他() | |

問4 看護職員の雇用形態(常勤/非常勤)はどのようになっていますか。(○は1つ)

- | | |
|----------|--------------|
| 1. 常勤のみ | 2. 常勤・非常勤の両方 |
| 3. 非常勤のみ | 4. その他() |

問5 貴教育委員会が設置する学校に配置される看護職員を、外部委託していますか。外部委託している場合、委託先を選択ください。

(1)看護職員の外部委託の有無(○は1つ)	1. 外部委託している →(2)へ 2. 外部委託していない →問6へ 3. 把握していない →問6へ
(2)委託先(○はいくつでも)	1. 訪問看護ステーション 2. 病院・診療所 (開設主体→01:公立※ 02:公立以外) 3. その他

※公立:都道府県、市町村、地方独立行政法人、等が設置するもの

問6 指導的立場にある看護師(※)についてお伺いします。

※ 医療的ケアの他に、例えば、外部関係機関との連絡調整や看護師等間の業務調整、看護師等の相談・指導・カンファレンスの開催、研修会の企画・運営、医療的ケアに関する教職員からの相談、等の業務に従事している看護師

(1) 貴教育委員会の管轄には、看護職員に対する指導的立場にある看護師はいますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. いる →(2)へ | 2. いない →問7へ |
|-------------|-------------|

(2) 上記(1)で「1」を選んだ場合、当該看護師はどこに配属されていますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------|----------------|
| 1. 都道府県教育委員会 | 2. 政令指定都市教育委員会 |
| 3. 学校 | 4. その他() |

Ⅲ. 教育委員会が主催している研修※の実際について

※教育委員会が主催者となって学校配置の看護職員に提供している、学校における勤務や医療的ケアへの対応に必要な知識・技術等に関して学ぶ機会を指します。研修や講習などの名称や、実施形態を問いません。

問7 教育委員会が主催する看護職員を対象とした研修について、令和元年度における開催回数(実績)をお選びください。(○は1つ)

- | | | | |
|---------|---------|---------|--------------------|
| 1. 1～2回 | 2. 3～4回 | 3. 5回以上 | 4. 未実施
→問8(10)へ |
|---------|---------|---------|--------------------|

問8へ

問8 当該研修についてお伺いします。

(1) 研修は誰を対象としていますか。(○はいくつでも)

- | |
|---|
| 1. 学校配置の看護職員(→対象: 01 初任者(着任前) 02 初任者(着任後) 03 現任者) |
| 2. 指導的立場にある看護師 |
| 3. その他() |

(2) 研修は受講必須ですか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| 1. 看護職員全員が受講必須である | 2. 看護職員のうち一部対象者は受講必須である |
| 3. 受講必須ではない(任意で参加) | |
| 4. その他() | |

(3) 看護職員への研修は、1回につきどのくらいの時間を設定していますか。(○はいくつでも)

- | | |
|--------------|---------|
| 1. 1時間～2時間程度 | 2. 半日 |
| 3. 1日 | 4. 数日以上 |

(4) 研修の企画に当たり、どのような関係者等と相談・調整をしていますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|--------------|--------------|-----------------------|
| 1. 学校に勤務する教員 | 2. 学校配置の看護職員 | 3. 指導的立場にある看護師 |
| 4. 学校医 | 5. 医療的ケア指導医※ | 6. 医師会 |
| 7. 看護協会等 | 8. 看護系教育機関 | 9. 行政(医療・保健・福祉等の担当部局) |
| 10. その他() | 11. 特になし | |

※医療的ケア指導医: 特に医療的ケアについて助言や指導を得るための医師として教育委員会が委嘱した者

(5)看護職員に対する研修の目的は何ですか。(〇はいくつでも)

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 医療的ケアの質の確保 | 2. 医療的ケアの方法・手技の統一 |
| 3. 看護職員の医療技術の質向上 | 4. 看護職員の負担軽減 |
| 5. 看護職員の離職防止 | 6. 看護職員の不安解消 |
| 7. 看護職員と教員等の多職種連携 | |
| 8. その他() | |

(6)看護職員に対する研修のプログラムをどのように組み立てていますか。(〇はいくつでも)

- | |
|---------------------------------|
| 1. 現在通学(通園)している医療的ケア児に合わせて組み立てる |
| 2. 看護職員の要望に沿って組み立てる |
| 3. 教員の要望に沿って組み立てる |
| 4. 教育委員会の研修担当者が検討し組み立てる |
| 5. 指導的立場にある看護師が検討し組み立てる |
| 6. 毎年決まったプログラムがある |
| 7. その他() |

(7)看護職員の研修ニーズについてお伺いします。

①看護職員の研修ニーズをどのような方法で把握していますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------------------|-----------------------|
| 1. 看護職員に対して定期的にアンケート調査を行っている | 2. 看護職員に対して面談等で確認している |
| 3. 学校長が把握したことを間接的に確認している | 4. その他() |
| 5. 把握していない →(8)へ | |

②上記①で「1～4」のいずれかを選んだ場合、看護職員の研修ニーズには、どのようなものがありますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--|------------------------------|
| 1. 医療的ケアの技術に関する知識 | 2. 医療的ケアの技術に関する演習 |
| 3. 学校における看護職員の役割 | 4. 校内における多職種連携(教員、学校医等) |
| 5. 校外における多職種連携(主治医、訪問看護師等) | 6. 学校制度や教員の専門性・役割 |
| 7. 学校と医療機関における医療的ケアの違い | 8. 子どもの理解(成長発達、健康問題等) |
| 9. 子どもの成長発達に応じた看護 | 10. 災害時の対応 |
| 11. 緊急時の対応 | 12. 新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症対策 |
| 13. 医療的ケア児の地域における生活及び生活を支える医療・保健・福祉等との連携 | 14. 学校内職員同士のケアカンファレンス |
| 15. 事例検討(各学校の事例を持ち寄り看護職員で検討) | 16. 看護職員同士の意見交換(悩みや経験の共有) |
| 17. その他() | |

(8) 研修のテーマは何ですか。研修の実施時期に応じて、①初任者研修(着任前)、②初任者研修(着任後)、③現任者向け研修のそれぞれについてお選びください。(〇はいくつでも)

	① 初任者研修 (着任前)	② 初任者研修 (着任後)	③ 現任者研修
0. 実施していない	0	0	0
1. 医療的ケアの技術に関する知識	1	1	1
2. 医療的ケアの技術に関する演習	2	2	2
3. 学校配置の看護職員の役割	3	3	3
4. 校内における多職種連携(教員、学校医等)	4	4	4
5. 校外における多職種連携(主治医、訪問看護師等)	5	5	5
6. 学校制度や教員の専門性・役割	6	6	6
7. 学校と医療機関における医療的ケアの違い	7	7	7
8. 子どもの理解(成長発達、健康問題等)	8	8	8
9. 子どもの成長・発達に応じた看護	9	9	9
10. 災害時の対応	10	10	10
11. 緊急時の対応	11	11	11
12. 新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症対策	12	12	12
13. 医療的ケア児の地域における生活及び生活を支える医療・保健・福祉等との連携	13	13	13
14. 学校内職員同士のケアカンファレンス	14	14	14
15. 事例検討(各学校の事例を持ち寄り看護職員で検討)	15	15	15
16. 看護職員同士の意見交換(悩みや経験の共有)	16	16	16
17. その他()	17	17	17

(9) 研修は、どのような形式で実施していますか。(〇はいくつでも)

1. 講義(座学)	2. グループワーク	3. 実技見学(モデル人形)
4. 実技演習(モデル人形)	5. 実技見学(実際の医療的ケア児)	6. その他()

(10) 学校における医療的ケアの質を確保する上で、看護職員を対象とした研修について、課題や困難であると感じる内容をお選びください。 ※実施の有無にかかわらずお答えください。(〇はいくつでも)

	初任者研修	現任者研修
1. 課題や困難はない	1	1
2. 研修を開催する時間が取れない	2	2
3. 研修講師を確保できない	3	3
4. 研修の場所が確保できない	4	4
5. 看護職員により経験の差が大きい	5	5
6. 看護職員の研修ニーズがわからない	6	6
7. 実技演習が難しい	7	7
8. その他	8	8

(11)都道府県教育委員会の方にお伺いします。

市区町村が看護職員に対する研修を企画開催する場合、都道府県の教育委員会として、どのようにサポートしていますか。(〇はいくつでも)

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| 1. 市区町村は研修を企画開催していない | 2. 企画から開催まで全面的に担当者がサポートしている |
| 3. 市区町村から相談を受けたらサポートしている | 4. 市区町村が研修を企画開催しているが任せている |
| 5. その他() | |

Ⅳ. 学校における医療的ケアの質を確保するための研修上の工夫について

問9 研修を企画・開催する上で、学校における医療的ケアの質を確保するために効果があると思われる取組はありますか。(〇は1つ)

- | | |
|-------------|-------------------|
| 1. ある →問10へ | 2. ない・分からない →問11へ |
|-------------|-------------------|

問10 上記問9で「1」を選んだ場合、その内容をお選びください。(〇はいくつでも)

- | | |
|------------------------------|------------------------|
| 1. WEB 研修を取り入れている | 2. 医師に講師を依頼している |
| 3. 訪問看護師に講師を依頼している | 4. 医療機器業者に講師を依頼している |
| 5. 医療的ケア児や保護者にも協力してもらっている | 6. 看護職員と教員と一緒に研修を受けている |
| 7. 外部の施設(大学、病院等)を利用して研修をしている | 8. 市販のテキストを利用している |
| 9. 自治体で独自にテキストを作成している | |
| 10. その他() | |

Ⅵ. 教育委員会に対する「企画研修※」開催に関する意向等について

※今年度、看護職員に対する研修を企画・運営する立場の教育委員会担当者及び指導的立場の看護師に対して、「企画研修」を開催することを予定しています。

「企画研修」: 現任の看護職員が、最新の医療知識や看護技術等を習得することを目的とした研修を、教育委員会が企画・開催するための教育委員会向けの研修

問11 企画研修の内容として取り上げてほしい内容等について教えてください。(〇はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 効果的な研修の開催方法を知りたい |
| 2. どのような内容の研修が適切なのか知りたい |
| 3. 講師の選定方法を知りたい |
| 4. 医療的ケア児に関連する法律や制度について知りたい |
| 5. 学校における医療的ケアに役立つ地域資源を知りたい |
| 6. 看護職員のことを知りたい |
| 7. 医療的ケア児の学校以外の療養生活やケアを知りたい |
| 8. 医療的ケア児を支援する医療・福祉職の役割を知りたい |
| 9. 他の地域の実践状況や工夫を知りたい |
| 10. 新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症対策の研修方法を知りたい |
| 11. その他() |

問12 今後、看護職員を対象とした研修について、見直しや改善を予定しているものがあれば、具体的な内容についてご記入ください。

問13 その他、看護職員を対象とした研修について、ご意見・ご要望があればご自由にご記入ください。

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

令和2年度文部科学省委託事業「学校における医療的ケア実施体制構築事業」
看護職員を対象とした研修の実態や研修ニーズ等に関する調査
ご協力をお願い

公益財団法人 日本訪問看護財団
一般社団法人 全国訪問看護事業協会
みずほ情報総研株式会社

謹啓 時下、皆様におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

近年、医療技術の進歩等を背景として、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、日常生活において喀痰吸引や経管栄養などの医療的ケアを必要とする幼児児童生徒（以下「医療的ケア児」とします。）が増えており、学校に通学する医療的ケア児も増加傾向にあります。

学校において医療的ケア児が安全にかつ安心して学ぶことができるようにするためには、医療的ケアに対応する看護師及び准看護師（以下「看護職員」とします。）が円滑に業務を遂行し、その専門性を向上させることができるように、学校の設置者である教育委員会等が適切な研修機会を提供するとともに、生活の場、療養の場、学びの場において、医療的ケア児を支える看護職員が、切れ目のない連携の下、質の高いケアを提供することが求められています。

今回、文部科学省委託事業「学校における医療的ケア実施体制構築事業」の一環として、①学校において医療的ケアに対応する看護職員を対象とした研修の実態やニーズのほか、②地域の関係者との連携状況等を把握することを目的とした調査（WEB上で回答）を、医療的ケア児が通学している特別支援学校を設置する都道府県教育委員会及び政令指定都市教育委員会、並びに当該学校に配置される看護職員を対象に実施することとしました。

本調査結果については調査目的以外に使用することは無く、調査結果については委託事業の成果報告として令和3年4月以降に文部科学省のホームページで公表される予定です。

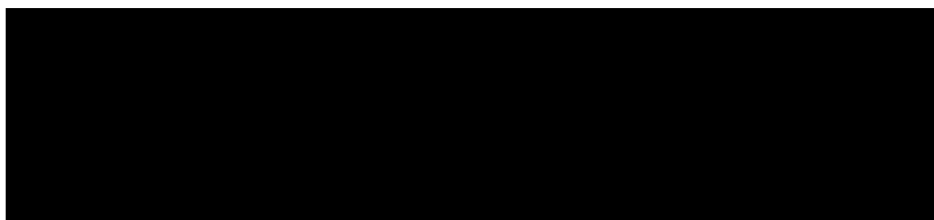
ご多用のところ、誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、令和2年10月30日（金）までに調査へのご回答にご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

【回答方法】指定のアドレス（<https://www.〇〇〇/>）にアクセスいただき、
ご回答ください。回答に当たっては、別紙「実施要領」をご覧ください。

謹白

【お知らせ】公益財団法人日本訪問看護財団では、文部科学省からの委託事業として、都道府県教育委員会等の医療的ケアの担当者及び指導的立場の看護師を対象とした研修会を令和2年12月に開催予定です。正式な開催案内については10月頃に行う予定です。

【お問合せ先】



【委託元】文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

看護職員を対象とした研修の実態やニーズ等に関する調査 実施要領

1. 調査の概要

【目的】

- ◇ 本調査は、①学校において医療的ケアに対応する看護職員を対象とした研修の実態やニーズのほか、②地域の関係者との連携状況等を把握することを目的として実施いたします。
- ◇ 調査は、文部科学省委託事業「学校における医療的ケア実施体制構築事業」の一環として、委託先である公益財団法人日本訪問看護財団、一般社団法人全国訪問看護事業協会、みずほ情報総研株式会社が実施いたします。
- ◇ 本調査へのご協力は任意であり、ご協力をいただかないことで不利益が生じることはございません。また、本調査結果は統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。

【対象】

- ◇ 医療的ケア児が通学する特別支援学校に配置されている看護職員のうち、以下の条件に該当する方
 - ・看護職員の業務や学校内外関係者との連携について把握されておられる方
1校につき2人

【方法】

- ◇ 匿名自記式調査（WEB 上での回答）

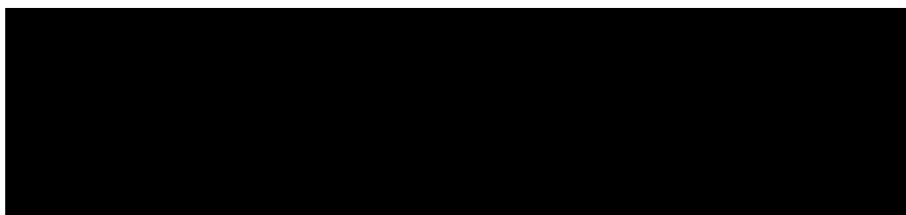
2. 回答期限

- ◇ 調査回答期限は**令和2年10月30日(金)**です。
- ◇ 期日までに、WEB 画面上でご回答くださいますようお願い致します。
 - ※具体的な回答方法は「4. WEBアンケート調査 回答方法」をご参照ください。

3. お問い合わせ先

- ◇ 調査の案内方法や回答方法についてご不明な点等ございましたら、以下の調査事務局までお知らせください。

【調査事務局】

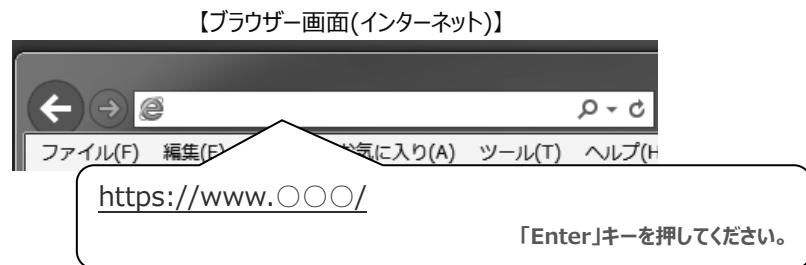


【委託元】 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

4. WEBアンケート調査 回答方法

- ◇ 以下の手順でご回答ください。パソコンからの回答方法を掲載しておりますが、同様の方法で、スマートフォン等からもご回答頂けます。

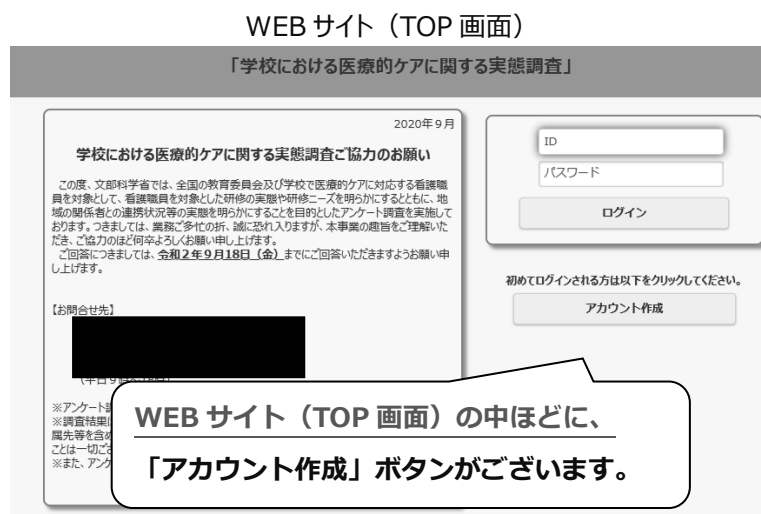
- ① WEB アンケート画面へのアクセス(ブラウザにWEB アンケート調査のアドレス URL を入力)
- ・「https://www.〇〇〇/」と入力して、Enter キーを押下してください。



- ② アカウントを新規に作成

- ・初回ログイン時は、「アカウント作成」のボタンを押下してください。
- ・回答する調査票※、該当する都道府県、市区町村を選択し、「登録」ボタンを押下すると、IDとパスワードが発行されます。
- ・IDとパスワードは、再ログイン時に必要となりますので、必ずお手元に控えてください。

※ 都道府県教育委員会、政令指定都市教育委員会、学校に配置されている看護職員によって、回答頂く調査票が異なります。



- ③ アンケート回答の入力

- ・ログイン後、表示されるアンケート画面に沿って、ご回答ください。
- ・回答途中で内容を一時保存する場合は、回答ページ末尾の「送信 (保存)」ボタンを押してください。回答を再開する場合は、ログイン画面でID・パスワードを入力してください。
- ・回答入力後、必ず「送信 (保存)」ボタンを押して、送信してください。

- ④ その他、操作上の注意

- ・ご自身のID・パスワードを忘れた場合は、調査事務局までお問合せください。

以上

看護職員を対象とした研修の実態や研修ニーズ等に関する調査 (看護職員調査)

※本調査における用語の定義

- ・看護職員…看護師・准看護師
- ・医療的ケア児…日常生活において医療的ケア（人工呼吸器や導尿等）が必要な幼児・児童・生徒

都道府県名・市区町村名：

学校名：

※以降、特に指定がない場合は、令和2年●月1日時点の情報についてお答えください。

I. あなたご自身について

問1 保有資格として該当するものをお選びください。(○は1つ)

1. 看護師(保健師・助産師含む)	2. 准看護師
-------------------	---------

問2 現在勤務している学校における、あなたの勤務形態等についてお答えください。なお、複数の学校で勤務している場合は、主として勤務している学校での勤務形態等をお答えください。
(それぞれ○は1つ)

(1)勤務形態	1. 常勤	2. 非常勤	3. それ以外 →3を選んだ方は、質問は以上です。 ご協力ありがとうございました。
(2)勤務日数	1. 週5日	2. 週3～4日	3. 週1～2日 4. 不定期
(3)勤務日1日当たり勤務時間	勤務日1日当たり、約()時間 ※四捨五入して整数でご記入ください。		

問3 看護職員としてのこれまでのご経験についてお伺いします。

雇用形態に関わらず、看護師・准看護師としての経験年数(通算)※をそれぞれお選びください。

(それぞれ○は1つ)

※休職・離職されていた期間は含めないでください。

※保健師及び助産師としての経験は含めないでください。

①看護職員の経験年数	②小児看護の実務経験の有無	③学校での看護職員の経験年数
1. 1年未満 2. 1年以上5年未満 3. 5年以上10年未満 4. 10年以上20年未満 5. 20年以上	1. 実務経験あり 2. 実務経験なし	1. 1年未満 2. 1年以上5年未満 3. 5年以上10年未満 4. 10年以上20年未満 5. 20年以上

Ⅱ. 看護職員としての役割・業務について

問4 あなたは看護職員の中で、指導的な立場の看護師(※)の業務に従事していますか。(○は1つ)

※ 医療的ケアの他に、例えば、外部関係機関との連絡調整や看護師等間の業務調整、看護師等の相談・指導・カンファレンスの開催、研修会の企画・運営、医療的ケアに関する教職員からの相談、等の業務に従事している看護師

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 従事している | 2. 従事していない |
|-----------|------------|

問5 あなたの看護職員としての役割・業務をお選びください。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| 1. 医療的ケア児のアセスメント | 2. 医療的ケア児の健康管理 |
| 3. 医療的ケアの実施 | 4. 主治医、学校医、医療的ケア指導医※等医療関係者との連絡・報告 |
| 5. 教職員・保護者との情報共有 | 6. 認定特定行為業務従事者への指導・助言 |
| 7. 医療的ケアの記録・管理・報告 | 8. 必要な医療器具・備品等の管理 |
| 9. 指示書に基づく個別マニュアルの作成 | 10. 緊急時のマニュアル作成 |
| 11. ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策 | 12. 緊急時の対応 |
| 13. 教職員全体の理解啓発 | 14. 自立活動の指導の支援等 |
| 15. 医療的ケア児以外の児童生徒への教育の支援 | 16. 通学時(中)のケア |
| 17. 外部関係機関(医療・保健・福祉等)との連絡調整 | 18. 看護職員の業務調整 |
| 19. 看護職員の相談・指導・カンファレンスの開催 | 20. 研修会の企画・運営 |
| 21. 医療的ケアに関する教職員からの相談 | 22. その他() |

※医療的ケア指導医:特に医療的ケアについて助言や指導を得るための医師として教育委員会が委嘱した者

Ⅲ. 医療的ケアへの対応状況について

問6 現在、あなたが実施している医療的ケアの内容等についてお伺いします。

(1)あなたが1日のうちに対応している医療的ケア児数をご記入ください。

約()人

(2)あなたが学校で実施している医療的ケアの内容をお選びください。(○はいくつでも)

- | | | |
|---------------|------------------------------|-----------------|
| 1. 経管栄養(経鼻留置) | 2. 経管栄養(胃ろう・腸ろう) | 3. 中心静脈栄養 |
| 4. 口腔・鼻腔内吸引 | 5. 気管切開部(気管カニューレ内)からの吸引 | 6. 経鼻咽頭エアウェイ内吸引 |
| 7. 薬液吸入 | 8. 酸素療法 | 9. 人工呼吸療法 |
| 10. カフアシスト | 11. 膀胱留置カテーテル | 12. 浣腸 |
| 13. 間欠的導尿 | 14. 血糖値の測定及びその後の処置(インスリン注射等) | 15. 人工肛門・人工膀胱 |
| 16. その他() | | |

Ⅳ. 学校における医療的ケア実施に当たっての課題について

問7 医療的ケア実施にあたっての課題や困難についてお伺いします。

(1) 医療的ケア児の業務に関わる上で、どのような課題や困難を感じることがありますか。①初めて学校に看護職員として着任した当初に課題・困難であると感じたこと、②現在課題・困難であると感じていること、のそれぞれについてお選びください。(それぞれ〇はいくつでも)

		①着任当初	②現在
	特になし	0	0
経験・専門性について	1. これまでと異なる環境や手順での医療的ケアの実施	1	1
	2. 経験のない医療的ケアへの対応	2	2
	3. 経験のない対象(子ども)への対応	3	3
	4. 医療的ケア児の成長発達に応じた看護の提供	4	4
学校特有の環境について	5. 身近に相談・確認できる医療職がいない環境での対応	5	5
	6. 学校組織や指揮命令系統などの仕組みの把握・理解	6	6
	7. 教員の専門性の理解	7	7
看護職員としての役割について	8. 看護職員の役割や担当業務範囲の曖昧さ	8	8
	9. 看護職員の裁量の少なさ	9	9
	10. 医療的ケア児に関する情報の入手	10	10
多職種との連携について	11. 教員(養護教諭を除く)との連携	11	11
	12. 養護教諭との連携	12	12
	13. 学校医・医療的ケア指導医との連携	13	13
	14. 主治医との連携	14	14
	15. 地域の関係者(訪問看護師等)との連携	15	15
	16. 保護者との連携	16	16
	17. 教育目標等を踏まえた医療的ケアの実施	17	17
	18. 保護者の意向を踏まえた対応	18	18
研修について	19. 研修等、医療的ケアの質を担保する機会の確保	19	19
その他	20. その他()	20	20

(2) 上記(1)において課題・困難であると感じたこととして、「2. 経験のない医療的ケアへの対応」を選んだ方にお伺いします。課題・困難であると感じた医療的ケアをお選びください。(〇はいくつでも)

1. 経管栄養(経鼻留置)	2. 経管栄養(胃ろう・腸ろう)	3. 中心静脈栄養
4. 口腔・鼻腔内吸引	5. 気管切開部(気管カニューレ内)からの吸引	6. 経鼻咽頭エアウェイ内吸引
7. 薬液吸入	8. 酸素療法	9. 人工呼吸療法
10. カフアシスト	11. 膀胱留置カテーテル	12. 浣腸
13. 間欠的導尿	14. 血糖値の測定及びその後の処置(インスリン注射等)	15. 人工肛門・人工膀胱
16. その他()		

(3) 上記(1)で選んだ課題や困難について、ご意見等があれば具体的にご記入ください。

①着任当初	
②現在	

V. 多職種連携について

問8 医療的ケア児に関して連携している「関係者」をお選びください。(○はいくつでも)

1. 関係者はいない	2. 医療的ケア児の主治医	3. 主治医以外の医師
4. 病院の看護職員	5. 訪問看護師	6. 行政の保健師
7. その他()		

問9 これまで、在学中の医療的ケア児を支援している訪問看護師と連携したことはありますか。
(○は1つ)

1. ある →問10へ	2. ない →問11へ	3. 分からない →問11へ
-------------	-------------	----------------

問10 上記問9で「1」を選んだ方に、訪問看護師との連携についてお伺いします。

(1) 現在、あなたは何か所の訪問看護ステーションと連携していますか。

()か所

(2) 訪問看護ステーションとは、どのような方法で連携していますか。(○はいくつでも)

1. 電話	2. FAX	3. メール	4. 連絡帳等
5. 訪問看護からの情報提供書	6. 訪問看護師の来訪時	7. 訪問看護ステーションへ出向く	8. 学校で実施する会議等
9. 学校外で開催される会議等	10. 保護者を介する	11. その他()	

(3) 訪問看護師との連携で良かった点をお選びください。(○はいくつでも)

1. 定期的に在宅での医療的ケア児の様子を文書等で報告してくれる
2. 医療的ケア児に変化があった場合、タイムリーに情報共有を図ることができる
3. 自宅での訪問看護師が行うケアの内容や手技等の情報を得ることにより、学校でのケアに役立てることができる
4. 訪問看護師に学校での医療的ケア児の過ごし方を理解してもらうことができる
5. 病院の医師や看護職員へ、校内での医療的ケア児の様子を伝えてくれる
6. 顔の見える関係ができ、気軽に相談できる
7. 安心して医療的ケアに関する業務に従事できる
8. 最新の知識や情報を得ることができる
9. お互いの看護職員の役割を理解してもらうことができる
10. その他()
11. 特になし

(4) 訪問看護師との連携(看看連携)により、改善や効果がみられた事例がありましたら、ご記入ください。

--

問11 自地域において、医療的ケア児に関する訪問看護ステーションや地域の病院等との多機関・多職種連携を進める上で、課題と思われることがありましたらご記入ください。

--

VI. 看護職員を対象とした研修※の受講状況・要望について

※教育委員会や学校が主催者となって学校配置の看護職員に提供している、学校における勤務や医療的ケア児への対応に必要な知識・技術等に関して学ぶ機会を指します。研修や講習などの名称や、実施形態を問いません。

問12 教育委員会や学校が主催する、学校配置の看護職員を対象とした研修の受講経験はありますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------|--|
| 1. ある
→問13へ | 2. ない →理由:(1. 受講機会がないため 2. 必要性を感じないため 3. その他)
→問14へ |
|----------------|--|

問13 上記問12で「1」を選んだ方にお伺いします。

(1) 研修の実施者は誰でしたか。(○はいくつでも)

- | | |
|-------------------------|----------------|
| 1. 都道府県教育委員会 | 2. 政令指定都市教育委員会 |
| 3. 市区町村(政令指定都市を除く)教育委員会 | 4. 学校 |
| 5. その他() | |

(2) いつ受講しましたか。(○はいくつでも)

- | | |
|-----------|------------|
| 1. 着任前 | 2. 着任当初 |
| 3. 着任後、定期 | 4. 着任後、不定期 |

(3) 研修の内容はどのようなものでしたか。①初任者研修(着任前)で受講した内容、②初任者研修(着任後)で受講した内容、③現任者研修で受講した内容、のそれぞれについてお選びください。(それぞれ○はいくつでも)

	① 初任者研修 (着任前)	② 初任者研修 (着任後)	③ 現任者研修
1. 医療的ケアの技術に関する知識	1	1	1
2. 医療的ケアの技術に関する演習	2	2	2
3. 学校配置の看護職員の役割	3	3	3
4. 校内における多職種連携(教員、学校医等)	4	4	4
5. 校外における多職種連携(主治医、訪問看護師等)	5	5	5
6. 学校制度や教員の専門性・役割	6	6	6
7. 学校と医療機関における医療的ケアの違い	7	7	7

	① 初任者研修 (着任前)	② 初任者研修 (着任後)	③ 現任者研修
8. 子どもの理解(成長発達、健康問題等)	8	8	8
9. 子どもの成長・発達に応じた看護	9	9	9
10. 災害時の対応	10	10	10
11. 緊急時の対応	11	11	11
12. 新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症対策	12	12	12
13. 医療的ケア児の地域における生活及び生活を支える医療・保健・福祉等との連携	13	13	13
14. 学校内職員同士のケアカンファレンス	14	14	14
15. 事例検討(各学校の事例を持ち寄り看護職員で検討)	15	15	15
16. 看護職員同士の意見交換(悩みや経験の共有)	16	16	16
17. その他()	17	17	17

(4)研修はどのような形で開催されていますか。(○はいくつでも)

1. 会場に集まる	2. WEB
3. 各学校内	4. その他()

問14 あなたが必要である・受講したいと考える研修会の内容についてお伺いします。

- (1)着任当初を振り返って、着任前や着任当初に受講する必要があると考えられる研修(主に初任者を対象とした研修)の内容
- (2)着任後、最新の情報確認やブラッシュアップのために受講したいと考える研修(主に現任者を対象とした研修)の内容

について、それぞれ上位5つまでお選びください。(それぞれ○は5つまで)

そのうち、特に必要である・受講したいと考える内容を1つ選んで、選択肢の番号をご記入ください。

	(1) 着任前・着任当初 に必要な研修内容	(2) 最新の情報確認 等のために受講 したい研修内容
1. 医療的ケアの技術に関する知識	1	1
2. 医療的ケアの技術に関する演習	2	2
3. 学校配置の看護職員の役割	3	3
4. 医療的ケアを実施するための多職種連携(校内:教員、学校医等)	4	4
5. 医療的ケアを実施するための多職種連携(校外:主治医、訪問看護師等)	5	5
6. 学校制度や教員の専門性・役割	6	6
7. 学校と医療機関における医療的ケアの違い	7	7
8. 子どもの理解(成長発達、疾患等)	8	8
9. 子どもの成長・発達に応じた看護	9	9
10. 災害時の対応	10	10
11. 緊急時の対応	11	11
12. 新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症対策	12	12
13. 医療的ケア児の地域における生活及び生活を支える医療・保健・福祉等との連携	13	13
14. 学校内職員同士のケアカンファレンス	14	14

	(1) 着任前・着任当初 に必要な研修内容	(2) 最新の情報確認 等のために受講 したい研修内容
15. 事例検討(各学校の事例を持ち寄り看護職員で検討)	15	15
16. 看護職員同士の意見交換(悩みや経験の共有)	16	16
17. その他()	17	17
18. 特になし	18	18

特に必要である・受講したいと考える研修内容の番号を記入→		
------------------------------	--	--

問15 教育委員会や学校が主催する研修の開催頻度(年間)として、希望する頻度をお選びください。
(○は1つ)

1. 1～2回	2. 3～4回	3. 5回以上
---------	---------	---------

問16 研修について、希望する実施形態や所要時間をお選びください。

①形式(○はいくつでも)

1. 講義(座学)	2. グループワーク	3. 実技見学(モデル人形)
4. 実技演習(モデル人形)	5. 実技見学(実際の医療的ケア児)	6. 医療的ケア児が利用する施設等の見学
7. 医療的ケア児が暮らす自宅の見学	8. その他()	

②所要時間(○は1つ)

1. 1時間～2時間程度	2. 半日
3. 1日程度	4. 2日以上

問17 研修の評価についてお伺いします。

(1)看護職員の研修ニーズを、教育委員会等は把握していると思いますか。(○は1つ)

1. 十分把握している	2. まあ把握している
3. あまり把握していない	4. 全く把握していない

(2)あなたが受講したいと考える研修会は開催されていますか。それぞれ最も近い選択肢をお選びください。(それぞれ○は1つ)

	1. 十分開催されている	2. ある程度開催されている	3. あまり開催されていない	4. 開催されていない
① 初任者研修(着任前)	1	2	3	4
② 初任者研修(着任後)	1	2	3	4
③ 現任者研修	1	2	3	4

(3)研修の時間的な負担はない・少ないと思いますか。(○は1つ)

- | | |
|-------------|-----------|
| 1. そう思う | 2. ややそう思う |
| 3. ややそう思わない | 4. そう思わない |

問18 その他、研修会に関する要望はありますか。

- | | |
|--------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
| 具体的内容: | |

調査は以上です。ご協力ありがとうございました。

2. ヒアリング調査事前シート

地域において医療的ケア児に関わる看看連携モデルの創出 ヒアリング調査シート

〆切：10月5日（月） メールにて返信

【基本情報】

訪問看護ステーション名：	
住 所	
管理者名	
電話番号	FAX
小児に関わる併設事業 ☐ 病院 ☐ 診療所 ☐ 通所療養介護事業所 ☐ 居宅介護事業所（重度訪問介護等） ☐ 看護小規模多機型居宅介護事業所（共生型サービス） ☐ 放課後児童クラブ ☐ 児童発達支援事業所 ☐ 放課後等デイサービス事業所 ☐ 短期入所・障害児入所施設 ☐ 病児保育 ☐ 相談支援事業所 ☐ その他	
職員数 総数（ 人） 常勤換算数（ 人） 内訳：看護職（ 人）、リハビリ職（ 人）、介護職（ 人）、 保育士（ 人）、事務職（ 人）、 その他 _____（ 人）	

【ヒアリング項目】

1. 小児の利用者状況
1) 利用者数 総数 _____ 人 ・乳・幼児期 6 歳まで：_____ 人、そのうち通園 _____ 人 ・小学校期 12 歳まで：_____ 人、そのうち通学 _____ 人 ・中学校期 15 歳まで：_____ 人、そのうち通学 _____ 人 ・高等期 18 歳まで：_____ 人、そのうち通学 _____ 人
2) 医療的ケア児の通園・通学状況 ・特別支援学校に通う児：_____ 人 内訳：幼稚部 _____ 人、小学部 _____ 人、中学部 _____ 人、高等部 _____ 人 ・特別支援学校以外の学校に通う児：_____ 人 内訳：幼稚園 _____ 人、小学校 _____ 人、中学校 _____ 人、高等学校 _____ 人 中等教育学校 _____ 人 ・その他：(_____) _____ 人
2. 学校等との連携について
1) 連携する学校等は、何校ありますか。その詳細について教えてください。 ・学校数：_____ 校 (内訳) 特別支援学校：_____ 校 左記以外の学校：_____ 校 その他 (_____) _____ 校
2) 特別支援学校の誰と主に連携をとっていますか ※看護師、担任、養護教諭、他 ※窓口となる方が決まっている場合はその詳細を教えてください。
3) 主な連携のきっかけとなったことを教えてください。

4) 主な**連携の手段**は何ですか

a)電話, b) FAX, c)メール, d) 訪問看護情報提供療養費 2, e)連絡帳等,
f)学校に訪問, g)カンファレンス等, h)親を介して i)相談員を介して
j)連携に活用しているツール ()

①うまく活用できている**手段**とその理由を教えてください。

②工夫している**連携の手段**があれば、教えてください。

5) 学校等との**連携**において**困難や課題**と感じたことを教えてください。

また、困難や課題を**解決**できたこと、若しくは**解決への試み**をしていること

6) **特別支援学校の看護師との連携**があれば、その具体例を教えてください。

①連携のきっかけや経路 ②児の状況、医療的ケアの状況等 ③その際関わった人
④連携の具体的な状況 ⑤看看連携がもたらす効果 ⑥継続の可能性 ⑦その他 好事例

7) 連携をする際、**個人情報**に関する取り扱いについて、配慮していることがあれば教えてください。

3. 地域での取り組み
1) 地域において多職種連携につながった事例があれば、教えてください。
2) 医療的ケア児に関する他機関との連携について、どのような機関とどのような頻度で、どのような内容の連携をしていますか また、下記の機関との連携はどの程度ありますか ・保健所： ・教育委員会： ・市区町村： ・入退院する病院： ・その他：
3) 地域の中で、取り組んでいる医療的ケア児支援等があれば、教えてください。 ※会議の開催等
4) 貴事業所が主催する医療的ケア児の関する勉強会や研修会の開催があれば、教えてください。 ①研修会・勉強会名 ②対象者 ③参加人数
5) 医療的ケア児を取り巻く、地域での看看連携に関する取り組みがあれば教えてください。 ※看看連携が多職種や地域にもたらす効果など
6) 医療的ケア児に関する独自の取り組みで、他地域に紹介できる取り組み例があれば教えてください。
7) その他

令和2年度 文部科学省 学校における医療的ケア実施体制構築事業

地域において医療的ケア児に関わる看看連携モデルの創出
報告書

令和3年3月

一般社団法人全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-3-12 老丁目参番館 401

TEL : 03-3351-5898 FAX : 03-3351-5938

禁無断転載：転載をする際は、上記連絡先までご一報ください

