今後の学校における医療的ケアの在り方に関する有識者会議（第1回）配付資料

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/213/1418919_00001.html

記事ページ本文

現在位置
トップ
>
政策・審議会
>
審議会情報
>
調査研究協力者会議等（初等中等教育）
>
今後の学校における医療的ケアの在り方に関する有識者会議
> 今後の学校における医療的ケアの在り方に関する有識者会議（第1回）配付資料
今後の学校における医療的ケアの在り方に関する有識者会議（第1回）配付資料
1．日時
令和8年11月17日（火曜日）15時30分～17時30分
2．場所
対面・WEB会議の併用
3．議題
今後の学校における医療的ケアの在り方について
4．配付資料
議事次第 (PDF:127KB)
【資料1】検討の進め方について（案） (PDF:201KB)
【資料2】平成31年3月に文部科学省が発出した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」 (PDF:1.6MB)
【資料3】学校における医療的ケアの現状について（概要） (PDF:496KB)
【資料4】医療的ケア児支援方法の改正内容について（概要） (PDF:978KB)
【資料5】文部科学省における対応について（概要） (PDF:1.3MB)
【参考資料1】今後の学校における医療的ケアの在り方に関する有識者会議の設置について (PDF:318KB)
【参考資料2】今後の学校における医療的ケアの在り方に関する有識者会議運営規則 (PDF:215KB)
お問合せ先
初等中等教育局特別支援教育課
電話番号：03-5253-4111（内線3192）
メールアドレス： seika@mext.go.jp
PDF形式のファイルを御覧いただく場合には、Adobe Acrobat Readerが必要な場合があります。
Adobe Acrobat Readerは開発元のWebページにて、無償でダウンロード可能です。
（初等中等教育局特別支援教育課）
ページの先頭に戻る
文部科学省ホームページトップへ

今後の学校における医療的ケアの在り方に関する有識者会議（第１回会議）議事次第

１．日時
令和８年１１月１７日（火）１５：３０～１７：３０

２．場所
文部科学省５Ｆ２会議室
※WEB会議と対面による会議を組み合わせた方式

３．議題
（１）検討の進め方（案）について
（２）学校における医療的ケアの現状等について
（３）各委員からの意見聴取（各委員：３分以内）
（４）その他

４．配布資料
資料１　検討の進め方（案）について
資料２　平成31年３月に文部科学省が発出した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」
資料３　学校における医療的ケアの現状について（概要）
資料４　医療的ケア児支援法の改正内容について（概要）
資料５　文部科学省における対応について（概要）
参考資料１　今後の学校における医療的ケアの在り方に関する有識者会議の設置について
参考資料２　今後の学校における医療的ケアの在り方に関する有識者会議運営規則

検討の進め方について（案）

資料1

＜経緯＞

○　文部科学省では、平成29年10月に設置した検討会議での議論を受けて、平成31年３月に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」を発出。

○　この間、学校における医療的ケアを取り巻く環境は様変わりしつつあることから、学校や教育委員会等における現状や課題などを踏まえながら、今後の在り方について再度検討するため、今回、本有識者会議を設置。

＜検討の進め方（案）＞

第１回会議（本日）

１．学校における医療的ケアの現状等について、事務局から説明

２．学校や教育委員会等における現状や課題等を踏まえ、各委員から意見聴取【１人３分以内】

第２回会議（次回）以降

１．本日の会議（第１回会議）で示された各委員の意見をもとに、以下の論点ごとに「取りまとめ（案）」※を事務局から提示

※平成31年３月に文部科学省が発出した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」をベースに作成

論点：（１）学校における医療的ケアの基本的な考え方
（２）教育委員会等による体制整備の在り方
（３）学校における実施体制の在り方
（４）その他

２．事務局から提示された「取りまとめ（案）」をもとに、検討を進める。

資料2

平成31年３月に文部科学省が発出した
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」

（平成31年３月に文部科学省が発出した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」を今回の有識者会議の検討事項に合わせて再構成したもの）

学校における医療的ケアの基本的な考え方について①

＜１．医療的ケア児の「教育の場」＞

（１）医療的ケア児の教育に当たっては、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と。

（２）医療的ケア児の実態は多様であり、いわゆる重症心身障害児に該当する者のみならず、歩いたり、活発に動き回ったりすることが可能な児童生徒等も在籍する。医療的ケア児の可能性を最大限に発揮させ、将来の自立や社会参加のために必要な力を培うという視点に立って、医療的ケアの種類や頻度のみに着目して画一的な対応を行うのではなく、一人一人の教育的ニーズに応じた指導を行うこと。

（３）就学先決定の仕組みについては、平成25年に行われた学校教育法施行令の改正により、個々の児童生徒について障害の状態、本人の教育的ニーズ、本人・保護者の意見、教育学、医学、心理学等専門的見地からの意見、学校や地域の状況等を踏まえた総合的な観点から就学先を決定する仕組みへと改められた。その際、障害者基本法第16条にあるように、年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにするとともに、本人・保護者に対し十分な情報提供を行い、可能な限りその意向を尊重することが求められていることに留意すること。

（４）医療的ケア児の「教育の場」の決定についても、学校設置者である教育委員会が主体となり、早期からの教育相談、教育支援による相談機能を高め、合意形成のプロセスを丁寧に行うことが求められていること。

（５）健康状態がすぐれずに長期間欠席していた医療的ケア児や訪問教育を受ける医療的ケア児の指導上の工夫の一つとしては、遠隔教育などＩＣＴの効果的な活用による指導時間の増加等が考えられる。遠隔教育は医療的ケア児と教師の対面による指導を代替するものではなく、あくまで対面による指導を補完し、教育の充実につなげるものとして活用されるべきものである。例えば、医療的ケア児の体調不良が続く等の理由により、通学することが困難な場合に、徐々に学校生活に適応できるよう、まずは、同時双方向型の授業配信やＩＣＴ機器を活用した在籍校等の交流などを実施することも考えられる。

学校における医療的ケアの基本的な考え方について②

＜２．医療的ケア児に対する生活援助行為の「医行為」該当性の判断＞

学校における医療的ケアを実施する上で、個々の生活援助行為が「医行為」に該当するか否かを判断するのが難しい場面に遭遇することも多い。この点について、文部科学省では、「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条の解釈について（平成17年8月25日17国文科ス第30号初等中等教育局長通知）」（以下「平成17年通知」という。）において、厚生労働省が示す「原則として医行為ではないと考えられるもの」の周知を図っている。

（１）文部科学省においては、平成17年通知に掲げる行為に類似すると考えられる行為について厚生労働省に照会し、その結果を周知する予定であることから、各学校・教育委員会は「医行為」に該当するか否かの判断が難しいと考えられる事例を収集すること。

（２）障害児(者)の医療に関わる団体等から地域の医療関係者の判断に資するような各種の情報が提供されることも期待されることから、各教育委員会は主治医や教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医と当該情報を共有すること。

学校における医療的ケアの基本的な考え方について③

＜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、大きな意義を持つものである。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。

（１）学校で医療的ケアを行う場合には、教育委員会において、看護師等を十分確保し、継続して安定的に勤務できる体制を整備するとともに、各学校に医療的ケア児の状態に応じた看護師等の適切な配置を行うこと。また、各学校においては、看護師等を中心に教職員等が連携協力して医療的ケアに当たること。

（２）医療的ケア児の状態に応じ、必ずしも看護師等が直接特定行為を行う必要がない場合であっても、看護師等による定期的な巡回や医師等といつでも相談できる体制を整備するなど医療安全を確保するための十分な措置を講じること。

以上のことを前提としつつ、今後、学校において医療的ケアを実施する際には、以下に示すことを踏まえること。

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。

2）教育委員会や学校は、教職員や医療関係者、保護者等の役割分担を整理すること。

※「学校における医療的ケアの実施に当たっての役割分担例」を７頁（次頁）から10頁に記載

学校における医療的ケアの実施に当たっての役割分担例①

＜教育委員会等＞

・医療的ケアに係るガイドライン等の策定
・医療的ケア運営協議会の設置・運営
・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、雇用した看護師等の研修(都道府県単位の支援体制)
・学校医・医療的ケア指導医の委嘱
・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析
・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
・管理下の学校における医療的ケア実施体制説明資料（保護者用リーフレット、医療関係者用リーフレット）の作成と広報

＜校長・副校長・教頭等＞

・学校における医療的ケアの実施要領の策定
・医療的ケア安全委員会の設置・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の構築・管理・運営
・本人・保護者への説明
・教育委員会への報告
・学校に配置された看護師等・教職員等の服務監督
・宿泊学習や課外活動等への参加の判断
・緊急時の体制整備
・看護師等の勤務管理
・校内外関係者からの相談対応

学校における医療的ケアの実施に当たっての役割分担例②

＜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理解
・看護師等・認定特定行為業務従事者である教職員との情報共有
・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策
・緊急時のマニュアルの作成への協力
・自立活動の指導等
・緊急時の対応

＜養護教諭＞

（上記「教職員」に加えて）
・保健教育、保健管理等の中での支援
・児童生徒等の健康状態の把握
・医療的ケア実施に関わる環境整備
・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
・看護師等と教職員との連携支援
・研修会の企画・運営への協力

＜認定特定行為業務従事者である教職員＞

（上記「教職員」に加えて）
・医療的ケアの実施（特定行為のみ）
・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
・緊急時のマニュアルの作成

学校における医療的ケアの実施に当たっての役割分担例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
・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
・認定特定行為業務従事者である教職員への指導・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
・緊急時のマニュアルの作成
・ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策
・緊急時の対応
・教職員全体の理解啓発
・（教職員として）自立活動の指導等

＜指導的な立場となる看護師＞

（上記「看護師」に加えて）
・外部関係機関との連絡調整
・看護師等の業務調整
・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

学校における医療的ケアの実施に当たっての役割分担例④

＜学校医・医療的ケア指導医＞

・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

＜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等への指導
・個別のマニュアル・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、巡回指導など）
・医療的ケアに関する研修
・保護者への説明

＜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など責任を分担することの理解
・学校との連携・協力
・緊急時の連絡手段の確保
・定期的な医療機関への受診（主治医からの適切な指示を仰ぐ）
・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
・学校と主治医との連携体制の構築への協力

学校における医療的ケアの基本的な考え方について④

② 医療関係者との関係

1) 学校における医療的ケアの実施に当たっては、医療の専門的知見が不可欠であり、教育委員会や学校における検討や実施に当たっては、地域の医師会、看護団体（訪問看護に係る団体を含む。以下同じ。）その他の医療関係者の協力を得て、小児医療や在宅医療などの専門的知見を活用すること。

2) 看護師等及び認定特定行為業務従事者が医療的ケアを行う場合には、医師の指示が必要である。医療的ケアを実施する学校には、基本的に医師が存在しないので、あらかじめ医師（主治医）が指示書を学校又は教育委員会宛てに作成する必要がある。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らない。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あること。

3) 主治医に対しては、医療的ケア児一人一人の健康状態、医療的ケアの範囲や内容、実施する学校の状況等を踏まえて明確な内容の指示書を学校又は教育委員会宛てに作成する必要性があることを説明すること。

4) 学校は、あらかじめ主治医に対して指示書の作成に必要な情報を十分に提供するとともに、日々の医療的ケアの実施に必要な記録を整備し、定期的に情報を提供することが必要である。主治医に医療的ケアの指示を依頼する際には、各学校における医療的ケアの仕組みの全体像や役割分担を明記したリーフレット等を用いるなど短時間で分かりやすく説明する工夫が重要であること。

5) 主治医等と学校との間で考えが異なる場合などには、必要に応じて教育委員会等が場を設け、双方から意見を聴取し、解決に向けた建設的な対話を後押しするなど、双方の納得できる解決を促す役割を担うことが重要である。また、必要に応じて主治医以外の医師や看護師等といった医療関係者が主治医との情報共有や協議の場に関わることも有効であること。

学校における医療的ケアの基本的な考え方について⑤

③ 保護者との関係

1） 学校における医療的ケアの実施に当たっては、保護者の理解や協力が不可欠である。各学校は、医療的ケアに関する窓口となる教職員を定め、入学前から相談を受けられる体制を整備すること。また、保護者に医療的ケアの仕組みを説明する際には、全体像や役割分担を明記したリーフレット等を用いて分かりやすく説明すること。

2） 看護師等及び教職員等による対応に当たっては、保護者から、医療的ケアの実施についての学校又は教育委員会への依頼と学校で実施することの同意について、書面で提出させること。

3） 医療的ケア児の健康状態、医療的ケアの内容や頻度、想定される緊急時の対応などについて、あらかじめ保護者から説明を受け、学校で実施可能な医療的ケアの範囲について双方で共通理解を図ることが必要であること。この過程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、相談支援事業所に配置された児童生徒等を担当している相談支援専門員、また、市区町村に配置されている場合には医療的ケア児等コーディネーター等を交えることも有効であること。

4） 学校と保護者との連携協力に当たっては、例えば、以下についてあらかじめ十分に話し合っておくこと。

a） 学校が医療的ケア児の健康状態を十分把握できるよう、あらかじめ障害の状態や病状について説明を受けておくこと。

b） 看護師等の役割は、医療的ケア児の健康が安定した状態で医療的ケアを実施することであるため、健康状態がすぐれない場合の無理な登校は控えること。

c） 登校後、健康状態に異常が認められた場合、速やかに保護者と連絡を取り、その状態に応じ必要な対応を求めることなどについて、あらかじめ学校と協議すること。

d） 健康状態がすぐれずに欠席していた医療的ケア児が回復し、再び登校する際には、連絡帳等により、十分に連絡を取り合うこと

e） 緊急時の連絡手段を確保すること。

5） 入学後においても、保護者との日々の情報交換を密にすること。

6） 保護者の付添いの協力を得ることについては、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努めるべきであること。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。

教育委員会等による体制整備の在り方について①

＜1．総括的な管理体制の整備＞

① 各教育委員会は、医療的ケア児の受け入れに備え、域内の学校における医療的ケア児に関する総括的な管理体制を整備するため、以下に示すことを実施すること。

1）管理下の学校における医療的ケア実施体制の策定（医療的ケアを実施する看護師等と認定特定行為業務従事者である教職員やその他の教職員との連携及び役割分担を含む）
2）学校医・医療的ケア指導医の委嘱
3）看護師等の配置
4）看護師等や教職員の研修や養成
5）緊急時の対応指針の策定・学校と医師及び医療機関の連携協力の支援
6）管理下の学校における医療的ケア実施体制説明資料（保護者用リーフレット、医療関係者用リーフレット）の作成と広報
7）ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析
8）新たに対応が求められる医療的ケアの取扱いの検討

② 総括的な管理体制を構築するに当たっては、教育のみならず医療や福祉などの知見が不可欠であることから、教育、福祉、医療等の関係部局や関係機関、保護者の代表者などの関係者から構成される協議会（以下「医療的ケア運営協議会」という。）を設置すること。

③ 医療的ケア運営協議会の運営に当たっては、地域の医師会や看護団体などの協力を得て、小児医療や在宅医療における医療的ケアに精通し、学校の環境等にも理解のある医師や看護師等から指導や助言を得たり、構成員に加えたりするなど、医学的な視点が十分に踏まえられるよう留意すること。なお、福祉部局など教育委員会以外の部局において類似の協議体がある場合は、その協議体に上記の医療的ケア運営協議会の機能を持たせるなど、効率的な運営に努めること。

教育委員会等による体制整備の在り方について②

＜２．ガイドライン等（管理下の学校における医療的ケア実施体制）の策定＞

① ガイドライン等を定めるに当たっては、対応の在り方を画一的に定めるのではなく、校内の体制や医療的ケア児の実態を十分に把握した上で、各学校が個別に対応の在り方を検討することができるよう留意すること。

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。

③ ガイドライン等には、主治医や保護者等と学校との間で考えが異なる場合における合意形成プロセスや場の設定について、あらかじめ定めておくことも有効であること。

＜３．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。

小・中学校等において医療的ケアを実施する場合には、特定行為を含め、原則として看護師等を配置又は活用しながら、主として看護師等が医療的ケアに当たり、教職員等がバックアップする体制が望ましいこと。また、医療的ケア児の状態や特定行為の内容により、認定特定行為業 務従事者の実施が可能な場合には、介助員等の介護職員について、主治医等の意見を踏まえつつ、特定の児童生徒等との関係性が十分認められた上で、その者が特定行為を実施し、看護師等が巡回する体制が考えられること。

教育委員会等による体制整備の在り方について③

＜４．学校に看護師等を配置する際の留意事項 ＞

① 域内や学校において指導的な立場となる看護師を指名し、相談対応や実地研修の指導をさせたり、各学校に看護師等を配置する代わりに、複数の看護師等を教育委員会に所属させ、複数校に派遣するなど、看護師等が相互に情報共有や相談を行うことができるようにしたりすることも有効であること。

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。

教育委員会等による体制整備の在り方について④

＜５．研修機会の提供＞

（１） 看護師等に対する研修

① 学校で医療的ケアを実施する看護師等には、学校という病院とは異なる環境で他職種との協働により医行為に従事する等の高い専門性が求められる。教育委員会においては、学校に配置する看護師等の専門性の向上を図るために、医療部局や福祉部局等と連携の上、最新の医療や看護技術、医療機器等に関する知識や技能を得るための実践的・臨床的な研修を受ける機会を確保すること。

② 初めて看護師等が学校で勤務するに当たり、これまで医療現場で働くことを想定したトレーニングを受けているので、学校現場と医療現場との違いにより、看護師等としての立ち位置や専門性に戸惑うことが多いとの声が上がっており、早期離職の原因の一つとなっている。このため、教育委員会において、初めて学校で勤務する看護師等を対象とした研修を行うことが望ましいこと。

③ 教育委員会が主催する研修のみならず、地域の医師会や看護団体、医療機器メーカー等が主催する研修会を受講する機会を与えることや、看護系大学や関係団体等と連携し、学校で働く看護師等を支えるため、広く医療的ケアに関する専門的な情報の提供を受けられるようにすることが有効であること。

④ 国は教育委員会の研修をより充実させていくために、各自治体の参考となるような最新の医療情報の提供や実技演習、実践報告、学校で働く経験の浅い看護師が安心して業務に対応することを含めた研修の企画・実施に努める。各教育委員会においては、域内や学校で指導的な立場にある看護師や各教育委員会の医療的ケア担当者等が研修に受講できるよう配慮すること。

教育委員会等による体制整備の在り方について⑤

（２）認定特定行為業務従事者に対する研修

① 教職員等を認定特定行為業務従事者として養成するに当たっては、都道府県等の教育委員会が登録研修機関となることが考えられること。この場合、教職員の人事異動や学年の始業・終業、長期休業等を考慮した研修の開設や、実施形態の工夫を図る観点から、効率的な研修の在り方を検討すること。例えば、対象の児童生徒等が在籍する特別支援学校等を実地研修の実施場所として委託し、配置された看護師の中から実地研修の指導に当たる看護師を指名するなどが考えられる。

② 各特別支援学校等の体制整備の状況によっては、登録研修機関となる教育委員会が、あらかじめ特別支援学校等を基本研修の実施場所とすることを、登録研修機関としての業務規程に位置付けること。

③ 各特別支援学校等においても、対象教職員の研修については、当該教職員の授業に支障がないよう研修の機会を設定するなど、計画的な受講を可能とする校内の協力体制の確保について留意すること。

④ 都道府県等の教育委員会が登録研修機関となって特別支援学校等における認定特定行為業務従事者を養成する場合には、特別支援学校等における児童生徒等の心身の状況や学校生活を踏まえた研修内容とすること。

＜６．都道府県教育委員会等による市区町村教育委員会等への支援＞

市区町村単位で見ると、それぞれが設置する小・中学校等に在籍する医療的ケア児は比較的少なく、市区町村が独自に医療的ケアに精通した人材を確保することは、政令市等を除いて困難と考えられる。このため、都道府県教育委員会やその設置する特別支援学校においては、域内の市区町村が設置する小・中学校等の求めに応じて専門家による巡回指導を行ったり、関係者に対する研修を実施したりするなど、支援体制を構築すること。

学校における実施体制の在り方について①

＜１．学校における組織的な体制の整備＞

① 各学校は、教育委員会のガイドライン等を踏まえ、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。

1) 教職員と看護師等との役割分担や連携の在り方
2) 医療的ケアの実施に係る計画書や報告書の作成
3) 危機管理への対応を含む個別マニュアルの作成
4) 緊急時への対応
5) ヒヤリ・ハット事例の共有
6) 近隣の関係機関（福祉・医療等）との連絡体制の整備等

② 看護師等が、医療的ケア児との関係性が構築されている教職員と連携しながら、組織的に医療的ケアを実施することができるようにすること。このため、医療的ケア安全委員会を設置するなど、校長の管理責任の下、関係する教諭・養護教諭、看護師等、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医等が連携し、対応を検討できる体制を構築すること。なお、既存に類似の体制がある場合にはそれを活用するなど、効率的な運営に努めること。

③ 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、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医に指導や助言を求めること。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こと。

④ 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。

学校における実施体制の在り方について②

＜２．専門性に基づくチーム体制の構築＞

① 教職員と看護師等、主治医、教育委員会の委嘱した学校医・医療的ケア指導医の連携を図るため、教職員の中から校内の連絡・調整や外部の関係機関との連絡・調整に当たる担当者をあらかじめ決めておくことも重要であること。

② 学校は、保護者への説明会や個別の面談などの機会を捉え、看護師等が学校の一員として、医療的ケアの実施に重要な役割を果たしていることや、担っている責任、学校側の体制等について保護者の理解を得るよう努めるとともに、医療的ケアに関する保護者の意向等を確認するなど、相互にコミュニケーションを図ることが重要である。この際、学校はこのような内容について、主治医等の理解が進むよう、連携すること。

③ 病院と異なり、医師が近くにいない中で、看護師等がより安心して医療的ケアを実施するためには、前述の指導的な立場の看護師の配置に加え、学校医や医療的ケア指導医、主治医や医療的ケア児が通常利用している病院や訪問看護ステーション等の看護師等と直接意見交換や相談を行うことができる体制を構築することが重要であること。

④ 看護師等も児童生徒等の教育を共に担っていくチームの一員であることから、看護師等と校長や、関係する教諭・養護教諭などとの間で情報共有やコミュニケーションを図るとともに、校長等との個別の面談の機会などを設けることも重要であること。

学校における実施体制の在り方について③

＜３．個別の教育支援計画＞

① 各学校において、医療的ケア児について個別の教育支援計画（関係機関等との連携の下に行う長期的な支援に関する計画をいう。）を作成する際には、当該医療的ケア児又は保護者の意向を踏まえつつ、関係機関等と当該医療的ケア児の支援に関する必要な情報の共有を図ること。

② 「関係機関等」には、医療的ケア児が通常利用している病院や訪問看護ステーション等が含まれることから、個別の教育支援計画を作成する際に、主治医や看護師等から情報を得たり、意見を交換したりすることが望ましいこと。その際、本人や保護者に対し、その趣旨や目的を十分に説明し、同意を得ることに留意すること。

学校における実施体制の在り方について④

＜４．校外における医療的ケア＞

（１）校外学習（宿泊学習を含む。）

① 校外学習における医療的ケアの実施については、教育委員会及び学校は、児童生徒の状況に応じ、看護師等又は認定特定行為業務従事者による体制を構築すること。なお、小・中学校等については、原則として看護師等を配置又は活用しながら、主として看護師等が医療的ケアに当たり、教職員等がバックアップする体制を構築すること。

② 校外学習のうち、泊を伴うものについては、看護師等や認定特定行為業務従事者の勤務時間等も考慮した人員確保とともに、緊急の事態に備え、医療機関等との連携協力体制を構築すること。その際には、泊を伴う勤務に対応できるよう、必要に応じ各自治体における勤務に関する規則の整備をすること。

（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。

学校における実施体制の在り方について⑤

＜５．研修機会の提供＞

（１）全ての教職員等に対する研修及び保護者等への啓発

学校全体での組織的な体制を整える観点からは、医療的ケアを実施するか否かにかかわらず、看護師等や医療的ケアを実施する教職員との連携協力の下、医療的ケア児を含めた児童生徒等の健康と安全を確保するために医療的ケアに係る基礎的な知識を習得しておくことが有効であることから、以下の点について留意すること。

① 医療的ケアを実施しない教職員に対しても校内研修を実施することが必要であること。

② 同級生やその保護者に対して啓発を行うことも、理解や協力を得るために有効である。ＰＴＡ等と協力しながら、医療的ケアに関する理解・啓発を促すことが望ましいこと。

＜６．災害時の対応＞

（１）医療的ケア児が在籍する学校では、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、非常食等の準備及び備蓄について、あらかじめ保護者との間で協議をしておくこと。

（２）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を行うとともに、停電時の対応を学校関係者（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。）と保護者で事前に確認すること。

（３）スクールバスに乗車中など、登下校中に災害が発生した場合の対応ついても、緊急時の対応、医療機関等との連携協力体制を十分確認すること。

学校における実施体制の在り方について⑥

＜7．認定特定行為業務従事者による特定行為の実施に関する留意事項＞

① 各特定行為の留意点

1) 喀痰吸引

a) 喀痰吸引を実施する場合には、対象者の日常生活を支える介護の一環として必要とされる医行為のみを医師の指示に基づき行うものであり、安全性確保の観点から、口腔内及び鼻腔内の喀痰吸引については、咽頭の手前までを限度とすること。なお、咽頭の手前までの判断を教職員等が行うことは困難が伴うこと、咽頭の手前であっても喀痰吸引の実施には個人差があることから、主治医又は学校医・医療的ケア指導医の指示により挿入するチューブの長さを決めることが必要であること。

b) 気管カニューレ内の喀痰吸引については、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ことなどから、気管カニューレ内に限ること。また、この場合においては、滅菌された 吸引カテーテルを使用するなど手技の注意点について十分理解しておく必要があること。

2) 経管栄養

a) 経管栄養を実施する場合、教育活動において姿勢を変えることや移動することが多くなることから、上記1) a)と同様の観点に立って、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、看護師等が行うこと。

b) 特に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ることから、看護師等が個々の児童生徒等の状態に応じて、必要な頻度でチューブの位置の確認を行うことが求められること。

学校における実施体制の在り方について⑦

② 実施に係る手順・記録等の整備に関する留意点

1) 教職員等が特定行為を行う場合には、認定特定行為業務従事者としての認定を受けている必要があることや、その認定の範囲内で特定行為を行うこと、医師の指示を受けていることなど、法令等で定められた手続を経ておくこと。なお、特定行為を休職等で一定期間行わなかった場合には、認定を受けた特定の児童生徒等に引き続き特定行為を行う場合であっても、当該教職員等が再度安全に特定行為を実施できるよう、必要に応じて学校現場で実技指導等の実践的な研修を行うこと。

2) 保護者は、児童生徒等が登校する日には、その日の当該児童生徒等の健康状態及び特定行為の実施に必要な情報を連絡帳等に記載し、当該児童生徒等に持たせること。

3) 教職員等は、連絡帳等を当該児童生徒等の登校時に確認すること。連絡帳等に保護者から健康状態に異常があると記載されている場合は、特定行為を行う前に看護師に相談すること。

4) 教職員等は、個別マニュアルに則して特定行為を実施するとともに、実施の際特に気付いた点を連絡帳等に記録すること。

5) 主治医又は学校医・医療的ケア指導医に定期的な報告をするため、特定行為の記録を整備すること。

6) 特定行為の実施中に万一異常があれば直ちに中止し、看護師等の支援を求めるとともに、個別マニュアルに則して保護者及び主治医等への連絡と必要な応急措置をとること。

資料3

学校における医療的ケアの現状について（概要）

学校における医療的ケアの現状について①

【医療的ケア児の数】

○　特別支援学校においては、在籍する幼児児童生徒の数に合わせて、医療的ケア児の数も増加。

○　幼稚園、小・中・高等学校においては、幼児児童生徒の数が減少する中、医療的ケア児の数は増加。特に、小・中学校に在籍する医療的ケア児が急増。

＜特別支援学校に在籍する医療的ケア児の数＞

	R1	R３	R4	R5	R6	R7
幼稚部	44	41	34	38	46	30
小学部	4,197	4,295	4,341	4,340	4,403	4,385
中学部	2,038	2,044	2,002	2,130	2,182	2,187
高等部	2,113	2,105	1,984	2,057	2,069	2,133
計	8,392	8,485	8,361	8,565	8,700	8,735
全体の数	*144,434*	*146,285*	*148,635*	*151,362*	*155,140*	*158,910*

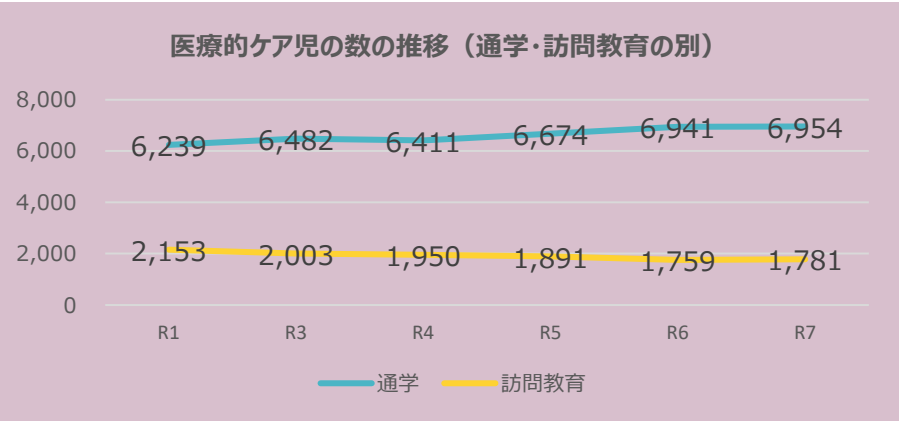
＜幼稚園、小・中・高等学校に在籍する医療的ケア児の数＞

	R1	R３	R4	R5	R6	R7
幼 稚 園	222	254	271	266	217	186
小 学 校	972	1,275	1,527	1,616	1,949	2,137
中 学 校	191	201	266	263	315	383
高等学校	68	53	66	54	78	82
計	1,453	1,783	2,130	2,199	2,559	2,788
全 体 の 数	*14,171,228*	*13,779,985*	*13,576,153*	*13,362,354*	*13,152,166*	*12,907,935*

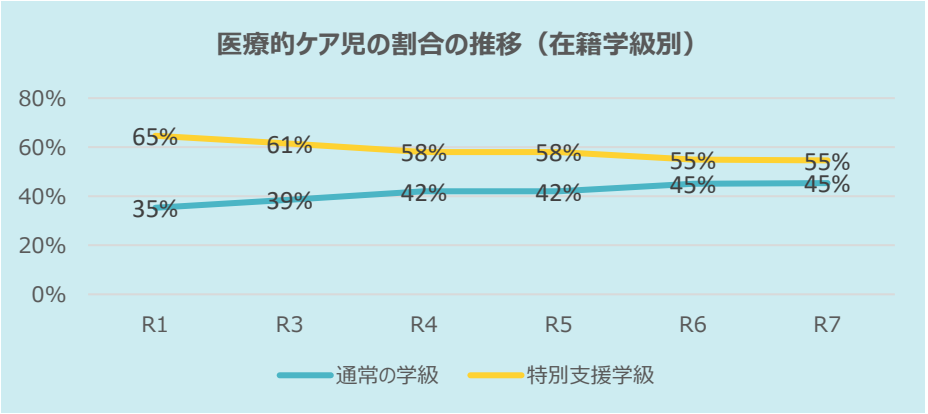
○　特別支援学校においては、通学籍の医療的ケア児が増加し、訪問籍の医療的ケア児が減少傾向。

○　小・中学校においては、通常の学級に在籍する医療的ケア児の割合が増加し、特別支援学級に在籍する医療的ケア児の割合が減少傾向。

＜特別支援学校＞



＜小・中学校＞



学校における医療的ケアの現状について②

【医療的ケア児の状態像①】

○ 特別支援学校においては、その日の状態に応じて痰の吸引の頻度が変わったり、経管を利用した水分補給などを行ったりする必要がある医療的ケアが上位を占める。

○ 幼稚園、小・中・高等学校においては、実施する時間帯が予め調整可能な医療的ケアや成長とともに本人が実施可能な医療的ケアが上位を占める。

＜特別支援学校（通学籍）：R７＞

医療的ケア（令和７年度）	人数	割合
経管栄養（胃瘻）	4,178	60.1%
喀痰吸引（鼻腔内）	4,092	58.8%
喀痰吸引（口腔内）	4,032	58.0%
喀痰吸引（気管カニューレ内部）	2,216	31.9%
気管切開部の管理	2,142	30.8%
吸入・ネブライザー	1,456	20.9%
在宅酸素療法	1,442	20.7%
経管栄養（経鼻）	934	13.4%
人工呼吸器の管理	861	12.4%
以下略		

＜特別支援学校（訪問籍）：R7＞

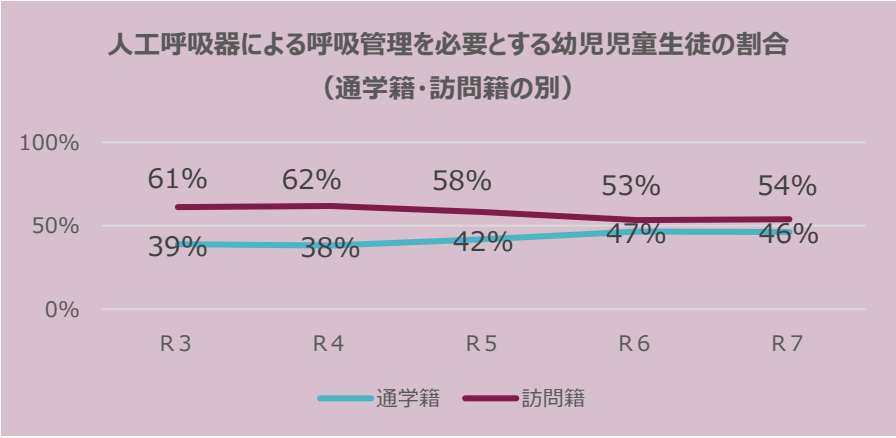
医療的ケア（令和７年度）	人数	割合
喀痰吸引（口腔内）	1,416	79.5%
喀痰吸引（鼻腔内）	1,364	76.6%
喀痰吸引（気管カニューレ内部）	1,201	67.4%
経管栄養（胃瘻）	1,196	67.2%
気管切開部の管理	1,160	65.1%
人工呼吸器の管理	1,003	56.3%
在宅酸素療法	734	41.2%
吸入・ネブライザー	651	36.6%
経管栄養（経鼻）	379	21.3%
以下略		

＜幼稚園、小・中・高等学校：R7＞

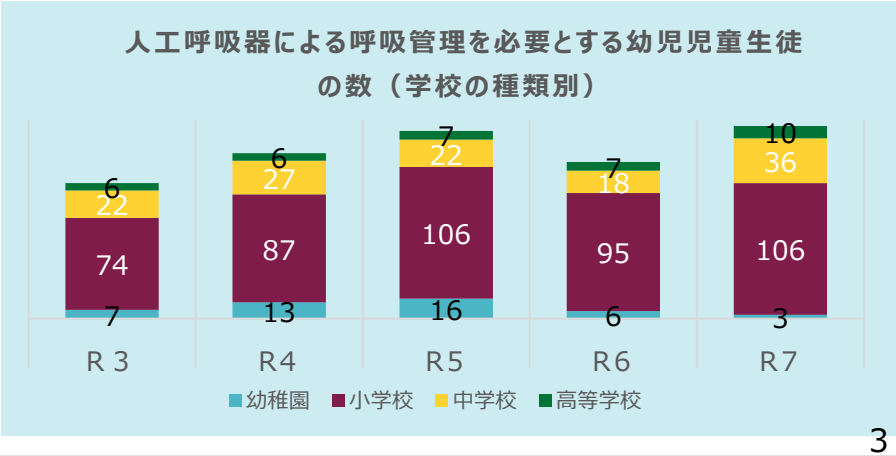
医療的ケア（令和７年度）	人数	割合
血糖値測定・インスリン注射	962	34.5%
導尿	625	22.4%
喀痰吸引（気管カニューレ内部）	428	15.4%
経管栄養（胃瘻）	378	13.6%
気管切開部の管理	218	7.8%
在宅酸素療法	216	7.7%
喀痰吸引（鼻腔内）	208	7.5%
喀痰吸引（口腔内）	200	7.2%
人工呼吸器の管理	155	5.6%
以下略		

○ 例えば、人工呼吸器による呼吸管理を必要とする医療的ケア児の割合は、特別支援学校においては、通学籍の割合が増加し、訪問籍の割合が減少傾向、幼稚園、小・中・高等学校においては、特に小・中・高等学校で増加傾向。

＜特別支援学校＞



＜幼稚園、小・中・高等学校＞

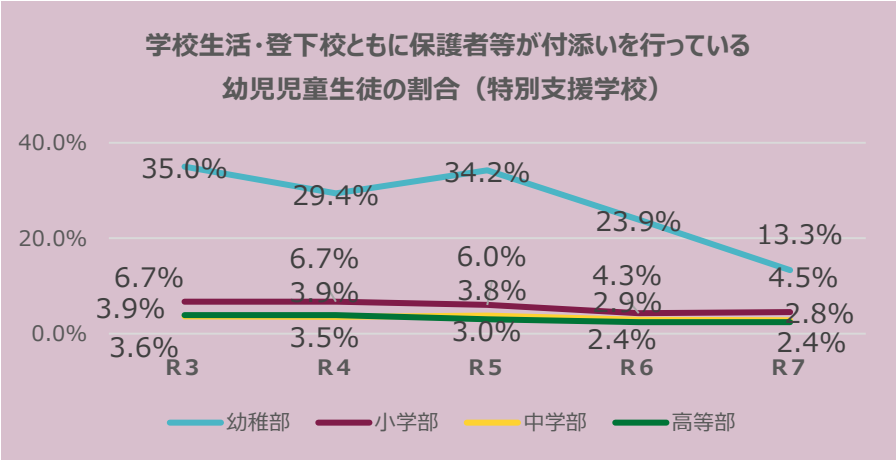


学校における医療的ケアの現状について③

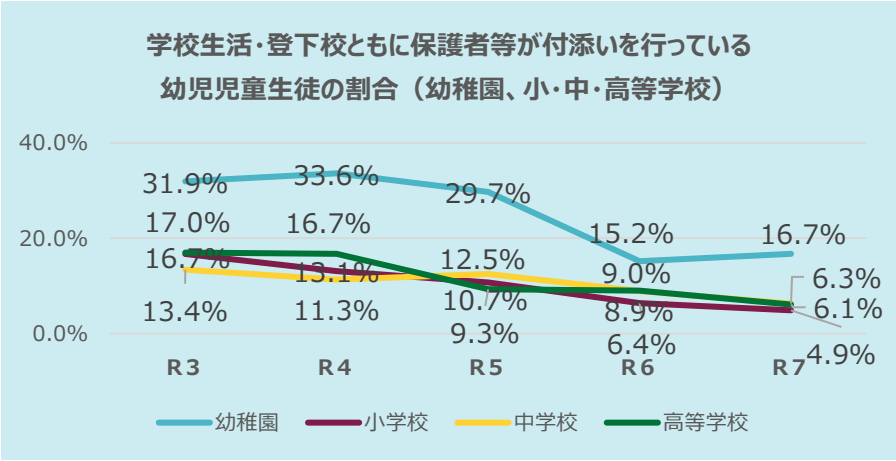
【医療的ケア児の状態像②】

○　特別支援学校、幼稚園、小・中・高等学校においては、始業から夏休み前までの間、学校生活・登下校ともに保護者等が付添っている幼児児童生徒の割合が減少傾向。

＜特別支援学校＞



＜幼稚園、小・中・高等学校＞



学校における医療的ケアの現状について④

【医療的ケアの実施体制】

○　特別支援学校においては、肢体不自由教育及び病弱・身体虚弱教育以外（視覚障害、聴覚障害、知的障害）での医療的ケア児の受入れが進んでいる。

○　幼稚園、小・中・高等学校においては、特に、小・中学校に在籍する医療的ケア児の急増に合わせて、受け入れる学校数も急増している。また、医療的ケア児を受け入れる小・中学校の増加に伴い、医療的ケア児が在籍する小・中学校を設置する市町村教育委員会の数は過去５年間で約1.4倍に増加している。（Ｒ３：487市町村 ⇒ Ｒ７：701市町村）

＜医療的ケア児が在籍する特別支援学校の数＞

	R1	R３	R4	R5	R6	R7
特別支援学校	665	674	688	702	724	726
（参考）特別支援学校の全体の数						
肢体不自由	*352*	*354*	*357*	*351*	*343*	*341*
病弱・身体虚弱	*151*	*154*	*153*	*156*	*152*	*155*
計	*503*	*508*	*510*	*507*	*495*	*496*

＜医療的ケア児が在籍する幼稚園、小・中・高等学校の数＞

	R1	R３	R4	R5	R6	R7
幼　稚　園	201	231	253	233	194	170
小　学　校	869	1,099	1,333	1,416	1,687	1,871
中　学　校	179	184	240	240	280	336
高等学校	52	38	52	46	58	57
計	1,301	1,552	1,878	1,935	2,219	2,434

○　特別支援学校においては、平均すると１校あたり約５名の看護職員が配置されている。また、28の都道府県においては、教員が認定特定行為業務従事者として、喀痰吸引等を実施している。

○　幼稚園、小・中・高等学校においては、平均すると、１校あたり約１人の看護職員が配置されている。

＜特別支援学校＞

実施者（令和７年度）	人数
看護職員	3,654
認定特定行為業務従事者（教員以外）	285
介護福祉士	0
認定特定行為業務従事者（教員）	4,147

＜幼稚園、小・中・高等学校＞

実施者（令和７年度）	人数
看護職員	2,812
認定特定行為業務従事者（教員以外）	122
介護福祉士	4
認定特定行為業務従事者（教員）	109

資料4

医療的ケア児支援法の改正内容について（概要）

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一部を改正する法律　概要

（改正後の題名：医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにそれらの家族に対する支援に関する法律）　〔該当条項〕

背　景

令和３年に制定された本法律により、医療的ケア児が保育園や学校へ通いやすくなるなど、１８歳未満の児童に対する必要な支援は徐々に整ってきている。一方で、①医療的ケア児の成長等を踏まえた支援対象の拡大（同様の支援を必要とする重症心身障害者についても支援対象とする）、②レスパイト・就労支援等の支援施策の充実、③医療的ケア児支援センターの強化など、この間に明らかになった新たな課題に対応するための法改正が必要とされた。

基本理念の充実

○　基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい日常生活及び社会生活を営むこと〔３条１項〕
○　１８歳に達した後等も、切れ目なく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、希望する地域において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〔３条３項〕

支援対象の拡大・支援施策の充実等

１　医療的ケア児の成長等を踏まえた支援対象の拡大

○　医療的ケア児等（右記②・③の者）
○　重症心身障害者
を支援対象に追加〔２条３項・４項〕

【医療的ケア児等】
①　医療的ケア児
②　①であった者であって、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もの
③　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り、かつ、これにより自立した日常生活又は社会生活を営むことが困難な状態にある者

【重症心身障害者】重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している者（そのうち児童である者は重症心身障害児）

２　支援施策の充実

【保育・教育等】①喀痰（かくたん）吸引等を行うことができる介護従事者の配置〔９条２項・３項、10条２項〕、②社会的養護体制の拡充〔９条の２〕、③生涯学習の推進〔10条３項〕
【生活・就労等】①日常生活支援（レスパイト・通学支援等）〔11条〕、②切れ目ない医療の提供〔11条の２〕、③就労支援〔11条の３〕、④住居の確保〔11条の４〕、⑤ピアサポート〔12条２項〕
【人材確保等】①支援に係る研修の実施方法の見直し〔20条〕、②医療的ケアの提供の在り方の見直し〔20条の２〕

３　医療的ケア児等支援センターの強化等〔14条〕

①　都道府県知事に加え、指定都市、中核市その他の政令で定める市、特別区の長も設置可
②　進行性の疾病を有する者等についても相談支援の対象
③　災害時への備え・対応
そのほか、「医療的ケア児等支援地域協議会」の新設（協議会の協議結果について尊重義務）〔18条の２〕

【その他】支援施策についての国・地方公共団体による資料作成・公表〔８条の２〕、地域格差の是正のための検証等〔22条〕

【施行】令和９年４月１日　**【見直し】**この法律の施行後３年

「医療的ケア児支援法」の主な改正内容（令和９年４月１日施行）

改正前	改正後
（学校の設置者の責務） 第七条　学校（学校教育法第一条に規定する幼稚園、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。	（学校等の設置者の責務） 第七条　学校等（学校教育法第一条に規定する学校及び専修学校をいう。以下同じ。）の設置者は、基本理念にのっとり、その設置する学校等に在籍する医療的ケア児等及び重症心身障害者に対し、適切な支援を行う責務を有する。
（教育を行う体制の拡充等） 第十条　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する。	（教育を行う体制の拡充等） 第十条　国及び地方公共団体は、医療的ケア児等及び重症心身障害者に対して教育を行う体制の拡充が図られるよう、それらの者が在籍する学校等に対する支援その他の必要な措置を講ずるものとする。
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て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する。	２　学校等の設置者は、その設置する学校等に在籍する医療的ケア児等及び重症心身障害者が保護者の付添いがなくても、授業に出席し、及び修学旅行その他学校等の行事に参加するために必要となる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、看護師等又は介護従事者の配置その他の必要な措置を講ずるものとする。
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する。	３　国及び地方公共団体は、医療的ケア児等及び重症心身障害者が生涯にわたって学習する機会を確保するため、それらの者の生涯学習の推進に必要な措置を講ずるものとする。

「医療的ケア児支援法」の主な改正内容（令和９年４月１日施行）

改正前	改正後
新設	（地域格差の是正のための検証等） 第二十二条　国及び地方公共団体は、医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにそれらの家族に対する支援に関する地域格差の是正を図るため、医療的ケア児等支援センターの組織及び運営体制並びに居住する地域における医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにそれらの保護者の意思を尊重した教育の実施その他各地域における医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにそれらの家族に対する支援の状況の検証を行うものとする。 ２　国及び地方公共団体は、前項の検証の結果を踏まえ、医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにそれらの家族に対する支援に関する地域格差を是正するため必要な措置を講ずるものとする。
新設	（医療的ケアの提供の在り方についての見直し） 第二十条の二　国は、医療的ケア児等及び重症心身障害者の家族の負担の軽減に資するよう、医療的ケア児等及び重症心身障害者に対する医療的ケアの提供の在り方について、適宜、見直しを行うものとする。

資料5

文部科学省における対応について（概要）

文部科学省におけるこれまでの主な取組①

【基本的な考え方などの整理】

○ 平成29年10月26日に「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」を設置。検討会議における議論を踏まえて、平成31年３月20日に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」を発出。

【これまでに文部科学省が行った、厚生労働省が示す「原則として医行為ではないと考えているもの」の周知】

○ 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）
＜令和8年3月11日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡＞

○ 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）
＜令和5年1月26日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡＞

○ 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
＜平成30年5月11日付け文部科学省初等中等教育局特別支援教育課長事務連絡＞

○ 学校におけるてんかん発作時の座薬挿入について
＜平成29年8月22日付け文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡＞

○ ストーマ装具の交換について（厚生労働省のホームページへリンク）
＜平成23年7月5日付け医政医発0705号第3号厚生労働省医政局医事課長＞

○ 「救急救命処置の範囲等について」の一部改正について
＜平成21年7月30日付け21ス学健第3号文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課長依頼＞

○ 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８月25日付け17国文科ス第30号文部科学省スポーツ・青少年局長初等中等教育局長通知＞

文部科学省におけるこれまでの主な取組②

【教育委員会等による体制整備を支援】

○　全国への普及を図るため、各自治体において保護者の付添いの状況等を分析し、保護者の負担軽減に関する調査研究を実施（Ｒ６～：全国５か所）

○　各教育委員会等が学校における医療的ケア実施に関するガイドラインを検討する際の留意点や記載事項、記載例などを示した【ひな形】を作成

○　安定的な医療的ケア看護職員の確保等に向け、各自治体のこれまでの事業等における医療的ケア看護職員の配置の考え方等を整理し、学校における医療的ケア看護職員の人材確保・配置方法に関する取組事例集を作成

○　中学校区に医療的ケアの実施拠点校を設けるなどして、地域の小・中学校等で医療的ケア児を受け入れ、支える体制の在り方に関する調査研究を実施（Ｒ３～R5：全国10か所）

○　小学校等の教職員や教育委員会等の職員の医療的ケアに関する理解を促すとともに、具体的な受入れ体制の構築の参考にしていただくため、「小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～」を作成

○　全国の教育委員会や学校等が学校における医療的ケアの体制整備に取り組む際に参考となるよう、地域の社会資源や医療的ケア児の状態等を踏まえながら、様々な工夫を行い、学校における医療的ケアに関する体制整備に取り組んでいる自治体の事例を紹介

○　教育委員会等が教職員を対象に喀痰吸引等の研修を行う際の参考として「学校における教職員によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト（例）」を作成

○　学校において、医師と連携した校内支援体制を構築するとともに、学校において高度な医療的ケアに対応するための医療的ケア実施マニュアル等を作成するなどに関する調査研究を実施（H29～Ｒ２：全国17か所）

文部科学省におけるこれまでの主な取組③

【医療的ケア看護職員を対象とした研修を支援】

○　令和元年度に作成した「学校における医療的ケア実施対応マニュアル（看護師用）」に基づき、医療的ケアの手技を視覚的に学ぶことができる研修動画を作成

○　全国の教育委員会が学校における医療的ケアの実施体制の構築に向けた医療的ケアに関する研修を効果的に企画・実施できるよう、研修プログラムの作成手順や対象者別の研修項目を掲載した「学校における医療的ケアに関する研修参考マニュアル」を作成

○　学校における安心・安全な医療的ケアの実施に向けて、医療的ケア看護職員が医療的ケアに知見のある医師や主治医等から日常的に指導助言を受けることができる体制や医療機関において最新の手技等を学べる環境づくりに取り組んでいる自治体の事例を紹介

○　指導的な立場を担う看護師について役割と期待される能力を整理するとともに、その育成のための研修の参考となる資料を作成

○　はじめて学校の現場で医療的ケアを実践することになる看護師等の皆さんにはじめに知っていただきたいことをまとめた「学校の看護師としてはじめて働く人向けの研修プログラム」を作成

○　各自治体における看護師確保を支援するため、学校で看護師として働くことの魅力を伝えるパンフレットを作成

○　教育委員会等による看護師に対する研修をより充実させるため、 企画・実施の在り方等を調査研究

○　医療現場で働くことを想定したトレーニングを受けてきた看護師等が初めて学校で勤務するに当たって参考となるよう、「学校における医療的ケア実施対応マニュアル【看護師用】」を作成

○　文部科学省が令和元年12月26日（木曜日）に医療的ケア看護職員を対象とした研修会を実施

切れ目ない支援体制整備充実事業

令和９年度要求・要望額　55億円
（前年度予算額　48億円）

文部科学省

背景・課題

特別支援教育の推進を図るため、医療的ケア看護職員の配置、特別な支援を必要とする子供への就学前から学齢期、社会参加までの切れ目ない支援体制の整備や外部専門家の活用を支援。

医療的ケア看護職員配置事業

- 「医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにそれらの家族に対する支援に関する法律（Ｒ９．４施行）」の趣旨を踏まえ、学校生活（登下校時を含む）への医療的ケア看護職員の配置に加えて、修学旅行等の学校行事への対応に係る経費を支援

補助対象	学校において医療的ケアを実施するために直接雇用する看護師等、介護福祉士、認定特定行為業務従事者の人件費等 ※直接雇用が難しい場合、訪問看護ステーション等への委託に係る経費も可能。
補助対象学校種	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、特別支援学校 ※幼稚園型認定こども園については、こども家庭庁「医療的ケア児保育支援事業」の対象となるため除く。
補助内容	✓ 学校生活・登下校時の対応 ⇒配置人数：5,830人分（＋530人増） ✓ 修学旅行等の学校行事への対応 ⇒配置校数：1,169校分（新規） ※医療的ケアに係る災害対応（例：非常用電源の確保など）に係る経費も計上可能。

【参考】「医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにそれらの家族に対する支援に関する法律」第10条第２項

学校等の設置者は、その設置する学校等に在籍する医療的ケア児等及び重症心身障害者が保護者の付添いがなくても、授業に出席し、及び修学旅行その他学校等の行事に参加するために必要となる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、看護師等又は介護従事者の配置その他の必要な措置を講ずるものとする。

特別な支援を必要とする子供への就学前から学齢期、社会参加までの切れ目ない支援体制整備事業

- 特別な支援が必要な子供が就学前から社会参加まで切れ目なく支援を受けられる体制の整備を行う自治体等のスタートアップを支援

※交付初年度から３年限り。
※新規の募集は令和８年度を以て終了（令和９年度は継続自治体等のみ）

連携体制を整備	教育委員会・学校と関係機関の連携体制を整備
個別の教育支援計画等の活用	就学・進級・進学・就労に、個別の教育支援計画等が有効に活用される仕組づくり
連携支援コーディネーターの配置	教育委員会・学校と関係機関の連携を促進（早期支援、発達障害支援、学校・病院連携、合理的配慮、就労支援）
普及啓発	市民や他の自治体への普及啓発
災害への備え	停電時にも人工呼吸器等を利用することができるよう、非常用蓄電池等の備品を整備

※「災害への備え」については、「医療的ケア看護職員配置事業」において計上

外部専門家活用事業

- 専門的見地から、教員に助言等を行う、医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、手話通訳士などの専門家の活用を支援

補助対象人数：　900人分（＋170人増）

＜補助対象＞　都道府県・市区町村・学校法人
（幼稚園、小・中・高等学校・特別支援学校）
＜補助割合＞　国：1/3　補助事業者：2/3
国：1/2　補助事業者：1/2（私立幼稚園）

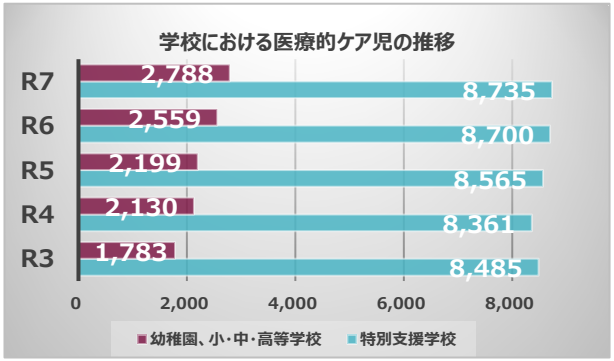
学校における医療的ケア実施体制構築支援事業

令和９年度概算要求・要望額　0.2億円（新規）

文部科学省

現状・課題

- 少子化が進む中、「医療的ケア児支援法」が成立した令和３年度と令和７年度を比較すると、医療的ケア児の数は特別支援学校で約1.03倍、幼稚園、小・中・高等学校で約1.56倍
- 令和８年７月に成立した「改正医療的ケア児支援法（R9.4施行）※」においては、「医療的ケアの提供の在り方についての見直し(第20条の２関係)」や「地域格差の是正のための検証(第22条関係)」などを国に求める条文が新設



事業内容

(1) 学校における医療的ケアの実施体制構築支援に関する調査研究【新規】

医療的ケア児の受入れ予定のある学校や教育委員会等(※)に知見のある医師や看護師等をアドバイザーとして派遣することにより、その実施体制の構築を支援するとともに、学校や教育委員会が抱える課題などの把握を行う。



（※）受入れ体制の見直しを行う学校や教育委員会も含む。

件数・単価	1箇所×約8百万円	委託先	民間団体

(2) 学校における医療的ケアの提供の在り方に関する調査研究【新規】

医療や障害福祉、障害児支援等における医療的ケア児に対する支援状況などを参考に、学校における医療的ケアの提供の在り方について有識者会議を設置し、検討を行う。



件数・単価	1箇所×約14百万円	委託先	民間団体

※**医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにそれらの家族に対する支援に関する法律（抜粋）**
（医療的ケアの提供の在り方についての見直し）
第20条の２　国は、医療的ケア児等及び重症心身障害者の家族の負担の軽減に資するよう、医療的ケア児等及び重症心身障害者に対する医療的ケアの提供の在り方について、適宜、見直しを行うものとする。
（地域格差の是正のための検討等）
第22条　国及び地方公共団体は、医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにそれらの家族に対する支援に関する地域格差の是正を図るため、医療的ケア児等支援センターの組織及び運営体制並びに居住する地域における医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにそれらの保護者の意思を尊重した教育の実施その他地域における医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにそれらの家族に対する支援の状況の検証を行うものとする。

担当：初等中等教育局特別支援教育課

特別支援学校における医療的ケア実施体制の整備

文部科学省

【背　景】

○　近年、医療技術の進歩等を背景として、ＮＩＣＵ（新生児集中治療室）等に長期入院した後に、引き続き、人工呼吸器を使用したり、喀痰吸引や経管栄養などの医療的ケアを日常的に必要とする子供が増加傾向にある。

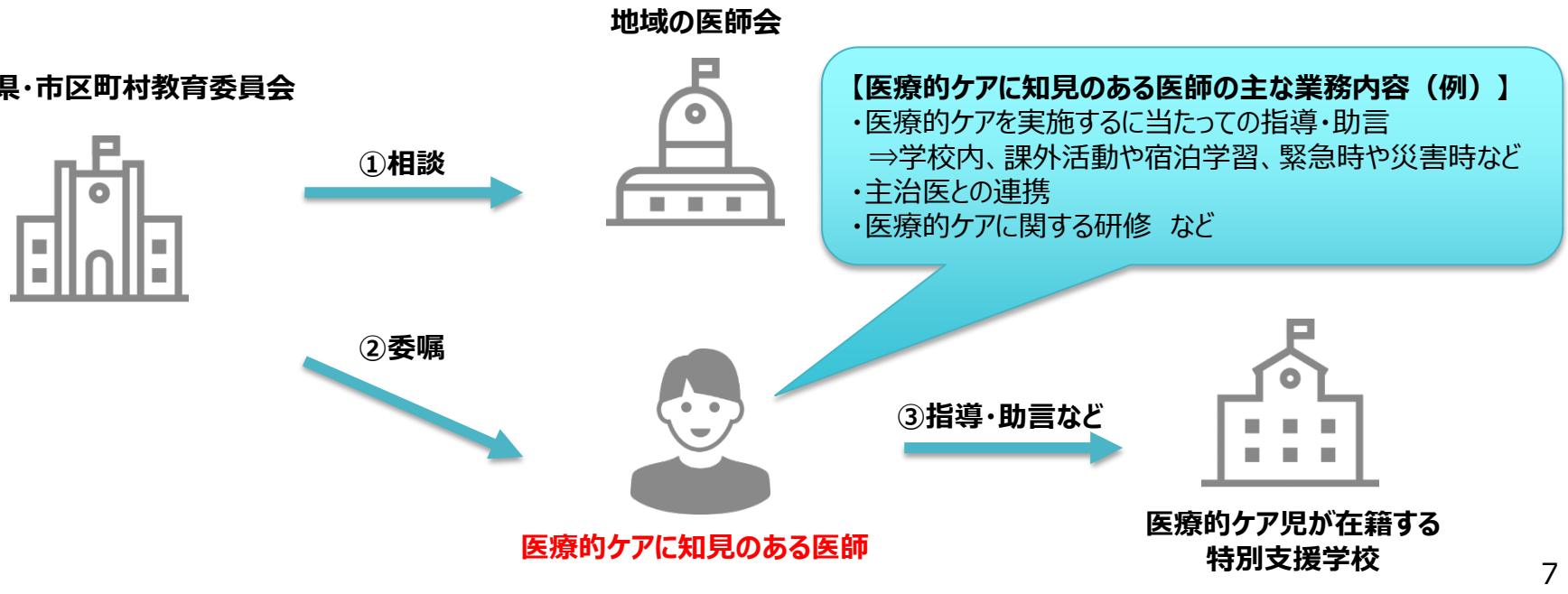
○　少なくとも**74%**（※）の都道府県教育委員会が、特別支援学校における医療的ケアの実施体制を構築するため、医療的ケアに知見のある医師に特別支援学校において医療的ケアを実施する際の指導・助言などの業務を委嘱。

※文部科学省調べ（令和２年度実績）

都道府県・市区町村教育委員会が、特別支援学校において医療的ケアを実施する際に指導・助言などの業務を知見のある医師に委嘱する経費について、

令和３年度より、普通交付税措置

体制イメージ（例）



特別支援教育支援員の地方財政措置について

「特別支援教育支援員」は、幼稚園、小・中学校、高等学校等において、校長、教頭、特別支援教育コーディネーター、担任教師等と連携のうえ、日常生活上の介助（食事、排泄、教室の移動補助等）、発達障害等の幼児児童生徒に対する学習支援、幼児児童生徒の健康・安全確保、周囲の幼児児童生徒の障害理解促進等を行う。

○特別支援教育支援員の配置に係る経費の地方財政措置

公立幼稚園、小・中学校及び高等学校等において、教育上特別の支援を必要とする幼児児童生徒の学習又は生活上必要な支援を行う「特別支援教育支援員」を配置するため、都道府県・市町村に対して、必要な経費を措置するもの。



学校種	令和８年度措置
幼稚園	7,800人
小学校	53,500人
中学校	15,100人
高等学校	1,000人
合　計	77,400人 （76,400人）

※括弧書きは、令和7年度の措置人数
※平成19年度～：公立小・中学校について地方財政措置を開始
　平成21年度～：公立幼稚園について地方財政措置を開始
　平成23年度～：公立高等学校について地方財政措置を開始

今後の学校における医療的ケアの在り方に関する有識者会議の設置について

参考資料1

令和８年１０月２０日　文部科学省初等中等教育局長決定

１．趣旨

文部科学省では、各学校において医療的ケアをより安全かつ適切に実施できるよう、平成29年10月に有識者による「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議（以下「検討会議」という。）」を設置し、そこでの検討結果を踏まえ、学校における医療的ケアの基本的な考え方などの整理を行い、その内容を平成31年３月に各教育委員会等に対して通知（※）した。

この間、各学校や教育委員会等においては、この通知を踏まえた対応がなされてきたところであるが、少子化が進む中、特に小・中学校に在籍する医療的ケア児の数が急増するなど、学校における医療的ケアを取り巻く環境は様変わりしつつあるとともに、今後もその数は増加することが予想される。

そのため、学校や教育委員会等における現状と課題等を踏まえながら、今後の在り方について検討を行う有識者会議を設置する。

（※）平成31年３月20日付け30文科初第1769号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」

２．検討事項

（１）学校における医療的ケアの基本的な考え方
（２）教育委員会等による体制整備の在り方
（３）学校における実施体制の在り方
（４）その他

３．実施方法

（１）別紙に掲げる者をもって構成する。本会議の座長は、初等中等教育局長が定める者とする。
（２）必要に応じて、別紙以外の関係者にも協力を求めるほか、関係者の意見を聴くことができるものとする。

４．実施期間

令和８年１０月２０日から令和９年３月３１日まで

５．その他

（１）有識者会議に関する庶務は、初等中等教育局特別支援教育課において処理する。
（２）その他会議の運営に関する事項は、必要に応じ会議に諮って定める。

（別紙）

今後の学校における医療的ケアの在り方に関する有識者会議　委員

足羽　英樹	鳥取県教育委員会教育長
池田　彩乃	山形大学教育学部准教授
片岡弥恵子	公益社団法人日本看護協会常任理事
椛澤　奈英	公益社団法人日本介護福祉士会常任理事、株式会社リバティーアソシエーション代表取締役
木内　昌子	一般社団法人日本医療的ケア看護職員支援協会代表理事
小林　　繁	町田市立南大谷小学校校長、全国特別支援学級・通級指導教室設置学校長協会会長
島添　　聡	東京都立光明学園統括校長、全国特別支援学校肢体不自由教育校長会会長
神内　　聡	兵庫教育大学大学院学校教育研究科教授
角谷　正雄	幼保連携型認定こども園金城幼稚園・保育園園長、全日本私立幼稚園連合会副会長
◎田村康二朗	合同会社特別支援教育サポート研究所所長、聖徳大学大学院教職研究科兼任講師
都竹　淳也	飛騨市市長、医療的ケア児者を支援する市区町村長ネットワーク会長
戸田真以子	東京都立八王子東特別支援学校PTA会長、全国肢体不自由特別支援学校PTA連合会会長
中島　朋子	一般社団法人全国訪問看護事業協会常務理事
波田　寿一	松戸市教育委員会教育長
余谷　暢之	国立成育医療研究センター総合診療部緩和ケア科診療部長
渡辺　弘司	公益社団法人日本医師会常任理事

（五十音順）

◎は座長を表す。

今後の学校における医療的ケアの在り方に関する有識者会議運営規則

参考資料2

令和８年１１月１３日　今後の学校における医療的ケアの在り方に関する有識者会議決定

今後の学校における医療的ケアの在り方に関する有識者会議（以下「会議」という。）の議事の手続その他会議の運営に関し必要な事項は、この規則の定めるところによる。

（会議の公開）

第１条　会議は、公開して行う。ただし、個人情報を含む事項を扱う場合その他正当な理由により非公開とすることが適当と認める場合は、文部科学省初等中等教育局特別支援教育課（以下「事務局」という。）は、会議の合意を得て非公開とすることができる。

（会議の傍聴）

第２条　会議を傍聴しようとする者は、あらかじめ、事務局の定める手続により登録を受けなければならない。

２　前項の登録を受けた者（以下「登録傍聴人」という。）は、事務局が、会議の合意を得て登録傍聴人が会議を撮影し、録画し、又は録音することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認める場合その他正当な理由があると認める場合を除き、会議を撮影し、録画し、又は録音することができる。

３　登録傍聴人は、前項に規定する行為を行う場合には、事務局の指示に従うこととし、会議の円滑な進行を妨げる行為をしてはならない。

４　前項に規定する行為を行う者に対しては、事務局は、会議の合意を得て退場を命ずる等適当な措置をとることができる。

（会議資料の公開）

第３条　会議において配付した資料は、公開するものとする。ただし、個人情報を含む事項を含む場合その他正当な理由により非公開とすることが適当と認める場合は、事務局は会議の合意を得て資料の全部又は一部を非公開とすることができる。

（議事録の公開）

第４条　事務局は、会議の議事録を作成し、これを公開しなければならない。ただし、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認める場合その他正当な理由があると認める場合には、事務局は会議の合意を得て当該議事録の全部又は一部を非公開とすることができる。

（雑則）

第５条　この規則に定めるもののほか、会議の議事の手続その他会議の運営に関し必要な事項は、事務局が会議に諮って定める。

附則

この規則は、決定の日から施行する。