

厚生労働行政推進調査事業費補助金 政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
分担研究報告書 平成 31 年度（令和元年度）

分担研究課題： 9. 学校における訪問看護に関する法的対応ワーキンググループ報告

研究分担者：田村 正徳（埼玉医科大学総合医療センター小児科）

奈倉 道明、森脇 浩一、側島 久典、高田 栄子、小泉 恵子

（埼玉医科大学総合医療センター小児科）

研究要旨

本研究に関わった訪問看護師から「訪問看護師が学校に入って医療的ケアを行う場合、医療事故が起こった場合の責任の所在が不明確なため、不安を感じる」との意見が多数出された。この問題を整理するために研究班内で法的対応ワーキンググループを立ち上げ、訪問看護師が学校内で高度な医療的ケアを行う場合の法的手続きや責任の所在に関して議論して整理した。その結果、以下の2つが重要と結論づけた。

（1）学校と医療機関との間の情報共有

訪問看護師が学校で高度な医療的ケアを実施するためには、主治医と訪問看護師が学校の医療的ケア委員会と連携し、学校の医療的ケア指導医及び学校看護師に対して必要な医療情報を提供することが必要である。そのため、主治医は学校に対して児の過去の病歴や現在の医学的病態を医師向けに記載した診療情報提供書を提出し、これらの医学的な情報を学校や医療的ケア指導医と共有することが望ましい。学校の医療的ケア指導医と学校看護師は、これらの医療機関からの情報をもとに医療的ケア児に許容される活動の幅を推定し、児の安全を損なわない医療的ケアの在り方を議論していくべきである。

（2）医療事故に関わる法的対応

医療事故の発生予防と事故発生時の対応のために、医療的ケアを実施する者はあらかじめ策定したマニュアルをできるだけ遵守する必要がある。故意や重大な過失が認定されない場合でも、患者家族から民事訴訟を起こされる可能性がある。医療事故の責任の所在について文部科学省通知は「教育委員会が、主治医、保護者も含めた関係者の役割分担を整理し、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（筆者編集）」と述べているが、民事訴訟になった場合、関係者全員が訴追される可能性がある（処分権主義）。そのため、医療的ケア児に関わる関係者は適切な損害賠償責任保険に加入し、損害賠償が発生した場合に備えて準備することが望まれる。日本医師会、日本看護協会、医療関係学会などによる医師賠償責

任保険や看護師賠償責任保険は、主要な保険会社と契約しており、いずれも学校など医療機関外での医行為や看護業務に関する損害賠償を補償している。保険契約の約款をよく読み、学校での医療的ケアの事故に対して補償が得られるか確認することが望ましい。

A. 研究目的

本研究は、人工呼吸器などの高度な医療的ケアを学校で実施する際、訪問看護師が学校に入ってケアすることについて実証し、一定の成果をあげている。しかし現場からは、「医療事故が起こった場合の責任の所在が不明確なため、学校での医療的ケアに不安を感じる」との意見が多数出された。この問題を整理するために、研究班内で法的対応ワーキンググループを立ち上げ、訪問看護師が学校内で高度な医療的ケアを行う場合の法的立場や責任の所在に関して議論し、提言を示すことを目的とした。

B. 研究方法

文部科学省（以下、文科省）では、平成 29 年 10 月から平成 30 年 2 月にかけて「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」を開いて学校における医療的ケアに関する検討を行い、平成 30 年 2 月 28 日に「最終まとめ」を発表した。これに基づき文科省は、平成 30 年 3 月 20 日に、全国の教育委員会に向けて「学校における医療的ケアの今後の対応について」（通知）を発出した（注 1）。この中から、人工呼吸器、高度な医療的ケア、訪問看護、医療事故、責任などの単語をキーワードとしている記述を抽出した。そしてその記述に沿った形で議論を進め、訪問看護師が学校で人工呼吸器などの高度な医療的ケアを実施する際の

責任の所在や法的対応について、準備しておくべき事項をまとめた。

（倫理面への配慮）

議論において個人情報扱うことはなかった。

C. 研究結果

文科省の通知「学校における医療的ケアの今後の対応について」において、人工呼吸器、高度な医療的ケア、訪問看護、医療事故、責任をキーワードとした記述を抽出した。下記のとおりとなった。

- ① （教員が認定特定行為業務従事者として実施できる）特定行為（喀痰吸引等）以外の人工呼吸器の管理をはじめとする医療的ケア

「人工呼吸器の管理をはじめ、特定行為以外の医療的ケアについては、一律に対応するのではなく、主治医や教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医の助言を得つつ、個々の医療的ケア児の状態に応じて、その安全性を考慮しながら対応の在り方を検討することが重要である。」と記述されている。

(P7)

3. 教育委員会における管理体制の在り方 (2) ガイドラインの策定

- ② 人工呼吸器の管理をはじめ、特定行為以外の医療的ケアについては、一律に

対応するのではなく、主治医や教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医の助言を得つつ、個々の医療的ケア児の状態に応じて、その安全性を考慮しながら対応の在り方を検討することが重要であること。

(p11)

6. 特定行為以外の医療的ケアを実施する場合の留意事項

特定行為以外の医療的ケアについては、モデル事業等の成果も参考にしつつ、医療的ケア運営協議会において全体的な方針を検討した上で、各学校において、主治医や教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医や看護師等の助言を得つつ、個々の児童生徒等の状態に照らしてその安全性を考慮しながら、対応の在り方を検討するとともに、各学校の実施状況を、医療的ケア運営協議会で共有し、各学校での医療的ケアの実施につなげていくこと。ただし、小・中学校等においては、学校ごとに検討体制を組織することが困難な場合が想定されることから、市区町村教育委員会に設置した医療的ケア運営協議会の下部組織を設けることも考えられること。

② 訪問看護師

訪問看護師が学校に入ることに關しては、「医療的ケアを医療機関等に委託して看護師が派遣される」場合として言及された。この場合、外部の看護師は校長の服務監督を受けず、派遣元の医療機関等の指示や服務監督に従うこととされた。以下のとおりである。

(P7)

(3) 学校に看護師等を配置する際の留意事項

② 教育委員会が看護師等を自ら雇用するだけでなく、医療機関等に委託する場合もある。その際に、派遣された看護師等が、医療機関等の医師の監督の下、医療的ケアを実施することにより、医療的ケアに係る指示と服務監督が一本化され、指示系統が明確化できることが考えられる。この場合、医療機関等から派遣される看護師等は校長等の服務監督は受けないので、あらかじめ業務内容や手続等を十分に検討し、委託契約書等に明確に定めておくとともに、各学校の校長や、関係する教諭・養護 教諭等との間で、医療的ケアの目的や、その教育的な意義を十分に共有し、連携を図ること。

③ 医療事故

医療事故に關しては、「学校事故対応に關する指針(平成 28 年 3 月 31 日文科省通知)」を踏まえ、止血、心肺蘇生などの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、その後の基本調査を適切に行うこととされた。以下のとおりである。

(p8)

4. 学校における組織的な体制の整備

④ 医療的ケアに關する事故が発生した際の対応に關しては、「学校事故対応に關する指針(平成 28 年 3 月 31 日 27 文科初第 1785 号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こと。

④ 責任の所在

医療事故に関する責任の所在に関する記述はないが、医療的ケアに関する責任という観点から、教育委員会が関係者、主治医、保護者の役割分担を明確にし、それぞれが責任を負うこととしている。以下のとおりである。

(P3)

① 医療的ケアに係る関係者の役割分担

- 1) 当該医療的ケア児が在籍する学校やその設置者である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重要であること。

また、教育委員会や学校だけでなく、医療行為についての責任を負う主治医や、子の教育について第一義的な責任を負う保護者など、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あること。

⑤ スクールバス

医療的ケア児がスクールバスに乗ることについては、「乗車可能性をできるだけ追及し、喀痰吸引が必要な児童に対しては看護師が対応することが基本」とされた。以下のとおりである。

9. 校外における医療的ケア

(2) スクールバスなど専用通学車両による登下校

- ① スクールバスなど専用通学車両への乗車については、医療的ケア児の乗車可能性をできる限り追求し、個別に判断すること。
- ② スクールバスなど専用通学車両の登下校において、乗車中に喀痰吸引が必要となる場合には、看護師等による対応を基本とすること。運行ルート設定の際、安全に停車可能な地点をあらかじめ確認し、停車して医療的ケアを実施すること。
- ③ 緊急時対応が必要となる場合の対応策について、保護者と学校関係者（教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医、看護師等を含む。）との共通理解を図ること。

D. 考察

これらの文科省通知に示させる指針をもとに、訪問看護師が学校で高度な医療的ケアを行うにあたっての医療事故に備えるために必要な取り組み、知識、注意点などをワーキンググループで話し合い、以下のようまとめた。

(1) 学校と医療機関との間の情報共有

訪問看護師が学校で高度な医療的ケアを実施するためには、主治医、訪問看護師が学校における医療的ケア委員会と連携し、学校の医療的ケア指導医及び学校看護師に対して必要な医療情報を共有することが必要である。児の安全性を損なわない範囲で、

許容される活動の幅や医療的ケアの在り方を個別に検討しなければならない。医療的ケア児であっても、できるだけ幅広い体験と学習を進めていくことが必要である。

そのため、主治医は児の過去の病歴や現在の医学的病態を記載した診療情報提供書を学校に提出し、これらの医学的な情報を学校や医療的ケア指導医と共有することが望ましい。実際、令和 2 年度診療報酬改定において、医療機関における主治医から学校における学校医に対する診療情報提供料（I）が認められた（注 2）。また、訪問看護事業所から学校への情報提供についても、入学又は転学時だけでなく年度の 1 回算定できるよう拡大された（注 3）。詳細を参考資料 1 に後述する。

主治医が情報提供を行う際には、医療的ケアの細かい内容よりも、医師から医師へ伝えるべき医学上の情報を記載するのが良い。その情報は、患者の医療的ケアや日常活動の許容範囲を推定することに役立つ。また、訪問看護師からの情報も、学校において学校看護師が医療的ケアを実施し、児が安心・安全に学校生活を送るにあたって非常に重要である。

学校医及び医療的ケア指導医と学校看護師は、これらの医療機関からの情報をもとに、医療的ケア児に許容されるケアや活動の幅を推定し、児の安全を損なわない医療的ケアの在り方を議論していただきたい。

（2）医療事故に関わる法的対応

学校における医療事故に関わる法的対応について、ワーキンググループにおいて文献等をもとに議論を行い、以下のとおり、

現状や課題とともに、望ましい対応について意見をまとめた。

学校内で医療的ケアに起因する事故が発生した場合、児は病院へ搬送されて治療を受けることになる。医療費の 7 割は健康保険制度から支払われ、4 割は日本スポーツ振興センター災害共済給付制度から支払われる。そして重篤な後遺症や死亡が発生した場合、日本スポーツ振興センターから障害見舞金、死亡見舞金が給付されるのが通例である。これは学校内で実施された医療的ケアに起因する事故に対しても適応されることが多い。日本スポーツ振興センター災害共済給付制度の報告によれば、平成 30 年度までの特別支援学校小学部・中学部における死亡事例の報告は 27 件あったが、医療的ケアに起因する事故の報告はなかった。

事故が故意によるか、あるいは重大な過失に起因すると疑われた場合は、警察によって捜査が行われ、違法行為については検察から告訴され、刑事訴訟で裁かれる可能性がある。医療事故の発生予防と事故発生時の対応のために、あらかじめ医療的ケアのマニュアルを策定しておくことが望ましく、医療的ケアを実施する者は、そのマニュアルを遵守する必要がある。マニュアル策定には、「特別支援学校看護師のためのガイドライン」（日本小児看護学会）（注 5）、「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施対応マニュアル」（日本看護協会）（注 6）が参考になる。

しかし多くの医療事故の場合、違法行為に基づかないかもしくは違法行為を証明することが困難であるため、刑事訴訟ではなく民事訴訟で訴えられることが多い。民事訴訟の場合、原告が誰を訴えるかは、原告

が自由に選ぶことができる。このことを「処分権主義」と言い、いかなる権利関係について、いかなる形式の審判を求めるかは、当事者の判断に委ねられる。民事訴訟法第 246 条では「裁判所は、当事者が申し立てない事項について、判決をすることができない」と規定している。

文科省通知では、「教育委員会が、主治医、保護者も含めた関係者の役割分担を整理し、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重要（筆者編集）」と述べているが、関係者全員が訴訟の対象になる可能性がある。

そのため、医療的ケア児に関わる関係者は、適切な損害賠償責任保険に加入し、万が一訴訟を起こされた場合に十分な補償が得られるよう、準備する必要があると考えられる。

医師には医師賠償責任保険があり、看護師には看護師賠償責任保険がある。

日本医師会や医療関係学会による医師賠償責任保険は、主要な損害保険会社と契約しており、その約款には、「被保険者たる医師またはその使用人、その他被保険者の業務の補助者が日本国内で行った医療業務によって障害が発生した場合に支払われる。」などと書かれている。看護師賠償責任保険では、「被保険者たる看護師が、日本国内において看護業務を遂行することによって、他人の身体や財物に損害を与えたり人格権を侵害した場合に発生する損害賠償を補償する。」などと書かれている。訪問看護事業者を被保険者とした賠償責任保険もある。医師、看護師いずれも、学校など医療機関外で実施された医行為や看護業務に対して、損害賠償責任保険が適応されうる。各団体

の賠償責任保険の約款の実例を、参考資料 2 として添付する。

保険契約を結ぶときにこれらの契約約款を読み、学校での医療的ケアの事故に対して補償が得られるか、よく確認することが望ましい。

（2） 緊急時対応のマニュアルの作成

気切カニューレの抜去時、呼吸困難時、けいれん時、心肺停止時などの緊急時のマニュアルを確立する必要がある。最終的には救急車で搬送することになるが、それまでに学校で対応できることを明記しておくべきである。その際、命の危険を守るための緊急避難として、看護師でなくても近くにいる人が即座に実施したほうが良い行為についても、記載することが望ましい。例えば、気切カニューレの再挿入、痰の吸引、バギング、心肺蘇生術がこれに当たると考えられる。またそのために、平常時から関係者は緊急時の対応について訓練しておく必要がある。

さらに、これらの応急処置に関して、保護者に説明し同意を得ておき、これらのマニュアルに従ったとしても重篤な結果が生じる可能性があることを、保護者に理解してもらおうことが望ましい。

E. 結論

訪問看護師が学校で高度な医療的ケアを実施するためには、主治医による診療情報提供書、訪問看護師による情報提供に基づいて、学校における医療的ケア関係者と協議することが重要である。

そして医療事故発生時に備えて、訪問看

看護師、主治医ともにそれぞれの職種の損害賠償責任保険に加入しておくことが望ましい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

発表なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

【参考文献】

(注 1)

「学校における医療的ケアの今後の対応について」(通知)(2019年3月20日、30文科初第1769号)

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1414596.htm

(2020年3月30日閲覧)

(注 2)

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」
(令和2年厚生労働省告示第57号)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/0/000603749.pdf> (p27)

(2020年3月30日閲覧)

(注 3)

「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部を改正する件」
(令和2年厚生労働省告示第62号)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/0/000602948.pdf> (p11)

(2020年3月30日閲覧)

(注 4)

Japan Sports Council「学校安全 Web」
災害共済給付制度 給付金額

https://www.jpnsport.go.jp/anzen/saigai/saigai_eido/tabid/85/Default.aspx

(注 5)

「特別支援学校看護師のためのガイドライン改訂版」(日本小児看護学会、すこやか親子21推進事業委員会、「特別支援学校に勤務する看護師の支援」プロジェクト、2010年3月)

http://jschn.umin.ac.jp/files/20101020_tokubetsushien_guideline.pdf

(注 6)

「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施対応マニュアル」(日本看護協会「盲・聾・養護学校における安全な医療・看護の提供に向けたマニュアル検討プロジェクト」報告、2005年3月)

<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/mourouyou.pdf>

(2020年3月30日閲覧)

（参考資料 1）

令和 2 年度診療報酬改定

（注 2）「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和 2 年度厚生労働省告示第 57 号）
の p27

【B009 診療情報提供料（I）】 250 点

注 7. 保険医療機関が、児童福祉法第 56 条の 6 第 2 項に規定する障害児である患者について、診療に基づき当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者が通学する学校教育法に規定する小学校、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の学校医等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者が学校生活を送るに当たり必要な情報を提供した場合に、患者 1 人につき月 1 回に限り算定する。

令和 2 年度診療報酬改定

（注 3）（「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部を改正する件」（令和 2 年厚生労働省告示第 62 号）の p11

【03 訪問看護情報提供療養費（2）】 1500 円

2 2 については、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（昭和 22 年法律第 164 号）第 39 条第 1 項に規定する保育所等、学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）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。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて、当該学校等に対して情報を提供することにより訪問看護情報提供療養費 2 を算定している場合は、算定しない。

（参考資料 2）

職能団体 A が募集し損害保険会社 B が取りまとめる団体医師賠償責任保険の例

● 団体医師賠償責任保険の概要

本保険は、医療事故に関する賠償責任保険と医療施設の欠陥・給食等の事故に関する賠償責任保険がセットになっており、医療の安定的経営のために必要不可欠の内容となっています。

◆ 医師特約の概要

被保険者またはその使用人その他被保険者の業務の補助者が、日本国内において医療を行うにあたり、職業上または職務上の相当な注意を怠ったことにより、患者に身体障害（障害に起因する死亡を含みます。）が発生し、保険期間中に患者またはその遺族により損害賠償請求がなされた場合、患者またはその遺族に対して被保険者が負担する法律上の賠償責任を補償します。

<http://surugadai.sakura.ne.jp/surugadai/pdf/ibai202002.pdf>

学会 C が募集し損害保険会社 D が取りまとめる賠償責任保険医師特別約款の例

（1）医師特別約款

第 1 条（保険金を支払う場合）

当社は、賠償責任保険普通保険約款（以下「普通保険約款」といいます。）第 1 条（保険金を支払う場合）の規定にかかわらず、被保険者またはその使用人その他被保険者の業務の補助者が日本国内において医療業務（以下「業務」といいます。）を遂行するにあたり職業上相当な注意を用いなかったことに起因して他人（その医療行為の対象者となる者をいいます。）の身体の障害（障害に起因する死亡を含みます。）が発生したこと（以下「事故」といいます。）につき、被保険者が法律上の賠償責任を負担することによって被る損害（以下「損害」といいます。）に対して、保険金を支払います。

https://www.tokiomarine-nichido.co.jp/hojin/pdf/medical_yakkan_20180101.pdf

職能団体 D が募集し損害保険会社 B が取りまとめる看護職賠償責任保険の例

(2) 看護職賠償責任保険の補償内容

日本国内で看護職（開業助産師を除く）が行う業務によって、他人の身体や財物に損害を与えたり、人格権を侵害したため、看護職に法律上の損害賠償責任が生じ、被害者に対して支払わなければならない損害賠償金を補償限度額の範囲内でお支払いします。

○補償限度額

補償内容	補償限度額
対人賠償	1事故 (補償期間中1億5,000万円まで) 5,000万円
対物賠償	1事故 50万円
初期対応費用	1事故 250万円
うち見舞品購入費用	1被害者 10万円
人格権侵害	1事故 (補償期間中100万円まで) 50万円

※対人賠償・対物賠償・初期対応費用は、補償期間中に事故が発見された場合に補償の対象となります。

※人格権侵害は、補償期間中に人格権を侵害する不当行為がなされた場合に補償の対象となります。

※この保険は示談交渉を行いません。
 なお、保険会社や事故審査

https://li.nurse.or.jp/download/pdf/2019_tebiki.pdf

団体 E が募集し損害保険会社 F が取りまとめる
 職業賠償責任保険普通保険の訪問看護事業者特別約款の例

訪問看護事業者特別約款

第 1 条（保険金を支払う場合）

当社は、賠償責任保険普通保険約款（以下「普通保険約款」といいます。）第 1 条（保険金を支払う場合）の規定にかかわらず、被保険者が日本国内において訪問看護業務（以下「業務」といいます。）を遂行することにより、他人^(注)の身体の障害（以下「事故」といいます。）が発生した場合において、被保険者が法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害（以下「損害」といいます。）に対して、保険金を支払います。

(注) 他人
 その業務の対象となる者をいいます。

第 2 条（定義）

(1) この特別約款において訪問看護事業者とは、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）の規定により指定される指定訪問看護事業者をいいます。

(2) 第 1 条（保険金を支払う場合）にいう業務とは、健康保険法、その他医療保険各法^(注)に規定される各種訪問看護事業が対象とする業務をいいます。

(注) その他医療保険各法
 労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）を含みます。

第 3 条（被保険者）

この特別約款において、被保険者とは、訪問看護事業者およびその使用人のうち、医師を除く者をいいます。

<https://www.hokan-kyosai.org/PDF/%E8%B3%A0%E5%84%9F%E8%B2%AC%E4%BB%BB%E4%BF%9D%E9%99%BA%E6%99%AE%E9%80%9A%E4%BF%9D%E9%99%BA%E7%B4%84%E6%AC%BE.pdf> (p82)