

1. 調査の目的

学校等において、日常的に長期にわたり継続的に実施されている医療的ケア（喀痰吸引（口腔、鼻腔内、気管カニューレ内部）、経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻胃管）、導尿、インスリン注射、その他医行為）の実態を把握するものである。

2. 調査対象

全ての幼稚園、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校（専攻科は除く。）

※幼稚園型認定こども園は幼稚園に、義務教育学校前期課程は小学校に、義務教育学校後期課程と中等教育学校前期課程は中学校に、中等教育学校後期課程は高等学校に含む。

※令和元年度より、国公立大学法人、学校法人及び株式会社が設置する上記学校も調査対象に含める。

3. 調査時点

令和元年11月1日

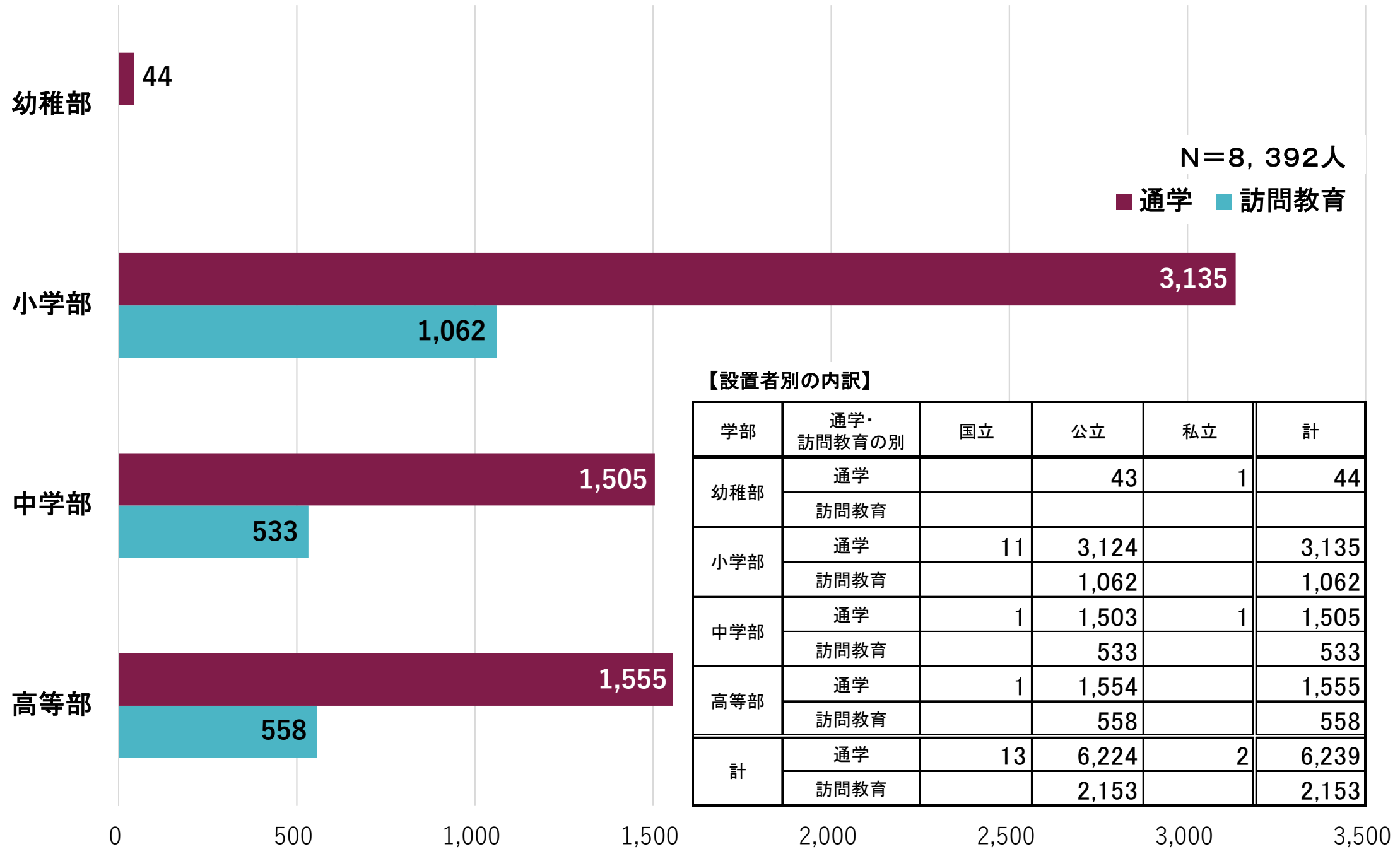
4. 調査結果

- (1) 特別支援学校に在籍する医療的ケア児の数（学部別）
- (2) 特別支援学校に在籍する医療的ケア児等の推移
- (3) 特別支援学校に在籍する医療的ケア児の数（医療的ケア項目別）
- (4) 幼稚園、小・中・高等学校に在籍する医療的ケア児の数（学校の種類別）
- (5) 幼稚園、小・中・高等学校に在籍する医療的ケア児等の推移
- (6) 幼稚園、小・中・高等学校に在籍する医療的ケア児の数（医療的ケア項目別）
- (7) 特別支援学校、幼稚園、小・中・高等学校に在籍する医療的ケア児の通学方法

5. 調査結果の概要

- (1) 特別支援学校、幼稚園、小・中・高等学校に在籍する医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の数は、9,845人である。
- (2) 学校で医療的ケアに対応する看護師の数は、3,552人である。
- (3) 医療的ケア項目別に幼児児童生徒数（上位）を比較すると、特別支援学校には呼吸機能障害を持つ医療的ケア児が多く通っていることが分かる。
- (4) 自家用車で登校する医療的ケア児が最も多く、その割合は全体の約55.8%である。

特別支援学校に在籍する医療的ケア児の数(学部別)

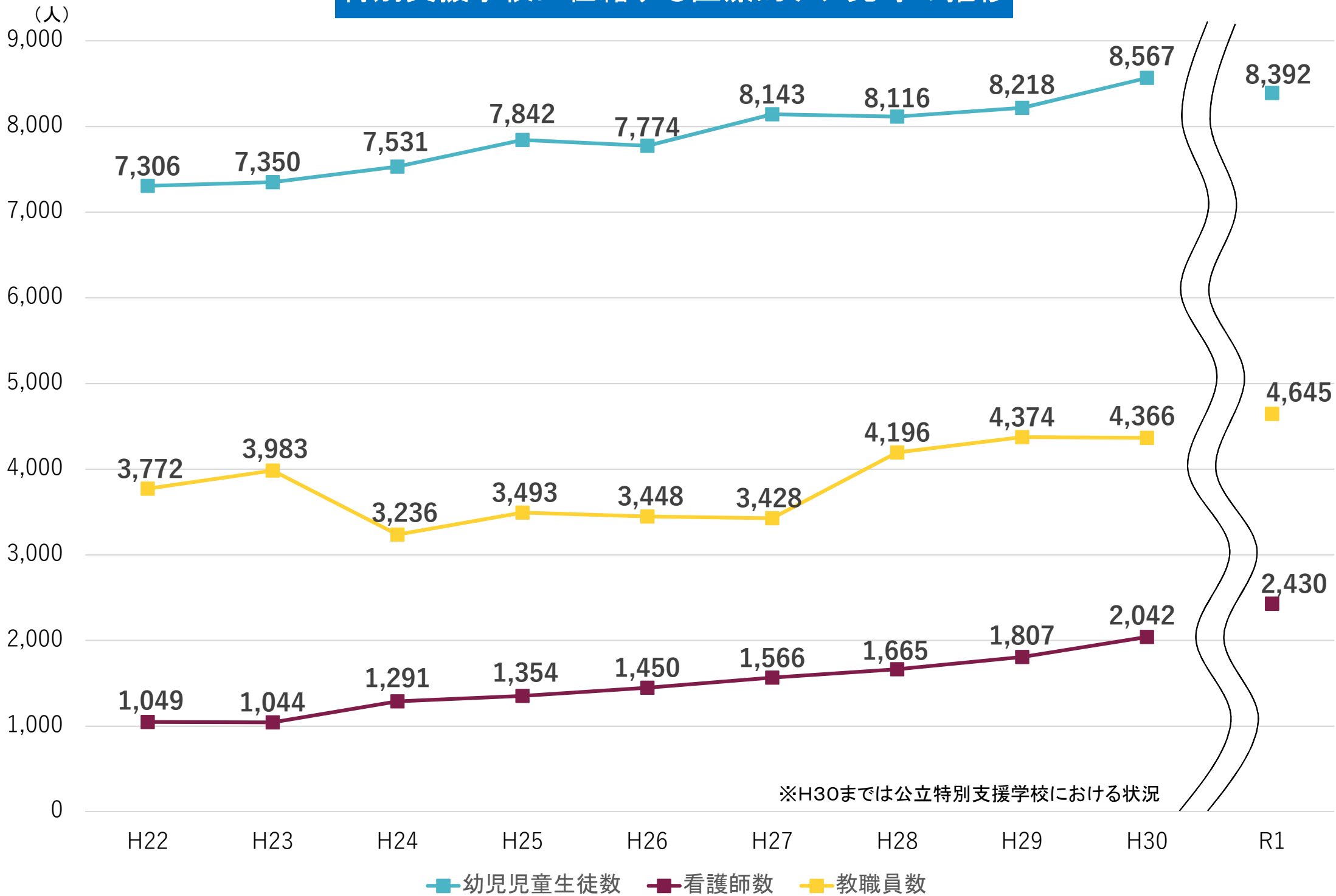


【設置者別の内訳】

学部	通学・訪問教育の別	国立	公立	私立	計
幼稚部	通学		43	1	44
	訪問教育				
小学部	通学	11	3,124		3,135
	訪問教育		1,062		1,062
中学部	通学	1	1,503	1	1,505
	訪問教育		533		533
高等部	通学	1	1,544		1,555
	訪問教育		558		558
計	通学	13	6,224	2	6,239
	訪問教育		2,153		2,153

令和元年11月1日現在

特別支援学校に在籍する医療的ケア児等の推移



特別支援学校に在籍する医療的ケア児の数(医療的ケア項目別)

医療的ケア項目	喀痰吸引 (口腔内)		喀痰吸引 (鼻腔内)		喀痰吸引 (気管カニューレ 内部)		喀痰吸引 (その他)		吸入・ネプライ ザー		在宅酸素療 法		パルスオキシメー ター		気管切開部の管 理		人口呼吸器の 管理		排痰補助装 置の使用	
	通学	教 訪 育 問	通学	教 訪 育 問	通学	教 訪 育 問	通学	教 訪 育 問	通学	教 訪 育 問	通学	教 訪 育 問	通学	教 訪 育 問	通学	教 訪 育 問	通学	教 訪 育 問	通学	教 訪 育 問
国立	3				3						1		1		5					
公立	3,507	1,532	3,267	1,327	1,750	1,354	400	160	1,287	750	960	754	2,381	1,311	1,760	1,301	475	1,027	150	225
私立					1				1						1					
計	3,510	1,532	3,267	1,327	1,754	1,354	400	160	1,288	750	961	754	2,382	1,311	1,766	1,301	475	1,027	150	225
	5,042		4,594		3,108		560		2,038		1,715		3,693		3,067		1,502		375	

医療的ケア項目	経管栄養 (胃ろう)		経管栄養 (腸ろう)		経管栄養 (経鼻)		経管栄養 (その他)		中心静脈栄養		導尿		人工肛門の管理		血糖値測定・イン スリン注射		その他	
	通学	教 訪 育 問	通学	教 訪 育 問	通学	教 訪 育 問	通学	教 訪 育 問	通学	教 訪 育 問	通学	教 訪 育 問	通学	教 訪 育 問	通学	教 訪 育 問	通学	教 訪 育 問
国立	1										7		1					
公立	3,337	1,317	68	60	1,002	518	22	11	41	53	455	214	52	38	93	21	701	149
私立					1						1							
計	3,338	1,317	68	60	1,003	518	22	11	41	53	463	214	53	38	93	21	701	149
	4,655		128		1,521		33		94		677		91		114		850	

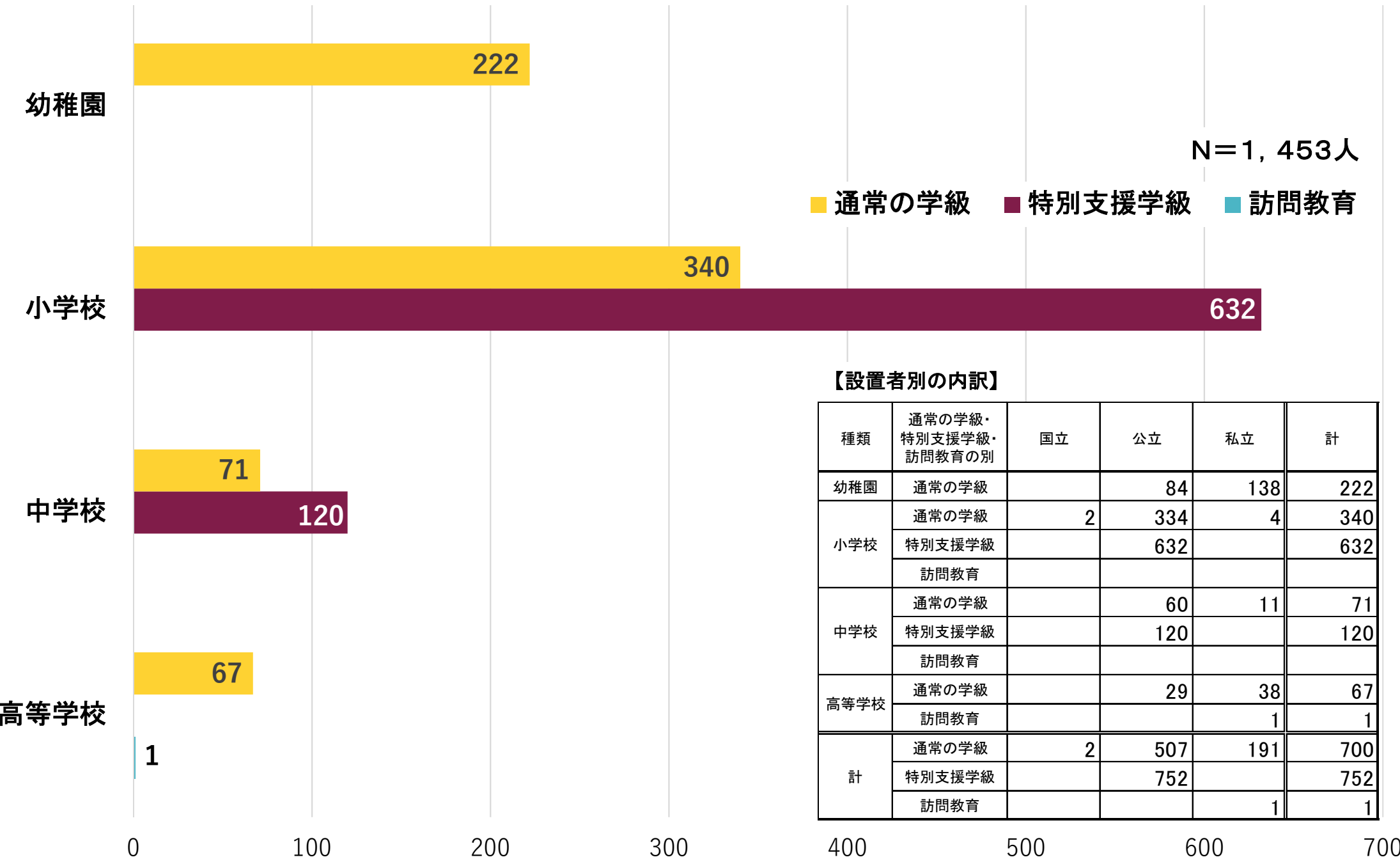
【参考】特別支援学校に在籍する医療的ケア児の傾向

- 昨年度同様、①喀痰吸引(口腔内)、②経管栄養(胃ろう)を必要とする医療的ケア児が多かった。
(昨年度) ⇒ ①口腔・鼻腔内吸引(咽頭より手前) (通学: 3, 257人、訪問教育: 1, 170人)
②経管栄養(胃ろう) (通学: 3, 173人、訪問教育: 1, 237人)
- 「通学する医療的ケア児」より「訪問教育を受けている医療的ケア児」の数の方が高い医療的ケア項目は、①人工呼吸器の管理、②排痰補助装置の使用、③中心静脈栄養の順であった。
(昨年度) ⇒ ①人工呼吸器の管理 (通学: 498人、訪問教育: 934人)
②喀痰吸引(気管カニューレ内部) (通学: 532人、訪問教育: 618人)

幼稚園、小・中・高等学校に在籍する医療的ケア児の数(学校の種類別)

N=1,453人

■ 通常の学級 ■ 特別支援学級 ■ 訪問教育

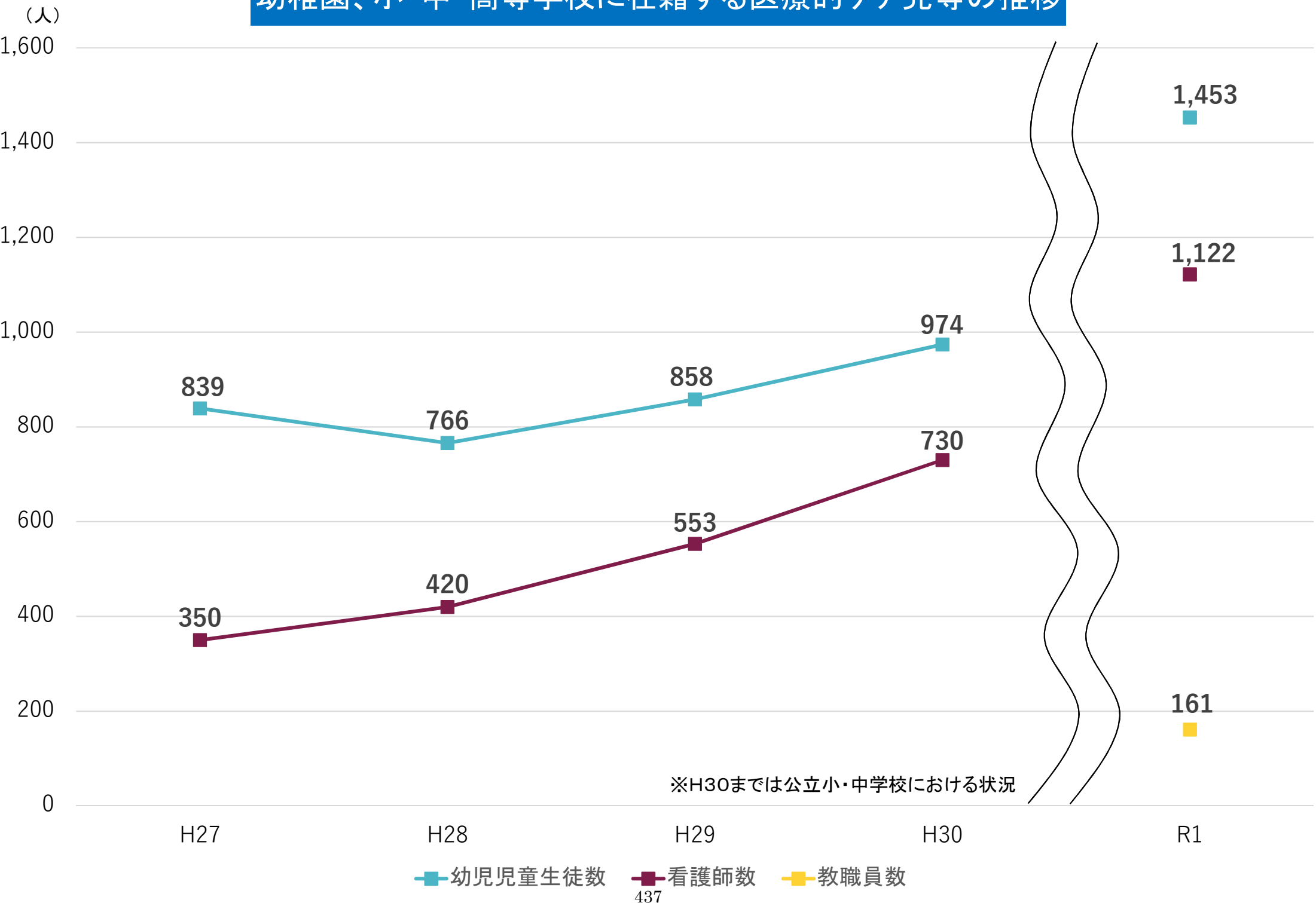


【設置者別の内訳】

種類	通常の学級・特別支援学級・訪問教育の別	国立	公立	私立	計
幼稚園	通常の学級		84	138	222
小学校	通常の学級	2	334	4	340
	特別支援学級		632		632
	訪問教育				
中学校	通常の学級		60	11	71
	特別支援学級		120		120
	訪問教育				
高等学校	通常の学級		29	38	67
	訪問教育			1	1
計	通常の学級	2	507	191	700
	特別支援学級		752		752
	訪問教育			1	1

令和元年11月1日現在

幼稚園、小・中・高等学校に在籍する医療的ケア児等の推移



幼稚園、小・中・高等学校に在籍する医療的ケア児の数(医療的ケア項目別)

医療的ケア項目	喀痰吸引(口腔内)			喀痰吸引(鼻腔内)			喀痰吸引(気管カニューレ内部)			喀痰吸引(その他)			吸入・ネブライザー			在宅酸素療法			パルスオキシメーター			気管切開部の管理			人工呼吸器の管理			排痰補助装置の使用		
	通常の学級	特別支援学級	訪問教育	通常の学級	特別支援学級	訪問教育	通常の学級	特別支援学級	訪問教育	通常の学級	特別支援学級	訪問教育	通常の学級	特別支援学級	訪問教育	通常の学級	特別支援学級	訪問教育	通常の学級	特別支援学級	訪問教育	通常の学級	特別支援学級	訪問教育	通常の学級	特別支援学級	訪問教育			
通常学級・特別支援学級・訪問教育の別																														
国立																														
公立	19	121		16	110		94	192		5	21		14	53		30	103		26	157		31	111		20	63		4	26	
私立	8			4			18			1			25		10			11		8		6			3					
計	27	121		20	110		112	192		6	21		39	53		40	103		37	157		39	111		26	63		7	26	
	148			130			304			27			92			143			194			150			89			33		

医療的ケア項目	経管栄養(胃ろう)			経管栄養(腸ろう)			経管栄養(経鼻)			経管栄養(その他)			中心静脈栄養			導尿			人工肛門の管理			血糖値測定・インスリン注射			その他			
	通常の学級	特別支援学級	訪問教育	通常の学級	特別支援学級	訪問教育	通常の学級	特別支援学級	訪問教育	通常の学級	特別支援学級	訪問教育	通常の学級	特別支援学級	訪問教育	通常の学級	特別支援学級	訪問教育	通常の学級	特別支援学級	訪問教育	通常の学級	特別支援学級	訪問教育	通常の学級	特別支援学級	訪問教育	
通常学級・特別支援学級・訪問教育の別																												
国立																						2						
公立	43	177		3	8		16	57		2			7	15		147	221		21	22		138	35		25	46		
私立	9		1				4						3			29			9			71			14			
計	52	177	1	3	8		20	57		2			10	15		176	221		30	22		211	35		39	46		
	230			11			77			2			25			397			52			246			85			

【参考】幼稚園、小・中・高等学校に在籍する医療的ケア児の傾向

○ 昨年度同様、①導尿、②喀痰吸引(気管カニューレ内部)を必要とする医療的ケア児が多かった。

(昨年度) ⇒ ①導尿(公立幼稚園、小・中・高等学校: 340人)

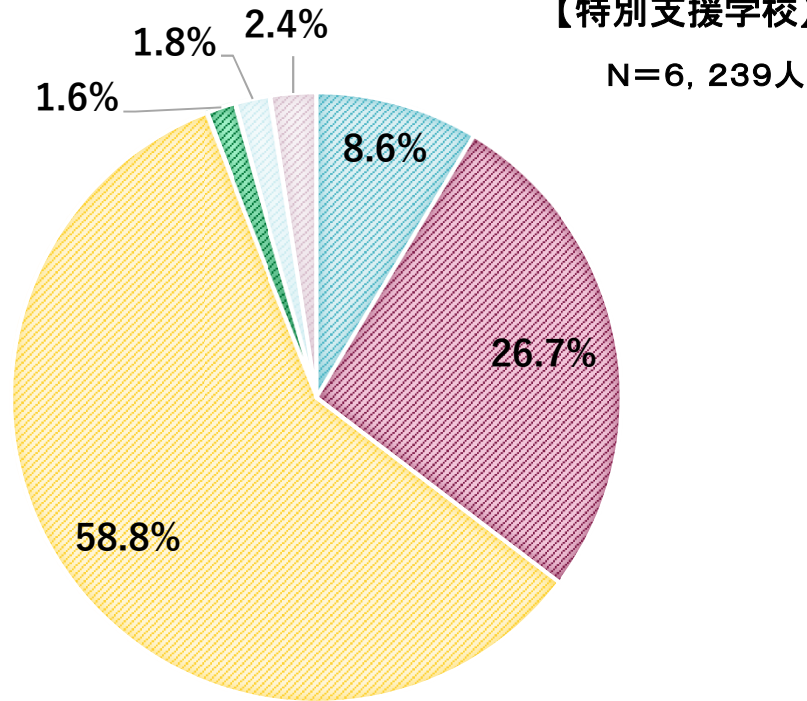
②喀痰吸引(気管カニューレ内部)(公立幼稚園、小・中・高等学校: 230人)

○ いずれの医療的ケア項目も、「通常の学級」より「特別支援学級」に在籍する幼児児童生徒の方が多かった。

特別支援学校、幼稚園、小・中・高等学校に在籍する医療的ケア児の通学方法

【特別支援学校】

N=6,239人

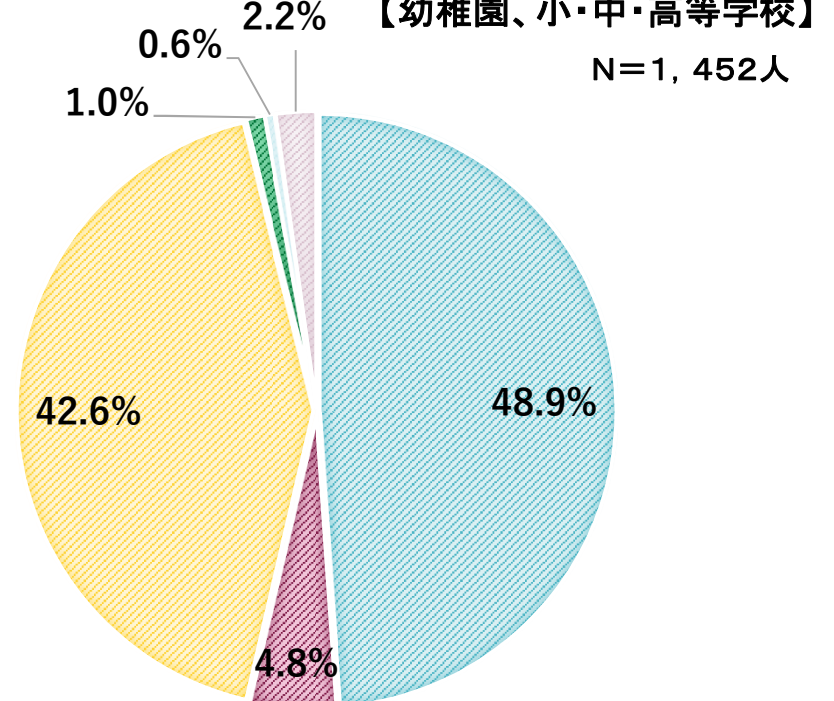


- 徒歩・公共交通(538人)
- スクールバス(1,668人)
- 自家用車(3,670人)
- 福祉タクシー(学校の設置者等が用意したもの)(97人)
- 福祉タクシー(保護者が用意したもの)(115人)
- その他(151人)

	徒歩・公共交通	スクールバス	自家用車	福祉タクシー		その他	計
				学校の設置者又は学校が用意したもの	保護者が用意したもの		
国立			13				13
公立	537	1,668	3,656	97	115	151	6,224
私立	1		1				2
計	538	1,668	3,670	97	115	151	6,239

【幼稚園、小・中・高等学校】

N=1,452人



- 徒歩・公共交通(710人)
- スクールバス(69人)
- 自家用車(618人)
- 福祉タクシー(学校の設置者等が用意したもの)(15人)
- 福祉タクシー(保護者が用意したもの)(8人)
- その他(32人)

	徒歩・公共交通	スクールバス	自家用車	福祉タクシー		その他	計
				学校の設置者又は学校が用意したもの	保護者が用意したもの		
国立	2						2
公立	626	19	560	15	7	32	1,259
私立	82	50	58		1		191
計	710	69	618	15	8	32	1,452

【特別支援学校】令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査（国立・公立（都道府県別）・私立・株式会社立別）

国立・公立（都道府県別）・私立・株式会社立の別	学校の数	幼児児童生徒の数						看護師の数						看護師以外の実施者の数			通学（園）方法							
		学部別				通学・訪問教育の別		直接雇用		外部委託（委託先別）				養護教諭	認定特定行為業務従事者	保護者	徒歩・公共交通	スクールバス	自家用車	福祉タクシー		その他		
		幼稚部	小学部	中学部	高等部	通学	訪問教育	常勤	非常勤	医療機関	訪問看護ST	看護協会	障害児入所施設							その他	が学校の設置者又は学校		保護者が用意したもの	
国立	2	0	11	1	1	13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	13	0	0	0	
公立	01 北海道	34	3	146	93	107	177	172	13	52	0	0	0	0	0	2	157	1	3	32	119	20	2	1
	02 青森県	12	2	36	14	17	49	20	18	0	0	0	0	0	0	20	3	12	0	33	0	4	0	
	03 岩手県	9	0	30	13	14	40	17	0	30	0	0	0	0	0	0	0	5	0	32	0	2	1	
	04 宮城県	18	0	71	37	38	115	31	23	86	0	0	0	0	0	7	0	0	30	82	0	0	3	
	05 秋田県	13	1	31	25	15	42	30	0	16	0	0	0	0	0	0	0	11	5	24	0	2	0	
	06 山形県	7	1	30	26	18	56	19	0	20	0	0	0	0	0	0	0	11	0	42	0	3	0	
	07 福島県	12	1	41	20	17	77	2	7	19	0	0	0	0	0	35	0	4	6	61	1	5	0	
	08 茨城県	14	0	138	53	36	117	110	3	30	0	0	0	0	0	0	1	1	24	92	0	0	0	
	09 栃木県	13	0	77	24	32	95	38	3	30	0	0	0	0	0	0	0	33	4	57	0	1	0	
	10 群馬県	17	0	67	38	40	108	37	2	18	18	0	0	0	0	85	3	15	9	84	0	0	0	
	11 埼玉県	19	2	180	88	79	238	111	31	29	0	2	0	0	0	168	1	3	69	159	0	5	2	
	12 千葉県	32	1	176	80	82	279	60	0	120	0	0	0	0	0	343	1	41	28	204	0	2	4	
	13 東京都	33	4	418	162	176	592	168	35	325	0	96	0	0	0	533	0	56	334	185	0	8	9	
	14 神奈川県	30	2	283	163	170	535	83	42	35	2	3	0	0	0	730	1	34	230	230	2	15	24	
	15 新潟県	20	0	60	29	26	90	25	6	31	0	0	0	0	0	16	0	8	4	74	0	4	0	
	16 富山県	7	1	42	14	13	58	12	0	24	0	0	0	0	0	2	0	10	1	47	0	0	0	
	17 石川県	8	1	46	10	26	38	45	14	0	0	0	0	0	0	3	0	0	13	25	0	0	0	
	18 福井県	10	0	24	13	24	43	18	0	13	0	0	0	0	0	23	1	0	6	33	0	1	3	
	19 山梨県	5	0	31	14	12	42	15	0	12	0	0	0	0	0	7	0	9	2	31	0	0	0	
	20 長野県	17	0	69	30	30	111	18	2	64	0	0	0	0	1	19	1	2	12	93	0	4	0	
	21 岐阜県	16	0	67	33	29	103	26	4	63	0	0	0	0	0	0	0	12	7	84	0	0	0	
	22 静岡県	17	1	154	68	60	185	98	1	56	0	0	0	0	0	443	1	7	7	167	0	0	4	
	23 愛知県	19	5	182	93	96	279	97	9	82	6	0	0	0	0	0	3	9	26	237	0	7	0	
	24 三重県	9	0	37	25	23	67	18	15	2	0	0	0	0	0	139	0	6	27	34	0	0	0	
	25 滋賀県	10	0	89	41	50	176	4	0	39	0	0	0	0	0	0	0	25	81	69	0	0	1	
	26 京都府	14	0	59	36	45	131	9	34	18	0	0	0	0	0	189	0	4	63	45	0	1	18	
	27 大阪府	31	2	232	127	157	428	90	26	79	0	0	0	0	1	954	0	28	239	129	0	12	20	
	28 兵庫県	33	5	194	110	141	329	121	11	154	11	0	0	0	0	321	0	2	139	108	69	9	2	
	29 奈良県	4	1	62	24	27	67	47	12	2	0	0	0	0	0	121	0	1	13	49	0	1	3	
	30 和歌山県	9	1	31	24	19	58	17	0	16	0	0	0	0	0	84	0	15	15	27	1	0	0	
	31 鳥取県	4	0	34	23	34	77	14	4	22	0	2	0	0	0	0	0	7	21	42	1	0	6	
	32 島根県	5	0	39	10	13	44	18	13	1	0	0	0	0	0	8	0	5	3	21	0	15	0	
	33 岡山県	10	0	90	32	38	129	31	0	55	0	0	0	0	0	116	0	5	12	89	0	9	14	
	34 広島県	16	0	126	59	40	152	73	0	45	0	0	0	0	0	0	0	3	84	64	0	0	1	
	35 山口県	10	0	42	24	19	44	41	0	31	0	0	0	0	0	0	0	5	0	39	0	0	0	
	36 徳島県	6	1	29	9	11	35	15	12	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	26	0	0	0	
	37 香川県	6	1	36	16	16	46	23	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	4	36	0	0	6	
	38 愛媛県	7	2	44	29	14	62	27	2	21	0	0	0	0	0	10	0	15	9	38	0	0	0	
	39 高知県	9	2	18	9	17	37	9	0	29	0	0	0	0	0	0	0	16	1	18	0	0	2	
	40 福岡県	24	1	213	68	83	223	142	10	58	1	9	0	0	0	11	1	4	44	165	0	1	9	
	41 佐賀県	5	0	23	12	9	42	2	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0	0	0	
	42 長崎県	7	0	46	23	24	72	21	0	16	0	0	0	0	0	11	0	6	6	59	0	1	0	
	43 熊本県	9	1	71	33	27	100	32	0	5	22	0	0	0	0	10	0	27	3	70	0	0	0	
	44 大分県	16	1	47	27	25	85	15	1	21	0	0	0	0	0	20	0	23	5	56	0	1	0	
	45 宮崎県	9	0	43	27	30	59	41	0	35	0	0	0	0	1	5	0	1	0	58	0	0	0	
	46 鹿児島県	13	0	100	59	46	152	53	0	30	0	0	0	0	0	50	0	11	40	100	0	0	1	
	47 沖縄県	13	0	82	49	47	140	38	0	31	0	0	0	0	0	0	2	33	10	77	3	0	17	
計	661	43	4,186	2,036	2,112	6,224	2,153	353	1,901	60	112	0	0	3	19	4,640	20	537	1,668	3,656	97	115	151	
私立	2	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	
株式会社立	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
総計	665	44	4,197	2,038	2,113	6,239	2,153	353	1,902	60	112	0	0	3	19	4,645	23	538	1,668	3,670	97	115	151	

【幼稚園、小・中・高等学校】令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査（国立・公立（都道府県別）・私立・株式会社別）

国立・公立（都道府県別）・私立・株式会社別	学校の数				幼児児童生徒の数							看護師の数							看護師以外の実施者の数			通学（園）方法					
	幼稚園	小学校	中学校	高等学校	幼稚園	小学校	中学校	高等学校	通常の学級・特別支援学級・訪問教育の別			直接雇用		外部委託（委託先別）					養護教諭	認定特定行為業務従事者	保護者	徒歩・公共交通	スクールバス	自家用車	福祉タクシー		その他
									通常の学級	特別支援学級	訪問教育	常勤	非常勤	医療機関	訪問看護ST	看護協会	障害児入所施設	その他							が学校の設置者又は学校	保護者が用意したもの	
	国 立	0	2	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0
01 北海道	2	45	6	1	2	52	8	1	19	44	0	8	17	7	11	0	0	0	0	0	19	14	2	42	5	0	0
02 青森県	0	9	2	0	0	9	2	0	4	7	0	0	6	0	0	0	0	0	1	0	4	3	1	7	0	0	0
03 岩手県	0	6	1	1	0	6	1	1	4	4	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	5	2	2	4	0	0	0
04 宮城県	0	24	3	1	0	25	3	1	8	21	0	0	22	0	1	0	0	0	1	0	3	14	0	14	0	1	0
05 秋田県	0	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0
06 山形県	0	3	0	0	0	3	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0
07 福島県	1	10	0	0	1	11	0	0	7	5	0	3	1	0	1	0	0	0	2	0	5	5	0	7	0	0	0
08 茨城県	1	19	5	2	1	20	5	2	21	7	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	23	8	0	19	0	0	1
09 栃木県	0	10	3	1	0	13	3	1	10	7	0	0	15	0	1	0	0	0	0	0	2	4	1	12	0	0	0
10 群馬県	3	15	5	0	3	17	5	0	16	9	0	0	7	4	5	0	0	0	0	0	13	12	0	13	0	0	0
11 埼玉県	1	23	4	1	1	24	4	1	14	16	0	0	11	0	3	0	0	0	1	0	18	19	0	8	0	1	2
12 千葉県	1	44	5	0	1	45	5	0	33	18	0	2	45	0	2	0	0	0	0	0	17	34	1	14	0	0	2
13 東京都	2	45	6	2	2	51	6	2	44	17	0	1	41	0	23	0	0	3	2	0	26	52	4	4	1	0	0
14 神奈川県	1	67	15	0	1	61	12	0	20	54	0	0	63	0	51	0	0	12	0	0	15	51	0	23	0	0	0
15 新潟県	1	14	4	0	1	18	4	0	8	15	0	2	6	0	0	0	0	2	5	0	6	5	2	15	0	0	1
16 富山県	1	6	0	0	1	6	0	0	5	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	3	0	4	0	0	0
17 石川県	0	11	3	1	0	11	3	1	8	7	0	1	9	1	1	0	0	0	0	0	7	3	2	9	0	0	1
18 福井県	0	2	1	1	0	2	1	1	3	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0	0
19 山梨県	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
20 長野県	0	29	3	0	0	34	5	0	21	18	0	3	45	0	2	0	0	0	1	3	5	24	0	15	0	0	0
21 岐阜県	1	4	2	0	1	4	2	0	4	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5	5	0	2	0	0	0
22 静岡県	9	19	3	0	9	22	4	0	26	9	0	2	9	0	2	0	0	0	0	2	18	8	0	26	0	1	0
23 愛知県	5	61	9	0	5	75	9	0	43	46	0	0	41	1	5	0	0	7	0	3	36	49	0	38	0	0	2
24 三重県	3	25	3	1	4	31	3	1	14	25	0	9	26	0	2	0	0	0	0	0	3	19	0	20	0	0	0
25 滋賀県	11	19	1	0	12	19	1	0	17	15	0	2	28	0	3	0	0	0	2	0	1	10	0	18	0	0	4
26 京都府	0	9	0	0	0	9	0	0	3	6	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	4	6	0	3	0	0	0
27 大阪府	10	127	37	6	10	166	40	6	23	199	0	22	240	1	0	0	0	6	3	147	8	156	2	44	9	2	9
28 兵庫県	11	44	10	2	11	46	12	2	28	43	0	4	23	2	33	0	0	0	1	0	18	35	0	29	0	2	5
29 奈良県	0	9	0	0	0	10	0	0	1	9	0	1	7	0	1	0	0	0	0	0	1	4	0	6	0	0	0
30 和歌山県	0	8	1	1	0	8	1	1	8	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	7	8	0	2	0	0	0
31 鳥取県	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
32 島根県	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
33 岡山県	0	9	2	1	0	9	2	1	8	4	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	6	0	0	0
34 広島県	2	26	7	0	2	31	7	0	17	23	0	1	29	0	1	0	0	0	0	0	8	19	0	21	0	0	0
35 山口県	0	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	2	0	0	0
36 徳島県	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
37 香川県	2	7	5	0	2	7	6	0	11	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	6	0	0	3
38 愛媛県	0	10	3	1	0	10	3	1	2	12	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	8	3	0	10	0	0	1
39 高知県	0	5	3	1	0	5	3	1	1	8	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	8	0	0	0
40 福岡県	1	22	2	0	1	26	2	0	13	16	0	0	8	0	7	0	0	1	3	0	15	14	0	15	0	0	0
41 佐賀県	1	7	0	1	1	7	0	1	2	7	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	1	0	8	0	0	0
42 長崎県	1	9	0	0	1	11	0	0	3	9	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	10	0	0	0
43 熊本県	2	18	11	0	2	19	11	0	5	27	0	12	19	1	0	0	0	0	1	0	2	4	0	27	0	0	1
44 大分県	2	12	1	2	2	12	1	1	10	6	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	7	5	1	10	0	0	0
45 宮崎県	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
46 鹿児島県	0	5	2	1	0	5	2	2	4	5	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	7	0	0	0
47 沖縄県	5	16	3	1	5	16	3	1	15	10	0	2	8	1	0	0	1	0	0	0	13	6	0	19	0	0	0
計	82	863	172	29	84	972	180	29	507	752	0	83	779	18	172	0	2	31	23	155	358	626	19	560	15	7	32
私 立	119	4	7	21	138	4	11	36	188	0	1	9	19	1	1	0	0	7	17	6	103	82	48	57	0	1	0
株式会社立	0	0	0	2	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	2	1	0	0	0
総 計	201	869	179	52	222	972	191	68	700	752	1	92	798	19	173	0	2	38	44	161	463	710	69	618	15	8	32

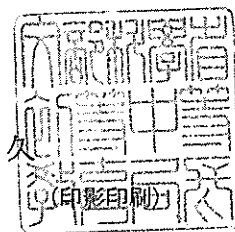
30文科初第1769号

平成31年3月20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
各都道府県知事 殿
附属学校を置く各国立大学法人学長
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

文部科学省初等中等教育局長

永山 賀久



学校における医療的ケアの今後の対応について（通知）

この度、「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」において、最終まとめが取りまとめられました。

文部科学省では、これまで「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（平成23年12月20日23文科初第1344号初等中等教育局長通知）」により、特別支援学校等において主として特定行為を実施するに当たっての留意事項を各教育委員会等に示し、医療的ケアの実施体制の整備を促すとともに、学校への看護師の配置に係る経費の一部を補助するなど、その支援に努めてまいりました。

現在、学校に在籍する喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な児童生徒等（以下「医療的ケア児」という。）は年々増加するとともに、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等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ります。このため、特定行為以外の医療的ケアを含め、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度検討し、医療的ケアを実施する際に留意すべき点等について整理するために平成29年10月に本検討会議を設置し、有識者による議論が行われました。

本最終まとめは、①医療的ケア児の「教育の場」、②学校における医療的ケアに関する基本的な考え方、③教育委員会における管理体制の在り方、④学校における実施体制の在り方、⑤認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等の特定行為

を実施する上での留意事項、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、⑦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、⑧研修機会の提供、⑨校外における医療的ケア、⑩災害時の対応について、別紙のとおり取りまとめられたものです。

文部科学省においては本最終まとめを受け、今後、特定行為以外の医療的ケアを含め、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や医療的ケアを実施する際に留意すべき点等について別添のとおり整理いたしました。関係各位におかれましては、その趣旨を十分御理解の上、適切な対応をお願いします。

なお、「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」（平成 23 年 12 月 20 日 23 文科初第 1344 号初等中等教育局長通知）は廃止します。

また、各都道府県教育委員会におかれては所管の学校及び域内の市町村教育委員会に対して、各指定都市教育委員会におかれては所管の学校に対して、各都道府県知事及び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におかれては所管の学校及び学校法人に対して、各国立大学長におかれては附属学校に対して周知を図るようお願いします。

本検討会議の最終まとめについては、文部科学省のホームページに掲載されておりますことも併せて申し添えます。

URL : http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1413967.htm

【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 3192)

FAX:03-6734-3737

学校における医療的ケアの今後の対応について

文 部 科 学 省
平成 31 年 3 月 20 日

はじめに

医療技術の進歩等を背景として、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な児童生徒等（以下「医療的ケア児」という。）が増加する中、各教育委員会等においては、医療的ケア児が学校において教育を受ける機会を確保するため、特別支援学校等に看護師又は准看護師（以下「看護師等」という。）を配置するなど、学校内で医療的ケアを実施してきた。

平成 24 年 4 月からは、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律による社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正に伴い、一定の研修を修了し、喀痰吸引等の業務の登録認定を受けた介護職員等（以下「認定特定行為業務従事者」という。）が一定の条件の下に特定の医療的ケア（以下「特定行為」という。）を実施できるようになった。この制度改正を受け、学校の教職員についても、特定行為については法律に基づいて実施することが可能となった。

文部科学省では、「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（平成 23 年 12 月 20 日 23 文科初第 1344 号初等中等教育局長通知）」により、特別支援学校等において主として特定行為を実施するに当たっての留意事項を各教育委員会等に示し、実施体制の整備を促すとともに、学校への看護師等の配置に係る経費の一部を補助するなど、その支援に努めてきたところである。

現在、学校に在籍する医療的ケア児は年々増加するとともに、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等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。このため、特定行為以外の医療的ケアを含め、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度検討し、医療的ケアを実施する際に留意すべき点等について整理するために平成 29 年 10 月に「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」（初等中等教育局長決定）を設置し、有識者による議論が行われた。

今般、本検討会議において最終まとめが取りまとめられたことを受け、文部科学省として、今後、特定行為以外の医療的ケアを含め、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や医療的ケアを実施する際に留意すべき点等について、以下のように整理した。

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應できるよう、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。

2. 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、別添1の役割分担例を参考に、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。

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。
 - 6) 教育委員会においては、医療的ケアや在宅医療に知見のある医師を学校医として委嘱したり、特に医療的ケアについて助言や指導を得るための医師（以下「医療的ケア指導医」という。）を委嘱したりするなど、医療安全を確保するための十分な支援体制を整えること。
- 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り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。

3. 教育委員会における管理体制の在り方

(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。
- ④ 医療的ケア運営協議会の運営を通じて、域内の学校における医療的ケア体制をバックアップするため、都道府県等レベルで医療機関、保健所、消防署等、地域の関係機関との連絡体制を構築していくこと。

(2) ガイドライン等の策定

- 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) 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。

(4) 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。

4. 学校における実施体制の在り方

(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。

(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。

(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。

5. 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) 特別支援学校における留意事項

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。

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順を経ておくこと。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。

(2) 小・中学校等における留意事項

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。

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。

7. 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。

8. 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。

(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。

(3) 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。

9. 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。

10. 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についても、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。

学校における医療的ケアの実施に当たっての役割分担例

※本資料は、教育委員会や学校の参考となるよう、標準的な役割分担を整理したものである。

○教育委員会

- ・ 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・一部の主幹教諭

- ・ 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

○看護師等

- ・ 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

(上記看護師等に加え)

- ・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

※教職員を「医療的ケアコーディネーター」として、各種の調整や研修の企画などの役割を果たしている例もある。

○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

○認定特定行為業務従事者である教職員

(上記全ての教職員に加え)

- ・ 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

○養護教諭

(上記全ての教職員に加え)

- ・ 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

○教育委員会の委嘱した学校医・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

- ・ 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等への参加の判断に当たっての指導・助言

○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

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2(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。

○ 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和三年法律第八十一号）

目次

第一章 総則（第一条—第八条）

第二章 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策（第九条—第十三条）

第三章 医療的ケア児支援センター等（第十四条—第十八条）

第四章 補則（第十九条—第二十一条）

附則

第一章 総則

（目的）

第一条 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する。

（定義）

第二条 この法律において「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をいう。

2 この法律において「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つて高等学校等（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）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。次条第三項及び第十四条第一項第一号において同じ。）に在籍するものをいう。次条第二項において同じ。）をいう。

（基本理念）

第三条 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。

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。

3 医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児が十八歳に達し、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。

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。第十条第二項において同じ。）の意思を最大限に尊重しなければならない。

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。

（国の責務）

第四条 国は、前条の基本理念（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。

（地方公共団体の責務）

第五条 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。

（保育所の設置者等の責務）

第六条 保育所（児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第三十九条第一項に規定する保育所をいう。以下同じ。）の設置者、認定こども園（就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成十八年法律第七十七号）第二条第六項に規定する認定こども園をいい、保育所又は学校教育法第一条に規定する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（児童福祉法第六条の三第九項に規定する家庭的保育事業、同条第十項に規定する小規模保育事業及び同条第十二項に規定する事業所内保育事業をいう。以下この項及び第九条第二項において同じ。）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。

2 放課後児童健全育成事業（児童福祉法第六条の三第二項に規定する放課後児童健全育成事業をいう。以下この項及び第九条第三項において同じ。）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。

（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。

（法制上の措置等）

第八条 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。

第二章 医療的ケア児及びその家族に対する支援に係る施策

（保育を行う体制の拡充等）

第九条 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（平成二十四年法律第六十五号）第五十九条の二第一項の仕事・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する。

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（次項並びに次条第二項及び第三項において「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（昭和六十二年法律第三十号）第二条第二項に規定する喀痰吸引等をいう。次条第三項において同じ。）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する。

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。

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。

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。

（日常生活における支援）

第十一条 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する。

（相談体制の整備）

第十二条 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する。

（情報の共有の促進）

第十三条 国及び地方公共団体は、個人情報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する。

第三章 医療的ケア児支援センター等

(医療的ケア児支援センター等)

第十四条 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を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。

- 一 医療的ケア児（十八歳に達し、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。以下この条及び附則第二条第二項において同じ。）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。
 - 二 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。
 - 三 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。
 - 四 前三号に掲げる業務に附帯する業務
- 2 前項の規定による指定は、当該指定を受けようとする者の申請により行う。
- 3 都道府県知事は、第一項に規定する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する。
- (秘密保持義務)

第十五条 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。

(報告の徴収等)

第十六条 都道府県知事は、医療的ケア児支援センターの第十四条第一項に規定する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。

- 2 前項の規定により立入調査又は質問をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。
- 3 第一項の規定による立入調査及び質問の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(改善命令)

第十七条 都道府県知事は、医療的ケア児支援センターの第十四条第一項に規定する業務

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。

(指定の取消し)

第十八条 都道府県知事は、医療的ケア児支援センターが第十六条第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、若しくは同項の規定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前条の規定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。

第四章 補則

(広報啓発)

第十九条 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する。

(人材の確保)

第二十条 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する。

(研究開発等の推進)

第二十一条 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する。

附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して三月を経過した日から施行する。

(検討)

第二条 この法律の規定については、この法律の施行後三年を目途として、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する。

- 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する。
- 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する。