

鳥取県版公立学校における 医療的ケア体制ガイドライン

令和2年6月

(令和8年5月改訂)

鳥取県教育委員会

はじめに

平成31年3月20日付文部科学省初等中等教育局長通知「学校における医療的ケアの今後の対応について」では、特別支援学校において日常的に医療的ケアが必要な児童生徒（以下、医療的ケア児という。）が増加していることや、平成31年2月28日に示された文部科学省の学校における医療的ケアの実施に関する検討会議の最終まとめにおいて、小・中学校等において医療的ケア児が在籍するようになっていることが示されました。また、人工呼吸器の管理等の特定行為以外の医療的ケアを必要とする児童生徒が学校に通うようになるなど、医療的ケア児を取り巻く環境が変わりつつあることが示されると共に、小・中学校等を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方を再検討し、医療的ケアを実施する際に留意すべき点などが整理されました。

鳥取県においても、平成15年に養護学校における医療的ケアに関するモデル事業運営協議会（現：鳥取県特別支援教育推進委員会公立学校医療的ケア体制整備検討分科会）を設置し、医療的ケアが必要な幼児児童生徒の教育に係る理解啓発と体制整備等について検討を重ね、看護師の体制づくりや鳥取県の学校における医療的ケアの考え方についてまとめたリーフレットの作成等を行ってきました。

一方で、前述の最終まとめで示されたように、県内の地域で学ぶ医療的ケア児が年々増えてきており、公立学校において医療的ケアを実施するに当たって、市町村教育委員会や学校等における事前の準備等に係る整理が課題となりました。

そこで、医療関係者、保護者、市町村教育委員会、福祉部局、小・中学校、高等学校、特別支援学校の管理職等の関係者から様々な視点での御意見をいただきながら、公立学校における医療的ケアをまとめた、「鳥取県版公立学校における医療的ケア体制ガイドライン」を策定しました。

本ガイドラインを活用した医療的ケアの実施により、医療的ケアを必要とする全ての児童生徒等の教育がより一層充実し、鳥取県の特別支援教育の更なる推進につながることを願っています。

令和2年6月

目次

1	学校における医療的ケアとは	P 1
2	学校における医療的ケアの意義	P 1
3	学校における医療的ケアに関する基本的な考え方	P 2
4	学校における医療的ケアの実施に係る役割分担例について	P 3
5	学校における実施体制の在り方	P 7
6	学校における医療的ケアの例	P 8
7	災害時の対応	P 10
8	鳥取県特別支援教育推進委員会 公立学校医療的ケア体制整備検討分科会について	P 11
9	医療的ケアが必要な市町村立学校に在籍する 児童生徒学習支援事業実施要項について（参考）	P 12

参考資料

- ・「看護師による気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入について」（文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長通知：平成30年5月11日より）
- ・「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健助産師看護師法第31条の解釈について」（厚生労働省老健局振興課長通知：平成17年7月28日）
- ・「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（文部科学省初等中等教育局長通知：平成16年10月22日）
- ・「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の公布について」（文部科学省初等中等教育局長通知：令和3年6月18日）
- ・「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その2）（周知）」（文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡：令和5年1月26日）
- ・「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その3）（周知）」（文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡：令和8年3月11日）

1 学校における医療的ケアとは

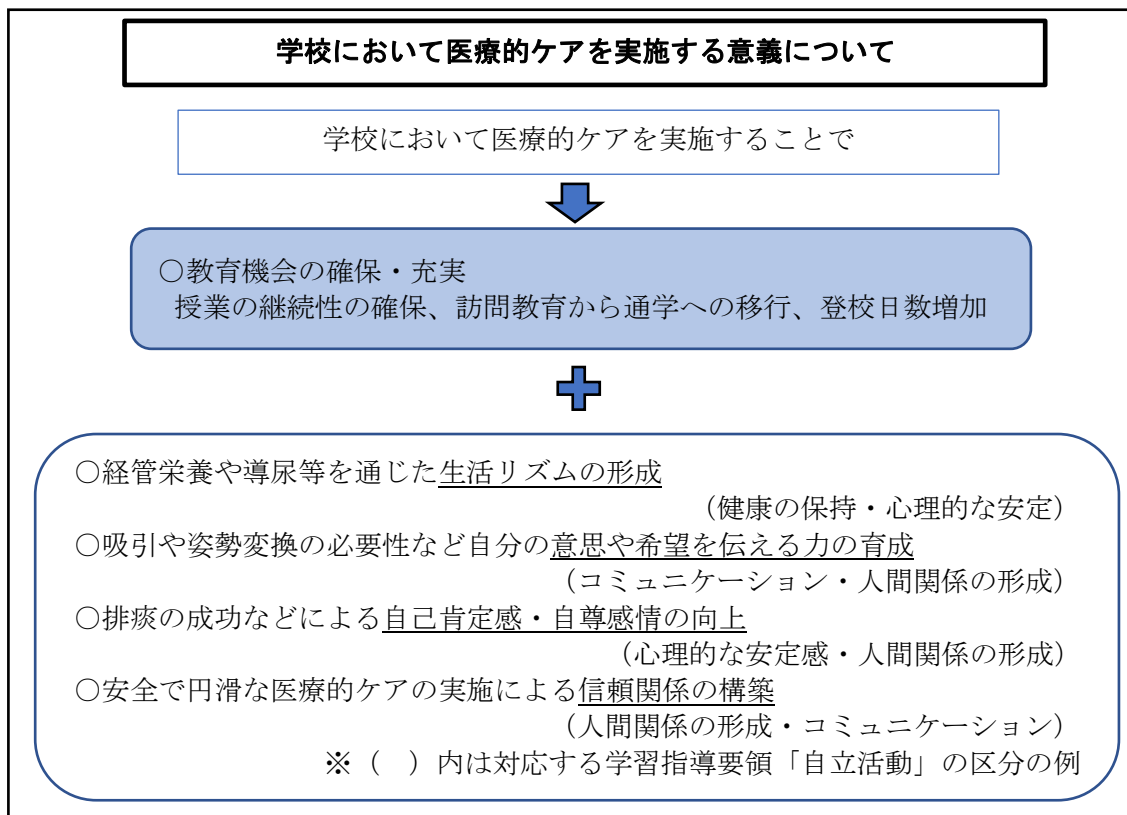
文部科学省は、学校における医療的ケアについて、「医療的ケア」とは、一般的に学校や在宅等で日常的に行われている、たんの吸引・経管栄養・気管切開部の衛生管理等の医行為と示しています。

特別支援学校に在籍する医療的ケア児が年々増加するとともに、小・中学校等においても医療的ケア児が在籍するようになってきています。また、人工呼吸器の管理等の高度な医療的ケアを必要とする医療的ケア児も増えています。

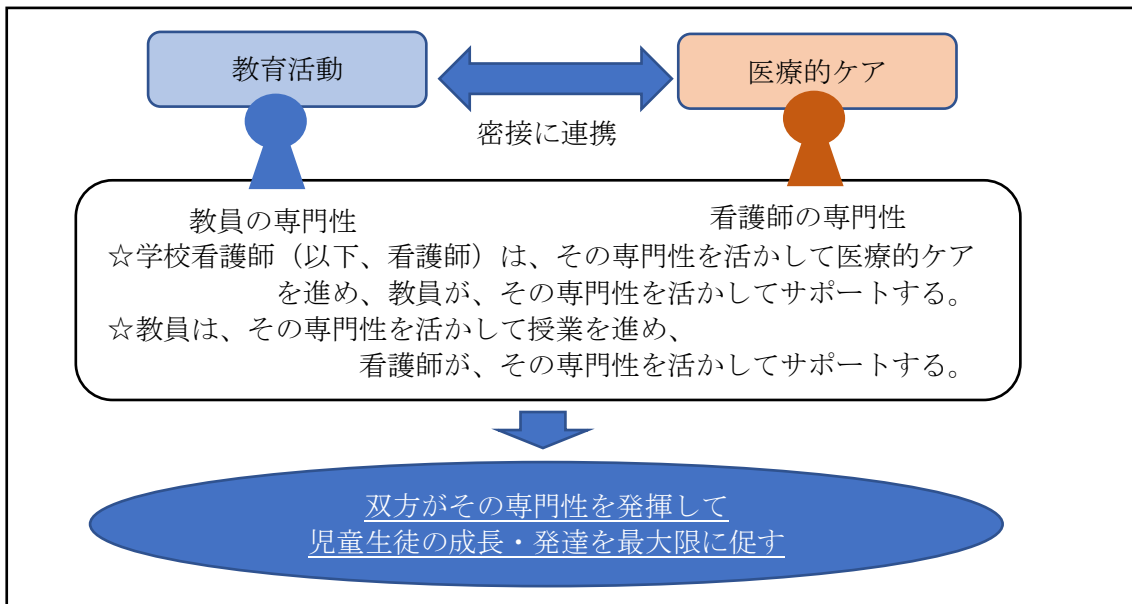
学校において、安全に医療的ケアを実施するために、医療的ケアに係る各関係者が相互に連携協力しながらそれぞれの役割において責任を果たしていくことが求められます。

2 学校における医療的ケア実施の意義

文部科学省は、学校における医療的ケアの意義について「学校は、児童生徒等が集い人と人との出会いにより人格の形成がなされる場であり、学校における教育活動を行う上では、医療的ケアの有無に関わらず、児童生徒等の安全の確保が保障されることが前提である。こうした観点から、学校における医療的ケアの実施は、医療的ケア児に対する教育面・安全面で、大きな意義を持ちます。具体的には、医療的ケア児の通学日数が増加し、日々の授業の継続性が保たれることで、教育内容が深まったり、教職員と医療的ケア児との関係性が深まったりするなどの本質的な教育的意義がある。」と示しています。



※文部科学省行政説明「学校における医療的ケアの現状と学校に勤務する看護師の役割について」を一部修正



※文部科学省行政説明「学校における医療的ケアの現状と学校に勤務する看護師等の役割について」を一部修正

3 学校における医療的ケアに関する基本的な考え方

学校において医療的ケアを実施する際は、教育委員会が中心となりながら必要な体制を整備するとともに、次のような基本的な考え方を、医療的ケア児に関わるすべての関係者が共通理解しておくことが必要です。

(1) 関係者の役割分担

- 学校は、児童生徒等が集い、人と人との触れ合いにより人格の形成がなされる場であり、学校における教育活動を行う上では、医療的ケアの有無にかかわらず、児童生徒等の安全の確保が保証されることが前提です。こうした観点から、学校における医療的ケアの実施は、教育面・安全面で、大きな意義を持ちます。具体的には、児童生徒等の通学日数が増加し、日々の授業の継続性が保たれることで、教育内容が深まったり、教職員と児童生徒等との関係性が深まったりするなどの本質的な教育的意義があります。
- 教育委員会や学校、主治医や保護者など、医療的ケア児に関わる者それぞれが責任を果たし、学校における医療的ケアの実施に当たることが必要です。

(2) 医療関係者との連携

- 地域の医師会や看護団体等の協力を得て、小児医療や在宅医療などの専門的知見を活用することが必要です。指示書に責任を持つ主治医との連携も不可欠です。
- 医療的ケアを実施する学校には、基本的に医師が常駐しないので、あらかじめ児童生徒の主治医（以下、主治医とする）が指示書を学校又は教育委員会宛に作成する必要があります。指示書の提供を受けた学校又は教育委員会は、指示書の内容を医療的ケアの実施者に対して正確に伝達し、各学校において指示書の内容に従って、医療的ケアを実施しなければなりません。このため、学校と指示書の内容に責任を負う主治医との連携は不可欠です。

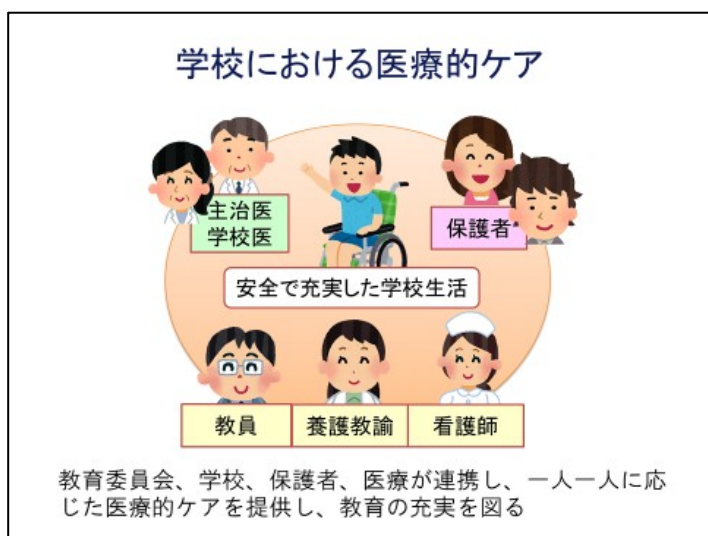
(3) 保護者との関係

- ・保護者から、健康状態や医療的ケアの頻度、緊急時の対応などについて説明を受けた上で、学校で対応できる範囲について、合意形成を図ることが重要です。
- ・体調不良時に無理な登校を控えたり、緊急時の連絡手段を確保したりするなど保護者との日々の情報交換を密にすることが必要です。
- ・保護者の付添いについては、本人の自立を促す観点からも、真に必要と考えられる場合に限るよう学校は努めることが大切です。やむを得ず協力を求める場合には、代替案などを十分に検討した上で、真に必要と考える理由や付添いが不要になるまでの見通しなどについて丁寧に説明することが必要です。

4 学校における医療的ケアの実施に係る役割分担例について

医療的ケア児が在籍する学校やその設置者である市町村教育委員会は、安全に医療的ケアを実施するため、関係者の役割分担を整理し、各関係機関が相互に連携協力しながらそれぞれの役割において責任を果たしていくことが重要です。

また、市町村教育委員会や学校、保護者だけでなく、医療行為についての責任を負う主治医など、医療的ケア児に関わる者それぞれが、学校における医療的ケアの実施に当たり、責任を果たすことが必要です。



教員

お子さんの医療的ケアの内容を教育的に捉え、生きる力の育成を図ります。特に、自立活動の学習を中心とした健康な生活の基盤づくりを行います。



養護教諭

お子さんの健康状態を把握し、保健指導を行います。学校の保健計画と医療的ケアを関連させながら、子どもの健康づくりの観点からかわりませます。



学校看護師

お子さんの日々の状態を観察しながら、医療処置の実施をします。教員と教育目標の共有をしながら、医療的ケアの安全・確実な実施をしていきます。

(1) 市町村教育委員会（小中学校等の例）の役割

- ・学校における医療的ケアに係るガイドライン等の策定
- ・医療的ケアを実施する看護師等の確保（雇用や派遣委託）
- ・医療的ケアを実施する教職員、雇用した看護師等への研修
- ・学校への助言や医療的ケアの実施状況の把握

※市町村教育委員会は、学校に配置する看護師等の専門性向上を図るために、市町村の医療部局や福祉保健部局等との連携の上、看護師等が実践的・臨床的な研修を受ける機会を確保するとともに、学校での医療的ケアの意義や

他職種との協働を理解するための研修機会を提供することが必要です。また、地域の医師会・看護団体等主催の研修を受講する機会を与えるのも有効です。

・ヒヤリ・ハットの等の事例の蓄積及び分析

※鳥取県立特別支援学校ではより安全で確実な医療的ケアを実施するため、各学校においてヒヤリ・ハット^{*1}事例の蓄積・分析など、定期的に評価、検証を行い、安全確保に努めています。場合によっては、ヒヤリ・ハット事例を自校のみの情報に止めるのではなく、プライバシー保護に十分配慮した上で、各県立特別支援学校は特別支援教育課へ報告し、鳥取県特別支援教育推進委員会公立学校医療的ケア体制整備検討分科会等において共有します。

・医療的ケア実施についての体制等について保護者や医療関係者等への周知

※1 重大な災害や事故には至らないものの、直結してもおかしくない一歩手前の事例の認知をいう。文字通り、「突発的な事象やミスにヒヤリとしたり、ハッとしたりするもの」のことである。

(2) 校長・副校長・教頭等

- ・学校における医療的ケア実施要領の策定
- ・医療的ケア安全委員会等の設置・運営
- ・各教職員の役割分担の明確化
- ・外部も含めた連携体制構築・管理・運営
- ・本人・保護者への説明
- ・市町村教育委員会へ医療的ケア実施等の報告
- ・学校に設置された看護師等・教職員等の服務監督
- ・緊急時の体制整備

※緊急対応マニュアルを作成し、医療的ケアに関する事故が発生した場合、速やかに緊急時の対応を図ることが大切です。再発防止の観点から、経過記録をもとに関係者間における情報共有を十分に行います。

- ・看護師の勤務管理
- ・校内外関係者からの相談対応

(3) 看護師

- ・医療的ケア児のアセスメント
- ・医療的ケア児の健康管理
- ・学校における医療的ケアの実施
- ・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
- ・教職員・保護者との情報共有
- ・教職員への指導・助言
- ・医療的ケアの記録・管理・報告
- ・必要な医療器具・備品等の管理
- ・指示書に基づく個別マニュアルの作成
- ・緊急時の対応
- ・教職員全体の理解啓発への協力
- ・外部関係機関との連絡調整

- (4) 全ての教職員
- ・ 医療的ケア児と学校における医療的ケアの教育的意義の理解
 - ・ 医療的ケアに必要な衛生環境の理解
 - ・ 緊急時のマニュアルの作成と協力
 - ・ 自立活動の指導等
- (5) 養護教諭（上記「(4) 全ての教職員」の役割に加えて）
- ・ 医療的ケア実施に関わる環境整備
 - ・ 児童生徒等の健康状態の把握
 - ・ 保健管理等の支援
 - ・ 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
 - ・ 看護師と教職員との連携支援
 - ・ 研修会の企画・運営への協力（看護師と連携して）
- ※校内連携のため、医療的ケアを実施しない教職員に対しても、医療的ケアの基礎知識に関する校内研修を実施することが大切です。
- (6) 学校医
- ・ 医療的ケアの実施要領や個別マニュアル等の確認
 - ・ 個々の実施に当たっての指導・助言
 - ・ 主治医との連携
 - ・ 巡回指導
 - ・ 緊急時に係る指導・助言
 - ・ 医療的ケアに関する研修
 - ・ 課外活動や宿泊学習への参加の判断に当たっての指導・助言
- (7) 主治医
- ・ 本人や学校の状況を踏まえた書面による指示
 - ・ 緊急時に係る指導・助言
 - ・ 個別の手技に関する看護師への指導
 - ・ 個別マニュアル・緊急時マニュアルへの指導・助言・承認
 - ・ 学校への情報提供（教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医との連携、看護師等や教職員との連携・面談、巡回相談など）
 - ・ 保護者への説明
- (8) 保護者
- ・ 学校における医療的ケアの実施体制への理解と医療的ケア児の健康状態の学校への報告
 - ・ 学校との連携・協力
 - ・ 定期的な医療機関への受診（主治医からの指示を仰ぐ）
 - ・ 健康状態の報告
 - ・ 医療的ケアに必要な医療器具等の準備（学校が用意するものを除く）
 - ・ 緊急時の対応
 - ・ 緊急時の連絡手段の確保
 - ・ 学校と主治医との連携体制の構築への協力

(9) 県教育委員会

- ・特別支援教育推進委員会公立学校医療的ケア体制整備検討分科会の設置・運営
- ・市町村教育委員会からの医療的ケアに関する相談への対応
- ・看護師、教員、養護教諭、市町村教育委員会事務局員職員を対象とした、医療的ケアに関する研修会の実施

(10) 鳥取県医療的ケア児等支援センター

- ・医療的ケア児等の様々な相談への総合的な対応
- ・関係機関等への専門的な相談への対応
- ・地域で実施する協議会、支援会議等への参画
- ・医療的ケア児の支援者への研修、技術支援

★連絡先等詳細はこちら→ <https://icare.doaikai.jp/>

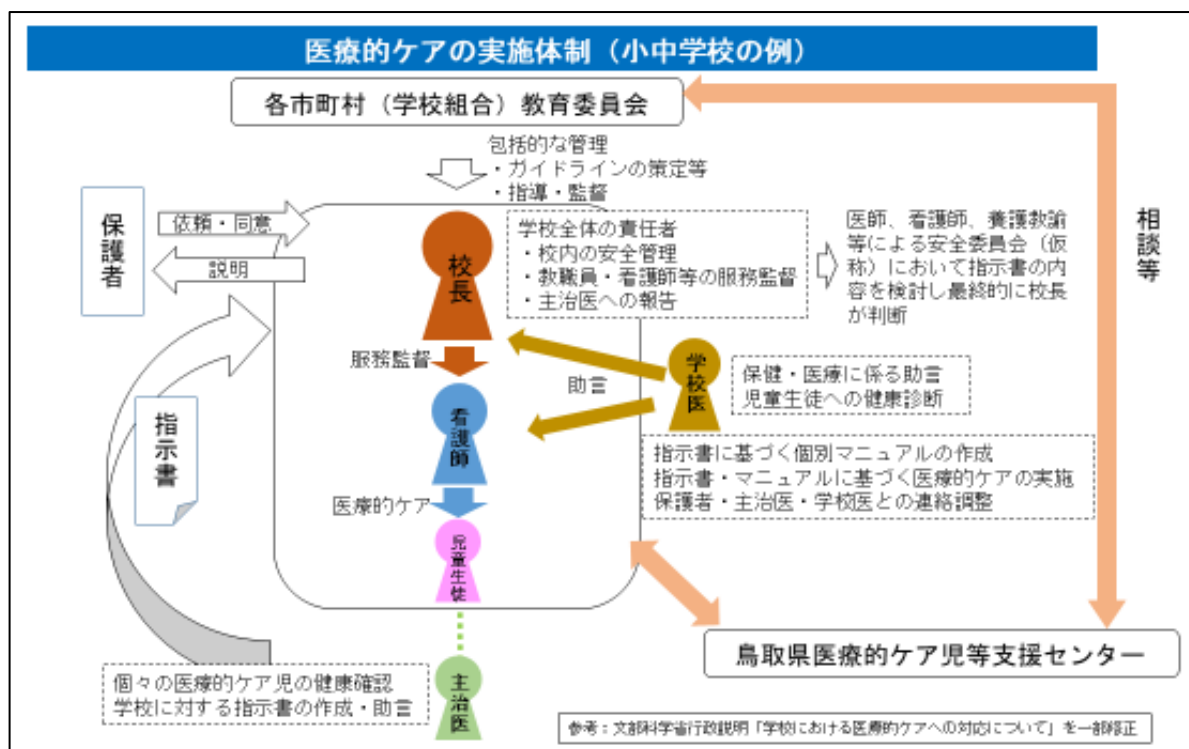


5 学校における実施体制の在り方

市町村教育委員会の総括的な管理体制の下に、各学校において学校長を中心に組織的な体制を整備します。また、医師等、保護者等との連携協力の下に体制整備を図ることが大切です。

医療的ケアは看護師が行いますが、教育委員会の指導の下に、基本的に個々の学校において、個々の児童生徒等の状態に照らしてその安全性を判断しながら、対応可能性を検討します。その際には主治医又は指導医、学校医や学校配置の看護師等を含む学校関係者において慎重に判断します。

学校における医療的ケアの実施までの流れ（例）



- (1) 学校における医療的ケアを実施する場合の具体的な手続きについて（例）
医療的ケアの実施にあたっては、以下の①～⑥の手続きを年度ごとに行います。
なお、年度内に医療的ケアの実施内容に変更がある場合も、同様の手続をとります。
- ① 学校で医療的ケアを希望する児童生徒等の保護者は、申請書を学校長へ提出します。
 - ② 校長は、保護者を通して主治医に指示書の作成を求めます。その際、必要に応じて学校での安全な実施について主治医に確認を行います。
 - ③ 校長は指示書の内容について、学校において実施することが問題ないことを学校医に確認します。
 - ④ 校長は、指示書の内容を校内委員会等で検討し、決定した実施内容を保護者に通知します。
 - ⑤ 保護者は、学校長からの決定通知を受け、医療的ケアの実施についての承諾書を学校長に提出します。
 - ⑥ 校長は、医療的ケアの実施を決定（変更の場合は変更を決定）した児童生徒等について、市町村教育委員会に報告します。
- (2) 学校における医療的ケアを実施する上での留意点
- ・ 看護師がより安心して医療的ケアを実施するためには、医療関係者と直接意見交換・相談できる体制の構築、「チーム学校」の一員として他の教職員とのコミュニケーションも重要です。
 - ・ 「個別の教育支援計画」を作成する際に、主治医や訪問看護ステーションの看護師から情報を得たり意見交換したりすることが望ましいです。
 - ・ 各学校は、以下のような安全確保のための措置を講じ、これらを実施要領として策定することが必要です。
 - 教職員と看護師との役割分担や連携の在り方
 - 医療的ケアの実施に係る計画書や報告書の作成
 - 危機管理への対応を含む個別マニュアルの作成
 - 緊急時の対応
 - ヒヤリ・ハット事例の共有
 - 近隣の関係機関（福祉・医療等）との連絡体制の整備等
 - ・ 医療的ケア安全委員会の設置や運営、個々の医療的ケアの実施に当たっては、主治医のほか、学校医に指導や助言を求めることが必要です。なお、緊急時に備え、携帯電話やタブレット端末等を活用した連絡体制を構築することが望ましいです。
 - ・ 医療的ケアに関する事故が発生した際の対応については、「学校事故対応に関する指針（平成28年3月31日27文科初第1785号文部科学省初等中等教育局長通知）」を踏まえ、応急手当や迅速な救急車の要請、保護者への対応、学校設置者への報告等を、適切に行う必要があります。

6 学校における医療的ケアの例

看護師の実施する学校における医療的ケアは、経管栄養、たんの吸引、導尿、その他の医療的ケアであって学校において実施可能と学校長が認めた範囲であり、例えば以下のような内容があります。

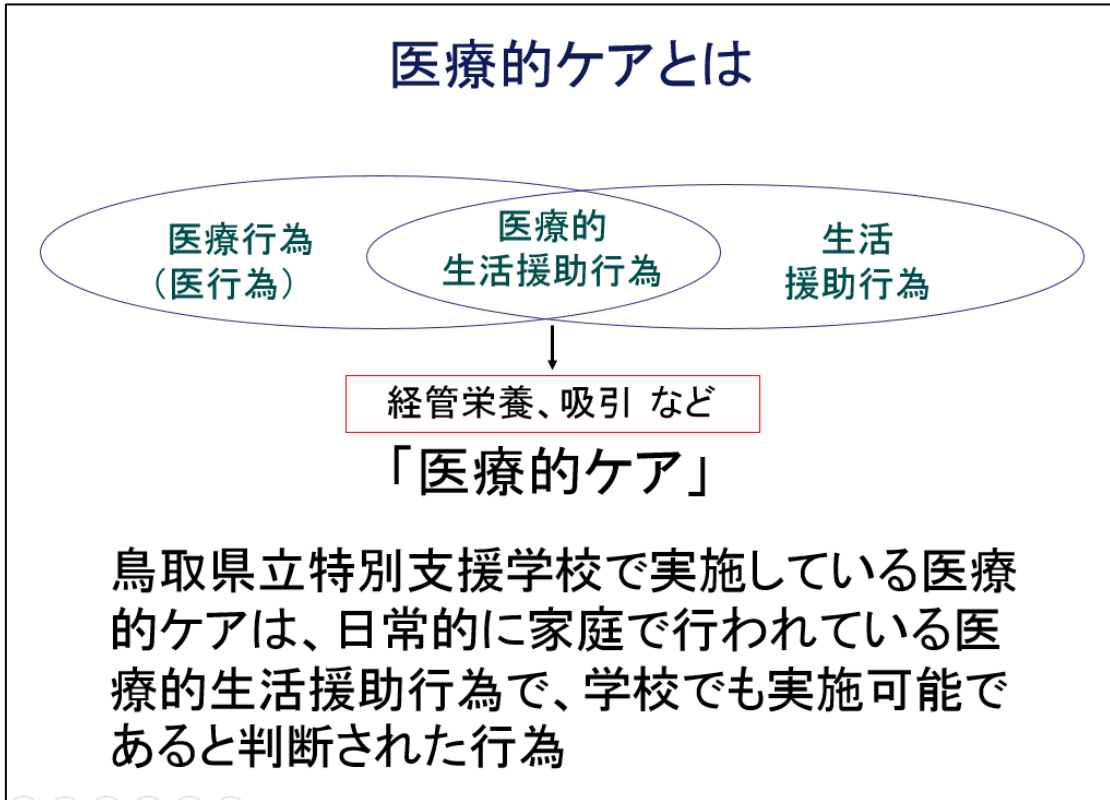
栄養	<ul style="list-style-type: none"> ●経管栄養（鼻腔に留置されている管からの注入） ●経管栄養（胃ろう） ●経管栄養（腸ろう） 経管栄養（口腔ネラトン法） IVH 中心静脈栄養
呼吸	<ul style="list-style-type: none"> ●口腔・鼻腔内吸引（咽頭より手前まで） 口腔・鼻腔内吸引（咽頭より奥の気道） ●気管切開部（気管カニューレ内）からの吸引 気管切開部（気管カニューレ奥）からの吸引 経鼻咽頭エアウェイ内吸引 気管切開部の衛生管理 ネブライザー等による薬液（気管支拡張剤等）の吸入 経鼻咽頭エアウェイの装着 酸素療法 人工呼吸器の使用 カフアシスト
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 導尿 浣腸
その他	<ul style="list-style-type: none"> 血糖値測定 インスリン注射 その他

●：特定行為^{※1}

- ・医師や看護師等の免許を持たない者は、反復継続する意思をもって医行為を行うことができないが、平成24年度の制度改正により、教員等も、医行為のうち、たんの吸引等の5つの特定行為^{※1}に限り、研修を終了し、都道府県知事に認定された場合には「認定特定業務従事者」として、一定の条件の下で実施できることとなりました。

※1 認定された教職員等（認定特定行為業務従事者）が一定の条件の下に実施可（鳥取県においては児童等の医療的ケアは、看護師が実施します。）

【参考】



喀痰吸引 (たんの吸引)

〔筋力の低下などにより、たんの排出が自力では困難な者などに対して、吸引器によるたんの吸引を行う。〕

①口腔内 ②鼻腔内 ③気管カニューレ内

④胃ろう又は腸ろう ⑤経鼻経管栄養

〔摂食・嚥下の機能に障害があり、口から食事を摂ることができない、または十分な量をとれない場合などに胃や腸までチューブを通し、流動食や栄養剤などを注入する。〕

経管栄養

〔摂食・嚥下の機能に障害があり、口から食事を摂ることができない、または十分な量をとれない場合などに胃や腸までチューブを通し、流動食や栄養剤などを注入する。〕

〈行為にあたっての留意点〉

①口腔内によるたんの吸引は、咽頭の手前までを限度とする。

②鼻腔内によるたんの吸引は、気管カニューレ内に限る。カニューレより奥の吸引は気管粘膜の損傷・出血などの危険性がある。

③胃ろう・腸ろうの状態に問題がないこと及び鼻からの経管栄養のチューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、看護師等が行う。

留意点は「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について」(平成23年11月11日 社援発11111第1号厚生労働省社会・援護局長通知)より要約

文部科学省行政説明「学校における医療的ケアへの対応について」

7 災害時の対応

近年、日本各地で様々な災害が発生し、どの地域であっても、いつ起きてもおかしくない状況にあります。人工呼吸器、酸素濃縮器、吸引器、経管栄養ポンプ等、様々な医療機器を使用している医療的ケア児にとって、災害時の電源の確保は非常に重要です。

医療的ケア実施校では、災害時にも医療的ケアが実施できるよう、医療的ケア児の状態に応じて医療材料や医療器具、非常食等を準備及び備蓄しておく必要があることから、災害時の対応について学校関係者や地域、保護者を含め、あらかじめ協議し、共通理解しておく必要があります。特に人工呼吸器等の医療機器を使用する医療的ケア児がいる場合には、電源の確保や日頃から必要とする医療機器のバッテリー作動時間の確認等の点検、停電時の対応を学校関係医者や保護者との間で事前に確認しておくことが必要です。

災害による停電を想定した備えについては、以下のような点も参考とし、各学校等においてマニュアルの作成や定期的な訓練の実施、関係機関との確認等が必要です。

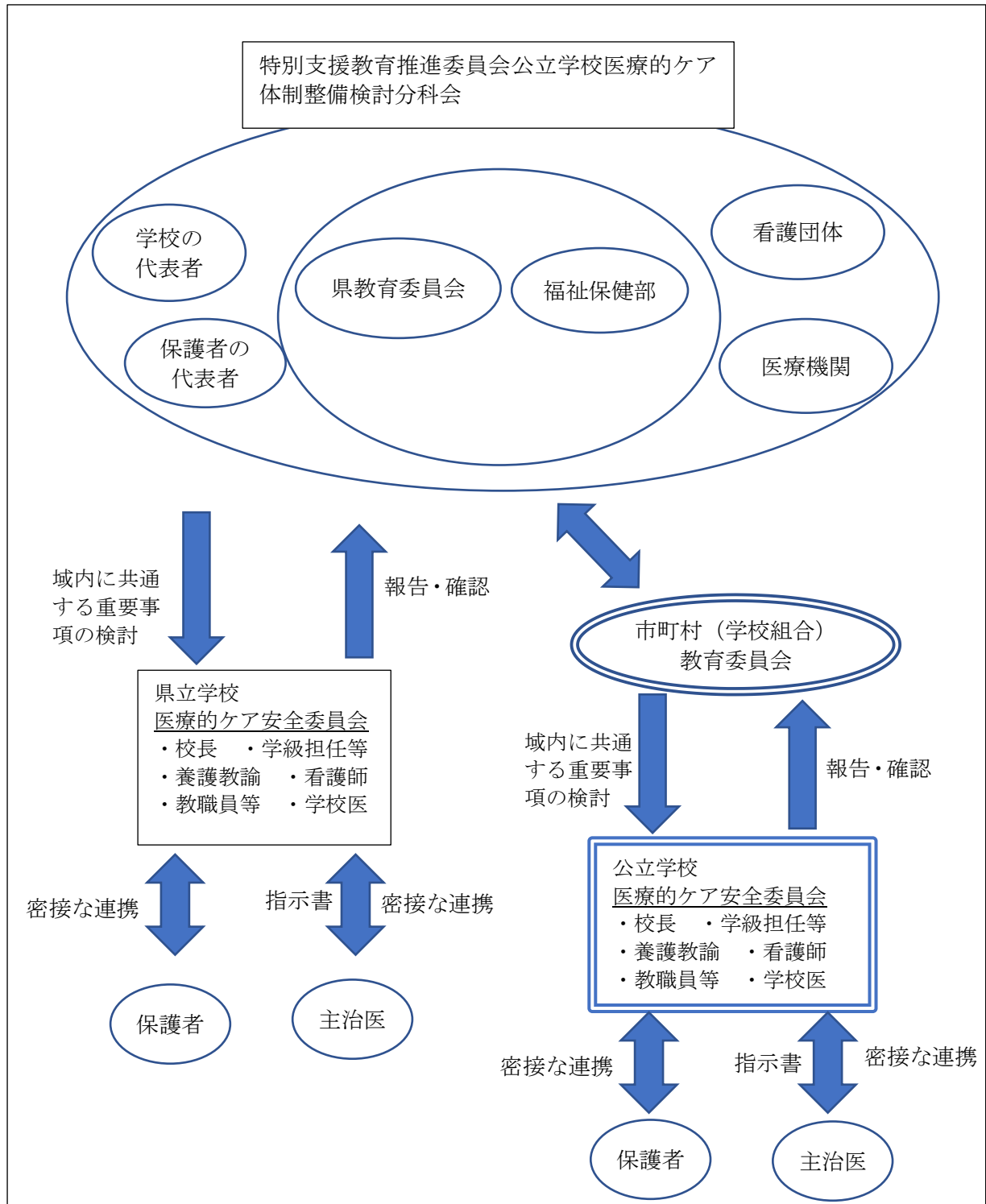
【災害対策（停電）チェックポイント】

- ハザードマップなどで学校所在地域の災害リスクを確認する。
- 地震の際に、建具、医療機器などが児童生徒等へ倒れたり、落下したりしないか確認する。
- 停電に備えて、懐中電灯などの照明器具を準備する。
- 人工呼吸器、吸引器等、停電時にも使用しないといけない医療機器を確認する。
- バッテリーの充電方法、充電時間、バッテリーの駆動時間を確認する（仕様書にあるバッテリー駆動時間は目安であり、仕様通りの性能を常に期待できるわけではないことに留意する）。
- コンセントを抜いて（停電時と同様の状態にして）、医療機器が稼働するか、稼働した時に画面表示がどのように変わるか、稼働時間の残りをどのように確認すればよいか、さらにバッテリー稼働に変わった時にすべき操作（例 消音ボタンでアラームを消す）を確認する。
- 学校で医療機器を使用するための必要な消費電力を確認する。
- 停電時にはどのようにして電源を確保するか確認する。
- 停電時の医療機器の対応や連絡先についての情報を保護者や医療機器メーカーから得ておく。
- 近隣で電力の提供を受けられるところがあるか確認しておく。
- 電力を使わない他の方法も準備しておく（手動吸引器やアンビューバックなど）。
- 非常用発電機等の操作方法を確認・習得しておく。

参考：「医療機器が必要な子供のための災害対策マニュアル～電源確保を中心に～第3版」
(国立研究開発法人国立成育医療研究センター)

8 鳥取県特別支援教育推進委員会公立学校医療的ケア体制整備検討分科会について

総括的な管理体制を構築するためには医療・福祉などの知見が不可欠です。鳥取県では教育、福祉、医療等の関係者、保護者の代表者などで構成される鳥取県特別支援教育推進委員会公立学校医療的ケア体制整備検討分科会を設置し、学校における医療的ケアについて、実施体制の整備と充実にに向けた検討を行っています。



9 医療的ケアが必要な市町村立学校に在籍する児童生徒学習支援事業実施要項について（参考）

医療的ケアが必要な児童生徒が、健全で安全な学校生活を送るためには、学校生活全般にわたって、きめの細かい配慮が必要です。

そこで、学校において日常的に医療的ケアが必要な児童生徒に対し、安全かつ適切に医療的ケアを行うための実施体制の整備が大切です。そのための、要項や各種様式を以下のとおり参考とし示します。

医療的ケアが必要な市町村立学校に在籍する児童生徒学習支援事業実施要項（参考）

〇〇教育委員会

1 目的

日常的に医療的ケアを必要とする児童生徒（以下、「児童等」という。）が通学する市町村立学校に看護師を配置することにより、児童生徒等に安全な学習環境を整備し、もって児童等の教育の充実を図ることを目的とする。

2 対象となる児童等

原則として、市町村立学校に在籍する児童等とする。

3 医療的ケア実施場所

市町村立学校内で実施するものとする。

4 医療的ケアの実施者

- (1) 原則として、学校に配置された看護師の実施を優先とする。
- (2) 学校長が、教育の充実を図る上で必要と考える場合において、看護師と連携の下、教員が実施することも可能とする。

5 医療的ケアの範囲

- (1) 看護師の実施する行為は、経管栄養、たんの吸引、導尿、その他の医療的ケアであって、学校において支障がないと学校長が認めた範囲とする。

6 校内における医療的ケア実施体制の整備について

- (1) 学校内（学校周辺を含む）で医療的ケアを実施するにあたり、在籍学校長、看護師、養護教諭、学校医等からなる校内委員会を設置し、校内体制の整備・充実を図る。
 - ① 医療的ケア実施の適否の判断や実施の管理等を行う。
 - ② ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、定期的に評価、検証を行い、安全確保に努めること。
 - ③ 災害時にも医療的ケアが実施できるよう、医療機器や非常食等の準備及び備蓄等について、あらかじめ保護者と協議・確認する。
- (2) 学校における医療的ケアの取組を学校全体のものとするため、研修体制を整備する。
 - ① 全教職員を対象とした研修
 - ② 看護師を対象とした研修
 - ③ その他必要と認める研修
- (3) 該当学校において緊急時の対応について体制を整備する。
- (4) 校内感染の予防等、安全・衛生面の管理について体制を整備する。

7 医療的ケアの実施方法

- (1) 医療的ケアを実施する場合の具体的な手続きについて
医療的ケアの実施にあたっては、以下の①～⑥の手続きを年度ごとに行うものとする。

- ① 学校で医療的ケアを希望する児童生徒等の保護者は、申請書（別紙様式1）を学校長へ提出する。
- ② 学校長は、保護者を通して主治医に指示書（別紙様式2）の作成を求める。その際、必要に応じて学校での安全な実施について主治医に確認を行う。
- ③ 学校長は指示書の内容について、学校において実施することが問題ないことを学校医に確認する。
- ④ 学校長は、指示書の内容を校内委員会で検討し、決定した実施内容を保護者に通知（別紙様式3）する。
- ⑤ 保護者は、学校長からの決定通知を受け、医療的ケアの実施についての承諾書（別紙様式4）を学校長に提出する。
- ⑥ 学校長は、医療的ケアの実施を決定（変更の場合は変更を決定）した児童生徒等について、〇〇教育委員会に報告（別紙様式5）する。

（2）看護師が医療的ケアを実施する上での留意点

- ① 看護師は、年度当初に保護者同席の上、指示書により学校医等の指示を受けること。ただし、保護者がやむを得ない事由で同席できない場合は、予め保護者の了解を得た上で、看護師は指示書により学校医等の指示を受けること。
なお、看護師は、当該児童等の病状について事前に主治医及び保護者から説明を受け、当該児童等の健康状況について十分に把握しておくこと。
- ② 看護師は、医療的ケアを行うに当たって、事前に主治医又は学校医等（以下、「主治医等」という。）から当該医療的ケアについて十分な説明を受けるとともに、必要に応じて主治医等の指導による当該医療的ケアに係る研修等を受けること。
- ③ 看護師は、当該児童等に対し、学校医等からの指示書に示された内容に限り医療的ケアを行うこと。
- ④ 看護師は、当該児童等が登校する日の当該児童等の健康状態や病状について、連絡帳等を通じて保護者と十分に連絡をとり把握すること。
- ⑤ 看護師は、医療的ケア実施状況等を看護師勤務記録簿（別紙様式6）に記録し、毎日該当学校長に報告するとともに、児童生徒別医療的ケア記録簿（別紙様式7）についても記録し、必要に応じて学校医等に報告し、必要な指示を受けること。
- ⑥ 看護師は、当該児童等の健康管理上必要と認めたとき、若しくは保護者、在籍校長等から申請があったときは、随時学校医等から必要な指示を受けること。
- ⑦ 看護師は、医療的ケアの前後に万一異常が生じた場合は、在籍学校長に報告するとともに、保護者及び主治医等に速やかに連絡をとり、その指示の下に適切な対応をとること。

8 看護師の任用及び勤務時間並びに勤務場所

（1）市町村（学校組合）が任用する場合

- ① 採用候補者の任用については、校長の内申を受けて、市町村（学校組合）教育委員会が行う。
- ② 勤務時間は、児童等の登校日に週〇〇時間を超えないものとする。
- ③ 看護師が、常時勤務する場所は職員室とするが、医療的ケアの必要に応じて巡回先の学校内の適切な場所で勤務をするものとする。
- ④ このほか看護師の身分取扱いに関しては、非常勤職員の任用等に関する取扱要領の定めるところによるものとする。

(2) 業務を委託する場合

- ① 別に定める仕様書により実施するものとする。

9 その他

- (1) 医療的ケアに必要な文書、医療器材等は、医療機関において準備するものとし、その費用は保護者が負担すること。
- (2) 保護者は、定期的に主治医の診察を受け、適切な指示を受けること。
- (3) 看護師不在の場合は、保護者の協力を求めることができるものとする。
- (4) 在籍学校長は、県立特別支援学校にヒヤリハットの事象を学期終了後速やかに報告（別紙様式8）すること。
なお、報告するヒヤリハットの事象内容については、児童等の身体の状態に関するものとする。
- (6) 別紙様式1～8については、本事業を実施した翌年度から5年間整理保存する。

附則

この実施要項に定める事項は、令和 年 月 日から施行する。

医療的ケア実施申請書 (参考)

令和 年 月 日

〇〇学校長 様

当該児童生徒に、下記のとおり、医療的ケアを実施して下さるようお願いいたします。

記

児童生徒氏名 (生年月日)	(平成 年 月 日)	性別	学部 学年										
申請理由													
申請内容 (該当項目をチェック)	<p>【学校配置の看護師による医療的ケア】</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 吸引 (口腔内・鼻腔内)</td> <td><input type="checkbox"/> 吸引 (気管内)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 吸入 (水分のみ)</td> <td><input type="checkbox"/> 吸入 (薬液)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 経管栄養 (経鼻胃管留置)</td> <td><input type="checkbox"/> 経管栄養 (口腔ネラトン法)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 経管栄養 (胃ろうチューブ)</td> <td><input type="checkbox"/> 経管栄養 (腸ろうチューブ)</td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 導尿</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>【教員による医療的ケア】</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 咽頭より手前までの吸引</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 経管栄養開始後の対応</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> 吸引 (口腔内・鼻腔内)	<input type="checkbox"/> 吸引 (気管内)	<input type="checkbox"/> 吸入 (水分のみ)	<input type="checkbox"/> 吸入 (薬液)	<input type="checkbox"/> 経管栄養 (経鼻胃管留置)	<input type="checkbox"/> 経管栄養 (口腔ネラトン法)	<input type="checkbox"/> 経管栄養 (胃ろうチューブ)	<input type="checkbox"/> 経管栄養 (腸ろうチューブ)	<input type="checkbox"/> 咽頭より手前までの吸引	<input type="checkbox"/> 経管栄養開始後の対応
<input type="checkbox"/> 吸引 (口腔内・鼻腔内)	<input type="checkbox"/> 吸引 (気管内)												
<input type="checkbox"/> 吸入 (水分のみ)	<input type="checkbox"/> 吸入 (薬液)												
<input type="checkbox"/> 経管栄養 (経鼻胃管留置)	<input type="checkbox"/> 経管栄養 (口腔ネラトン法)												
<input type="checkbox"/> 経管栄養 (胃ろうチューブ)	<input type="checkbox"/> 経管栄養 (腸ろうチューブ)												
<input type="checkbox"/> 咽頭より手前までの吸引													
<input type="checkbox"/> 経管栄養開始後の対応													

また、当該児童生徒の医療的ケアに関して、必要が生じた場合、学校から直接医療機関 (主治医等) への相談、質問等を行っていただくことを了解します。

住所
保護者
氏名 _____ (印)

別紙様式 2

医療的ケアに係る指示書（参考）

〇〇学校長
 看護師 } 様

年 組 さんに対する医療的ケアとして、以下の通り指示します。

【看護師が実施する医療的ケアの内容及び方法】

吸 引		<input type="checkbox"/> 口腔内吸引	<input type="checkbox"/> 鼻腔内吸引	<input type="checkbox"/> 気管内吸引
	チューブ	() Fr	() Fr	() Fr
	挿入長	<input type="checkbox"/> 咽頭手前まで <input type="checkbox"/> () cmまで	<input type="checkbox"/> () cmまで	<input type="checkbox"/> () cmカニューレ入口から <input type="checkbox"/> () cmフレックスチューブ蓋から
	吸引時間	<input type="checkbox"/> 10秒以内 <input type="checkbox"/> () 秒程度	<input type="checkbox"/> 10秒以内 <input type="checkbox"/> () 秒程度	<input type="checkbox"/> 10秒以内 <input type="checkbox"/> () 秒程度
その他注意事項等				
吸 入		<input type="checkbox"/> 水分のみ		<input type="checkbox"/> 薬液
	吸入時期	適宜・食事前・時間指定 時 分頃 ※変動可能な範囲 時間指定より () 分前後		適宜・食事前・時間指定 時 分頃 ※変動可能な範囲 時間指定より () 分前後
	内容	水分・量 ml () を () ml		薬液名・量 ml ()
	体調変化により吸入が必要となる判断・対応等その他注意事項等			
経 管 栄 養		<input type="checkbox"/> 経鼻胃管留置による注入 <input type="checkbox"/> 口腔ネラトン法による注入 <input type="checkbox"/> 胃ろうチューブからの注入 <input type="checkbox"/> 腸ろうチューブからの注入		<input type="checkbox"/> 抜去時指示あり <input type="checkbox"/> 抜去時指示なし ※挿入が必要な場合 チューブ () Fr 挿入長 () cm
		<input type="checkbox"/> 水分補給		<input type="checkbox"/> 栄養注入
	時間・内容	<input type="checkbox"/> シリンジ <input type="checkbox"/> イルリガートル <input type="checkbox"/> ポンプ 時 分頃 【内容】 ml 分 時 分頃 【内容】 ml 分 時 分頃 【内容】 ml 分		<input type="checkbox"/> シリンジ <input type="checkbox"/> イルリガートル <input type="checkbox"/> ポンプ 時 分頃 【内容】 ml 分 時 分頃 【内容】 ml 分

	胃 残 指 示	<input type="checkbox"/> 胃残指示あり	<input type="checkbox"/> 胃残指示あり
		<input type="checkbox"/> 胃残指示なし	<input type="checkbox"/> 胃残指示なし
体調変化による判断・対応等その他注意事項等			
導 尿	時 間 ・ 薬 液	時 分頃	<input type="checkbox"/> 薬液注入あり
		時 分頃	時 分時に()を(ml)注入
		時 分頃	
		時 分頃	<input type="checkbox"/> 薬液注入なし
そ の 他			

【看護師との連携のもと教員が実施する医療的ケアの内容及び方法】

<input type="radio"/> 咽頭より手前までの吸引 <input type="radio"/> 経管栄養開始後の対応 <input type="checkbox"/> 滴下速度の調節 <input type="checkbox"/> 注入開始後の白湯等の注入

令和 年 月 日 医療機関名：

主治医名： _____ 印

<学校医意見欄>

<p>令和 年 月 日 学校医名： _____ 印</p>

別紙様式3

医療的ケア実施通知書（参考）

令和 年 月 日

様

〇〇学校長 印

令和 年 月 日に申請のありました医療的ケアの実施について、検討の結果、下記の内容で実施することになりましたので通知します。

記

1 児童生徒氏名 年 組

氏名

2 実施期間 令和 年 月 日から
令和 年 月 日まで

3 実施する医療的ケアの内容及び実施者職・氏名

実施する医療的ケアの内容	実施者職・氏名

※ 教員による医療的ケアの実施通知書は、主治医等が実施可能と承認した日以降に追加で通知。

別紙様式4

医療的ケア実施承諾書（参考）

令和 年 月 日

〇〇学校長 様

学 年
児童生徒氏名
保護者氏名

印

このたび、医療的ケアの実施内容について、医療的ケア実施通知書（令和 年 月 日付）を受け取りました。

通知内容について承諾します。

文 書 番 号
令和 年 月 日

〇〇教育委員会教育長 様

〇〇学校長 印

医療的ケアの実施について（報告）（参考）

このことについて、下記のとおり報告します。

記

児童生徒氏名	学年	性別	看護師の実施する 医療的ケア内容	教員の実施する 医療的ケア内容	実施教員名

看護師勤務記録簿(参考)

令和 年 月 日 ()

看護師勤務者数 名

勤務者氏名	勤務時間	備考
	: ~ :	
	: ~ :	
	: ~ :	
	: ~ :	
	: ~ :	

医療的ケア実施幼児児童生徒数 名

実施した医療的ケア内容		実施児童生徒数	実施件数
吸引		名	件
吸入		名	件
経管栄養		名	件
導尿		名	件
その他	気管切開部処置	名	件
	人工呼吸器着脱管理	名	件
		名	件
合計		名	件

特記事項等

記載責任者名		校長	⑩
--------	--	----	---

令和 年 月 日
 ○○教育委員会

1 事象レベルとヒヤリハットアクシデントの分類

レベル	内 容	分 類
0	アクシデントにつながる可能性に気づいたが、幼児児童生徒には直接の影響がなかった。	ヒヤリハット
1	間違いがあったが、幼児児童生徒には変化が生じなかった。処置等を行わなかったが、一時的に観察を強化した。	
2	間違いがあり、幼児児童生徒に何らかの変化が生じ、簡単な処置や一時的な受診の必要性が生じた。	アクシデント
3	事故により、幼児児童生徒に何らかの変化が生じ、病院搬送や継続的な治療が必要となった。	重大な アクシデント
4	事故により、生活に影響する永続的な後遺症が残った。	
5	事故が死因となった。	

2 学校の対応と報告

レベル0～1

○校内で集約、分析を行い、教職員が対応策を共有できるようにする。

○対応の概要を学期末に○○教育委員会に報告する。

※ヒヤリハットで分類されているが、レベル0と1は大きな違いがあることに留意。レベル0の気づきを増やし、レベル1以上の発生を減少させるように取り組む。

レベル2

○校内で集約、分析を行い、教職員が対応策を共有できるようにする。

○所定様式により、学期末に○○教育委員会に報告する。

レベル3～5

○速やかに○○教育委員会に一報を入れ、所定様式により○○教育委員会に報告する。

○校内（場合により○○教育委員会も同席）で原因と再発防止策を検討し、組織的対応の徹底を図る。

レベル1以上については本人の状況を確認しつつ、速やかに保護者に連絡する。

様式

文 書 番 号
令和 年 月 日

〇〇教育委員会教育長 様

〇〇学校長 印

アクシデント事象について（報告）

このことについては、下記のとおりです。

記

1 期間 令和 年 月 日（ ）～令和 年 月 日（ ）
（レベル3～5においては、「期日」）

2 事象について 別紙

医療的ケア等に関するアクシデント報告書

令和 年 月 日

アクシデント概要			
発生日時	令和 年 月 日 () 時 分	実施者職名	<input type="checkbox"/> 教諭 <input type="checkbox"/> 養護教諭
発見日時	令和 年 月 日 () 時 分		<input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他 ()
児童生徒	学校種・学年	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
内容			
発生時	<input type="checkbox"/> 登下校時 <input type="checkbox"/> 授業時 () <input type="checkbox"/> 給食時 <input type="checkbox"/> 休憩時 ()		
発生場所	<input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 特別教室 <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> エレベーター <input type="checkbox"/> 保健室 <input type="checkbox"/> 校庭 <input type="checkbox"/> その他校内 () <input type="checkbox"/> 校外 ()		
児童生徒の状況			
対応と経過			
アクシデントの原因			
吸引	<input type="checkbox"/> 口腔内	<input type="checkbox"/> 吸引し忘れ <input type="checkbox"/> 洗浄液まちがい <input type="checkbox"/> 吸引液まちがい <input type="checkbox"/> 充電不十分 (出力不足) <input type="checkbox"/> 他児のカテーテルを使用 (サイズ違い) <input type="checkbox"/> その他 ()	
	<input type="checkbox"/> 鼻腔内		
	<input type="checkbox"/> 気管内		
吸入	<input type="checkbox"/> 薬液	<input type="checkbox"/> 量まちがい <input type="checkbox"/> 人まちがい <input type="checkbox"/> 薬液まちがい <input type="checkbox"/> 薬液なし (生理食塩水使用) <input type="checkbox"/> 水分 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	<input type="checkbox"/> 水分		
注入	<input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> 注入物違い <input type="checkbox"/> 量まちがい <input type="checkbox"/> 速度違い <input type="checkbox"/> 絆創膏はがれかけ <input type="checkbox"/> 接続 (蓋) はずれ <input type="checkbox"/> 接続忘れ <input type="checkbox"/> サイズ違い <input type="checkbox"/> チューブぬけかけ <input type="checkbox"/> その他 ()	
	<input type="checkbox"/> 胃ろう		
	<input type="checkbox"/> 腸ろう		
呼吸	<input type="checkbox"/> エアウェイ	<input type="checkbox"/> エアウェイずれ <input type="checkbox"/> 絆創膏はがれかけ <input type="checkbox"/> その他 ()	

參考資料

写

事務連絡
平成30年5月11日

各都道府県・指定都市教育委員会特別支援教育担当課長
各都道府県私立学校主管課長 殿
附属学校を置く各国立大学法人担当課長
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた地方公共団体の学校設置会社主管課長

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長

中村 信一

看護師による気管カニューレの事故抜去等の緊急時に
おける気管カニューレの再挿入について（周知）

平素より、特別支援教育の推進に御尽力をいただきありがとうございます。

福祉，教育，保育等，あらゆる場において子供の気管カニューレが事故抜去し，生命が危険な状態等のため，緊急に気管カニューレを再挿入する必要がある場合であって，直ちに医師の治療・指示を受けることが困難な場合において，看護師又は准看護師が臨時応急の手当として気管カニューレを再挿入する行為について，平成30年2月28日付で公益社団法人日本小児科学会（以下「日本小児科学会」という。）会長等から厚生労働省医政局看護課長宛てに別添1のとおり照会があり，平成30年3月16日付で厚生労働省医政局看護課長から別添2のとおり回答がありました。

については，各都道府県・指定都市教育委員会特別支援教育担当課，各都道府県私立学校主管課，附属学校を置く各国立大学法人担当課及び構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた地方公共団体の学校設置会社主管課におかれましては，本事務連絡について，域内の市町村教育委員会，所管の学校等に対して周知くださいますようお願いいたします。

なお，気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入については，日本小児科学会のHPで看護師の研修用のマニュアル等を公開しておりますので，教育委員会の委嘱した医師等と連携を図るなど，適切にお取り計らいくださいますようお願い申し上げます。

（参考：日本小児科学会「気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入について」掲載URL）

https://www.jpeds.or.jp/modules/news/index.php?content_id=346

【本件連絡先】

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課支援第一係

[TEL:03-5253-4111](tel:03-5253-4111)（内線3192）

FAX:03-6734-3737

平成30年 2月28日

厚生労働省

医政局看護課長 島田 陽子 殿

公益社団法人日本小児科学会

会長 高橋 孝雄



公益社団法人日本小児保健協会

会長 秋山千枝子



公益社団法人日本小児科医会

会長 松平 隆光



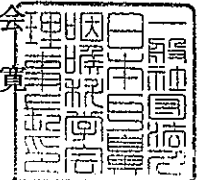
一般社団法人日本小児期外科系関連学会協議会

会長 金子 道夫



一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会

理事長 森山 寛



日本重症心身障害学会

理事長 有馬 正高



気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入について

平成27年10月の「特定行為に係る看護師の研修制度」施行以降、看護師による診療の補助が制限され、重症心身障害児(者)の気管カニューレが事故抜去した際に、看護師が対応できず、児(者)が生命の危機に瀕する状態に発展する事例が散見されます。

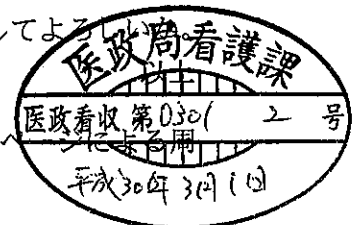
このような事態が起こる背景には、特定行為に係る看護師の研修制度に対する解釈の誤認があり、緊急時も医師の指示があった場合を除いて、看護師が診療の補助の行為を実施することはできないという誤解があるように思われます。

つきましては、下記の質問に対して、ご回答くださいますようお願い申し上げます。

記

福祉、教育、保育等、あらゆる場において子どもの気管カニューレが事故抜去し、生命が危険な状態等のため、緊急に気管カニューレを再挿入する必要がある場合であって、直ちに医師の治療・指示を受けることが困難な場合において、看護師又は准看護師が臨時応急の手当として気管カニューレを再挿入する行為は、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第37条ただし書の規定により、同法違反とはならないと解してよろし

貴局からのご回答を含め、当該認識について、当会並びに関連団体ホームページにてお知らせをさせていただきます。



(別添2)

医政看発 0316 第1号
平成30年3月16日

公益社団法人日本小児科学会 会長
公益社団法人日本小児保健協会 会長
公益社団法人日本小児科医会 会長 殿
一般社団法人日本小児期外科系関連学会協議会 会長
一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会 理事長
日本重症心身障害学会 理事長

厚生労働省医政局看護課長



気管カニューレの事故抜去等の緊急時における
気管カニューレの再挿入について (回答)

平成30年2月28日付けで照会のあった標記の件について、下記のとおり回答します。

記

貴見のとおり。また、気管カニューレの再挿入を実施した場合は、可及的速やかに医師に報告すること。

以上

(別添3)

医政看発0316第2号
平成30年3月16日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局看護課長
(公 印 省 略)

気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入
について

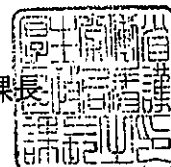
標記について、平成30年2月28日付けで公益社団法人日本小児科学会会長、公益社団法人日本小児保健協会会長、公益社団法人日本小児科医会会長、一般社団法人日本小児期外科系関連学会協議会会長、一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会理事長及び日本重症心身障害学会理事長から別添1をもってあった照会に対し、別添2のとおり回答したので、貴職におかれてはこれを御了知の上、貴管内の保健所設置市（特別区を含む。）、医療機関、関係団体等に対し周知及び適切な指導をお願いいたします。

医政看発0316第3号

平成30年3月16日

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長 殿

厚生労働省医政局看護課長



気管カニューレの事故抜去等の緊急時における気管カニューレの再挿入
について

標記について、平成30年2月28日付けで公益社団法人日本小児科学会会長、公益社団法人日本小児保健協会会長、公益社団法人日本小児科医会会長、一般社団法人日本小児期外科系関連学会協議会会長、一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会理事長及び日本重症心身障害学会理事長から別添1をもってあった照会に対し、別添2のとおり回答し、別添3のとおり各都道府県衛生主管部（局）長宛通知いたしましたので、貴職においてもこれを御了知いただくとともに、貴管下の会員各位に広く周知されることについて格段のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。



老振発第0728001号

平成17年7月28日

各都道府県介護保険担当部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長



医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師
看護師法第31条の解釈について

医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられる行為については、別添のとおり「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」（平成17年7月26日付医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知）が発出されました。

つきましては、貴職におかれては、同通知の趣旨を御了知の上、管内の市町村（特別区を含む。）、関係機関、関係団体等にその周知を図られますようお願いいたします。

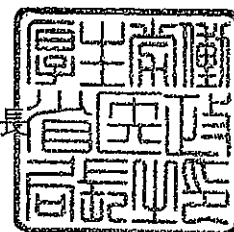
(別添)



医政発第 0726005 号
平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長



医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の
解釈について (通知)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること

- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること
※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、

介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて(通知)
(平成16年10月22日 16国文科初第43号)

16国文科初第43号
平成16年10月22日

各都道府県教育委員会教育長
各指定都市教育委員会教育長
附属盲・聾・養護学校を置く各国立大学法人学長
関係都道府県知事

殿

文部科学省初等中等教育局長
銭谷眞美

盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて(通知)

このたび、厚生労働省の「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究(平成16年度厚生労働科学研究費補助事業)」(座長:樋口範雄東京大学教授、主任研究者:島崎謙治社会保障・人口問題研究所長)において、これまでの医療的ケアに関するモデル事業等の成果を踏まえ、盲学校、聾学校及び養護学校(以下「盲・聾・養護学校」という。)における医療のニーズの高い幼児児童生徒に対するたんの吸引、経管栄養及び導尿(以下「たんの吸引等」という。)についての医学的・法律学的な整理に関する報告書がとりまとめられたことを受け、厚生労働省医政局長から文部科学省初等中等教育局長に対して別添1のとおり通知が発出されました。

同通知において、看護師の適正な配置など医療安全の確保が確実になるような一定の条件が示されるとともに、当該条件が満たされれば、教員によるたんの吸引等を盲・聾・養護学校全体に許容することはやむを得ないとの整

理が示されました。

つきましては、本件について御了知の上、域内の関係市教育委員会、所管又は所轄の盲・聾・養護学校及び学校法人への周知を図るとともに、適切に対処くださるようお願いいたします。

特に、各教育委員会におかれては、衛生主管部局との連携を図り、たんの吸引等が安全に行われるため、看護師の適正な配置や医学的な管理などの体制整備に努めていただくようお願いいたします。

なお、厚生労働省医政局長から各都道府県知事(衛生主管部局)に対して、別添2のとおり協力依頼を行っていることを申し添えます。

また、「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」の委嘱を受けている道府県教育委員会においては、同事業の実施に当たってもこの取扱いによることとなるので御留意願います。

別添1 「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」

(平成16年10月20日付け医政発第号1020008号 厚生労働省医政局長→文部科学省初等中等教育局長)

医政発第号1020008号
平成16年10月20日

文部科学省初等中等教育局長殿

厚生労働省医政局長 (公印)

盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて

「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究（平成16年度厚生労働科学研究費補助事業）」（座長：樋口範雄東京大学教授、主任研究者：島崎謙治社会保障・人口問題研究所副所長）は、貴省が平成10年度から平成14年度まで実施した「特殊教育における福祉・医療等との連携に関する実践研究」及び平成15年度から実施している「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」（以下「モデル事業等」という。）の成果を踏まえ、医師又は看護職員の資格を有しない教員が、看護師との連携・協力の下に盲学校・聾学校及び養護学校（以下「盲・聾・養護学校」という。）における医療のニーズの高い幼児児童生徒（以下「児童生徒等」という。）に対するたんの吸引、経管栄養及び導尿（以下「たんの吸引等」という。）を行うことについて医学的・法律学的な観点から検討を行い、このほど別添のとおり報告書を取りまとめた。

報告書では、盲・聾・養護学校へ看護師が常駐し、教員等関係者の協力が図られたモデル事業等において、医療安全面・教育面の成果や保護者の心理的・物理的負担の軽減効果が観察されたこと、必要な医行為のすべてを担当できるだけの看護師の配置を短期間に行うことには困難が予想されることから、看護師を中心としながら教員が看護師と連携・協力して実施するモデル事業等の方式を盲・聾・養護学校全体に許容することは、看護師の適正な配置など医療安全の確保が確実になるような一定の要件の下では、やむを得ないものと整理されている。

上記報告書を受け、当職としても、下記の条件が満たされていれば、医師又は看護職員の資格を有しない教員によるたんの吸引等を盲・聾・養護学校全体に許容することはやむを得ないと考えるので、適切な医学管理の下に盲・聾・養護学校においてたんの吸引等が行われるようご配慮をお願いしたい。

なお、上記報告書では、貴省及び当省が密接に連携し、盲・聾・養護学校における看護師の適正配置など体制整備の状況を継続的に点検し、それらの水準の維持・向上のための方策を探るべきとも言及されているところであり、今後とも貴職のご協力をお願いしたい。

記

医師又は看護職員の資格を有しない教員によるたんの吸引等の実施を許容するための条件

I たんの吸引、経管栄養及び導尿の標準的手順と、教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲

たんの吸引、経管栄養及び導尿について、文部科学省のモデル事業等における実績と現在の医学的知見を踏まえると、看護師¹⁾が当該盲・聾・養護学校に配置されていることを前提に、所要の研修を受けた教員が行うことが許容される行為の標準的な範囲は、それぞれ以下の通りである。しかし、いずれの行為にあっても、その処置を行うことが適切かどうかを医療関係者が判断し、なおかつ、具体的手順については最新の医学的知見と、当該児童生徒等の個別的状況を踏まえた医療関係者の指導・指示に従うことが必要であり、緊急時を除いては、教員が行う行為の範囲は医師の指示の範囲を超えてはならない。

1 たんの吸引

(1) 標準的な手順

- (1) 深く入りすぎないようにあらかじめチューブを挿入する長さを決めておく。
- (2) 適切な吸引圧で、吸引チューブを不潔にしないように、吸引する。
- (3) 咽頭にある痰を取り除くには、鼻腔から吸引チューブを挿入して吸引した方が痰を取り除きやすい場合もある。
- (4) その場合、鼻腔粘膜などを刺激して出血しないようにチューブを入れる方向等に注意しながら挿入する。

(2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- (1) 咽頭より手前の範囲で吸引チューブを口から入れて、口腔の中まで上がってきた痰や、たまっている唾液を吸引することについては、研修を受けた教員が手順を守って行えば危険性は低く、教員が行っても差し支えないものと考えられる。
- (2) 鼻からの吸引には、鼻腔粘膜やアデノイドを刺激しての出血が、まれではあるが生じうる。また、鼻や口からの、咽頭の奥までの吸引を行

えば、敏感なケースでは嘔吐・咳込み等の危険性もある。したがって、鼻からの吸引や、口から咽頭の奥までの吸引は「一般論として安全である」とは言い難い。しかし、鼻からの吸引は、児童生徒等の態様に応じ、吸引チューブを入れる方向を適切にする、左右どちらかのチューブが入りやすい鼻からチューブを入れる、吸引チューブを入れる長さをその児童生徒等についての規定の長さにしておく、などの手順を守ることにより、個別的には安全に実施可能である場合が多い。以上の点を勘案すると、教員は、咽頭の手前までの吸引を行うに留めることが適切であり、咽頭より奥の気道のたんの吸引は、看護師が担当することが適当である。

2 経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）

（1）標準的な手順

- (1) 鼻からの経管栄養の場合には、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているか注射器で空気を入れ、胃に空気が入る音を確認する。
- (2) 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合には、び爛や肉牙など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認を行う。
- (3) 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量を確認、胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断する。
- (4) あらかじめ決められた注入速度を設定する。
- (5) 楽な体位を保持できるように姿勢の介助や見守りを行う。
- (6) 注入終了後、微温湯を注入し、チューブ内の栄養を流し込む。

（2）教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- (1) 鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があり、看護師が行うことが適当である。
- (2) 胃ろう・腸ろうによる経管栄養は、鼻からの経管栄養に比べて相対的に安全性が高いと考えられるが、胃ろう・腸ろうの状態に問題のないことの確認は看護師が行うことが必要である。
- (3) 経管栄養開始時における胃腸の調子の確認は、看護師が行うことが望ましいが、開始後の対応は多くの場合は教員によっても可能であり、看護師の指示の下で教員が行うことは許容されるものと考えられる。

3 導尿

(1) 標準的な手順

- (1) 全手順を通じ、身体の露出を最小限とし、プライバシーの保護に努める。
- (2) 尿道口を消毒薬で清拭消毒する。
- (3) カテーテルが不潔にならないように、尿道口にカテーテルを挿入する。
- (4) カテーテルの挿入を行うため、そのカテーテルや尿器、姿勢の保持等の補助を行う。
- (5) 下腹部を圧迫し、尿の排出を促す。
- (6) 尿の流出が無くなってから、カテーテルを抜く。

(2) 教員が行うことが許容される標準的な範囲と看護師の役割

- (1) 尿道口の清拭消毒やカテーテルの挿入を本人が自ら行うことができない場合には、看護師が行う。
- (2) 本人又は看護師がカテーテルの挿入を行う場合には、尿器や姿勢の保持等の補助を行うことには危険性はなく、教員が行っても差し支えないものと考えられる。

II 非医療関係者の教員が医行為を実施する上で必要であると考えられる条件

1 保護者及び主治医の同意

- (1) 保護者が、当該児童生徒等に対するたんの吸引等の実施について学校に依頼し、学校の組織的対応を理解の上、教員が当該行為を行うことについて書面により同意していること
- (2) 主治医が、学校の組織的対応を理解の上、教員が当該行為を行うことについて書面により同意していること

2 医療関係者による的確な医学管理

- (3) 主治医から看護師に対し、書面による必要な指示があること
- (4) 看護師の具体的指示の下、看護師と教員が連携・協働して実施を進めること
- (5) 児童生徒等が学校にいる間は看護師が学校に常駐すること
- (6) 保護者・主治医²⁾・看護師及び教員の参加の下、医学的管理が必要な

児童生徒ごとに、個別具体的な計画が整備されていること

3 医行為の水準の確保

- (7) 看護師及び実施に当たる教員が必要な知識・技術に関する研修を受けていること
- (8) 特定の児童生徒等の特定の医行為についての研修を受け、主治医²⁾が承認した特定の教員が実施担当者となり、個別具体的に承認された範囲で行うこと
- (9) 当該児童生徒等に関する個々の医行為について、保護者、主治医²⁾、看護師及び教員の参加の下、技術の手順書が整備されていること

4 学校における体制整備

- (10) 学校長が最終的な責任を持って安全の確保のための体制の整備を行うため、学校長の統括の下で、関係者からなる校内委員会が設置されていること
- (11) 看護師が適正に配置され、児童生徒等に対する個別の医療環境に関与するだけでなく、上記校内委員会への参加など学校内の体制整備に看護師が関与することが確保されていること
- (12) 実施に当たっては、非医療関係者である教員がたんの吸引等を行うことにかんがみ、学校長は教員の希望等を踏まえるなど十分な理解を得るようにすること
- (13) 児童生徒等の健康状態について、保護者、主治医²⁾、学校医、養護教諭、看護師、教員等が情報交換を行い連携を図れる体制の整備がなされていること。同時にそれぞれの責任分担が明確化されていること
- (14) 盲・聾・養護学校において行われる医行為に関し、一般的な技術の手順書が整備され、適宜更新されていること
- (15) 指示書や指導助言の記録、実施の記録が作成され、適切に管理・保管されていること
- (16) ヒヤリハット事例の蓄積・分析など、医師・看護師の参加の下で、定期的な実施体制の評価、検証を行うこと
- (17) 緊急時の対応の手順があらかじめ定められ、その訓練が定期的になされていること
- (18) 校内感染の予防等、安全・衛生面の管理に十分留意すること

5 地域における体制整備

- (19) 医療機関、保健所、消防署等地域の関係機関との日頃からの連絡支援

体制が整備されていること

- (20) 都道府県教育委員会等において、総括的検討・管理が行われる体制の整備が継続的になされていること
-

1) 盲・聾・養護学校における業務にかんがみ、重度障害児の看護に経験を有する看護師が配置されていること

が望ましい(重度障害児の看護に十分な知識・経験のある保健師、助産師及び准看護師を含む。)

2) 学校が依頼し、主治医の了承の下に指導を行う「指導医」がいる場合は「指導医」を含む。

(別添 2)

盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて (協力依頼)

各都道府県知事あて 厚生労働省医政局長協力依頼

(平成 16 年 10 月 20 日 医政発第 1020008 号)

【 省 略 】



府子本第 742 号
3 文科初第 499 号
医発 0618 第 1 号
子発 0618 第 1 号
障発 0618 第 1 号
令和 3 年 6 月 18 日

各 都 道 府 県 知 事
各 指 定 都 市 市 長
各 中 核 市 市 長
各都道府県教育委員会教育長
各指定都市教育委員会教育長
各 国 公 私 立 大 学 長
各 国 公 私 立 高 等 専 門 学 校 長
小中高等学校を設置する学校
設置会社を所轄する構造改革
特別区域法第 12 条第 1 項の
認定を受けた各地方公共団体の長

殿

内閣府子ども・子育て本部統括官
(公 印 省 略)
文部科学省初等中等教育局長
(公 印 省 略)
厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)
厚生労働省子ども家庭局長
(公 印 省 略)
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
(公 印 省 略)

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の公布について

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律(令和 3 年法律第 81 号)」
(以下「法」という。)は令和 3 年 6 月 18 日に公布され、令和 3 年 9 月 18 日(公
布の日から起算して 3 月が経過した日)から施行されるところである。

法の目的及び概要は下記のとおりであるので、管内区市町村・教育委員会・関係
団体等にその周知徹底を図るとともに、必要な指導、助言又は援助を行い、法の運
用に遺憾のないようにご配意願いたい。

記

第1 法の目的

この法律は、医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加するとともにその実態が多様化し、医療的ケア児及びその家族が個々の医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっていることに鑑み、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、保育及び教育の拡充に係る施策その他必要な施策並びに医療的ケア児支援センターの指定等について定めることにより、医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資し、もって安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与することを目的としたこと。

第2 法の概要

一 総則

1 定義について（第2条関係）

- (1) 「医療的ケア」の定義を、人工呼吸器による呼吸管理、^{かくたん}喀痰吸引その他の医療行為としたこと。
- (2) 「医療的ケア児」の定義を、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であって高等学校等（学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。以下同じ。）に在籍するものをいう。二の1(2)において同じ。）としたこと。

二 基本理念

1 基本理念について（第3条関係）

- (1) 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児の日常生活及び社会生活を社会全体で支えることを旨として行われなければならないものとしたこと。
- (2) 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児が医療的ケア児でない児童と共に教育を受けられるよう最大限に配慮しつつ適切に教育に係る支援が行われる等、個々の医療的ケア児の年齢、必要とする医療的ケアの種類及び生活の実態に応じて、かつ、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に、切れ目なく行われなければならないものとしたこと。
- (3) 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児が18歳に達し、

又は高等学校等を卒業した後も適切な保健医療サービス及び福祉サービスを受けながら日常生活及び社会生活を営むことができるようにすることにも配慮して行われなければならないものとしたこと。

- (4) 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を講ずるに当たっては、医療的ケア児及びその保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、医療的ケア児を現に監護するものをいう。三の二(2)において同じ。）の意思を最大限に尊重しなければならないものとしたこと。
- (5) 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を講ずるに当たっては、医療的ケア児及びその家族がその居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられるようにすることを旨としなければならないものとしたこと。

2 国の責務について（第4条関係）

国は、1の基本理念（以下単に「基本理念」という。）にのっとり、医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を総合的に実施する責務を有するものとしたこと。

3 地方公共団体の責務について（第5条関係）

地方公共団体は、基本理念にのっとり、国との連携を図りつつ、自主的かつ主体的に、医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策を実施する責務を有するものとしたこと。

4 保育所の設置者等の責務について（第6条関係）

保育所の設置者、認定こども園（保育所又は幼稚園であるものを除く。以下同じ。）の設置者及び家庭的保育事業等（家庭的保育事業、小規模保育事業及び事業所内保育事業をいう。以下同じ。）を営む者は、基本理念にのっとり、その設置する保育所若しくは認定こども園に在籍し、又は当該家庭的保育事業等を利用している医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有するものとしたこと。

また、放課後児童健全育成事業を行う者は、基本理念にのっとり、当該放課後児童健全育成事業を利用している医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有するものとしたこと。

5 学校の設置者の責務について（第7条関係）

学校（幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校をいう。以下同じ。）の設置者は、基本理念にのっとり、その設置する学校に在籍する医療的ケア児に対し、適切な支援を行う責務を有するものとしたこと。

6 法制上の措置等について（第8条関係）

政府は、この法律の目的を達成するため、必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講じなければならないものとしたこと。

三 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策

1 保育を行う体制の拡充等について（第9条関係）

(1) 国及び地方公共団体は、医療的ケア児に対して保育を行う体制の拡充が図られるよう、子ども・子育て支援法の仕事・子育て両立支援事業における医療的ケア児に対する支援についての検討、医療的ケア児が在籍する保育所、認定こども園等に対する支援その他の必要な措置を講ずるものとしたこと。

(2) 保育所の設置者、認定こども園の設置者及び家庭的保育事業等を営む者は、その設置する保育所若しくは認定こども園に在籍し、又は当該家庭的保育事業等を利用している医療的ケア児が適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、保健師、助産師、看護師若しくは准看護師（以下「看護師等」という。）又は喀痰吸引等（社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項に規定する喀痰吸引等をいう。三の2(3)において同じ。）を行うことができる保育士若しくは保育教諭の配置その他の必要な措置を講ずるものとしたこと。

(3) 放課後児童健全育成事業を行う者は、当該放課後児童健全育成事業を利用している医療的ケア児が適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするため、看護師等の配置その他の必要な措置を講ずるものとしたこと。

2 教育を行う体制の拡充等について（第10条関係）

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

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

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

3 日常生活における支援について（第11条関係）

国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族が、個々の医療的ケア児の年齢、必要とする医療的ケアの種類及び生活の実態に応じて、医療的ケアの実施その他の日常生活において必要な支援を受けられるようにするため必要な措置を講ずるものとしたこと。

4 相談体制の整備について（第 12 条関係）

国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族その他の関係者からの各種の相談に対し、個々の医療的ケア児の特性に配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするため、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に必要な相談体制の整備を行うものとしたこと。

5 情報の共有の促進について（第 13 条関係）

国及び地方公共団体は、個人情報の保護に十分配慮しつつ、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体が行う医療的ケア児に対する支援に資する情報の共有を促進するため必要な措置を講ずるものとしたこと。

四 医療的ケア児支援センター等

1 医療的ケア児支援センター等について（第 14 条関係）

(1) 都道府県知事は、次に掲げる業務を、社会福祉法人その他の法人であって当該業務を適正かつ確実に行うことができると認めて指定した者（以下「医療的ケア児支援センター」という。）に行わせ、又は自ら行うことができるものとしたこと。

① 医療的ケア児（18 歳に達し、又は高等学校等を卒業したことにより医療的ケア児でなくなった後も医療的ケアを受ける者のうち引き続き雇用又は障害福祉サービスの利用に係る相談支援を必要とする者を含む。以下 1 及び六の 2(2)において同じ。）及びその家族その他の関係者に対し、専門的に、その相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行うこと。

② 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体並びにこれに従事する者に対し医療的ケアについての情報の提供及び研修を行うこと。

③ 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関して、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体との連絡調整を行うこと。

④ ①から③までに掲げる業務に附帯する業務

(2) (1)による指定は、当該指定を受けようとする者の申請により行うものと

したこと。

- (3) 都道府県知事は、1の業務を医療的ケア児支援センターに行わせ、又は自ら行うに当たっては、地域の実情を踏まえつつ、医療的ケア児及びその家族その他の関係者がその身近な場所において必要な支援を受けられるよう適切な配慮をするものとしたこと。

2 秘密保持義務について（第15条関係）

医療的ケア児支援センターの役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、職務上知ることのできた個人の秘密を漏らしてはならないものとしたこと。

3 報告の徴収等について（第16条関係）

都道府県知事は、医療的ケア児支援センターの業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該医療的ケア児支援センターに対し、その業務の状況に関し必要な報告を求め、又はその職員に、当該医療的ケア児支援センターの事業所若しくは事務所に立ち入らせ、その業務の状況に関し必要な調査若しくは質問をさせることができるものとしたこと。

4 改善命令について（第17条関係）

都道府県知事は、医療的ケア児支援センターの業務の適正な運営を確保するため必要があると認めるときは、当該医療的ケア児支援センターに対し、その改善のために必要な措置をとるべきことを命ずることができるものとしたこと。

5 指定の取消しについて（第18条関係）

都道府県知事は、医療的ケア児支援センターが3による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、若しくは3による立入調査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、若しくは質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をした場合において、その業務の状況の把握に著しい支障が生じたとき又は医療的ケア児支援センターが4による命令に違反したときは、その指定を取り消すことができるものとしたこと。

五 補則

1 広報啓発について（第19条関係）

国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族に対する支援の重要性等について国民の理解を深めるため、学校、地域、家庭、職域その他の様々な場を通じて、必要な広報その他の啓発活動を行うものとしたこと。

2 人材の確保について（第 20 条関係）

国及び地方公共団体は、医療的ケア児及びその家族がその居住する地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられるよう、医療的ケア児に対し医療的ケアその他の支援を行うことができる人材を確保するため必要な措置を講ずるものとしたこと。

3 研究開発等の推進について（第 21 条関係）

国及び地方公共団体は、医療的ケアを行うために用いられる医療機器の研究開発その他医療的ケア児の支援のために必要な調査研究が推進されるよう必要な措置を講ずるものとしたこと。

六 施行期日等

1 施行期日について（附則第 1 条関係）

この法律は、公布の日から起算して 3 月を経過した日から施行するものとしたこと。

2 検討について（附則第 2 条関係）

(1) この法律の規定については、この法律の施行後 3 年を目途として、この法律の実施状況等を勘案して検討が加えられ、その結果に基づいて必要な措置が講ぜられるものとしたこと。

(2) 政府は、医療的ケア児の実態を把握するための具体的な方策について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとしたこと。

(3) 政府は、災害時においても医療的ケア児が適切な医療的ケアを受けられることができるようにするため、災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとしたこと。

事務連絡
令和5年1月26日

各都道府県教育委員会特別支援教育主管課
各指定都市教育委員会特別支援教育主管課
各都道府県私立学校事務主管課
附属学校を置く各国立大学法人附属
学校事務主管課 御中
附属学校を置く各公立大学法人附属
学校事務主管課
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた
各地方公共団体株式会社立学校事務主管課

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条
の解釈について（その2）（周知）

この度、厚生労働省から、医療機関以外の場で医行為であるか否かの判断に疑義が生じることの多い行為であって、原則として医行為ではないと考えられるものについて、別添のとおり通知がありました。

については、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否かを判断する際の参考としていただきますようお願いいたします。

このことについては、都道府県教育委員会においては、域内の市町村教育委員会及び所管の学校に対し、指定都市教育委員会においては、所管の学校に対し、都道府県私立学校事務主管課においては、所管の私立学校に対し、附属学校を置く国公立大学法人においては、所管の附属学校に対し、構造改革特別区域法（平成14年法律第189号）第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体の株式会社立学校事務主管課においては、所管の学校設置会社の設置する学校に対し、十分周知するようお願いいたします。

【本件連絡先】

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課支援第一係
TEL:03-5253-4111（内線 3967）

医政発 1201 第 4 号
令和 4 年 12 月 1 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について
(その 2)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について(通知)」(平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画(令和 2 年 7 月 17 日閣議決定)において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

(血糖測定関係)

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。
 - ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
 - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
 - ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

(膀胱留置カテーテル関係)

11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I Bキャップの開閉を含む。）を行うこと。

12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

(血圧等測定関係)

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

(その他関係)

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

原則として医行為ではないと考えられ、医師や看護師等以外の者でも実施可能な行為の内容や、その留意事項等を示した厚生労働省の通知について周知するものです。

写

事務連絡
令和8年3月11日

各都道府県教育委員会特別支援教育主管課
各指定都市教育委員会特別支援教育主管課
各都道府県私立学校事務主管課
附属学校を置く各国立大学法人附属
学校事務主管課 御中
附属学校を置く各公立大学法人附属
学校事務主管課
構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた
各地方公共団体株式会社立学校事務主管課

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課

医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条
の解釈について（その3）（周知）

この度、厚生労働省から、医療機関以外の場で医行為であるか否かの判断に疑義が生じることの多い行為であって、原則として医行為ではないと考えられるものについて、別添のとおり通知がありました。

ついては、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否かを判断する際の参考としていただきますようお願いいたします。

このことについては、都道府県教育委員会においては、域内の市町村教育委員会及び所管の学校に対し、指定都市教育委員会においては、所管の学校に対し、都道府県私立学校事務主管課においては、所管の私立学校に対し、附属学校を置く国公立大学法人においては、所管の附属学校に対し、構造改革特別区域法（平成14年法律第189号）第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体の株式会社立学校事務主管課においては、所管の学校設置会社の設置する学校に対し、十分周知するようお願いいたします。

なお、学校への周知に当たっては、学校の負担軽減を図るため、医療的ケア児の在籍校や在籍予定校に限定するなど、周知先を適切にご判断いただくようお願いいたします。

【本件連絡先】

文部科学省初等中等教育局特別支援教育課支援第一係
TEL:03-5253-4111（内線 3967）

医政発 1226 第 12 号
令和 7 年 12 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について
(その 3)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に依り個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について(通知)」(平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画(令和 6 年 6 月 21 日閣議決定)において、平成 17 年通知等に記載のない行為のうち、介護現場等で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理することとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場等で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局、社会・援護局障害保健福祉部、老健局及び医薬局並びにこども家庭庁支援局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(服薬準備等関係)

- 1 医師、看護師等の免許を有しない者によるいわゆる湿布の貼付（※1）又はその他の医薬品の使用の介助ができることを医師、歯科医師又は看護職員が本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守したいわゆる湿布の貼付又はその他の医薬品の使用の介助をすること。

具体的には、

- ① お薬カレンダーへ一包化された等の医薬品をセットすること
- ② 服薬の直前に PTP シートから薬剤を取り出すこと（※2）
- ③ 専門的な管理が必要無いことを医師若しくは看護職員が確認した皮膚に、いわゆる湿布を貼付すること

※1 鎮痛・消炎に係る効能・効果を有する貼付剤（麻薬若しくは向精神薬であるもの又はステロイド外用剤等専ら皮膚疾患に用いるものを除く。）

※2 PTP シートをハサミなどで1つずつに切り離さないよう留意すること。

(蓄尿バッグ交換等関係)

- 2 医師又は看護職員の立会いの下で安全に行えることを事前に確認された実施者が、蓄尿バッグの破損等尿漏れを確認した際や、蓄尿バッグが膀胱留置カテーテルから外れた際に、膀胱留置カテーテルと未開封・未使用の蓄尿バッグを接続すること。

注1 前記1に掲げるいわゆる湿布の貼付は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

注2 前記1に掲げる医薬品の使用の介助について、抗血栓薬といった特に安全管理が必要な医薬品等服薬の内容によっては、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が当該行為を実施する際に注意すべきものや医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員による専門的な管理を必要とするものもあるため、当該行為の実施に当たってはこれらの免許を有する者が判断し、服薬する医薬品の用法を遵守するとともに、その内容について確認すること。

注3 前記2に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 前記2に掲げる行為については、以下に留意の上、実施すること。

- ① 患者にいつもと変わった様子がないことを実施前に観察すること。
- ② 排出された尿が膀胱内に逆流する等の可能性があるため、蓄尿バッグは常時患者の膀胱より低い位置にすること。また、蓄尿バッグが汚染される可能性があるため床につかないようにすること。
- ③ 膀胱留置カテーテルや接続チューブが折れ曲がったり、ベッド柵などで潰れたりしていないか確認すること。また、膀胱留置カテーテル挿入時に膀胱内で膀胱留置カテーテル先端のバルーンに水を注入し、膨らませて膀胱に留置しているため、膀胱留置カテーテルは引っ張らないようにすること。
- ④ 蓄尿バッグの交換は、石鹼や擦式アルコール製剤を使用した手洗いを行った上で、手袋を装着して行い、終了後も手洗いをすること。また、蓄尿バッグ側と繋ぐ膀胱留置カテーテルの接続部は、接続前に消毒綿で拭いてから蓄尿バッグと接続すること。

注5 前記1に掲げるいわゆる湿布の貼付及び前記2に掲げる行為の実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注1のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが求められる。

注6 前記1及び2に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。また、前記2に掲げる行為は、破損等尿漏れを確認した場合の行為であり、定期的な交換においては、医師又は看護職員が膀胱留置カテーテル・蓄尿バッグの両方を交換すること。また、蓄尿バッグの交換について、医師又は看護職員の配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注7 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。