

I. 小児の在宅医療の現状

3. 学校における医療的ケア

3. 学校における医療的ケア

学校に在籍する医療的ケア児の現状

■特別支援学校

表1の通り、文部科学省の調査で、全国で特別支援学校に在籍する医療的ケア児は、2019年（令和元年）には8,392人でしたが、2022年（令和4年）には8,361人にやや減少しました。

また、看護師・認定特定行為業務従事者等の総数は2019年は7,075名でしたが、2022年には7,169名に増加し、うち看護職員が2,430人から2,913人に増加、認定特定行為業務従事者は減少しています。

特別支援学校で実施されている医療的ケアは、喀痰吸引（鼻腔内）、喀痰吸引（口腔内）、経管栄養（胃ろう）、喀痰吸引（気管カニューレ内部）——の順に多くなっています。

令和4年度学校における医療的ケアに関する実態調査結果(概要)より

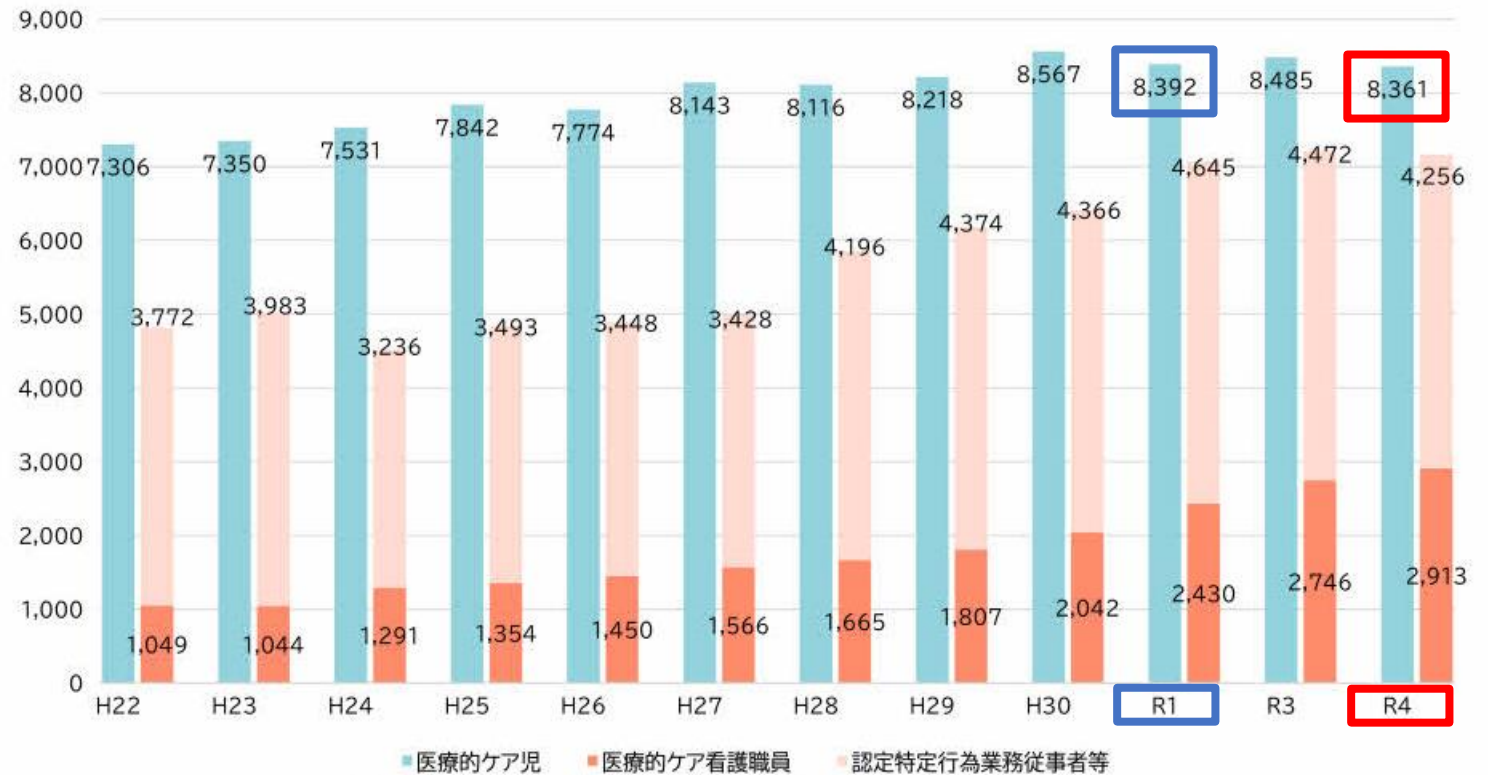
(令和5年3月 文部科学省初等中等教育局 特別支援教育課)

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/mext_00706.html

表1

(参考2-1)特別支援学校における医療的ケアに関する推移

(単位:人)



医療的ケア児及び医療的ケア看護職員・認定特定行為業務従事者等の数(特別支援学校)

※ 調査対象
～H30 : 公立の特別支援学校(H23は岩手県、宮城県、福島県、仙台市は調査対象外)
R1～ : 国公立の特別支援学校

※ 認定特定行為業務従事者等の数
H22、23 : 医療的ケアに関わっている教員数
H24～ : 認定特定行為業務従事者として医療的ケアを行っている教員等の数
(調査期日 H24:10月1日H25～H27:9月1日、H28、H29:年度中に認定特定行為業務従事者として実際に医療的ケアを実施する者(予定を含む)。)
R4 : 認定特定行為業務従事者及び介護福祉士の数

※ R2は新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、学校の負担軽減の観点から調査を実施していない。



文部科学省

3. 学校における医療的ケア

学校に在籍する医療的ケア児の現状

■幼稚園・小学校・中学校・高等学校

表2の通り、全国の幼稚園、小、中、高等学校に在籍する医療的ケア児も同様に、2019年には1,453人でしたが、2022年には2,130人に増加しています。

また、看護師・認定特定行為業務従事者の総数は2019年は1,283人でしたが、2022年は2,067人に大幅に増加し、増加数は看護職員で677人、認定特定行為業務従事者で107人と、ともに増加しています。

幼稚園、小、中、高等学校で実施されている医療的ケアは、血糖測定・インスリン注射、導尿、喀痰吸引（気管カニューレ内）、経管栄養（胃ろう）——の順に多くなっており、支援学校と比較すると医療的ケア実施内容の違いが見られます。

令和4年度学校における医療的ケアに関する実態調査結果(概要)より

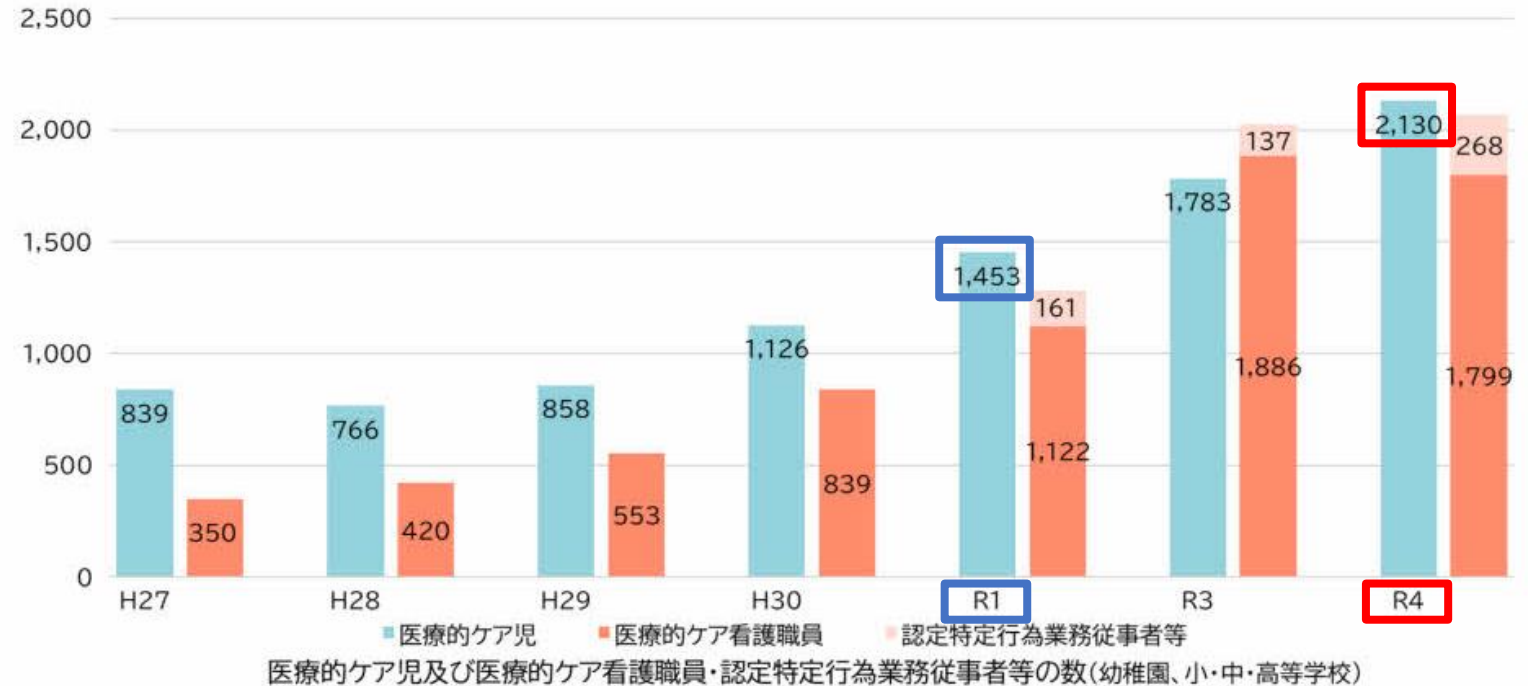
(令和5年3月 文部科学省初等中等教育局 特別支援教育課)

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/mext_00706.html

表2

(参考2-2)幼稚園、小・中・高等学校における医療的ケアに関する推移

(単位:人)



※ 調査対象

H27 : 公立の小学校、中学校(中等教育学校の前期課程を含む)

H28、29 : 公立の小学校、中学校(義務教育学校、中等教育学校の前期課程を含む)

H30 : 公立の幼稚園(幼稚園型認定こども園を含む。)、幼保連携型認定こども園、小学校、中学校、高等学校(通信制を除く。)、義務教育学校、中等教育学校

R1、R3 : 国公立の幼稚園(幼稚園型認定こども園を含む。)、小学校、中学校、高等学校(専攻科を除く。)、義務教育学校、中等教育学校

※ 認定特定行為業務従事者等の数

R1~ : 認定特定行為業務従事者として医療的ケアを行っている教員等の数

R4 : 認定特定行為業務従事者及び介護福祉士の数

※ R2は新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、学校の負担軽減の観点から調査を実施していない。



文部科学省

3. 学校における医療的ケア

医療的ケア児の通学方法と保護者等の付添いの状況

令和4年度学校における医療的ケアに関する実態調査結果(概要)より
(令和5年3月 文部科学省初等中等教育局 特別支援教育課)
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/mext_00706.html

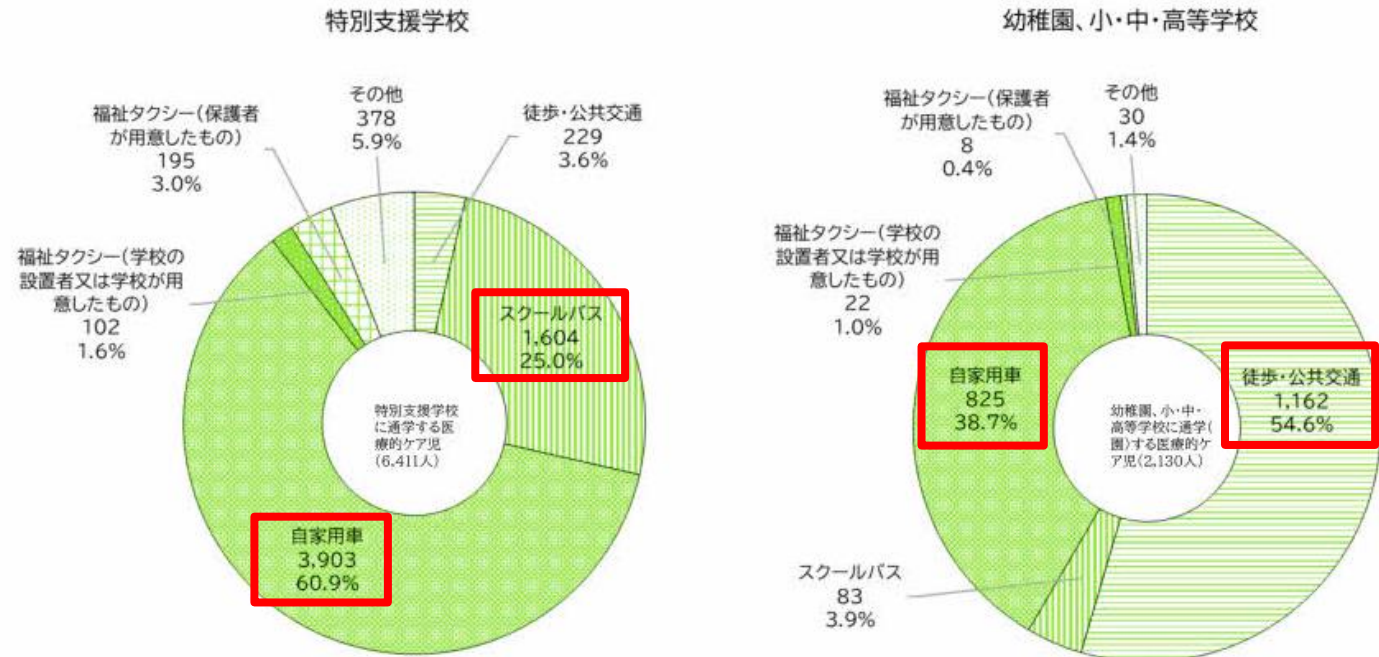
■通学方法について

〔特別支援学校〕への通学方法は、自家用車（60.9%）、スクールバス（25.0%）——の順で割合が高くなっています。〔幼稚園、小、中、高等学校〕への通学方法は、徒歩・公共交通機関（54.6%）、自家用車（38.7%）——の順で割合が高くなり、保護者協力を必要とする実態が伺えます。

通学方法に関しては〔特別支援学校〕に通学する医療的ケア児のうち、学校生活で保護者が医療的ケアを行うために付き添いを行っている医療的ケア児の数は351人（5.5%）、登下校のみ保護者が付き添いを行っている数は3,738人（58.3%）、付き添いを行っていない医療的ケア児は2,322人（36.2%）です。

理由としては「教育委員会、学校が希望するため」が56.1%で最多です。一方、〔幼稚園、小、中、高等学校〕に通学する医療的ケア児2,130人のうち、24.3%が学校生活で保護者が医療的ケアを行うために付き添っている、41.9%が登下校のみ保護者が付き添っている、33.8%が保護者が付き添っていないとなっています。理由の第一は「ケア実施看護職員が配置されていない」その他として、「保護者が自身で医ケアを行うことを希望しているため」となっています。特別支援学校以外では、保護者負担の大きさが浮き彫りになりました。

図1 医療的ケア児の通学方法



※本調査は、令和4年度始業から夏休みまでの間において最も頻度の高い交通手段を回答するものであり、普段、登校時と下校時とで通学(園)方法が異なる場合は、登校時の通学(園)方法を計上する。

3. 学校における医療的ケア

学校における医療的ケアの経緯と制度改正の概要

2004年「盲、聾、養護学校における痰の吸引等の取り扱いについて」厚生労働省・文部科学省は、医療的ケアの3行為（痰の吸引、経管栄養、導尿補助）が看護師配置の下に標準的手順を守れば、非医療関係者である教員が行うことを認めると通達を行いました。これには「違法性の阻却」の考え方が適応されています。

2012年4月「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部が改正され、特別支援学校教員、小中学校の教員等も「認定特定行為業務従事者」として医療的ケアを行うことが可能となりました。都道府県等の教育委員会が主催する研修や看護師の指導を受けながら、対象を特定の児童生徒に限定するという一定の条件の下で、特別支援学校の教員等が医療的ケアの一部である特定行為を行えることになりました。

都道府県知事に登録された研修機関で研修修了後、認定された[認定特定行為従事者]は都道府県知事に登録し、医師、看護職員等の医療関係者と連携の上、特定行為の実施が可能になります。特別支援学校においても、「特定の児童生徒」の「特定の行為」に限り認められるもので、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則付則第13条における第3号研修修了が前提となります。同年、文部科学省から「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について」が通知され、その中には特別支援学校以外の学校においても同様の留意点が適応されることが記載されました。（「第3号研修」については、[【IV. 0. 「医療的ケア」の本来の意味と現在の制度について】](#)の項を参照）

医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加し、医療的ケア児の健やかな成長を図り、家族の離職の防止、安心して子どもを産み育てることが出来る社会の実現に寄与するために、国、地方公共団体による措置として、都道府県に医療的ケア児支援センターを設置することが義務づけられ、2021年9月18日に施行されました。

3. 学校における医療的ケア

違法性の阻却

「違法性の阻却」とは「形式的には法律に抵触するが、実質的には違法性を問われない、処罰されない」ことを示します。医師法17条には「医師でなければ、医業を成してはならない」とあります。医師法17条に規定する「医業」とは、医師の医学的判断および技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、または危害を及ぼすかまたは恐れのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであるとされています。この医師法の解釈と在宅や支援学校等で行われている「医療的ケア」の整合性を検討するため、2004年5月、厚生労働省は「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会」を設置しました。研究会では医師法17条、憲法第14条「法の下での平等」憲法第26条「教育を受ける権利」第31条「罪刑法定主義」（真に刑罰に値するものだけに適応）などを根拠に、一定条件下での「医療的ケア」の実施は目的の正当性、手段の相当性、法益衡量、法益侵害の相対的軽微性、必要性、緊急性を条件として実質的に「違法性が阻却される」とされました。

特定行為とは？

- ①喀痰吸引（口腔内・鼻腔内）②気管切開部の衛生管理 ③経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻）④人工肛門（ストーマ管理）
- ⑤インスリン注射 等の医療行為のことであり、病気やケガの治療のために医療機関で行われる医療行為は含みません。

2012年4月に「社会福祉士および介護福祉士法」の一部が改正され、特別支援学校教員、小中学校などの教員等も「認定特定行為業務従事者」として医療的ケアを行うことが可能になりました。

都道府県等の教育委員会が主催する研修や、看護師の指導を受けながら、対象を特定の児童生徒に限定するといった一定の条件付の下で、特別支援学校の教員等が医療的ケアの一部である特定行為を行える制度です。

3. 学校における医療的ケア

ガイドラインの策定

令和3年度学校における医療的ケアに関する実態調査結果(概要)より(令和4年7月 文部科学省初等中等教育局 特別支援教育課)
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/mext_00706.html

平成31年3月文科省通達「学校における医療的ケアの今後の対応」の中で、教育委員会管理体制の在り方として、ガイドライン策定、看護師の確保、教職員、看護師に対する研修（都道府県単位）が指導されました。令和3年度学校における医療的ケアに関する実態調査結果（概要）（令和4年7月 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課）では、ガイドラインを策定していない教育委員会は**86.2%**であり、策定していない理由としては、「各学校が個別にマニュアルを策定し対応している」「府県のマニュアルを参考にしている」「医療的ケア児が在籍していない」等でした。また、ガイドライン等を策定している教育委員会は**13.8%**にとどまっており、これは所管する学校に医療的ケア児が在籍している教育委員会の**40.3%**でした。

大阪府における取り組み

大阪府教育委員会は文科省指導に基づき、ガイドラインを作成し、医療的ケアの実施を行っています。学校において医療的ケアが行われるには医療的ケア児の「教育の場」として、教育的ニーズに応じた対応が安全に実施されることが重要です。教育機会の確保充実、教員、看護師双方がその専門性を発揮して児童生徒の成長・発達を最大限に促すことを目標にします。教育委員会においては、統括的管理体制の整備、ガイドラインの充実を進め、学校での実施に際し、組織的な体制整備、専門性に基づくチーム体制の構築、個別教育支援計画の作成を行います。

「府立学校における医療的ケアアドバイザーボード」を設置し、必要な助言を行っています。

【URL】 <https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/39905/00000000/R0503guideline.pdf>



大阪府立支援学校における
医療的ケアの実施についてのガイドライン

令和2年10月
(令和5年3月 第二次改訂)

大阪府教育委員会



©2014 大阪府もずやん

3. 学校における医療的ケア

医療的ケア安全委員会

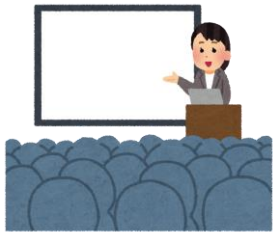
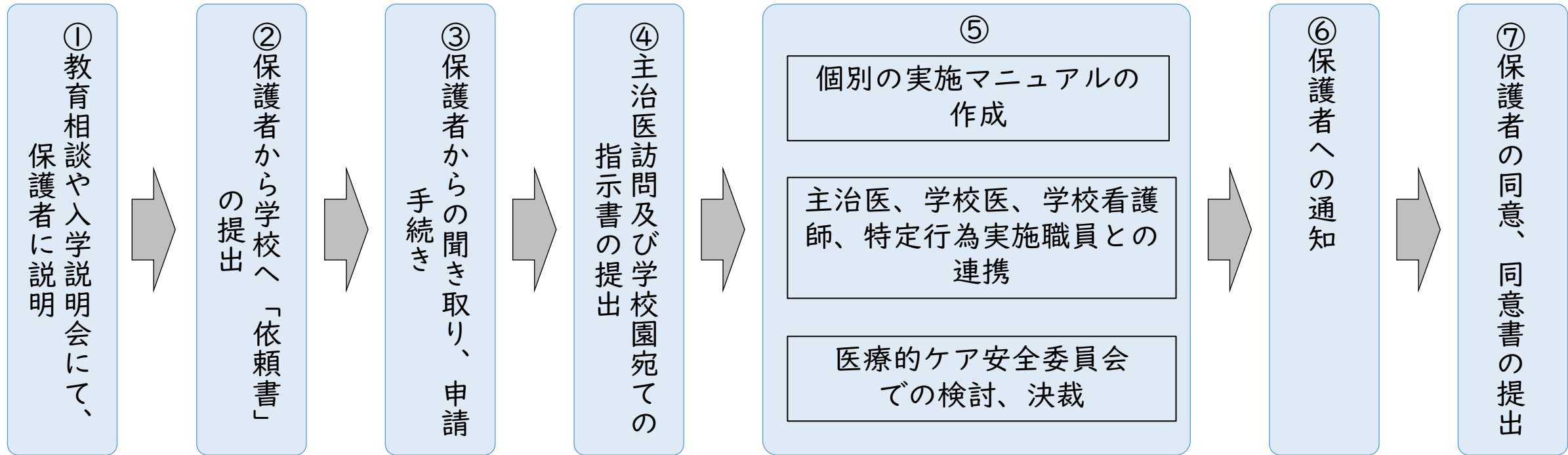
特別支援学校及び小、中、高等学校等においては、府、市町村教育委員会等が作成したガイドラインなどに基づき、校園内で組織的に医療的ケアを実施可能にするため、校長、担任、養護教諭、学校園医、医療的ケアに知見の有る医師、主治医、看護師等で構成される会議体（以下「医療的ケア安全委員会」）を設置するなどして、医療的ケアへの対応方法などを検討する必要があります。

なお、小学校等において新たに医療的ケア児を受け入れる場合は、就学先決定に携わった市町村教育委員会等の担当者が参加し、指導助言を行うことも有効です。医療的ケア安全委員会では、医師から看護師等への指示方法や、計画書の作成について、関係者の役割分担や連携方法の具体案、個別マニュアルの作成、緊急時の対応方法等を検討することが望ましく、ヒヤリ・ハット事例等の蓄積、分析も期待されます。



3. 学校における医療的ケア

医療的ケア実施の流れ



学校内での連携を図り、保護者と問題点を共有し、医療的ケア安全委員会において主治医、学校医、看護師または特定行為従事者と意志疎通が重要です。学内研修、専門研修などが実施されることが望まれます。

3. 学校における医療的ケア

■府立支援学校における医療的ケア実施体制（概略図）

