

# 「学校における医療的ケア」 ～これまでとこれから～

令和8年(2026年)1月27日(火)  
北海道立特別支援教育センター 所長 柏木 拓也

## 学校における医療的ケアと自立活動

- ・医療的ケアと医療的ケア児について  
「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9月18日施行)では、「医療的ケア」とは、「人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為」とされ、「医療的ケア児」とは、「日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童(十八歳未満の者及び十八歳以上の者であって高等学校等(以下、中略)に在籍するものをいう)をいう」と定義しています。  
また、一般的には医療的ケアとは病院などの医療機関以外の場所(学校や自宅など)で日常的に継続して行われる喀痰吸引や経管栄養、気管切開部の衛生管理、導尿、インスリン注射などの医行為を指し、病気治療のための入院や通院で行われる医行為は含まれないものとされています。
- ・自立活動について  
自立活動は、個々の児童生徒等が自立を目指し、障がいによる学習上又は生活上の困難を主体的に改善・克服するために必要な知識、技能、態度及び習慣を養い、もって心身の調和的発達の基盤を培うための指導の領域です。  
その内容は、「健康の保持」、「心理的な安定」、「人間関係の形成」、「環境の把握」、「身体の動き」、「コミュニケーション」の6つの区分で示された27項目の中から、それぞれに必要とする項目を選定し、それらを相互に関連付け、具体的に指導内容を設定するものとされています。

「分冊版 医療的ケア実施のためのハンドブック」(令和7年3月改訂版 北海道教育委員会)より

学校において医療的ケアを実施することで

○教育機会の確保・充実  
授業の継続性の確保、訪問教育から通学への移行、登校日数の増加

○経管栄養や導尿等を通じた生活リズムの形成  
(健康の保持・心理的な安定)

○吸引や姿勢変換の必要性など自分の意思や希望を伝える力の育成  
(コミュニケーション・人間関係の形成)

○排痰の成功などによる自己肯定感・自尊心の向上  
(心理的な安定・人間関係の形成)

○安全で円滑な医療的ケアの実施による信頼関係の構築  
(人間関係の形成・コミュニケーション)

学校において医療的ケアを実施する意義について

教育活動 ← 密接に関連 → 医療的ケア

○看護師は、その専門性を活かして医療的ケアを進め、教員がその専門性を活かしてサポートする。

○教員は、その専門性を活かして授業を進め、看護師が、その専門性を活かしてサポートする。

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

「平成30年度『特別支援学校等における医療的ケアに関する連絡協議会』資料」(平成31年)より一部改変

## 学校で行われている医療的ケアの内容(例)

- ・呼吸に関する行為
  - ・喀痰吸引
    - ①口腔内の喀痰吸引
    - ②鼻腔内の喀痰吸引
    - ③気管カニューレ内の喀痰吸引
  - ・その他の喀痰吸引
  - ・在宅酸素療法
  - ・気管切開部の管理
  - ・人工呼吸器の使用
  - ・排痰補助装置の使用(カフアシスト)
- ・栄養に関する行為
  - ・経管栄養
    - ④胃ろう・腸ろうによる経管栄養
    - ⑤経鼻胃ろう栄養
  - ・その他の喀痰吸引
  - ・中心静脈栄養
  - ・導尿 ※自己管理を除く
  - ・人工肛門の管理
  - ・血糖値測定
  - ・インスリン注射

・その他の行為例：  
ネブライザー等による薬液の吸入、排便、その他の注射など

## 特別支援学校における医療的ケアの実施者

医師法第17条：医師でなければ、医業をなしてはならない。

- 医師免許や看護師等の免許を持たない者は、医行為を反復継続する意思をもって行なうことはできませんが、平成24年度の制度改革により、看護師等の免許を有しない者も、**特定行為に限り、研修を修了し、都道府県知事に認定された場合には、「認定特定行為業務従事者」として**、一定の条件の下で制度上実施できることとなりました。
- 一定の研修を受けるなどして、認定を受けた特別支援学校の教員等は、「教員等による特定行為」を実施できるようになりますが、それは医療職である看護師等が行う行為と同等の行為ができるようになるということではなく、あくまでも平常時の対応ですので、**対象児の具合が悪いときやいつもと様子が違うときには**、医療的ケア看護職員に連絡する必要があります。

「分冊版 医療的ケア実施のためのハンドブック」（令和7年3月改訂版 北海道教育委員会）より一部改変

5

## 養護学校義務制実施前後

(1979年前後)

- ▶ 1979年以前：重度の障害児は就学猶予・免除の対象となり、教育機会が制限。
- ▶ 義務制実施：すべての子供が就学対象となったが、医療的支援体制が未整備。
- ▶ 当時の対応：主に「訪問教育」が適用されるか、通学を希望する場合は「保護者の付き添い」が必須条件。

6

## 平成初期の問題の顕在化

(1990年頃)

- ▶ 背景：医療技術の進歩や在宅医療の普及により、地域で生活する医療的ケア児が増加。
- ▶ 葛藤：「学校へ行きたい」という教育的ニーズに対し、教育委員会は「原則訪問教育」の立場をとるなど、体制の遅れが表面化。
- ▶ 法的課題：教員がケアを行うことは医師法第17条（医業の禁止）に抵触する恐れがあり、現場は深刻な不安。
- ▶ 言葉の誕生：大阪府の検討委（1991年）にて、教育現場での生活援助を指す「医療的ケア」という言葉を初めて使用。

7

## 平成10年からのモデル事業

平成10年～平成16年（1998年～2004年）

- ▶ 国の動き：文部省（現文科省）が「特殊教育における医療・福祉との連携に関する実践研究」を開始（10県）。
- ▶ モデル事業の拡大：平成15年度から全国32道府県に拡大。看護師の配置と教員による「3行為」の安全性・教育的効果を検証。
- ▶ 評価：授業の継続性確保や児童生徒の自立性向上など、大きな教育的成果を確認。

平成7年（1995年）「重度及び重複障害生徒の養護学校高等部整備検討会議」設置  
平成10～13年「養護学校における医療的ケアに関する研究会」設置  
平成13年（2001年）夕張高等養護学校開校

8

## 違法性阻却の考え方による対応

平成16年（2004年）

- ▶厚生労働省通知（2004年10月）「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」：モデル事業の成果を受け、教員による吸引等を「実質的違法性阻却」の考え方で許容。
- ▶容認の条件：看護師の常駐、医師の指示、所定の研修受講などの一定条件下であれば、医師法上「正当な行為」として罰せられないこととした。
- ▶実施主体の変化：保護者による付き添いから、学校に配置された看護師や教員による実施へと移行が始まった。

平成17年（2005年）「養護学校における医療的ケア体制整備事業（現：特別支援学校における医療的ケア体制整備事業）」

9

## 法令に基づく喀痰吸引等の実施

平成24年（2012年）

- ▶法改正：「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正により、医療的ケアが運用上の対応から「法律に基づく制度」へ移行した。
- ▶特定行為の定義：吸引（口腔・鼻腔・気管カニューレ内）と経管栄養（胃ろう・腸ろう・経鼻）の5行為が「特定行為」として規定された。
- ▶認定特定行為業務従事者：所定の研修を修了し認定を受けた教員等が、医師の指示の下、法的に安心して業務として実施できるようになった。
- ▶平成28年（2016年）文科省「医療的ケア時の支援に関する保険、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」

平成29年（2017年）～令和元年（2019年）「高度な医療的ケア等に対応した校内支援体制整備事業」

10

## 検討会議最終報告の要約

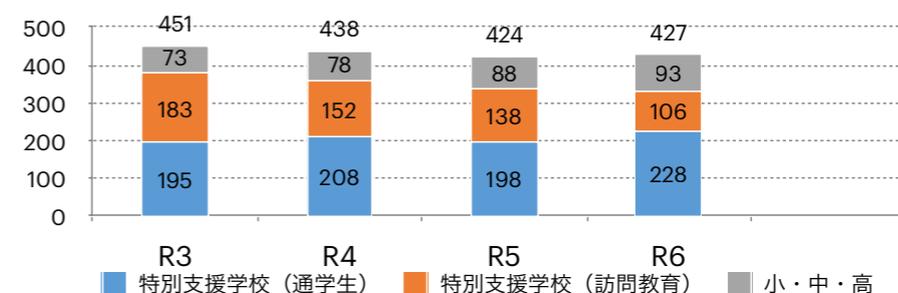
平成31年（2019年）

- ▶背景：人工呼吸器管理などの高度なケアの増加、小・中学校への在籍増に対応する必要性が生じた。
- ▶包括的指針：
  - ・特別支援学校だけでなく、小・中学校等でも医療的ケアを提供できる体制の整備を提言。
  - ・看護師等を中心に、教職員が適切に連携・役割分担をする体制の構築。
  - ・保護者の付き添い負担を軽減し、「真に必要な場合に限る」よう努めるべきと明記。
  - ・令和3年（2021年）施行の「医療的ケア児支援法」に基づき、自治体の責務として体制拡充が求められている。
- ▶平成31年3月文科省通知「学校における今後の医療的ケアの対応について」

11

## 医療的ケア児の在籍状況等

幼児児童生徒数（道立・札幌市立）



【令和6年度 内訳（人）】

学校の種類等	通学		訪問教育	計
	通常の学級	特別支援学級		
幼稚園、小・中・高等学校	27	66	—	93
特別支援学校	228	—	106	334
計	255	66	106	427

令和6年度学校における医療的ケアに関する実態調査より

12

## 実施校の状況等

配置されている医療的ケア看護職員の数（人）

学校の種類	直接雇用：常勤	直接雇用：非常勤	外部委託※	計
小・中学校、 高等学校等	3	38	53	94
特別支援学校	12	74	0	86

※外部委託：医療機関、訪問看護ステーション、障害児入所施設

保護者等が学校において医療的ケアを行うために日常的に付添いをしている医療的ケア児の数（人）

学校の種類等	学校生活のみ 付き添いあり	登下校のみ 付き添いあり	学校生活・登 下校ともに 付き添いあり	計
幼稚園、小・中・高等学校	2	42	8	52
特別支援学校	0	176	2	178
計	2	218	10	230

令和6年度学校における医療的ケアに関する実態調査より

13

## 小・中学校の状況

- ・医療的ケア児は増加傾向
- ・小・中学校で実施されている主な内容（「喀痰吸引（鼻腔・口腔・気管切開部）」「経管栄養（胃ろう・腸ろう）」「人工呼吸器の管理導尿」「血糖測定・インスリン療法」「緊急時対応（てんかん発作など）」
- ・医療的ケア看護職員の配置が拡充
- ・保護者の付き添いは減少傾向、通学支援・災害時対応も課題に

14

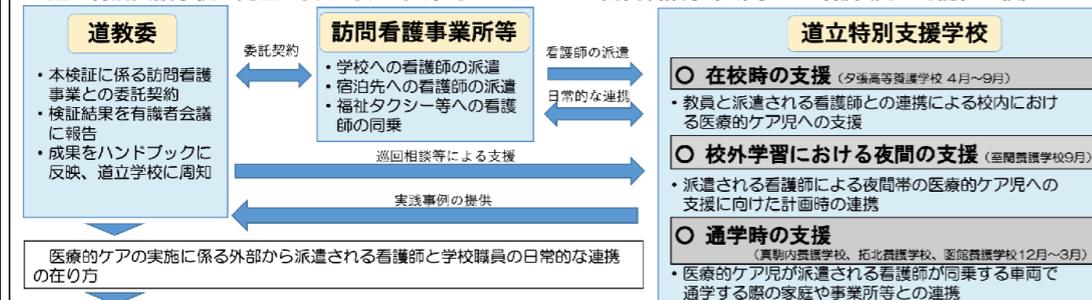
## 特別支援学校における医療的ケア実施のための外部委託検証事業【事業概要】

### 背景・課題

- 看護師の不足が見込まれる中、特別支援学校に通学する医療的ケア児は増加しており、今後、看護師を雇用できない状況が想定される。
- 在校時はもとより、登下校や校外学習の際にも医療的ケア児が保護者の付添いなしに学校生活を送ることができる支援体制の整備が必要である。

### 事業内容

道立特別支援学校の児童生徒に対する医療的ケアについて、訪問看護事業所等への外部委託の可能性を検証



### 成果の波及

- 成果を市町村教委にも情報提供し、地域の医療的ケア児支援の充実に向けた関係機関との連携が促進
- 直接雇用と外部委託の互いの利点を生かし、医療的ケア児の多様なニーズに対応した支援が充実

15

16