

医療的ケア児とその家族に対する支援
に関する調査

—小学校における医療的ケアの実施体制の構築を中心として—

結果報告書

令和 6 年 3 月

総務省行政評価局

前書き

近年、医療技術の進歩により、従来は出生時の疾患や障害によって救命が難しかったことも救えるようになったところ、救命処置の結果として、新生児集中治療室等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、喀痰（かくたん）吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な「医療的ケア児」が増加している。

こうした医療的ケア児とその家族に対する支援について、基本理念や国・地方公共団体等の責務、支援に関する施策等を定めた「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。）が令和3年9月に施行されたことを受け、医療的ケア児及びその家族への支援環境が整備されつつある。

幼稚園、小・中・高等学校に通う医療的ケア児も増加しており、中でも小学校に在籍する医療的ケア児は、令和4年度時点で通常の学級・特別支援学級合わせて幼稚園、小・中・高等学校に在籍する医療的ケア児のうち70%以上を占めている^{*}。一方で、看護師の配置が間に合わず、保護者が付添いを求められたため、離職・休職をせざるを得なくなった、といった事例が散見され、医療的ケア児が保護者の付添いなしに学校において医療的ケアを受けられる体制整備が必要とされている。

本調査は、以上のような状況を踏まえ、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という法の基本理念の具体化の一歩として、特に学びの最初のステージである小学校における医療的ケアの実施状況について、その対応の実態を把握し、課題を整理したものである。

^{*} 「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」（令和5年3月文部科学省）

目 次

第1 調査の目的等	1
第2 調査結果	2
1 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する施策の概要等	2
(1) 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概要	2
(2) 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する施策等	4
(3) 保育所や幼稚園、小・中・高等学校等における医療的ケア児の在籍状況	6
(4) 調査の視点、報告書の構成及び調査対象機関の選定	8
2 医療的ケア児の情報の把握状況及び就学時における医療的ケア実施者の確保状況	12
(1) 制度の概要等	12
(2) 調査結果	13
3 小学校における医療的ケアの実施状況	24
(1) 制度の概要等	24
(2) 調査結果	26
4 在校時における発災への備えの状況	39
(1) 制度の概要等	39
(2) 調査結果	39
5 資料編	43

第1 調査の目的等

1 目的

この調査は、人工呼吸器や胃ろう等を使用し、喀痰（かくたん）吸引や経管栄養等の医療的ケアが日常的に必要な「医療的ケア児」とその家族に対する支援が更に進むよう、医療的ケア児が保護者の付添いなしに学校で医療的ケアを受けられる環境を整える上での課題の整理を行い、関係行政の改善に資することを目的として実施したものである。

2 対象機関

(1) 調査対象機関

文部科学省、こども家庭庁、厚生労働省

(2) 関連調査等対象機関

都道府県（教育委員会を含む。）（8）、市区町村（教育委員会を除く。）（24）、市区町村教育委員会（32）、小学校（36）、特別支援学校（8）、保護者（29）、関係団体（家族会等）（9）

3 担当部局

行政評価局

管区行政評価局（北海道、関東、中部、近畿、中国四国、九州）

沖縄行政評価事務所

4 実施時期

令和4年12月～6年3月

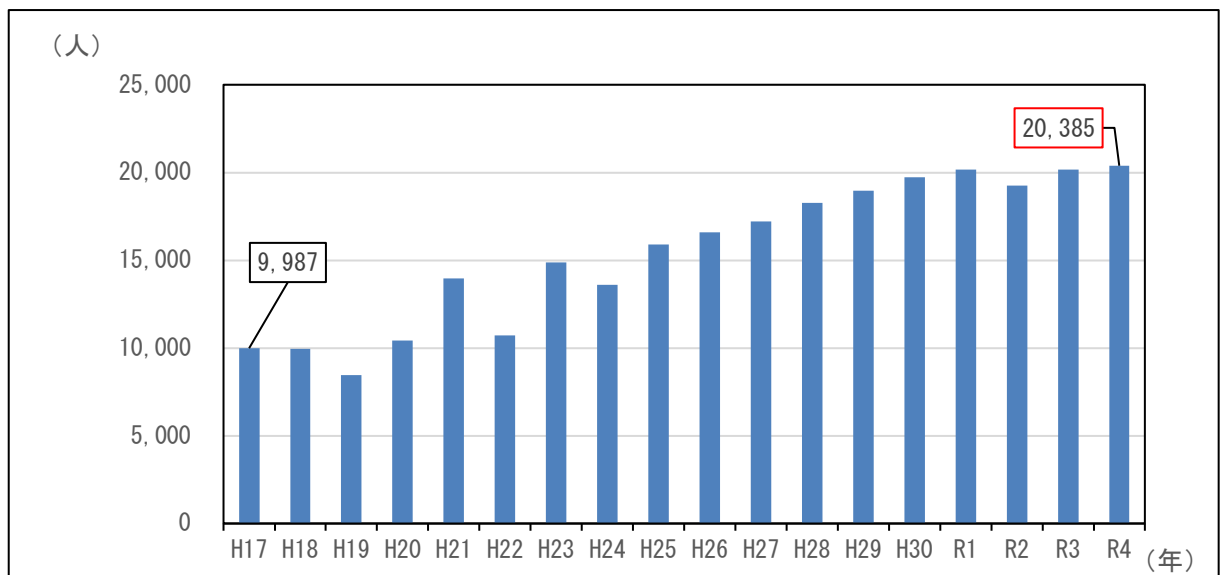
第 2 調査結果

1 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する施策の概要等

(1) 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概要

医療技術の進歩を背景として、医療的ケア児は増加傾向にあり、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認識されるようになった。このような状況を踏まえ、令和 3 年に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。）が制定され、同年 9 月から施行された。

図 1-① 在宅の医療的ケア児の推計値（0～19 歳）



(注) 厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」及び当該研究事業関係者の協力のもと、社会医療診療行為別統計（各年 6 月審査分）によりこども家庭庁支援局障害児支援課で作成した資料に基づき、当省において作成した。

法第 2 条第 1 項において「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」と定義された。また、同条第 2 項において「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（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（昭和 22 年法律第 26 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。）に在籍するもの）」と定義された。

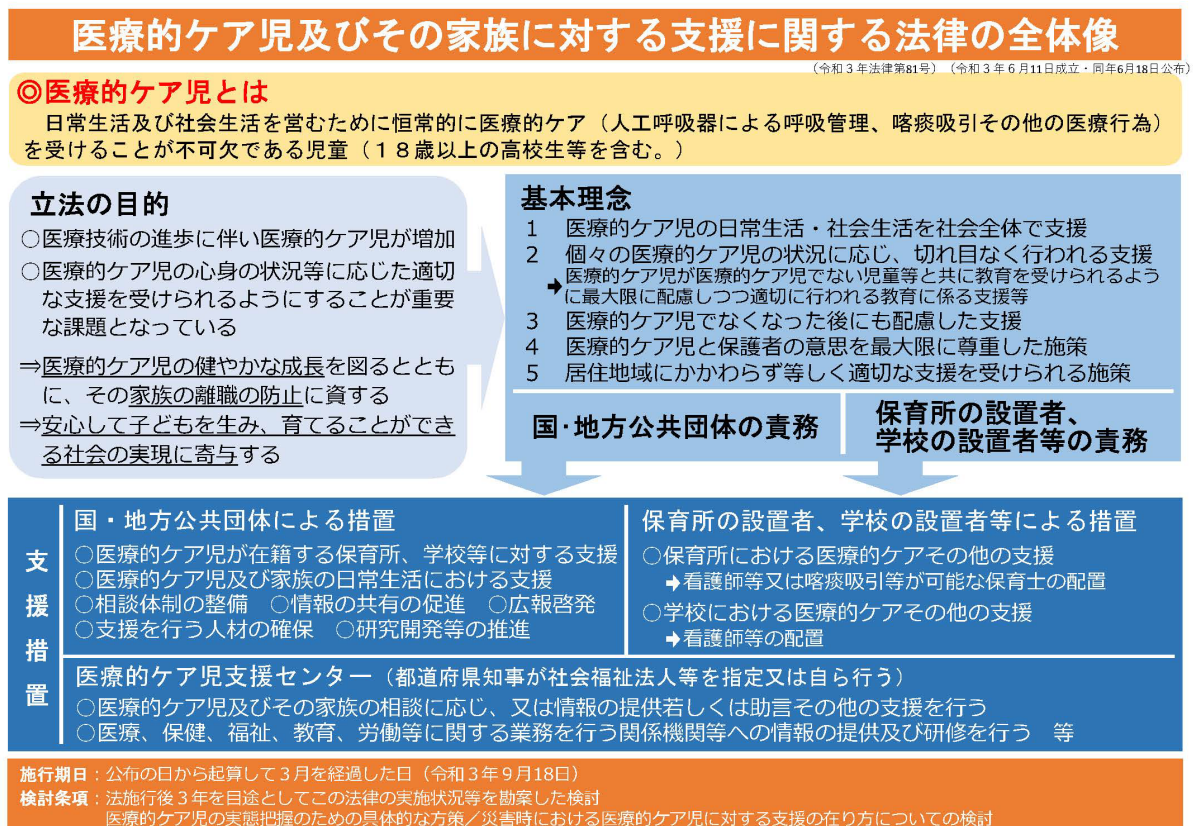
法は、第 1 条において「医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資し、もって安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与

すること」を目的としており、第3条において、基本理念として以下の5点を掲げている。

- ① 医療的ケア児及びその家族の生活を社会全体で支援すること
- ② 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、個々の医療的ケア児の状況に応じて、切れ目なく支援を行うこと
- ③ 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サービスを受けながら日常生活や社会生活を送ることができるように支援すること
- ④ 医療的ケア児及びその保護者の意思を最大限に尊重した支援を講ずること
- ⑤ 医療的ケア児及びその家族が居住地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

その上で、基本理念にのっとり、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関し、国や地方公共団体、保育所及び学校の設置者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等について定めている。

図1-② 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全体像



(2) 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する施策等

法においては、医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する施策として、国及び地方公共団体は、①保育を行う体制の拡充等、②教育を行う体制の拡充等、③日常生活における支援、④相談体制の整備、⑤情報の共有の促進等を行うこととされており、このうち①保育を行う体制の拡充等、②教育を行う体制の拡充等については、国及び地方公共団体のみならず、保育所の設置者等（認定こども園の設置者、家庭的保育事業等¹を営む者及び放課後児童健全育成事業²を行う者を含む。）又は学校の設置者においても必要な措置を講ずることとされている。

① 保育を行う体制の拡充等

法第9条第1項において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24年法律第65号）第59条の2第1項において定められている仕事・子育て両立支援事業³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されている。

また、同条第2項において保育所の設置者、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。）又は社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）附則第10条第1項に定める認定特定行為業務従事者（同法第2条第2項に規定する喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもののうち厚生労働省令で定めるもの（以下「喀痰吸引等」という。）を行うのに必要な知識及び技能を習得するための研修を修了し、都道府県知事から認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者をいう。以下同じ。）であ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されている。

あわせて、同条第3項において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

¹ 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の3第9項に定める、市町村が行う研修を修了した保育士又は保育士と同等以上の知識及び経験を有する市町村長が認める者（以下「家庭的保育者」という。）の居宅その他の場所（当該保育が必要と認められる乳幼児の居宅を除く。）において、家庭的保育者による保育を行う事業をいう。ただし、利用定員が5人以下であるものに限る。

² 児童福祉法第6条の3第2項に定める、保護者が労働等により昼間家庭にいない、小学校に就学している児童に対し、授業の終了後等に小学校の余裕教室や児童館等を利用して適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図るものをいう。

³ 仕事と子育ての両立に資することも・子育て支援の提供体制の充実を図るため、事業所内保育業務を目的とする施設等の設置者に対し助成及び援助を行う事業をいう。具体的な内容として、企業主導型保育事業と企業主導型ベビーシッター利用者支援事業を行うこととされている。

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されている。

② 教育を行う体制の拡充等

法第 10 条第 1 項において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されているほか、同条第 3 項において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（認定特定行為業務従事者）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されている。

また、同条第 2 項において学校の設置者は、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されている。

③ 日常生活における支援

法第 11 条において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⁴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されている。

④ 相談体制の整備

法第 12 条において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されている。

⑤ 情報の共有の促進

法第 13 条において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されている。

⁴ 例えば、医療的ケア児が同年代の子どもと過ごししながら必要な発達支援が受けられるよう、障害児通所支援における医療的ケアを実施できる体制の整備などが挙げられる。

また、法第 14 条第 1 項第 1 号から第 3 号において、都道府県知事は、i) 医療的ケア児やその家族等に対し、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、ii) 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、iii) 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とされている。都道府県知事は、上記 i) ～ iii) 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り、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行うこととされている。

法の施行を受け、医療的ケア児やその家族からの相談への対応や情報提供などの支援を担う医療的ケア児支援センターの開設が各地で進められ、令和 6 年 2 月現在、全 47 都道府県において設置済みとなっている。

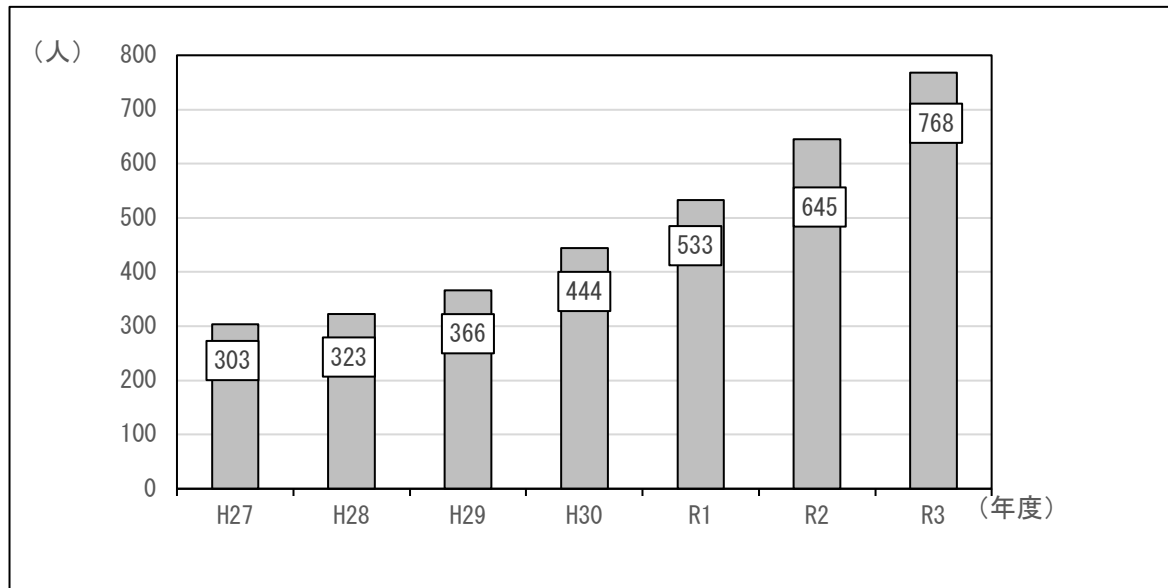
上記のほか、法第 19 条から第 21 条において、国及び地方公共団体は、学校、地域、家庭、職域その他の様々な場を通じた広報などの啓発活動、医療的ケアその他の支援を行うことができる人材の確保及び医療的ケア児の支援のために必要な調査研究の推進を行うことが定められている。

なお、法附則第 2 条第 2 項において、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されている。くわえて、同条第 3 項において、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されている。

(3) 保育所や幼稚園、小・中・高等学校等における医療的ケア児の在籍状況

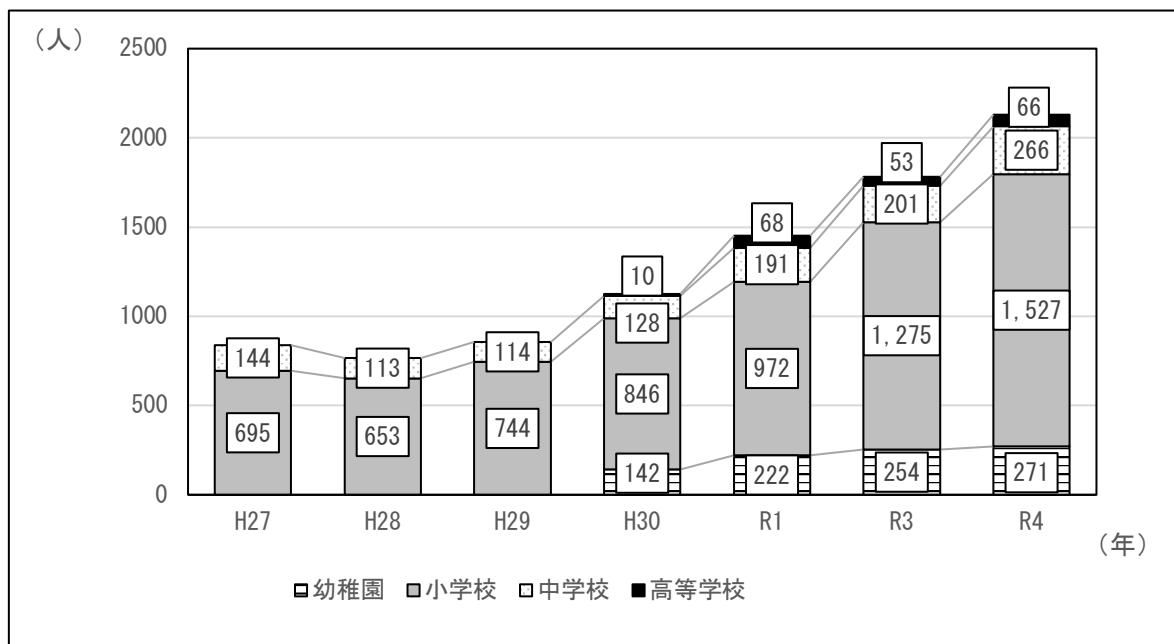
医療的ケア児の保育所や幼稚園、小・中・高等学校等での受入れの動きが広がってきており、在籍している医療的ケア児は、近年、増加している。

図 1-③ 医療的ケア児数の推移（保育所等）



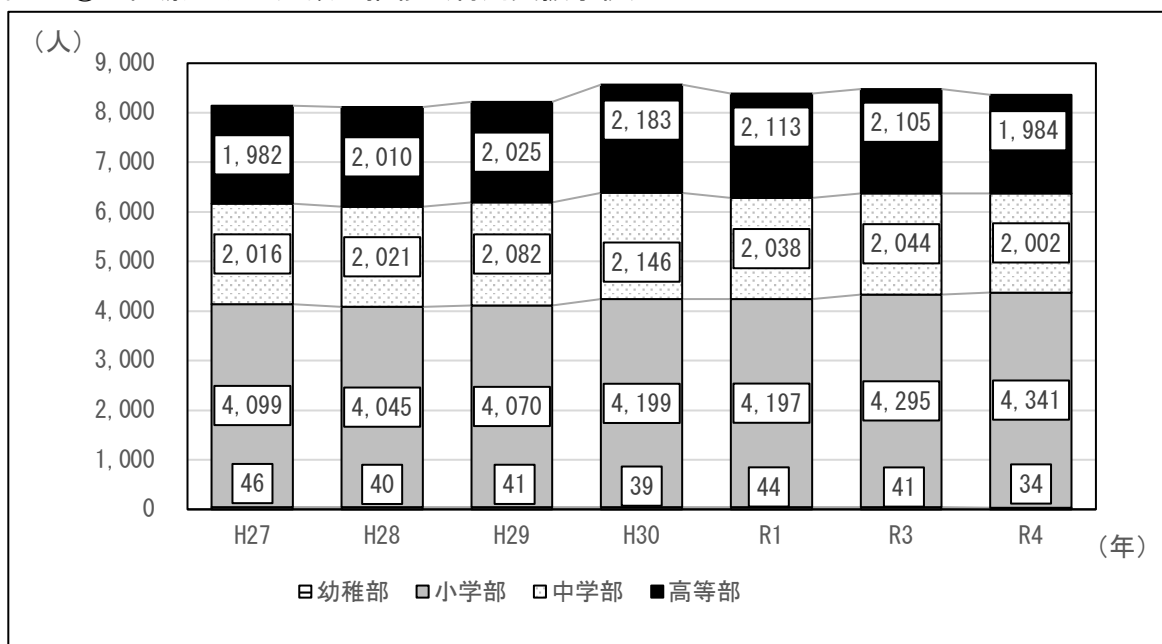
(注) こども家庭庁「保育所等における医療的ケア児の受入状況」に基づき、当省において作成した。

図 1-④ 医療的ケア児数の推移（幼稚園、小・中・高等学校）



- (注) 1 文部科学省「特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果（平成 27 年度～29 年度）」、「公立学校等における医療的ケアに関する調査結果（平成 30 年度）」及び「学校における医療的ケアに関する実態調査結果（令和元年度、3 年度及び 4 年度）」に基づき、当省において作成した。
- 2 調査対象は、以下のとおりである。
- 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 以降 : 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
- 3 令和 2 年度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。

図 1-⑤ 医療的ケア児数の推移（特別支援学校）



(注) 1 文部科学省「特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果（平成 27 年度～29 年度）」、「公立学校等における医療的ケアに関する調査結果（平成 30 年度）」及び「学校における医療的ケアに関する実態調査結果（令和元年度、3 年度及び 4 年度）」に基づき、当省において作成した。
 2 調査対象は、以下のとおりである。
 H30 以前：公立の特別支援学校
 R1 以降：国公立の特別支援学校
 3 令和 2 年度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。

また、児童発達支援⁵や放課後等デイサービス⁶を利用している医療的ケア児もおり、令和 3 年度障害福祉サービス等報酬改定により、これらの施設において、必要な医療的ケアや見守りの程度に応じ看護職員を配置した上で、医療的ケア児を受け入れた場合の基本報酬を新設するなどの措置がなされており、これらの施設への通所支援の環境の整備も進められている。

(4) 調査の視点、報告書の構成及び調査対象機関の選定

ア 調査の視点及び報告書の構成

法第 4 条において、国は基本理念にのっとり、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とされている。医療的ケア児に対する支援に当たっては、医療、保健、福祉、教育、労働等の各分野における取組及び各

⁵ 児童福祉法第 6 条の 2 の 2 第 2 項で定める、障害児につき、児童発達支援センターその他の内閣府令で定める施設に通わせ、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練その他の内閣府令で定める便宜を供与することをいう。

⁶ 児童福祉法第 6 条の 2 の 2 第 4 項で定める、学校教育法第 1 条に規定する学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学している障害児につき、授業の終了後又は休業日に児童発達支援センターその他の内閣府令で定める施設に通わせ、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他の便宜を供与することをいう。

分野間での連携した取組が必要であるが、本調査は、このうち教育、特に学びの最初のステージであり、同年代の児童と触れ合い、人格の形成がなされる場でもあることに加え、今後ますます在籍する医療的ケア児の増加が見込まれる小学校における医療的ケアの実施体制等に着目して実施することとした。

学校における医療的ケアについては、平成元年頃から、大都市圏を中心に、当時の養護学校に日常的に医療的ケアが必要な児童生徒が在籍するようになったことから、主として養護学校における課題として認識されるようになり、文部科学省は、「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践研究」（平成10年から14年）や「養護学校における医療的ケアに関するモデル事業」（平成15年、16年）等のモデル事業の実施等を経て、学校における医療的ケアに係る体制を整備してきた。平成24年4月には、社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、一定の研修を受けた介護職員等が、一定の条件の下で医療的ケアのうち喀痰吸引及び経管栄養の一部（以下「特定行為」という。）を実施できることとなり、これまで実質的違法性阻却の考え方の下、学校において医療的ケアを実施してきた教職員も、同法に基づき認定特定行為業務従事者として特定行為を実施できることとなった。さらに、平成31年には、「学校における医療的ケアの今後の対応について（通知）」（平成31年3月20日30文科初第1769号文部科学省初等中等教育局長通知。以下「平成31年通知」という。）を発出し、小・中学校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を各教育委員会等に示し、学校における医療的ケアの実施体制の整備を促している。

また、法の施行を受け文部科学省は、令和3年度に「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施行について（通知）」（令和3年9月17日3文科初第1071号文部科学省初等中等教育局長通知。以下「施行通知」という。）を発出し、各教育委員会等に対し、法の規定のうち学校に関するものとして、第2条（定義）、第3条（基本理念）、第5条（地方公共団体の責務）、第7条（学校設置者の責務）及び第10条（教育を行う体制の拡充等）に係る留意点を示し、法の趣旨を踏まえた取組の実施に努めるよう促している。

以上のことを踏まえ本調査では、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に最大限に配慮するとともに、医療的ケア児及びその保護者の意思を最大限に尊重し、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という法の基本理念の具体化を図る観点から、次の実態を把握し、課題を整理することとした。

① 医療的ケア児の把握及び就学時における医療的ケア実施者の確保状況

児童の小学校への就学期日は生年月日からおのずと判明するが、就学先が決定してから医療的ケア実施者（本報告書においては、看護師等、医療的ケアを行う介護

福祉士及び認定特定行為業務従事者をいう。以下同じ。)の確保までには一定期間が必要である。

本報告書では、小学校における医療的ケアの実施体制を整えるためには、就学を迎える医療的ケア児をできるだけ早く把握するとともに、保護者等の就学先の意向(小学校を希望、特別支援学校を希望など)を把握し、医療的ケア実施者の確保を図ることが必要ではないかとの観点から、市区町村教育委員会における医療的ケア児に係る情報の把握状況、就学先に係る保護者等の意向の把握状況及び医療的ケア実施者の確保状況を調査し、その結果を項目2で整理した。

② 小学校における医療的ケアの実施状況

文部科学省は、法の趣旨を踏まえ、各教育委員会等に対し、保護者の付添いがなくても学校で必要な医療的ケアが受けられるようにするための措置を講ずることを求めているが、一方で、文部科学省の調査⁷においては、看護師等を確保・配置しているにもかかわらず保護者の付添いが一定程度生じていることが報告されている。

このことを踏まえ、こうした保護者の付添いを解消する余地はないかという観点から、小学校での医療的ケアの実施状況について、保護者の付添いの実態やこのような付添いを解消するために講じている方策等を調査し、その結果を項目3で整理した。

③ 在校時における発災への備えの状況

上記(2)のとおり、法附則第2条第3項において、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されている。

このことを踏まえ、医療的ケア児が在校中の災害発生に備えた安全確保の取組状況を把握する観点から、発災時の避難に向けた取組状況及び学校待機時の医療的ケアの実施に向けた備えの状況を調査し、その結果を項目4で整理した。

イ 調査対象機関の選定

本調査における調査対象は以下のとおり選定した。

- ① 各市区町村教育委員会における医療的ケア児に係る情報の把握状況、就学に係る調整状況及び就学後の小学校における医療的ケアの実施状況を調査するため、文部科学省が実施した「令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査結果」及び「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」の比較に

⁷ 「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」(令和5年3月文部科学省)

より⁸、域内の小学校に在籍している医療的ケア児数が令和元年度から3年度にかけて増加している24教育委員会を抽出した。くわえて、これら24教育委員会の域内において、調査時点での直近3年度（令和2年度から4年度）の間に医療的ケア児を受け入れた36小学校を抽出し、当該小学校に在籍している医療的ケア児から、小学校における医療的ケアの実施状況（医療的ケアの種類（人工呼吸器使用の有無等）や保護者の付添いの有無等）を勘案して抽出した42人について、その就学をめぐる調整状況や就学後の医療的ケアの実施状況を調査した。

- ② 特別支援学校に就学した医療的ケア児のケースの中に、市区町村教育委員会において医療的ケア実施者の確保ができなかったことが、小学校への就学とならなかった理由の一つとなっているケースがあるのではないかとの問題意識から、①で抽出した24教育委員会に加え、上記の令和元年度及び3年度に文部科学省が実施した調査において、小学校に就学した医療的ケア児がいない7教育委員会を抽出して調査した。
- ③ ①②のほか、上記の文部科学省の調査や自治体のウェブサイト等を参考として、域内の小学校において医療的ケア児の受入れがあり、かつ医療的ケア実施者の確保について工夫をしているとみられる1市区町村教育委員会を選定し、調査した。
- ④ ①～③のほか、調査の参考とするため、①の24市区町村教育委員会の域内の医療的ケア児に関する施策を主に所管している市区町村部局（各市区町村福祉部局等）、都道府県（各都道府県福祉部局等及び教育委員会）、都道府県立特別支援学校、医療的ケア児の保護者及び関係団体（医療的ケア児の家族会等）についても調査対象とした。

なお、②の7市区町村教育委員会のうち5教育委員会においては、上記の文部科学省の調査以降（令和4年度以降）又は調査以前（平成30年度以前）に小学校に就学した医療的ケア児がいたことにより、当省調査時点では受入実績があった。したがって、今回調査対象とした上記①～③の32教育委員会のうち、調査時点で域内の小学校への医療的ケア児の受入実績があったのは30教育委員会であった。

⁸ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大により調査を実施していないため、令和元年度及び令和3年度の調査結果を比較した。

2 医療的ケア児の情報の把握状況及び就学時における医療的ケア実施者の確保状況

(1) 制度の概要等

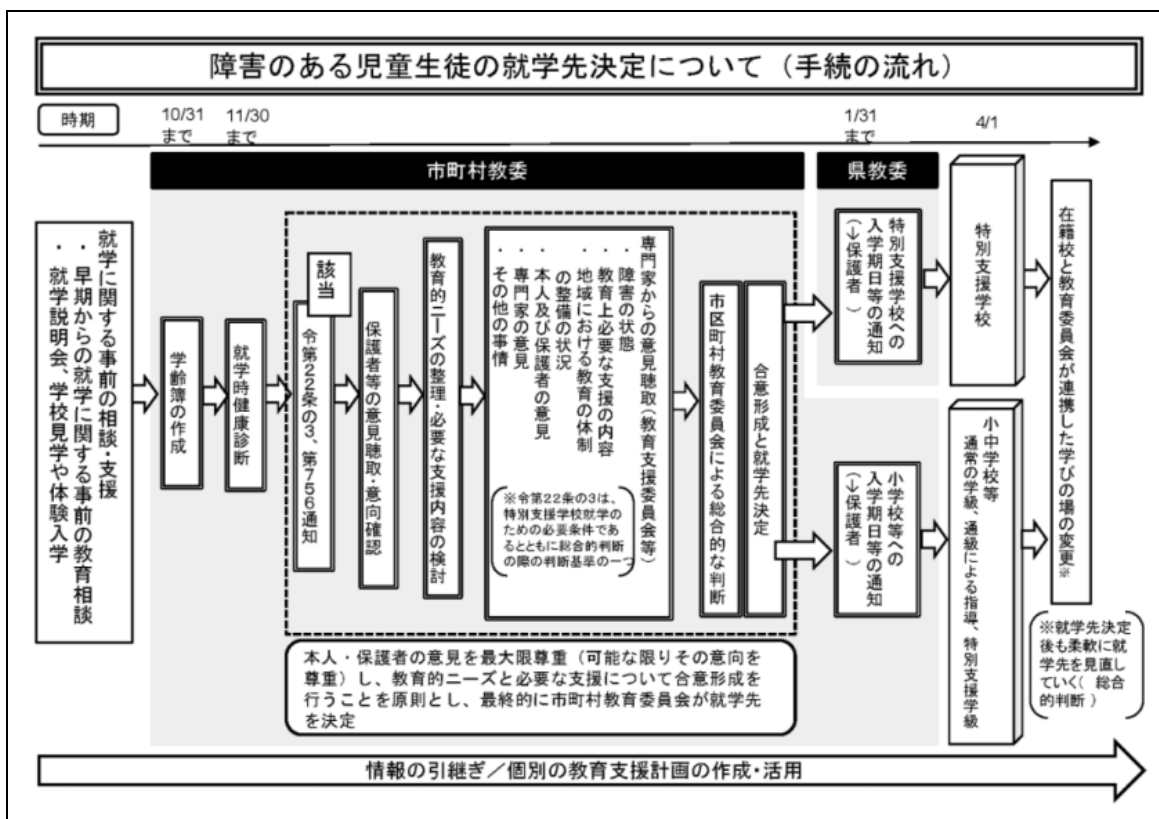
法第 7 条において、学校の設置者は、法第 3 条の基本理念にのっとり、その設置する学校に在籍する医療的ケア児に対し、適切な支援を行うことが責務とされている。このことを踏まえ、文部科学省は施行通知において、市区町村教育委員会に対し、これから学校に就学する予定の医療的ケア児等を含め切れ目なく支援を行うこと及び関係部局等と連携し、保護者の理解と協力の下、就学前の認定こども園・幼稚園・保育所等と小学校等との間で、医療的ケア児に関する情報共有が確実かつ円滑にできるような体制を整備し、就学後の円滑な医療的ケアの実施につなげるよう留意することを求めている。

医療的ケア児の就学先については、学校教育法施行令（昭和 28 年政令第 340 号）等に基づく障害のある児童生徒等の就学先決定の仕組みにより、本人や保護者の意向を可能な限り尊重しつつ、障害の状態等、本人の教育的ニーズ、教育学、医学、心理学等の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市区町村教育委員会が決定することとされている⁹。文部科学省は、「障害のある児童生徒の就学先決定について（手続の流れ）」（次図）を示しており、一般的に教育委員会は、当該プロセスを踏まえ、就学相談などによる保護者との面談、医療的ケア児の状況や保護者等の就学先の意向の把握、専門家からの意見聴取、教育委員会による適切な就学先の判断及び保護者等との相談・合意形成といった段階を経て、就学先を決定している。就学先の決定に当たって文部科学省は平成 31 年通知において、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¹⁰、合意形成のプロセスを丁寧に行うことを求めている。

⁹ 平成 25 年の学校教育法施行令改正により、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由又は病弱者である子ども（同施行令第 22 条の 3 に定める障害の程度に該当する者）は、原則として特別支援学校に就学するというそれまでの基本的な考え方が改められた。資料 2-②「学校教育法施行令の一部改正について（通知）」（平成 25 年 9 月 1 日付け 25 文科初第 655 号文部科学事務次官通知）（抜粋）

¹⁰ 早期からの教育相談、教育支援による相談機能を高めるとは、具体的には、就学前教育や障害児通所支援施設等との連携による対象児やその支援内容の把握、個別の教育支援計画の策定への参画や個別のケースを検討する会議への参加等を通して、学校設置者である教育委員会の就学先決定における検討につなげることを指している。

図2 障害のある児童生徒の就学先決定について（手続の流れ）



（注） 文部科学省ホームページから引用した。

また、法第 10 条において国、地方公共団体及び学校の設置者は、医療的ケア児が教育を受ける体制の拡充等のため、必要な措置を講ずることとされていることを踏まえ、文部科学省は施行通知において、地方公共団体及び学校の設置者に対し、積極的に看護師等の配置促進に努めること等を求めている。くわえて、学校の設置者に対し、特に入学当初の学校の体制整備に当たっては、就学先決定後、速やかに学校、保護者、看護師・主治医・学校医等や関係機関が連携して取り組むことを求めている。

なお、文部科学省では、学校における医療的ケアの環境整備の充実を図るため、医療的ケア看護職員配置事業¹¹により、市区町村等における医療的ケア実施者の配置に係る経費について補助（補助率 1/3）を行い、市区町村等を支援しており、令和 5 年度においては、3,740 人分の補助（予算額：3,318 百万円）を行っている。

(2) 調査結果

ア 就学前の医療的ケア児に係る情報の把握状況

市区町村教育委員会が、どのような時期、方法により就学前の医療的ケア児の情報

¹¹ 資料 2-④「教育支援体制整備事業費補助金（切れ目ない支援体制整備充実事業）交付要綱」（平成 28 年 4 月 1 日 文部科学大臣裁定（令和 5 年 4 月 1 日一部改正））（抜粋）

を把握しているかとの観点から、今回調査対象とした医療的ケア児 42 人の個別事例について、教育委員会が当該児童の情報を把握した端緒についてみたところ、次表のとおり、保護者からの就学相談を端緒としているものが最多（24 人、57.1%）となっていた。当該方法では、おおむね就学の半年前までに情報を把握していた。また、市区町村の福祉部局など、医療的ケア児に対する支援を所管する部署（以下「医療的ケア児関係部署」という。）等からの情報提供を端緒としているものが 2 番目に多く（9 人、21.4%）、当該方法による場合は、おおむね就学の 1 年前頃までに情報を把握していた。

一方で、就学前年 10 月頃に行われる就学時健康診断を端緒として把握した事例が 2 市区町村教育委員会で 3 事例みられ、うち 2 事例は、教育委員会が主に就学相談において医療的ケア児を把握するとしているものの、保護者から就学相談がなく、教育委員会の想定よりも把握時期が遅れたものであった。

表 2-① 市区町村教育委員会が医療的ケア児を把握した端緒及び把握の時期

把握した端緒・時期		事例数（割合）
保護者からの就学相談		24（57.1%）
時期	就学前々年以前	3（7.1%）
	就学前年 2 月	1（2.4%）
	就学前年 4 月	3（7.1%）
	就学前年 5 月	7（16.7%）
	就学前年 6 月	6（14.3%）
	就学前年 7 月	1（2.4%）
	就学前年 8 月	2（4.8%）
	就学前年 12 月	1（2.4%）
医療的ケア児関係部署等からの情報提供		9（21.4%）
時期	就学前々年以前	4（9.5%）
	就学前年 2 月	1（2.4%）
	就学前年 4 月	2（4.8%）
	就学前年 5 月	2（4.8%）
公立幼稚園入園時の就園相談		2（4.8%）
時期	就学前々年以前	2（4.8%）
教育委員会又は小学校が実施した調査		2（4.8%）
時期	就学前年 6 月	1（2.4%）
	就学年 1 月（注 3）	1（2.4%）

就学時健康診断	時期	就学前年 10 月 (表 2-②の事例)	3 (7.1%)
		就学前年 11 月 (注 4)	2 (4.8%)
			1 (2.4%)
就学後に初めて把握	時期	就学年 10 月 (注 5)	2 (4.8%)
		就学翌年 1 月 (注 6)	1 (2.4%)
			1 (2.4%)
合計			42 (100%)

(注) 1 当省の調査結果による。

2 () 内の合計に対する割合は小数第二位を四捨五入しているため、就学時期の割合の合計は 100 にならない。

3 当該児童の就学予定小学校から校区内のこども園に対して、日常生活の介助や学習支援などの特別な支援が必要な児童を確認した際に把握したものである。なお、当時は法施行前であり、当該教育委員会では医療的ケア実施者の配置は行っていなかった。

4 当該児童は、必要な医療的ケアがインスリン注射のみであり小学校の通常の学級への就学を希望していたため、当該教育委員会に対する保護者からの就学相談はなく、就学時健康診断時に初めて把握したものである。なお、当時は法施行前であり、当該教育委員会では医療的ケア実施者の配置は行っていなかった。

5 当該児童は、就学年 10 月に当該教育委員会が域内の学校に対して医療的ケア児の人数等を照会した際に初めて把握したものである。また、保護者から小学校に対しては肢体不自由に関する相談は就学前にあったものの医療的ケアに関する相談はなかったため、就学するまで小学校としては医療的ケア児と認識できなかった。なお、就学後の 1 年生の間は、保護者から付添いの申出があり、医療的ケア実施者の配置希望はなかった。

6 当該児童は、当該教育委員会に対する保護者からの就学相談を経ずに小学校の通常の学級に就学しており、就学後の医療的ケアは保護者が付添いの上で実施していた。その後、保護者から就学している小学校に対して、市内の別の小学校に転校させたい旨の相談があったのを機に、就学している小学校から当該教育委員会に連絡があり、当該児童が医療的ケア児であることを把握したものである(表 3-②の事例)。

表 2-② 主に就学相談において医療的ケア児を把握するとしているものの、保護者から就学相談がなく、教育委員会の想定よりも把握時期が遅れた事例

地方公共団体の規模	中核市
入学年度	令和 2 年度
必要な医療的ケアなど	導尿、摘便、車椅子移動等
<p><事例の概要></p> <p>当該教育委員会では、<u>就学前年 4 月から 8 月までの間、就学相談を受け付けており、主にこの機会により医療的ケア児を把握することとしているが、当該児童の保護者からは相談がなく、就学前年 10 月に実施された就学時健康診断において当該児童を把握することとなった。</u></p> <p>当該市の医療的ケア児関係部署では、医療的ケア児の住所や、氏名、連絡先などの情報を保有しているが、教育委員会から提供の要請がないとしてこれらの情報は提供していない。また、当該教育委員会では、都道府県や医療機関から就学を控えた市内の医療的ケア児に係る情報の提供をその都度受けているとしているが、当該児童の情報提供はなかったとしている。</p>	

なお、当該市では、2年に1回、小学校等で医療的ケアが実施可能な事業者（介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項で定める都道府県の指定を受けた、当該市に事業所を有する居宅サービス事業者）を教育長（注2）が指定し、その中から医療的ケア児ごとに事業者を選定して小学校への看護師派遣を委託する仕組みをとっているため、結果的に就学時までに看護師を確保できている。また、当該教育委員会においては、本事例と同様の事例がもう1人の医療的ケア児においてもみられた。

（注）1 当省の調査結果による。

2 地方教育行政の組織及び運営に関する法律（昭和31年法律第162号）第13条に基づき教育委員会の会務を総理し、教育委員会を代表する者をいう。

また、市区町村教育委員会に対する調査の結果、小学校に就学した上記の42人の個別事例のほかに、結果的に特別支援学校に就学した医療的ケア児においても、表2-②の事例と同様に保護者からの就学相談がなく、教育委員会の想定よりも把握が遅れた事例があったことが分かった。

表2-③ 主に就学相談において医療的ケア児を把握するとしているものの、保護者から就学相談がなく、教育委員会の想定よりも把握時期が遅れた事例（特別支援学校就学児）

地方公共団体の規模	中核市
入学年度	令和4年度（特別支援学校）
必要な医療的ケアなど	人工呼吸器の管理、経鼻経管栄養、身体障害（バギー型車椅子使用）、知的障害（最重度）
<p><事例の概要></p> <p>当該教育委員会では、<u>就学前年の6月に就学相談会を実施し、主にこの機会により医療的ケア児を把握することとしているが、当該児童の保護者が就学までのプロセスを承知していなかったため、保護者からの相談はなかった。</u>また、当該児童は、<u>就学前年の10月に実施している就学時健康診断も受診しなかったため、同月、当該児童の住所が通学区域となっている小学校から保護者に連絡を入れた後に、当該児童に医療的ケアが必要であることを初めて把握することとなった。</u></p> <p>なお、当該児童の保護者は、都道府県立の特別支援学校への就学を希望し、希望のとおり就学したため、結果的に当該市が医療的ケア実施者を確保する必要は生じなかった。また、当該教育委員会においては、令和3年度にも同様の事例が1例あった。</p>	

（注） 当省の調査結果による。

次に、今回調査した32市区町村教育委員会において、医療的ケア児の情報を確実に把握できるよう工夫して取り組んでいる教育委員会がないかみたところ、以下のとお

り、教育委員会と医療的ケア児関係部署が連携して把握している事例や、教育委員会が独自に調査を実施し把握している事例がみられた。

表 2-④ 市区町村教育委員会と医療的ケア児関係部署が連携して医療的ケア児の情報を把握している事例及び教育委員会が独自に調査を実施し把握している事例

事例 No.	事例の概要	
1	地方公共団体の規模	指定都市
<p data-bbox="432 595 1166 629"><福祉部局と連携した調査を実施し把握している事例></p> <p data-bbox="432 647 1393 936">当該市では、令和 4 年度から<u>教育委員会及び市の福祉部局が連名で「未就学調査」を実施</u>している。当該調査は、市内の認定こども園・幼稚園・保育所、児童発達支援センター及び児童発達支援事業所から、在籍する医療的ケア児に係る情報提供を求めるものであり、4 月時点の現況について同月末までに報告を求め、主管課において集計が行われた後、5 月に教育委員会への情報提供が行われている。</p> <p data-bbox="432 954 1393 1137">当該教育委員会では、<u>「未就学調査」の結果を活用し、令和 5 年度に就学予定の医療的ケア児の保護者にアプローチし、看護師の配置の要否の確認を行うことができた結果、看護師の必要数の早期決定に寄与した</u>としている。</p> <p data-bbox="432 1155 1393 1283">なお、当該市では、令和 6 年度以降、より確実に就学前の医療的ケア児の情報を把握できるよう、<u>医療機関や保健福祉センターを対象とした「0 歳児調査」の実施を検討</u>している。</p>		
2	地方公共団体の規模	市（人口 10 万人以上）
<p data-bbox="432 1357 1286 1391"><医療的ケア児関係部署が持つ情報を集約し把握している事例></p> <p data-bbox="432 1408 1393 1547">当該教育委員会では、市の医療的ケア児関係部署から、それぞれが提供するサービスの対象者として把握された情報（氏名、医療的ケアの内容及び障害の程度）が、随時提供されているとしている。</p> <p data-bbox="432 1565 1393 1749">また、令和 4 年度からは、<u>圏域の障がい者支援協議会の部会に参画する医療的ケア児関係部署 4 課（教育委員会を含む。）において、それぞれが保有する医療的ケア児の情報（氏名、生年月日、住所及び医療的ケアの種類）を集約したリストを作成し共有する仕組み</u>を設けている。</p> <p data-bbox="432 1767 1393 1843">なお、当該リストは、令和 4 年 11 月に完成し、医療的ケア児関係部署 4 課で共有され、5 年度の就学相談等に活用されている。</p>		
3	地方公共団体の規模	町
<p data-bbox="432 1917 1318 1951"><福祉部局と連携した協議会の枠組みを活用し把握している事例></p> <p data-bbox="461 1968 1380 2002">当該教育委員会では、医療的ケア児に対して途切れない支援を行うた</p>		

	<p>め、<u>町の福祉部局と連携し協議会の枠組みを設けており、乳幼児健診等の情報から医療的ケア児の情報を把握し、小学校への就学を想定した対応の検討</u>を行っている。当該教育委員会では、保健師を通じて就学前の医療的ケア児の保護者に対して教育委員会に相談するよう働き掛けを行っており、就学に関する相談を受けた場合には、小学校や特別支援学校を見学してもらい、最終的に就学を希望する学校を検討してもらうこととしている。</p>	
4	地方公共団体の規模	市（人口 10 万人未満）
	<p><福祉部局から地域の協議会において収集した情報の提供を受け把握している事例></p> <p>当該教育委員会では、<u>市の福祉部局が事務局となっている、地域自立支援協議会の医療的ケア部会において収集している医療的ケア児の情報について、教育委員会から当該部局に情報提供を依頼し、1 歳児健診などの就学相談の前段階で医療的ケア児の情報を把握している。</u></p>	
5	地方公共団体の規模	指定都市
	<p><保育所等に対する調査を独自に実施し把握している事例></p> <p>当該教育委員会では、毎年、就学相談会を開始する前の 4 月に、<u>市内の保育所、幼稚園、児童発達支援センター及び児童発達支援事業所に対してアンケート調査を実施し、各施設を利用している年少から年長までの医療的ケア児の人数を把握することとしている。</u></p> <p>アンケート調査において医療的ケア児が在籍又は利用していると回答した施設に対して、教育委員会の担当者が電話で各児童の医療的ケアの内容を聞き取り（氏名等の個人情報未聴取）、<u>翌年度に就学予定であり、就学先の学校で医療的ケアが必要と思われる児童については、各施設に対して、保護者に早めに教育委員会に連絡（相談）するよう、働き掛けを依頼している。</u></p>	

(注) 当省の調査結果による。

イ 就学先の決定及び就学時における医療的ケア実施者の確保状況

今回調査した 32 市区町村教育委員会における令和元年度から 5 年度の医療的ケア児の就学先の決定状況についてみたところ、今回調査した範囲では、教育委員会による就学先の判断やその理由などを保護者等に伝えた上で、保護者等の最終的な就学先の意向を確認し、その意向を踏まえた調整を経て合意形成及び就学先の決定に至っており、医療的ケア実施者の確保や体制が整わないことを理由に医療的ケア児及びその保護者が小学校への就学を断念したケースは確認できなかった。

また、今回調査した 42 人の個別事例においては、大半のケースで小学校就学までに

医療的ケア実施者の確保ができていたが、以下のとおり、医療的ケア児の就学時に、当該児童の登校日の一部又は全部について医療的ケア実施者を確保できなかった事例が3市区町村教育委員会で3事例みられた。

表 2-⑤ 予算が確保できておらず、登校日の一部で看護師が確保できなかった事例

地方公共団体の規模	市（人口 10 万人以上）
入学年度	令和 3 年度
必要な医療的ケアなど	導尿
<p><事例の概要></p> <p>当該教育委員会では、就学前年の令和 2 年 7 月の就学相談を端緒に医療的ケア児の存在と保護者の就学先の意向（小学校希望）を把握し、同年 11 月に保護者との最終的な合意形成（小学校就学）が行われた。</p> <p>当該児童は他の児童と同様、<u>年間約 200 日登校予定であったところ、看護師の採用に当たって要求・確保した予算は、当時採用していた会計年度任用職員（特別な配慮が必要な児童生徒の学習支援等を行う職員であり、週 3 日から 4 日の勤務）と同規模である年間 150 日程度の勤務条件を見込んだ経費であった。</u></p> <p><u>このため、令和 3 年度は看護師が年間 150 日程度ケアを実施し、不足する 50 日については保護者に協力を求め、保護者が在校時のケアを実施することとして看護師の確保に動き出し、就学年の令和 3 年 2 月に看護師を確保した。</u></p> <p>なお、当該児童の 2 年生（令和 4 年度）進級後については、令和 3 年 9 月 18 日に法が施行されたことに伴い、年間全ての登校日の予算を要求・確保しているが、看護師の確保が難しい場合は、やむを得ず保護者に協力を求めている。</p>	

(注) 当省の調査結果による。

表 2-⑥ 看護師確保の動き出しが遅くなったため、就学までに確保できなかった事例

地方公共団体の規模	中核市
入学年度	令和 4 年度
必要な医療的ケアなど	導尿、車椅子移動
<p><事例の概要></p> <p>当該教育委員会では、就学前年の令和 3 年 4 月頃に就学相談により保護者の就学先の意向（小学校希望）を把握し、同年 11 月に小学校への就学について保護者との合意形成に至った。</p> <p>当該教育委員会は、<u>看護師の確保が初めてであり、合意形成後に市の主管課と確保方法の相談を始めるなどしたため、看護師確保の動き出しが就学直前の令和 4 年 2 月となり、実際に確保に至ったのが就学後の 7 月となった。</u>このため、<u>当該児童</u></p>	

の就学後、約 3 か月間は保護者が付添いの上で医療的ケアを実施せざるを得なかつた。

なお、当該教育委員会は、看護師の確保が間に合わなかった経緯を踏まえ、翌年度からは就学前年の 12 月に看護師の確保に動き出したとしている。

(注) 当省の調査結果による。

表 2-⑦ 看護師の応募がなく入学までに確保できなかった事例

地方公共団体の規模	指定都市
入学年度	令和 3 年度
必要な医療的ケアなど	インスリン注射、知的障害（軽度）
<p><事例の概要></p> <p>当該教育委員会では、就学前年の令和 2 年 2 月に保護者が就学相談に訪れた際に就学先の意向（小学校の特別支援学級を希望）を把握し、同年 11 月下旬に最終的な合意形成を行い、看護師の確保に動き出した。</p> <p>しかし、<u>都道府県看護協会が運営している無料職業紹介に求人募集したものの、当該児童の就学までに看護師の応募者がなく、確保に至ったのは就学後の令和 3 年 6 月中旬となった。</u>このため、<u>当該児童の就学後、約 3 か月間は保護者が付添いの上で医療的ケアを実施せざるを得なかつた。</u></p> <p>なお、ようやく確保できたものの、令和 3 年 11 月には当該看護師が退職し、看護師確保後も不安定な状態が続いた（同月からは新たな看護師 2 名がシフト制で配置されている。）。</p>	

(注) 当省の調査結果による。

なお、文部科学省は、医療的ケア看護職員配置事業により市区町村等における医療的ケア実施者の確保に対する支援を行っているが、現在、医療的ケア実施者として看護師を確保できている市区町村教育委員会においても、翌年度以降も引き続き看護師を確保できるかどうかは不透明であるとの声が聴かれた¹²。このほか、次表のとおり、結果的に保護者から付添いの申出があったため、保護者が付き添うことを条件に小学校に就学しているものの、看護師等の確保が難しいことから、保護者の付添いなしでは小学校での受入れが困難であったと考えられる事例が 1 教育委員会でみられた。

表 2-⑧ 看護師等の確保が難しいことから、保護者の付添いなしでは小学校での医療的ケア児の受入れが困難であったと考えられる事例

地方公共団体の規模	市（人口 10 万人未満）
入学年度	令和 4 年度

¹² 資料 2-⑤ 「医療的ケア実施者の確保に関する市区町村教育委員会の意見」

必要な医療的ケアなど	喀痰吸引、気管切開部の管理 ※在校中の医療的ケア実施なし（見守り）
<p><事例の概要></p> <p>当該教育委員会では、市内在住で、隣市の幼稚園に通っている医療的ケア児について、隣市からの情報提供により、就学前年の令和3年6月頃に保護者の就学先の意向（小学校希望）を把握した。</p> <p>当該教育委員会が当該児童の就学に際し<u>専門家の意見を聴取したところ、小学校への就学に当たっては、在校中の医療的ケアの実施はないものの、器具が外れた際の対応は保護者が看護師等しかできないため、その場合に備える必要があるとの意見</u>であった。当該教育委員会において専門家の意見を踏まえた上で保護者の就学先の意向を改めて確認したところ、<u>保護者自身が地域の小学校への就学を希望していることもあり、その時点で保護者から毎日付き添うと申出があったため、保護者の付添いを前提として小学校への就学が可能と合意形成を図り、看護師等の確保はしなかった。</u></p> <p>なお、当該教育委員会としては、「これまで域内の小学校で受け入れた医療的ケア児について看護師等の確保を行ったことがなく、マニュアルなども整備されていない状況である。そのため、<u>保護者から付添いの申出がなければ、看護師等を確保すべく対応したと考えられるが、看護師等の確保の難しさもあり、小学校での受入れは困難であった可能性がある。</u>」としている。</p>	

(注) 当省の調査結果による。

看護師の確保が困難となっている理由について市区町村教育委員会では、看護人材の不足に加え、会計年度任用職員として採用する場合は、市区町村の給与規定等に位置付けられ、医療機関勤務に比べて給与が低くなってしまうためとの意見があったほか、医師のいない小学校で勤務することに対する不安があると考えられるためといった勤務環境に起因すると思われる意見もあった。また、小学校勤務のため、夏休み等の長期休暇の際には仕事がなくとの意見もあった¹²。

一方で、医療的ケア実施者として小学校に勤務する場合は夜間勤務や土日・祝日の勤務がないこと等も踏まえ、そのような働き方を希望する看護師には好ましい勤務先ではないかとする市区町村教育委員会もあり、小学校勤務という働き方が認知されていないことが看護師の応募が少ない理由だとする意見もあった¹²。

また、今回調査した市区町村教育委員会のうち、初めて小学校で医療的ケア児を受け入れた一部の教育委員会からは、これまで小学校への就学を希望する医療的ケア児がいなかったため、医療的ケア児は特別支援学校で受け入れることが一般的と認識していたとする声や、小学校への医療的ケア児の受入れのために医療的ケア実施者を確保するという認識が不足していたとする声も聴かれた。

(まとめ)

今回調査した市区町村教育委員会の個別事例では、保護者からの就学相談により医療的ケア児を把握していた事例が多いものの、一部の教育委員会でみられたように、今回調査した以外の地域においても保護者から就学相談の申込みがないことも考えられ、把握が遅れるとその後の医療的ケア実施者の確保などのプロセスにも影響が生じることとなる。特に医療的ケア児を初めて受け入れる教育委員会では前例がないため、把握が遅れた場合、必要な財源や医療的ケア実施者の確保に苦慮することも想定される。一方、医療的ケア児関係部署からの情報提供を端緒として医療的ケア児の情報を把握しているケースでは、比較的早い段階で情報を把握している傾向があり、医療的ケア児の情報の早期把握のためには、関係部署等と連携した取組が有効であると考えられる。

また、今回調査した個別事例においては、大半のケースで小学校就学時に医療的ケア実施者を確保できていたものの、予算が確保できておらず看護師の確保日数が不足した事例や看護師確保の動き出しの遅れにより就学時までには看護師の確保が間に合わなかった事例がみられた。

医療的ケア実施者として看護師を確保できている場合においても、翌年度以降の看護師の確保については不透明だとする市区町村教育委員会もあった。また、結果的に保護者から付添いの希望があり小学校に就学したものの、看護師の確保が難しいことから、保護者の付添いの合意が得られなかった場合は、小学校での受入れが困難であったと考えられるケースもあり、小学校における看護師の確保は医療的ケア児の受入れに当たって大きな課題となっている。小学校における看護師の確保が困難となっていることについては、看護人材の不足だけではなく、一部の教育委員会からも聴かれたように医療機関等で勤務する場合と比較しての給与水準の低さや、小学校という医師が不在である勤務環境に対する不安及び小学校で看護師として勤務するという働き方の認知度不足も要因の一つとなっていると考えられる。

このほか、初めて小学校で医療的ケア児を受け入れた一部の市区町村教育委員会からは、これまで小学校への就学を希望する医療的ケア児がいなかったため、医療的ケア児は特別支援学校で受け入れることが一般的と認識していたとする声や、小学校への医療的ケア児の受入れのために医療的ケア実施者を確保するという認識が不足していたとする声も聴かれた。

したがって、文部科学省は、小学校への就学を希望する医療的ケア児が今後一層増加する見込みであることに鑑みると、市区町村教育委員会に対し、各地の取組実例を示すなどして、医療的ケア児関係部署や医療的ケア児支援センター等と連携した医療的ケア児の早期把握及び保護者等に対する早期のアプローチを改めて促すことが必要である。

また、市区町村教育委員会における医療的ケア実施者の確保が困難となっている状況

に鑑み、その要因を踏まえた支援方策について検討を行い、その結果を各教育委員会に示す必要がある。

あわせて、特に今後初めて医療的ケア児を受け入れる市区町村教育委員会を中心に、医療的ケア児が就学するに当たり、医療的ケア実施者の確保により、小学校において保護者の付添いがなくとも適切な医療的ケアを受けられる体制を整備することの必要性等について、改めて周知・啓発を行っていくことが必要である。

3 小学校における医療的ケアの実施状況

(1) 制度の概要等

文部科学省は、平成 31 年通知において、各教育委員会に対し、医療的ケア児の教育に当たっては、児童の安全の確保が保障されることを前提として、医療的ケア児には、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もいるなど、その実態は多様であることから、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よう留意するよう、法施行以前より求めてきた。

さらに、法の施行を受け、文部科学省は、施行通知において、各教育委員会に対し、法第 10 条に定められた教育を行う体制の拡充のため、i) 域内の学校における医療的ケアの対応の在り方を示したガイドライン等（以下「ガイドライン等」という。）の策定や、教育関係者その他の関係者から構成される会議体の設置を通して総括的な管理体制を整備すること、ii) 医療的ケア児を受け入れる学校が組織的な体制整備を行うことができるよう域内の学校を支援すること、iii) 積極的に看護師等の配置促進に努め、学校における医療的ケア児及びその家族に対する支援の推進を図ることを求めている。

なお、ガイドライン等の策定に当たっては、平成 31 年通知において、医療的ケア児への対応方法を画一的に定めるのではなく、各学校が個別に対応の在り方を検討できるよう留意して定めることとしている。

また、文部科学省は、令和 3 年 6 月に「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～¹³」（以下「支援資料」という。）を作成し、教育委員会に示している。支援資料は、小学校等や教育委員会等における医療的ケアに関する体制整備の参考となるよう小学校等における医療的ケアに関する基本的な考え方を整理したものであり、法第 2 条第 1 項で定義された「医療的ケア」の範囲について、「一般的に、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る」と示している。

支援資料では、上記に加え、学校における医療的ケアについては、①医師、看護師、②介護福祉士、認定特定行為業務従事者、③医療的ケア児本人及び保護者が行うことができる」と整理している。文部科学省は、平成 31 年通知において、小・中学校等において医療的ケアを実施する場合には、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が望ましいとしている。

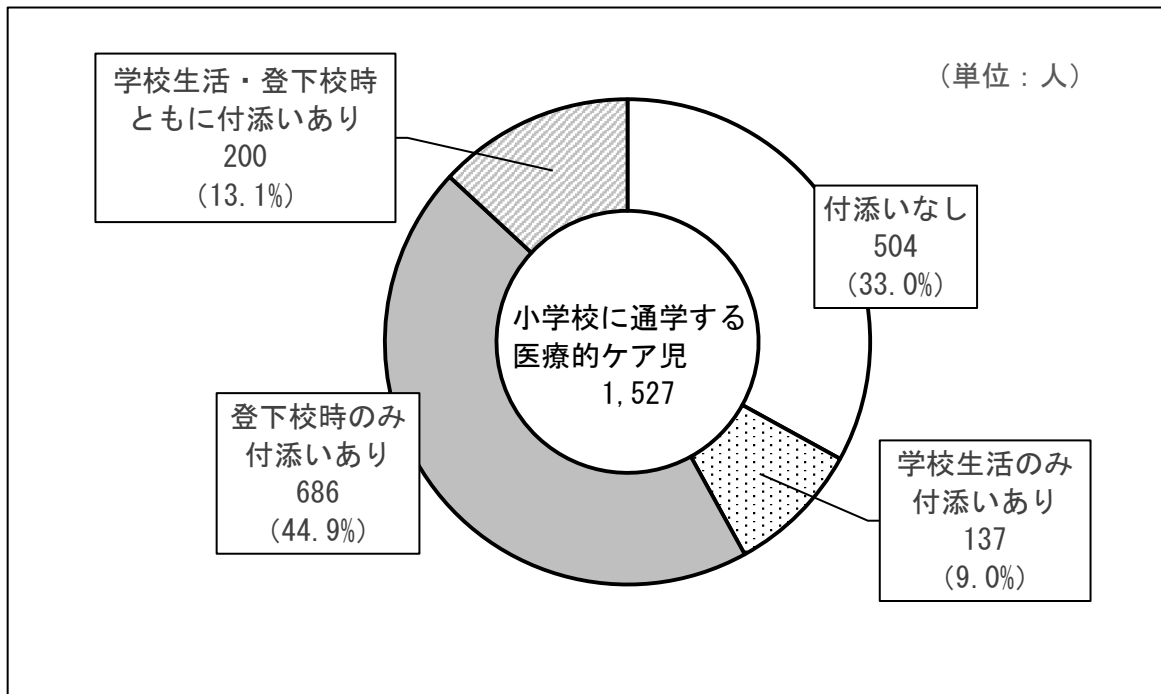
¹³ 資料 3-③ 「小学校等における医療的ケア実施支援資料～医療的ケア児を安心・安全に受け入れるために～」(抜粋)

また、認定特定行為業務従事者は、社会福祉士及び介護福祉士法附則第 10 条第 1 項に基づき、特定行為を行うことができるとされているが、文部科学省は、平成 31 年通知において、認定特定行為業務従事者による特定行為の実施が可能な場合、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、認定特定行為業務従事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としている。

学校における医療的ケアの実施に当たっての保護者の付添いについて、文部科学省は、施行通知において、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との考え方を示している。「真に必要と考えられる場合」とは、入学や転入学時のほか、夏休みなどの長期休業や長期の入院後初めて登校する際など、医療的ケア児の健康状態に応じ、必要な情報を引き継ぐ場合などが考えられるとしている。あわせて、やむを得ず保護者に協力を求める場合にも、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を教育委員会に求めている。

なお、文部科学省は「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」（令和 5 年 3 月）において小学校に通学する医療的ケア児に係る付添いの状況を次図のとおり把握している。

図 3 小学校における保護者の付添いの状況（令和 4 年度）



(注) 「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」（令和 5 年 3 月文部科学省）に基づき、当省において作成した。

さらに、平成 31 年通知において、校外学習における医療的ケアの実施については、児童の状態に応じて看護師等による体制を構築することとしており、特に泊を伴うものに

については、看護師等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、医療機関との連携協力体制も構築し、必要に応じて自治体における看護師等の勤務に関する規則を整備することを求めている。

(2) 調査結果

ア ガイドライン等に基づき実施することとしている医療的ケアの範囲

小学校における医療的ケアについて、個々の医療的ケア児の状態等に応じて対応することとされているかとの観点から、各市区町村教育委員会において策定しているガイドライン等における、学校で実施する医療的ケアの範囲の定め方を調査することとした。

はじめに、今回調査した 32 市区町村教育委員会におけるガイドライン等の策定状況をみたところ、次表のとおりであった。

表 3-① 市区町村教育委員会におけるガイドライン等の策定状況

ガイドライン等の策定状況		教育委員会数
策定している		22
策定していない		10
理由	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県のガイドラインを活用しているため ・ガイドラインを策定する業務負担が大きい ・域内の小学校に在籍している医療的ケア児が少数であるため 	(うち、今後策定を検討予定 5)
合計		32

(注) 当省の調査結果による。

次に、ガイドライン等を策定している 22 市区町村教育委員会において、小学校で実施する医療的ケアの範囲をガイドライン等にどのように記載しているかみたところ、①支援資料で文部科学省が示している範囲と同様の記載としているもの、②特定の種類の医療的ケアを列挙して記載しつつ、その他の医療的ケアについては医療的ケア児の状態等に応じて個別に対応を検討しているもの、③ガイドライン等作成時における域内の小学校の体制等を踏まえ実施可能な医療的ケアについて記載しているもの等、様々な状況となっていた。

このうち、上記③のガイドライン等作成時における域内の小学校の体制等を踏まえ実施可能な医療的ケアについて記載している市区町村教育委員会のうち、1 教育委員会において、次表のとおり、ガイドライン等で定める医療的ケアの範囲に含まれないことを理由として、医療的ケア児の転入に際し医療的ケア実施者の確保を検討すること

なく、保護者の付添い及び保護者による医療的ケアの実施を求めている事例がみられた。

表 3-② 特定の種類の医療的ケアがガイドライン等で定める医療的ケアの範囲に含まれないことを理由に、看護師が確保されず保護者が付き添っている事例

地方公共団体の規模	指定都市
入学年度	令和元年度
必要な医療的ケアなど	インスリン注射、発達障害等
<p><事例の概要></p> <p><u>当該市では教育委員会が定めている小中学校医療的ケア実施マニュアルで示された範囲についてしか看護師等の配置を検討しておらず、当該マニュアルでは、学校で実施することとしている医療的ケアにインスリン注射が含まれていないため、インスリン注射を要する医療的ケア児の就学に当たり看護師等が配置されない状況</u>となっている。当該児童は、当該市内の別の小学校から2年生への進級時に転入してきたが、転入前の小学校在籍時及び転入後を通じて<u>保護者が付添いの上、インスリン注射を行っており</u>、当該教育委員会は、転入に当たっては、転入前の小学校における取扱いを継承することで保護者の合意を得ているとしている。</p> <p>なお、当該小学校としては、当該児童は発達障害児でもあることから自己注射できないこと及び看護師を配置したとしても打たせてくれない可能性があることを踏まえると、保護者による対応が適切であるとしている。一方、当該教育委員会は、インスリン注射がマニュアルに含まれていないことにより、これまで、当該医療的ケアを要する児童に看護師を配置することを検討したことがなく、保護者からの要望もなかったが、文部科学省が支援資料において示している医療的ケアの範囲にインスリン注射が含まれていることを鑑みると、今後の検討課題であるとしている。</p>	

(注) 当省の調査結果による。

イ 医療的ケアの引継ぎ等に伴う保護者の付添い

ここでは、保護者の付添いは真に必要と考えられる場合に限るよう努めるとの趣旨が確保されているかとの観点から、以下の事項について調査した。

(7) 医療的ケアの引継ぎ

今回調査した42人の個別事例について、保護者からの引継ぎに要した期間をみたところ、39事例では、入学前又は入学後若しくは看護師等の確保後、数日で保護者からの引継ぎは終了している一方、その他の3事例では6か月以上を要したものがみられた。

一方、引継ぎに要した期間が短かったケースでは、次表のとおり、医療的ケア実施者が保護者から医療的ケアの手技等を引き継ぐに当たって保護者だけではなく、主治医等関係者とも連携を図る仕組みを設けている事例がみられた。

表 3-③ 医療的ケアの手技等を引き継ぐに当たって保護者だけではなく、主治医等関係者とも連携を図る仕組みを設けている事例

事例 No.	事例の概要	
1	地方公共団体の規模	指定都市
	入学年度	令和4年度
	必要な医療的ケアなど	薬剤塗布、てんかん発作、知的障害等
	<p>＜主治医に医療的ケアの個別的な研修を依頼している事例＞</p> <p>当該教育委員会が作成している医療的ケア実施マニュアルには、対象児童生徒に応じた<u>医療的ケアの個別的な研修（以下「臨床研修」という。）</u>については、<u>当該教育委員会から主治医に講師を依頼して実施し、保護者立会いのもと担当看護師に受講させること</u>としている。当該児童の保護者は、入学前に実施された臨床研修及び小学校関係者とのオリエンテーションの計2日のみ付き添っており、<u>入学後は校内での付添いは発生していない。</u></p>	
2	地方公共団体の規模	中核市
	入学年度	令和2年度
	必要な医療的ケアなど	導尿、浣腸、車椅子移動等
	<p>＜ガイドライン等において、主治医との面談に看護師が同席し、意見や指導を受けることを明示している事例＞</p> <p>当該教育委員会が作成している医療的ケア実施要領において、保護者との引継手順を定めており、その中で、<u>保護者の同意を得た上で主治医との面談に看護師が同席し、医療的ケアの実施について意見や指導を受けることが明示されている。</u></p> <p>なお、当該児童については、就学前の令和2年1月に関係者間で情報共有が行われており、保護者、対象児童、主治医、教育委員会担当課、在籍中のこども園園長、当該小学校の校長、養護教諭、特別支援教育コーディネーター¹⁴が出席して、医療的ケアの実施内容について協議を実施している。その場において主治医から、当該児童の疾患に</p>	

¹⁴ 各学校における特別支援教育の推進のため、主に、校内委員会・校内研修の企画・運営、関係者機関・学校との連絡・調整、保護者からの相談窓口などの役割を担う。校長が教員の中から指名し、校務分掌に位置付けることとされている。（「特別支援教育の推進について（通知）」（平成19年4月1日付け19文科初第125号文部科学省初等中等教育局長通知））

	ついでの説明や小学校への依頼事項等について説明を受けており、 <u>保護者から医療的ケア実施者への引継ぎは、1週間程度で終了している。</u>	
3	地方公共団体の規模	中核市
	入学年度	令和2年度
	必要な医療的ケアなど	導尿、摘便、車椅子移動等
	<p><入学前に主治医をメンバーに含めた校内委員会を開催し、引継ぎを行っている事例></p> <p>当該教育委員会は、医療的ケアの実施に当たり、<u>校長、教頭、養護教諭、担任、主治医、保護者、看護師等で構成する校内委員会を設置すること</u>としており、児童生徒の状況や実施する医療的ケアに関する配慮事項、緊急時の対応、連絡体制等について共通理解を得るため、原則として年度初め及び各学期に1回開催することとしている。</p> <p><u>当該児童については、入学前（4月1日～8日の間）に校内委員会を設置・開催し、当該委員会において引継ぎを行っており、入学年度の最初の引継ぎにおける当該委員会への参加以外に保護者の付添いは生じなかった。</u></p>	

(注) 当省の調査結果による。

引継ぎに6か月以上を要した3事例のうち1事例は、次表のとおり、医療的ケアの手技の引継ぎ自体は1か月程度で完了していたものの、当該児童の発作について、搬送の必要性があるか否かの状況の見極めを、主治医にも確認しながら慎重に行った結果、付添いの解消までに長期間を要したものであった。

表3-④ 発作の見極めが必要なため、長期間保護者が付き添っていた事例

地方公共団体の規模	中核市
入学年度	令和3年度
必要な医療的ケアなど	人工呼吸器の管理、喀痰吸引、経管栄養、てんかん発作、重症心身障害
引継ぎに要した期間	11か月
<p><事例の概要></p> <p>当該教育委員会では、当該児童の就学に当たって、保護者や看護師、小学校の管理職などで構成する支援会議を設け、就学前から引継ぎのスケジュール感や、付添い解消に向けた手順についての相談、主治医に確認したい事項の整理などを定期的実施した。当該児童に必要な<u>人工呼吸器の管理、喀痰吸引及び経管栄養に関</u></p>	

する手技そのものについては、入学からおおむね 1 か月程度で保護者の確認を得たものの、当該児童はてんかん発作を頻繁に起こしており、搬送すべき発作かどうか、小学校の教員や看護師が判断に苦慮する状況があった。

このため、発作時の様子や心拍数等の記録をとって、主治医に対応方法の確認を仰ぎ、小学校の教員や看護師が緊急性を判断できるようになってから保護者の付添いを解消した。

(注) 当省の調査結果による。

また、残る 2 事例は、教育委員会や小学校が保護者のみならず、関係者との情報共有を図ること又は状況に合わせて柔軟にガイドライン等を改訂することにより引継ぎを完了させたものであった。

表 3-⑤ 教育委員会や小学校が保護者のみならず、関係者との情報共有を図ることにより付添いを解消した事例

地方公共団体の規模	市（人口 10 万人以上）
入学年度	令和 3 年度
必要な医療的ケアなど	喀痰吸引、経管栄養、てんかん発作、発語困難
引継ぎに要した期間	13 か月
<p><事例の概要></p> <p>当該児童は、小学 1 年生時には体調不良と入退院の繰り返しや、保護者がきょうだい児¹⁵の育児等で多忙であったことにより当該児童を登校させることができなかったことなどから、<u>必要出席日数 147 日に対し、実出席日数は 45 日となり、登校日数の少なさにより、保護者から看護師へ医療的ケアの手技伝達が十分にできなかった。</u></p> <p>当該児童が 2 年生に進級する際、小学校では、前年度の反省（保護者の在校時の付添い緩和ができなかったことで、保護者が疲弊してしまい、特別支援学校への転校も検討していた）を踏まえ、4 月から新たに着任した特別支援教育担任と、同じく 4 月に採用された看護師により、早期の保護者の付添い緩和を目指すこととした。そして、2 年生最初の登校前の 4 月に当該児童が退院する際、<u>病院主催で開催されたカンファレンスに当該小学校の養護教諭と看護師が出席し、主治医を含め関係者と医療的ケア及び当該児童の状態について情報共有を図った。</u>また、4 月からの新学期初登校後、<u>保護者から医療的ケアの手技伝達を受け、退院後の当該児童の初回外来に小学校の看護師も同行し主治医と面談して疑問点の解消や必要な事項の確認を行ったこと</u>から、5 月から保護者の付添いを解消することができたとしている。</p>	

(注) 当省の調査結果による。

¹⁵ 重い病気や障がいを持つ兄弟や姉妹がいるこどものことをいう。

表 3-⑥ コロナ禍で主治医による手技確認が困難となったため、現行のガイドライン等を改訂した事例

地方公共団体の規模	指定都市
入学年度	令和2年度
必要な医療的ケアなど	経管栄養、歩行補助
引継ぎに要した期間	看護師確保後6か月
<p><事例の概要></p> <p>当該児童は、小学1年生時、保護者から付添いの希望があったことを踏まえ、保護者が終日付添いケアを行っていたが、当該教育委員会は、小学2年生時の令和3年4月から看護師を配置した。</p> <p>当該教育委員会の実施要綱（ガイドライン）では、どのような医療的ケアであっても主治医の立会いによる手技確認を必須としていたが、令和2年度以降は<u>新型コロナウイルス感染症の流行による病院への立入制限のため、主治医の立会いによる手技確認が長期間できなかった</u>。そのため、県下の他自治体における手技確認の状況を参考とし、<u>主治医の立会いについては、当該医療的ケア児に必要なケアの内容を踏まえ、個々に必要性を検討することと実施要綱を改訂した</u>。これにより<u>当該児童の医療的ケアの引継ぎが実施された</u>。当該教育委員会は、改訂後の引継期間について、医療的ケアの内容が導尿や経管栄養であれば計2日で終わるとしている。</p> <p>なお、当該児童については、手技確認終了後は看護師がケアを実施しているが、本人及び保護者の希望により付添いは継続している。</p>	

(注) 当省の調査結果による。

また、調査した32市区町村教育委員会のうち、16教育委員会では、ガイドライン等において、学校で医療的ケアの実施を開始するまでの手続方法を定めており、うち1教育委員会では、保護者からの手技引継期間について、就学後、4月～5月の1か月間で行うことと定めているものがみられた。

(1) その他の保護者の付添い

今回の調査対象のうち、域内の小学校において医療的ケア児の受入れがあった30市区町村教育委員会において、域内の小学校で勤務する看護師の休暇の際に保護者の付添いを求めている事例が14教育委員会で、校外学習を行う場合に保護者の付添いを求めている事例が18教育委員会でみられた。また、次表のとおり、今回、教育委員会を調査する過程で、看護師の勤務時間と医療的ケア児の在校時間が合致していないために保護者が付き添う時間が発生している事例が確認できた。

表 3-⑦ 看護師の勤務時間が医療的ケア児の在校時間に合致していないため保護者に付添いを求めている事例

事例 No.	事例の概要	
1	地方公共団体の規模	指定都市
	入学年度	令和 3 年度
	必要な医療的ケアなど	喀痰吸引、人工呼吸器の管理
	<p>当該児童に対する医療的ケアは、入学当初から主に 1 人の看護師が実施していた。しかし、当該教育委員会は、<u>看護師の勤務時間を 5 時間 30 分（休憩 45 分除く。）と定めており、看護師の勤務時間（8 時 45 分～15 時）が授業時間（8 時 20 分～15 時 10 分（1 年生時は毎日 5 時間授業））より短いため、毎朝、看護師が出勤するまでの 30 分程度、保護者の付添いが生じていた。</u></p> <p>なお、2 年生に進級すると 6 時間授業が始まり、保護者の付添時間が更に長くなることが懸念されたことから、令和 4 年度は、当該児童の医療的ケアを実施する<u>看護師が 1 人増員され、保護者の付添いが解消</u>されている。</p>	
2	地方公共団体の規模	指定都市
	入学年度	平成 29 年度
	必要な医療的ケアなど	喀痰吸引、人工呼吸器の管理
	<p>当該児童は、入学した平成 29 年度から令和 2 年度まで、登校時間の 8 時 30 分から看護師の出勤時間である 10 時まで、<u>人工呼吸器の管理及び当該児童の体調を看護師に伝達するため、保護者が毎日付き添っていた。</u></p> <p>なお、令和 3 年度からは、保護者の付添いの負担を少しでも減らすため、当該小学校、教育委員会で勤務する看護師（注 2）及び保護者が協議し、保護者が行う人工呼吸器の管理が「換気」であり、10 分程度で終了することから、当該児童の体調の伝達先を教員とし、看護師には当該教員から伝達する方法に変更した。その結果、毎朝の付添い時間を 30 分間短縮し、遅くとも 9 時 30 分には保護者が帰宅できるようにすることから徐々に始め、付添いを解消できたとしている。</p>	

(注) 1 当省の調査結果による。

2 当該教育委員会は、表 3-⑧事例No.1 の教育委員会であり、学校で勤務する看護師とは別に、教育委員会に勤務する看護師を採用している。

ウ 医療的ケア実施者の確保の取組

今回の調査対象のうち、域内の小学校において医療的ケア児の受入れがあった 30 市区町村教育委員会において、次表のとおり看護師等の人材確保が困難な状況を踏まえ、また、保護者の付添いが生じないよう様々な方法で医療的ケア実施者を確保している事例がみられた。

表 3-⑧ 医療的ケアの実施者確保に係る取組事例

事例 No.	事例の概要	
1	地方公共団体の規模	指定都市
<p data-bbox="451 696 1367 779"><教育委員会及びチーフ看護師により学校看護師の配置決定をしている事例></p> <p data-bbox="451 797 1367 1137"><u>教育委員会において、看護師（教育委員会に勤務するチーフ看護師及び学校で勤務する看護師）を会計年度任用職員として採用し、教育委員会担当指導主事及びチーフ看護師が学校で勤務する看護師の配置を決定している。その際、チーフ看護師以外の看護師は、月額勤務や週 15 時間以内、週 1～5 日勤務の条件で採用しているため、それぞれの勤務時間や学校、医療的ケア児の状況を勘案しながらシフトを組んでいる。</u></p> <p data-bbox="451 1155 1367 1440">なお、当該市では、シフトの決定に当たり、常に看護師がついている必要のある児童に対しては、ケアの回数・時間が限られている児童に優先して看護師を配置するなど、優先順位を付けた調整を行っており、学校及び保護者からはおおむね理解を得ているとしている。このような対応により、看護師の休暇時等も学校の協力も得ながら、保護者に付添いを依頼することなく対応している。</p>		
2	地方公共団体の規模	市（人口 10 万人以上）
<p data-bbox="451 1514 1367 1547"><看護師の巡回派遣方式により医療的ケアを実施している事例></p> <p data-bbox="451 1565 1367 1798"><u>教育委員会において、看護師を 7 人採用し、うち 5 人は市立特別支援学校に配置し、基本的に 2 人の看護師で域内の小・中学校を巡回しながらケアを行っている。小・中学校を巡回している看護師が休暇等の際は、代わりに特別支援学校に配置されている看護師が小・中学校を巡回している。</u></p>		

3	地方公共団体の規模	市（人口 10 万人以上）
	<p><会計年度任用職員の雇用から訪問看護ステーション¹⁶への委託に切替えた事例></p> <p>当該教育委員会は、当初会計年度任用職員として看護師を雇用していたが、看護師が急きょ出勤できなくなった際に、保護者に付添いを依頼することが数回あった。その後、<u>訪問看護ステーションへの委託を開始し、当該ステーション内での調整により、看護師が出勤できないという状況が生じることがなくなり、急きょ保護者に付添いを依頼することもなくなった。</u></p>	
4	地方公共団体の規模	市（人口 10 万人以上）
	<p><特別支援教育支援員¹⁷の役割と併せて採用した事例></p> <p>当該教育委員会域内の小学校（特別支援学級）には、1 日 1 回、給食時の胃ろうを必要とする医療的ケア児が在籍している。当該児童のケアにかかる時間は 1 回 1 時間程度であり、<u>1 日 1 時間の勤務条件では応募者が集まりにくい</u>ため、<u>医療的ケアに要する時間に加えて特別支援教育支援員として 2 時間勤務する条件とし、3 時間の短時間勤務職員の形態で看護師を採用している。</u></p>	
5	地方公共団体の規模	指定都市
	<p><代替看護師の確保を実施した事例></p> <p>当該教育委員会では、<u>年休代替職員（4 週間に 3 日勤務）として看護師を 10 名雇用しており（以下「年休代替看護師」という。）</u>、<u>小・中学校の看護師が年休取得や校外学習への同行等で不在となる場合に、年休代替看護師が当該小・中学校に派遣され、医療的ケアを実施することとしている。</u></p> <p>また、年休代替看護師の派遣先となる小・中学校は看護師ごとに決まっているため、<u>年休代替看護師の割当てのない小・中学校については、看護師を複数配置している別の学校の看護師が代わりに医療的ケアを実施することとしている。</u></p>	

(注) 当省の調査結果による。

¹⁶ 介護保険法第 8 条第 4 項で定める居宅要介護者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）の居宅において看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を行う事業所をいう。

¹⁷ 公立幼稚園、小・中・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、担任教員等と連携の上、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、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。なお、文部科学省は平成 19 年度より特別支援教育支援員に対して、地方財政措置を講じている。

また、次表のとおり、今回調査した市区町村教育委員会のうち、一部では、認定特定行為業務従事者の資格を取得した教員による医療的ケアを実施していた。

表 3-⑨ 認定特定行為業務従事者の資格を取得した教員が医療的ケアを実施している事例

地方公共団体の規模	指定都市
<p><事例の概要></p> <p>当該教育委員会域内の小学校において、初めて医療的ケア児を指導する教員は、当該児童の医療的ケアの内容が特定行為である場合、基本研修である座学研修及びモデル人形を用いた演習を受講する。その後、当該教員は所属する小学校において、看護師の指導の下、担当する医療的ケア児が必要とする特定行為の実技を行う実地研修を修了し、認定特定行為業務従事者として登録され、医療的ケアを実施する。</p> <p>なお、<u>認定特定行為業務従事者の資格を取得するか否かは、教員個人の意向に委ねているが、当該教育委員会は、域内の学校に対し、多くの教員が資格を取得することを勧めているとしている。</u>また、<u>当該教育委員会自体が、都道府県から実地研修機関としての登録を受けていることにより、研修受講に伴う費用は、受講する教員ではなく、当該教育委員会が負担することとしている。</u></p> <p>当該教育委員会は、教員への手技の引継ぎに当たっては、保護者から引継ぎを受けた看護師の指導の下、十分な期間を設けているほか、特に初めて医療的ケアに携わる教員の場合、教員の不安が解消されるまでは看護師が手厚くサポートする体制をとることにより、教員が安心して医療的ケア（特定行為）を実施できるよう努めているとしている。</p> <p>当該教育委員会は、教員が医療的ケアを行うことのメリットについて、別室で看護師から医療的ケアを受けることなどにより<u>授業が中断されることなく、児童が継続して授業を受けられることや、児童と教員との信頼関係の構築につながり安心感や信頼をもって医療的ケアを受けられること</u>のほか、<u>周囲に指示を仰ぐことのできる医師がいない状況で勤務する看護師にとっても、医療的ケアに理解のある職員がいることで安心感を持てること</u>であるとしている。</p>	

(注) 当省の調査結果による。

上記のほか、次表のとおり、教員以外に特別支援教育支援員である介護福祉士が、認定特定行為業務従事者として医療的ケアを実施している例もみられた。

表 3-⑩ 特別支援教育支援員が認定特定行為業務従事者の資格を取得して医療的ケアを実施している事例

地方公共団体の規模	市（人口 10 万人未満）
<p><事例の概要></p> <p>当該教育委員会において雇用している特別支援教育支援員のうち、介護福祉士の資格を持っている者に認定特定行為業務従事者の資格を取得した上で医療的ケアを実施することについて打診したところ、本人の了承が得られたため、<u>当該職員に認定特定行為業務従事者の研修を受講の上、資格を取得させた。その後、医療的ケアの内容が特定行為である当該児童のいる小学校に異動させた上で医療的ケアを実施している。</u></p> <p>なお、当該小学校には、学校医が勤務している診療所から看護師が 2 か月に 1 回訪問し、医療的ケア実施者に対する指導や手順等の必要事項の検討を行っている。</p>	

(注) 当省の調査結果による。

他方、多くの市区町村教育委員会では、認定特定行為業務従事者による特定行為の実施については、安全面での不安の声が聴かれ、また、教員が認定特定行為業務従事者の資格を取得して特定行為を行うことについては、教員の負担増を懸念する声が聴かれるなど、看護師等以外の者が特定行為を実施することについては、全体として慎重な意見が多くみられた。

(まとめ)

① ガイドライン等に基づき実施することとしている医療的ケアの範囲

今回、各市区町村教育委員会が策定しているガイドライン等に学校で行う医療的ケアの範囲がどのように記載されているかについてみたところ、域内の小学校における体制の整備状況等の実情によりその範囲は様々であったが、中には、ガイドライン等に特定の医療的ケアの記載がないことをもって、当該医療的ケアを必要とする児童に係る医療的ケア実施者の確保の検討が行われず、保護者が付き添ってケアを実施している事例がみられた。

医療的ケア児は、一人一人が抱える症状が様々であることから、小学校における医療的ケアの実施の可否を含めた対応について、医療的ケア児の個々の状態を踏まえた上での判断が必要と考えられる。そのため、特定のケアの種類であることのみをもって、一律に小学校においてケアを行わないとすることは合理性がないと思われる。

したがって、文部科学省は、市区町村教育委員会に対し、特定の医療的ケアがガイドライン等に記載されていないことを理由に一律に当該ケアを実施しないのではなく、個々の医療的ケア児の状態に応じて、主治医や医療的ケア指導医（医療的ケアについて助言や指導を得るための医師を言う。以下同じ。）、保護者と相談・協議して小学

校としてどのような対応がとれるのかを検討するよう、改めて求めることが必要である。

② 医療的ケアの引継ぎ等に伴う保護者の付添い

今回、小学校に就学する医療的ケア児の手技引継ぎのための保護者の付添い状況についてみたところ、大半のケースにおいて数日程度で付添いが終わっており、これらのケースでは、医療的ケア実施者が保護者からケアを引き継ぐに当たって保護者だけではなく、主治医等関係者からも指導を受けるなどの工夫がみられた。

保護者の付添いが長期間にわたっていたケースでは、ガイドライン等において、どのような医療的ケアであっても主治医立会いによる手技確認を必須としていたため、保護者から看護師への引継ぎを実施できなかったものを、当該医療的ケア児に必要なケアの内容を踏まえ個々に必要性を検討することと改訂したことで引継ぎを実施していたほか、きょうだい児の育児等により保護者が当該児童と共に登校できる日数が少なく、引継ぎの機会が確保できなかったケースでは、小学校側が主治医等と接触し、関係者間での情報共有を図ることにより手技の引継ぎを進め、保護者の付添いを解消していた。また、医療的ケア児が発作を起こしたときに、搬送の必要性があるか否かの状況を一定期間かけて慎重に見極める必要から保護者の付添いが生じていたケースでも、小学校の看護師が主治医に対応方法の確認を仰ぎ、緊急性を判断できるよう取り組んでいた。これらのことから、引継期間の短縮・解消を図るには、個々の医療的ケア児の状況を踏まえつつ、必要な場合には早期に主治医や学校医、医療的ケア指導医から必要な情報の提供や指導を受ける取組を行うことが有効であることがうかがえる。

なお、登校できる日数が少なかったことから引継ぎが実施できなかったケースでは、引継ぎが実施できない要因として、保護者がきょうだい児の育児に追われている状況があり、このような要因自体の解決に当たっては、教育委員会及び小学校のみならず、市区町村関係部局や医療的ケア児支援センター等の関係機関の連携による保護者への支援が課題であると考えられる。

また、校外学習時や看護師等の休暇時に代替の看護師等が確保できない場合等における保護者の付添いを求めている事例及び医療的ケア児の在校時間と看護師等の勤務時間が合致しないことを理由とした付添いが生じている事例がみられた。これらについては、看護師等の医療的ケア実施者の確保が困難であることが一因となっていると考えられる。くわえて、小学校に在籍する医療的ケア児は増加する傾向にあり、法の施行もあいまって今後も一層の増加が見込まれるが、市区町村教育委員会の域内に居住している医療的ケア児が少なく、初めて医療的ケア児を受け入れるに当たって手探りで対応を検討している教育委員会や小学校も多いと考えられる。このため、今回の調査でみられたような、看護師等を教育委員会に配置した上で各小学校に派遣したり、

採用形態を工夫したりすることにより保護者の付添いが生じないような取組を行っていた教育委員会の取組を参考にしつつ、付添いの解消に取り組むことが必要と考えられる。

したがって、文部科学省は、保護者の付添いの発生状況及びその原因を把握し、引継ぎの早期実施や看護師等の確保に関する各地の取組実例を示すこと等により、市区町村教育委員会に対し、改めて、保護者の付添いは真に必要と考えられる場合に限るよう努めることとするとの趣旨を踏まえた付添いの解消の取組を促していくことが必要である。

4 在校時における発災への備えの状況

(1) 制度の概要等

学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）第 29 条第 1 項により、学校教育法第 1 条に規定する学校は、実情に応じ、災害等の発生時において職員がとるべき措置などを定めた対処要領（以下「危機管理マニュアル」という。）を作成することが義務付けられている。くわえて、同条第 2 項において、校長は危機管理マニュアルの職員に対する周知、訓練の実施その他の災害等の発生時において職員が適切に対処するために必要な措置を講ずるものとされている。

文部科学省は、「学校防災マニュアル（地震・津波災害）作成の手引き」¹⁸及び「学校の危機管理マニュアル作成の手引」¹⁹を作成し、学校における災害発生時等の対応の在り方や留意点等の基本的な内容を教育委員会に示している。当該手引きにおいては、障害のある児童生徒が災害時に陥りやすい支障例を示すとともに、避難経路・避難体制の整備及び避難訓練といった項目を掲げ、障害のある児童生徒が在籍する学校における危機管理マニュアル作成時の留意点についても示している。文部科学省は、これらの手引きは、医療的ケア児の在籍する学校において、当該児童への対応も含めた危機管理マニュアルを作成するに当たっても、参考になるものであるとしている。

災害時においても学校で医療的ケアが実施できるよう、文部科学省は、平成 31 年通知により医療的ケア児が在籍している学校に対し、医療材料や医療器具、非常食等の備蓄、電源の確保方法などを医療的ケア児の状態に応じ、保護者とあらかじめ協議し確認しておくよう求めている。また、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を求めている。

(2) 調査結果

ア 避難訓練の実施及び避難計画の策定

医療的ケア児が在校中の災害発生に備えた安全確保の取組が実施されているかとの観点から、各小学校における避難訓練への医療的ケア児の参加状況についてみたところ、今回調査した 36 小学校のうち、35 小学校において医療的ケア児も参加した避難訓練が実施されていた²⁰。また、同様の観点で、個々の医療的ケア児の状態に応じた避難計画の策定状況について調査したところ、個別避難計画について定めていたのは 11 小学校であったが、避難計画を定めていなかった 25 小学校においては、在籍する医療的ケア児は自力歩行が可能であり、他の一般児童と同様の避難が可能であるため定め

¹⁸ 資料④-1「学校防災マニュアル（地震・津波災害）作成の手引き」（平成 24 年 3 月 文部科学省）

¹⁹ 資料④-2「学校の危機管理マニュアル作成の手引」（平成 30 年 2 月 文部科学省）

²⁰ 1 小学校では、在籍する医療的ケア児の体調を踏まえて当該医療的ケア児を避難訓練に参加させていなかった。

ていないとしていたほか、避難計画は定めていないものの口頭などで申合せを行っているなど、在籍する医療的ケア児の状態に合わせて対応している状況がみられた。

イ 小学校における待機中の医療的ケアに備えた備蓄

災害時において、小学校での待機が長期化した場合にも医療的ケアを実施できる体制がとられているかとの観点から、各小学校における医療的ケアに必要な医療材料や医療器具、非常食等の備蓄状況をみたところ、今回調査した36小学校のうち、12小学校では備蓄が行われていなかった。

また、災害の発生に伴う停電に備えた人工呼吸器用の非常用電源については、上記36小学校のうち当省の調査において人工呼吸器を必要とする医療的ケア児が在籍することが確認された7小学校中、4小学校で確保していなかった。非常用電源を確保している3小学校においては、それぞれ①小学校において人工呼吸器用の発電設備を確保、②人工呼吸器用の非常用電源の準備を保護者に依頼、③近隣の医療法人から貸与を受ける取決めを行うという方法で確保していた。

なお、医療材料や医療器具、非常食等を備蓄していなかった又は人工呼吸器用の非常用電源を確保していなかった小学校は、その理由について、これまで小学校における備蓄の必要性について検討していなかったためなどとしていた。

ウ 小学校での待機中の医療的ケア実施に向けた取決め

災害時における小学校での待機中の医療的ケア実施体制についてみたところ、今回調査した36小学校においては、在校中に災害が発生した場合には、保護者に速やかに医療的ケア児を引き渡すこととしていたが、保護者自身の被災等により、すぐに引渡しができず、小学校での待機が長期化した場合の対応について想定している小学校はみられなかった。また、保護者が来校するまでの間における医療的ケアの実施については、19小学校ではふだんの学校生活における医療的ケア実施者に待機中のケアを依頼するとしていたが、その他の17小学校では特に想定していなかった。

なお、文部科学省は、在校中の災害発生時において、小学校での待機が長期にわたる場合や、保護者及び医療的ケア実施者が来校できない場合を想定した対応については、教育委員会や小学校に対し、明示的に示していない。

(まとめ)

今回調査した限りでは、医療的ケア児の避難訓練の実施及び避難計画の策定については、各小学校において、在籍する医療的ケア児の状態等を踏まえ必要な対応を行っている状況がみられた。

一方、小学校での待機中の医療的ケアの実施に備えた備蓄等については、調査した小学校のうち3分の1の小学校で行われておらず、人工呼吸器用の非常用電源については、

人工呼吸器を必要とする医療的ケア児が在籍することが認められた小学校のうち半数以上の小学校で確保していなかった。

また、在校中に災害が発生した場合の医療的ケアの実施については、調査した全ての小学校において保護者への速やかな引渡しを想定していたが、保護者自身の被災等により医療的ケア児の保護者への引渡しができず、小学校での待機が長期化した場合の対応は想定されていなかった。くわえて、保護者への引渡しまでの間の医療的ケアの実施については、想定していないか、想定している場合においてもふだんの学校生活における医療的ケア実施者が実施するとしていた。しかしながら、災害の状況によっては保護者が来校できず、小学校での待機が長期間に及ぶ可能性があるとともに、医療的ケア実施者が小学校に常駐していない場合は、医療的ケア実施者も小学校に来校できないおそれがある。

このように、在校中に災害が発生した場合において、医療的ケアを実施できる体制が確保されているとは言い難い状況であった。

文部科学省は、学校や市区町村教育委員会に対し、在校中の災害発生時において、学校での待機が長期にわたる場合を想定した備えや医療ニーズに応じた物品の備蓄等の必要性を手引等で周知し、学校の実情に応じた危機管理マニュアルを作成し対応を検討するよう求めている。しかしながら、在校中に災害が発生した場合における医療的ケアが実施できる体制の確保を図るために、学校での待機が長期化した場合や保護者及び医療的ケア実施者の来校が困難な場合を想定した対応について、学校と保護者や主治医等との協議により取り決めておくよう明示的に求める必要があると考えられる。

なお、災害時の対応が長期化した場合等においては、小学校や市区町村教育委員会のみで対応を検討することが困難なことも考えられるため、上記の協議や取決めに当たっては、必要に応じて、各自治体の防災担当部局等、医療的ケア児の災害時の対応に関わる自治体内の関係部局や関係者と連携することに留意する必要があると考えられる。

したがって、文部科学省は、医療的ケア児の在校時の発災や待機の長期化に備えた、小学校における医療的ケアに必要な医療材料や医療器具、非常食等の備蓄に係る対応が実施されていない実態がみられたことを踏まえ、必要に応じて各自治体の防災担当部局等、医療的ケア児の災害時の対応に関わる自治体内の関係部局や関係者とも連携しつつ、これらの学校における備蓄又は児童の荷物に加えるなどの準備をどのように行うか、保護者と協議して取り決めておくよう、市区町村教育委員会や小学校に求める必要がある。特に人工呼吸器を用いている医療的ケア児等、非常用電源が確保できなければ医療的ケアを行うことができず、直ちに重篤な事態に陥りかねない医療的ケア児が在籍している小学校においては、停電時の対応をどのように行うか取り決めておくよう求める必要がある。

また、在校中の災害発生時における医療的ケアの実施について、小学校での待機が長期化する場合や保護者及びふだんの学校生活における医療的ケア実施者の来校が困難な

場合も想定した対応を、必要に応じて各自治体の防災担当部局等、医療的ケア児の災害時の対応に関わる自治体内の関係部局や関係者とも連携しつつ、保護者や主治医等と協議して取り決めておくよう、小学校や市区町村教育委員会に求める必要がある。あわせて、上記のような場合に備え、取り決めておくべき事項にどのようなものがあるかについて、各小学校における状況も把握しつつ検討した結果を教育委員会を通じ情報提供する必要がある。

[資料編]

資料2-① 「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施行について（通知）」（令和3年9月17日付け3文科初第1071号文部科学省初等中等教育局長通知）（抜粋）

留意事項

(1) 定義（第2条関係）

（略）

(2) 基本理念（第3条関係）

- ① 医療的ケア児が医療的ケア児でない児童生徒等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を行うに当たっては、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つことが重要である。その際、医療的ケア児の実態は多様であることから、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が必要であること。

なお、障害のある児童生徒等の就学先については、従前から学校教育法施行令等に基づき、本人やその保護者（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。以下同じ。）の意向を可能な限り尊重しながら、障害の状態等、本人の教育的ニーズ、教育学、医学、心理学等の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、市区町村教育委員会が決定することとなっており、医療的ケア児の就学先の決定について、従前からの就学先決定の仕組みに直接的な影響を与えるものではないこと。（第3条第2項及び第4項関係）

②（略）

(3) 地方公共団体の責務（第5条関係）及び学校設置者の責務（第7条関係）

①（略）

- ② 学校の設置者が行う支援は、公布通知及び基本理念にのっとり行う必要があり、その留意点としては、主に次のものが考えられること。（第7条関係）

○ 現に学校に在籍しない、又はこれから学校に入学や転入学をする予定の医療的ケア児を含め、基本理念にのっとり、切れ目なく医療的ケア児の支援を行うことが必要であること。

○ 市区町村教育委員会は、医療、保健、福祉等の関係部局等と連携し、保護者の理解と協力の下、就学前の認定こども園や幼稚園、保育所等と学校等との間で、医療的ケア児に関する情報共有が確実かつ円滑にできるような体制を整備し、就学後の円滑な医療的ケアの実施につなげること。

(4) 教育を行う体制の拡充等（第10条関係）

- ① 地方公共団体は、学校における医療的ケア児及びその家族に対する支援について、公布通知及び基本理念にのっとり、医療的ケア児に対して教育を行う体制の拡充のため、主に次のような措置を講ずること。（第10条第1項関係）

○（略）

○（略）

○ 国においては、医療的ケア看護職員を、学校において、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児童の療養上の世話又は診療の

補助に従事する職員として学校教育法施行規則第 65 条の 2 に規定するとともに、学校における医療的ケアの環境整備の充実を図るため、地方公共団体等における医療的ケア看護職員の配置に係る補助（教育支援体制整備事業費補助金（切れ目ない支援体制整備充実事業））を行っているところであり、地方公共団体及び学校の設置者におかれては、その趣旨に鑑み、積極的に医療的ケア看護職員の配置促進に努め、学校における医療的ケア児及びその家族に対する支援の推進を図ること。

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、具体的に次のような措置を講ずること。（同条第 2 項関係）

○（略）

○ 特に入学当初の学校の体制整備の準備を進めるに当たっては、就学先決定後、速やかに学校・保護者・看護師・主治医・学校医等や関係機関等が連携し、実施体制の準備が進められるような体制づくりに取り組むことも考えられること。

○（略）

③ 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に、介護福祉士や認定特定行為業務従事者を学校に配置する際、具体的に次のような措置を講ずること。（同条第 3 項関係）

○ 学校において医療的ケアを実施する場合には、喀痰吸引等を含め、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、教職員等が支援する体制が考えられるが、各学校等の実情に応じて体制を構築すること。

○（略）

（注） 下線は当省が付した。

資料 2-② 「学校教育法施行令の一部改正について（通知）」（平成 25 年 9 月 1 日付け 25 文科初第 655 号文部科学事務次官通知）（抜粋）

このたび、別添のとおり、「学校教育法施行令の一部を改正する政令」（以下「改正令」という。）が閣議決定され、平成 25 年 8 月 26 日付けをもって政令第 244 号として公布されました。その改正の趣旨及び内容等は下記のとおりですので、十分に御了知の上、適切に対処くださるようお願いします。

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轄の学校及び学校法人等に対して、各国立大学法人学長におかれては附属学校に対して、改正の趣旨及び内容等について周知を図るとともに、必要な指導、助言又は援助をお願いします。

記

第 1 改正の趣旨

今回の学校教育法施行令の改正は、平成 24 年 7 月に公表された中央教育審議会初等中等

教育分科会報告「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進」(以下「報告」という。)において、「就学基準に該当する障害のある子どもは特別支援学校に原則就学するという従来の就学先決定の仕組みを改め、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とすることが適当である。」との提言がなされたこと等を踏まえ、所要の改正を行うものであること。

なお、報告においては、「その際、市町村教育委員会が、本人・保護者に対し十分情報提供をしつつ、本人・保護者の意見を最大限尊重し、本人・保護者と市町村教育委員会、学校等が教育的ニーズと必要な支援について合意形成を行うことを原則とし、最終的には市町村教育委員会が決定することが適当である。」との指摘がなされており、この点は、改正令における基本的な前提として位置付けられるものであること。

第2 改正の内容

視覚障害者等(視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者(身体虚弱者を含む。))で、その障害が、学校教育法施行令第22条の3の表に規定する程度のものをいう。以下同じ。)の就学に関する手続について、以下の規定の整備を行うこと。

1 就学先を決定する仕組みの改正(第5条及び第11条関係)

市町村の教育委員会は、就学予定者のうち、認定特別支援学校就学者(視覚障害者等のうち、当該市町村の教育委員会が、その者の障害の状態、その者の教育上必要な支援の内容、地域における教育の体制の整備の状況その他の事情を勘案して、その住所の存する都道府県の設置する特別支援学校に就学させることが適当であると認める者をいう。以下同じ。)以外の者について、その保護者に対し、翌学年の初めから2月前までに、小学校又は中学校の入学期日を通知しなければならないとすること。

また、市町村の教育委員会は、就学予定者のうち認定特別支援学校就学者について、都道府県の教育委員会に対し、翌学年の初めから3月前までに、その氏名及び特別支援学校に就学させるべき旨を通知しなければならないとすること。

2 障害の状態等の変化を踏まえた転学(第6条の3及び第12条の2関係)

(略)

3 視覚障害者等による区域外就学等(第9条、第10条、第17条及び第18条関係)

(略)

4 保護者及び専門家からの意見聴取の機会の拡大(第18条の2関係)

市町村の教育委員会は、児童生徒等のうち視覚障害者等について、小学校、中学校又は特別支援学校への就学又は転学に係る通知をしようとするときは、その保護者及び教育学、医学、心理学その他の障害のある児童生徒等の就学に関する専門的知識を有する者の意見を聴くものとする。

5 施行期日(附則関係)

(略)

第3 留意事項

- 1 平成23年7月に改正された障害者基本法第16条においては、障害者の教育に関する以下の規定が置かれているところであり、障害のある児童生徒等の就学に関する手続につい

ては、これらの規定を踏まえて対応する必要があること。特に、改正後の学校教育法施行令第18条の2に基づく意見の聴取は、市町村の教育委員会において、当該視覚障害者等が認定特別支援学校就学者に当たるかどうかを判断する前に十分な時間的余裕をもって行うものとし、保護者の意見については、可能な限りその意向を尊重しなければならないこと。

【参考：障害者基本法（抄）】

（教育）

第16条 国及び地方公共団体は、障害者が、その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ため、可能な限り障害者である児童及び生徒が障害者でない児童及び生徒と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、教育の内容及び方法の改善及び充実に努める等必要な施策を講じなければならない。

2 国及び地方公共団体は、前項の目的を達成するため、障害者である児童及び生徒並びにその保護者に対し十分な情報の提供を行うとともに、可能な限りその意向を尊重しなければならない。

3 国及び地方公共団体は、障害者である児童及び生徒と障害者でない児童及び生徒との交流及び共同学習を積極的に進めることによつて、その相互理解を促進しなければならない。

4 国及び地方公共団体は、障害者の教育に関し、調査及び研究並びに人材の確保及び資質の向上、適切な教材等の提供、学校施設の整備その他の環境の整備を促進しなければならない。

2 以上のほか、障害のある児童生徒等の就学に関する手続に関しては、報告において、「現在、多くの市町村教育委員会に設置されている「就学指導委員会」については、早期からの教育相談・支援や就学先決定時のみならず、その後の一貫した支援についても助言を行うという観点から、「教育支援委員会」（仮称）といった名称とすることが適当である。」との提言がなされており、この点についても留意する必要があること。

（注） 下線は当省が付した。

資料2-③ 「学校における医療的ケアの今後の対応について（通知）」（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）（抜粋）

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) (略)

(略)

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-④ 「教育支援体制整備事業費補助金（切れ目ない支援体制整備充実事業）交付要綱」 (平成 28 年 4 月 1 日付け文部科学大臣裁定（令和 5 年 4 月 1 日一部改正））（抜粋）

別記 2

医療的ケア看護職員配置事業

1. 補助事業

医療的ケア看護職員配置事業

2. 補助事業者

都道府県、市町村、学校法人

3. 補助対象学校種

補助対象者が設置する幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、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。

4. 補助対象経費

学校における医療的ケアの環境整備の充実に向けて、教員（保健師・助産師・看護師・准看護師の免許を有する者を除く。）とは別に配置する、医療的ケア看護職員、医療的ケアを行う介護福祉士、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行う認定特定行為業務従事者（以下「介護福祉士等」という。）を配置する際に係る経費

※上記の者が学校において医療的ケア以外の業務に従事している場合、医療的ケアの業務に係る経費のみを計上すること。

5. 補助金額

・補助対象経費の 1/3 以内とする。

・算出された総額（補助事業者単位）に千円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。

6. 補助対象経費の範囲

(1) 補助対象となる医療的ケア看護職員及び介護福祉士等の種類

学校における医療的ケアの環境整備の充実に向けて、医療的ケアを行うために配置する保

健師、助産師、看護師、准看護師及び教員とは別に配置する介護福祉士、認定特定行為業務従事者

※上記の者が学校において医療的ケア以外の業務に従事している場合、医療的ケアの業務に係る経費のみを計上すること。

(2) 医療的ケア看護職員及び介護福祉士等の配置に当たって

- ・医療的ケアが必要な幼児児童生徒の状態や地域における医療的ケア看護職員及び介護福祉士等の需給を取り巻く状況などを踏まえ、例えば、複数校を巡回させるなど、適切な配置方法を検討すること。
- ・校内での医療的ケアの実施のほか、校外学習（宿泊学習を含む。）や登下校時における送迎車両への同乗など校外での対応も差し支えないものとする。
- ・喀痰吸引等を行わない介護福祉士等は補助の対象外である。

7. 補助対象経費の費目

学校における医療的ケアの環境整備の充実を図るため、たんの吸引や経管栄養等の医療的ケアを行う医療的ケア看護職員及び介護福祉士等の配置に要する経費（諸謝金、旅費、消耗品費、印刷製本費、通信運搬費、借料及び損料、会議費、人件費、雑役務費等）で大臣が認める経費

8. その他

(略)

(注) 下線は当省が付した。

資料 2-⑤ 医療的ケア実施者の確保に関する市区町村教育委員会の意見

- ・ 当教育委員会における医療的ケア児の小学校への受入れに際して、今回は看護師の募集に対して応募があり確保に至ったものの、翌年度以降の看護師確保については、応募があるが見通せず不透明である。待遇面について、医療機関と比べれば当然給与は低いが、病院には夜間勤務等があるなど、そもそも働き方が異なるものである。現在小学校で勤務している看護師は、病院勤務経験者であるが、本人としては学校勤務の看護師の働き方が自分には合っているとのことであった。

看護師確保が困難である一番の理由は、医療的ケア児への高度なケアを求められることと考えている。看護師の採用に当たっては、面接以前に学校現場での医療的ケア児及び医療的ケアの様子を見学する場を設けているが、高度な医療的ケアを必要とすることから、経験やより高度な技術を求められるため、辞退されるケースがある。また、学校現場での業務は看護師が通常経験している看護とは異なる対応を求められることが多いことに加え、医師に常時相談できる体制ではないため、看護師が不安になりやすい。

- ・ 当教育委員会では、苦慮しながらも、様々な手段を活用して看護師確保に努めている。看護師確保に苦慮している理由として、①専門職としては時給が低いこと、②（①とは反対に）時給を上げた場合には所得税法上の扶養の範囲内で勤務したい看護師の希望に合わないこと、③小児の医療的ケアの対応は難しいこと（看護師の紹介を依頼している県ナースセンターからも、一人で小児の医療的ケアに対応することに看護師は不安を感じるとの情報もあった。）、④学校勤務のため夏休み等の長期休暇時には仕事なくなること等があると考えてい

る。

- 当教育委員会では、令和4年度当初に看護師が5名必要なところ、4名しか確保できず、5名確保できたのは夏休み前となってしまった。看護師を会計年度任用職員として採用する場合は、当市の給与規定等に基づいて給与が決定されるため、病院勤務の看護師に比べて時給が低い、夏休みなど勤務がない期間が長期に及ぶなど、若い現役世代のニーズには合わず確保に結び付かなかった。

一方、自身の子育てを終えて復職を検討するも、交代制勤務が求められるような病院勤務には自信がなかったり、既に年金を受給している世代の人が空いている時間を有効活用したいと考えていたりする人もいることが分かった。当教育委員会では、今後はこのような人たちに訴求するような方法もとるなど採用広報等を工夫する余地があると考えている。

- 当教育委員会では、看護師の確保に当たって市のホームページに公募情報を掲載するほか、ハローワークや県看護協会等に対し紹介依頼を行っているが、なかなか応募がなく、令和4年度については当教育委員会職員からの紹介により何とか確保に至った。令和5年度も同様に応募が少なかったが、何とか確保に至った。
- 当教育委員会では、看護師の確保に当たって市のホームページや広報誌への掲載のほか、県看護協会が運営している無料職業紹介に求人募集したり、医療的ケア児の保護者の知人や小学校の教員の知人に依頼したりして何とか確保している。

なお、確保した看護師は、病院での週5日の勤務は体力的に厳しいが、医療的ケア児が登校する日や医療的ケアを実施する時間だけ働く分には問題ないとしている人が多かった。

- 当教育委員会では、看護師の確保よりも、確保後の定着に課題があると考えており、待遇面よりも環境面の課題のほうが大きいと考えている。看護師からは、例えば、①病院内で勤務すれば身近に看護師の同僚、看護師長及び医師がいるため相談ができるが、学校現場ではこれらの者がいないため相談することが難しく責任が重く感じる、②幅広い知識と経験が求められる場合があること（学校における医療的ケアに当たっては、小児科等の知識が必要であるが、呼吸器などを扱った経験や重度・重複障害児（注）との関わりの経験等の有無により、自分の力量でできるのかと不安になる。）、③学校では授業や行事が優先されるため、病院で行っていたときと同じようなケアができず対応が難しいこと、④医療の知識がない教員との打合せ等病院勤務とは違った仕事の内容が含まれることなどが挙げられた。

（注）学校教育法施行令（昭和28年政令第340号）第22条の3に規定する障害（視覚障害、聴覚障害、知的障害、肢体不自由、病弱）を2以上併せ有する者のほか、発達の側面からみて、「精神発達の遅れが著しく、ほとんど言語を持たず、自他の意思の交換及び環境への適応が著しく困難であって、日常生活において常時介護を必要とする程度」の者、行動的側面からみて「破壊的行動、多動傾向、異常な週間、自傷行為、自閉性、その他の問題行動が著しく、常時介護を必要とする程度」の者

- 当教育委員会では、看護師の確保が難しい理由について、給与の面も大きいかもしれないが、看護師資格を持っている人が、勤務先の選択肢として学校があるということ、いわゆる学校看護師という働き方があるということを認知していないことが要因の一つとしてあるのではないかと。
- 当教育委員会における看護師の確保に当たっては、医療的ケアを行う時間以外は学校サポートスタッフとして勤務できるよう、勤務時間を応募者に応じて柔軟に対応することとした

が、条件に合う者は見つからなかった。そのため、看護師資格を持っている者に個別に声をかけてもらうようハローワークに依頼したり、市の福祉部局に相談し、当該部局から医師会や看護協会などに声かけをしたりしてようやく確保に至った。

- ・ 当教育委員会では、従前、医療的ケアを担当していた訪問看護ステーションが看護師不足のため対応が困難となり、新たな事業者の選定に時間を要したため、医療的ケア実施者が確保できない期間が1か月生じ、その際は保護者に付添いをお願いすることとなった。

なお、予備として1事業者を選定していたものの、当該事業者も看護師不足により対応できず、新たに委託先事業者を募集する必要性が生じるなど、医療的ケア実施者の確保に時間を要した。

- ・ 当教育委員会では、看護師の募集をかけてもなかなか応募がなく、①医療的ケア児が通院しているクリニックの看護師（クリニック勤務日以外の週1日であれば対応可能）、②当該看護師の知人の看護師（週2日程度であれば対応可能）、③医療的ケア児が就学予定の学校に在籍している児童の保護者である看護師といった伝手を頼ることにより何とか確保に至った。

なお、看護師は会計年度任用職員で雇っていたが、看護師の休暇等に備え複数人雇う必要があったことや看護師が急きょ休暇になった場合などに教育委員会で調整をするのに苦慮したことから、医療的ケア児が通院しているクリニックや近隣の自治体から紹介を受け、翌年度から訪問看護ステーションに看護師の派遣を委託することとした。

(注) 当省の調査結果による。

資料 3-① 「学校における医療的ケアの今後の対応について（通知）」（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）（抜粋）

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。

(略)

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。

(略)

3. 教育委員会における管理体制の在り方

(略)

(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。

(略)

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

(略)

(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。

(略)

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。

(略)

(注) 下線は当省が付した。

資料 3-② 「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施行について（通知）」
（令和 3 年 9 月 17 日付け 3 文科初第 1071 号文部科学省初等中等教育局長）（抜粋）

（略）

(4) 教育を行う体制の拡充等（第 10 条関係）

① 地方公共団体は、学校における医療的ケア児及びその家族に対する支援について、公布通知及び基本理念にのっとり、医療的ケア児に対して教育を行う体制の拡充のため、主に次のような措置を講ずること。（第 10 条第 1 項関係）

○ 「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 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）や「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～」（令和 3 年 6 月文部科学省初等中等教育局特別支援教育課）等を参考にして、域内の学校における医療的ケアの対応の在り方などを示した医療的ケアに係るガイドラインを策定したり、教育関係者に加えて医療、保健、福祉等の関係部局や関係機関、保護者の代表者、医療的ケアに知見のある医師や看護師等（保健師、助産師、看護師若しくは准看護師のことをいう。以下同じ。）などの関係者から構成される会議体を設置することを通して、教育委員会における総括的な管理体制を整備すること。

○ 学校において医療的ケア児を受け入れるに当たり、学校が以下の取組等を通して、組織的な体制の整備をすることができるように、教育委員会が域内の学校を支援すること。

・ 教育委員会が策定した医療的ケアに係るガイドライン等を踏まえて、教職員と医療的ケア看護職員等との役割分担や連携の在り方、具体的な医療的ケア実施方法、緊急時対応等を記載した医療的ケアに係る実施要領を策定すること。

・ 組織的に医療的ケアを実施することが可能となるよう学校内に医療的ケア安全委員会を設置すること。

○ 国においては、医療的ケア看護職員を、学校において、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児童の療養上の世話又は診療の補助に従事する職員として学校教育法施行規則第 65 条の 2 に規定するとともに、学校における医療的ケアの環境整備の充実を図るため、地方公共団体等における医療的ケア看護職員の配置に係る補助（教育支援体制整備事業費補助金（切れ目ない支援体制整備充実事業））を行っているところであり、地方公共団体及び学校の設置者におかれては、その趣旨に鑑み、積極的に医療的ケア看護職員の配置促進に努め、学校における医療的ケア児及びその家族に対する支援の推進を図ること。

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、具体的に次のような措置を講ずること。（同条第 2 項関係）

○ 医療的ケア児の自立を促す観点からも、保護者に付添いの協力を得ることについては、以下の場合などの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が、やむを得ず、保護者に付添いの協力を求める場合には、代替案などを十分に検討することが必要であり、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、医療的ケ

ア児や保護者に対して丁寧に説明すること。

・ 医療安全を確保する観点から、入学や転入学時のほか、夏休みなどの長期休業や長期の入院後はじめて登校する際などに、医療的ケア児の健康状態に応じて必要な情報を保護者から学校に引き継ぐ場合など

- 特に入学当初の学校の体制整備の準備を進めるに当たっては、就学先決定後、速やかに学校・保護者・看護師・主治医・学校医等や関係機関等が連携し、実施体制の準備が進められるような体制づくりに取り組むことも考えられること。

(略)

(注) 下線は当省が付した。

資料 3-③ 「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～」(抜粋)

第1編 医療的ケアの概要と実施者

第1章 医行為と医療的ケアとは

1 医行為

医師及び看護師などの免許を有さない者による医行為は、医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう医行為とは、医師の医学的判断及び技術をもって行わなければ、人体に危害を及ぼし、又は、危害を及ぼすおそれのある行為を反復継続する意思をもって行うこととされている。

【参考】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)

2 医療的ケア

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」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をいう」とされている。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る。

第2章 学校における医療的ケアの実施者

1 医師、看護師

医師は、自らの判断で医療的ケアを行うことができる。また、保健師、助産師、看護師及び准看護師(以下「看護師等」という。)は医師の指示の下、医療的ケアを行うことができる。

2 介護福祉士、認定特定行為業務従事者

社会福祉士及び介護福祉士法に基づく実地研修を修了した介護福祉士は、医師の指示の下、看護師等と連携し、医療的ケアのうち、喀痰吸引と経管栄養の一部を行うことができる。

社会福祉士及び介護福祉士法に基づく喀痰吸引等研修を修了し、認定特定行為業務従事者として、都道府県知事に認定を受けた介護職員等（認定特定行為業務従事者として、都道府県知事に認定を受けた教職員を含む。以下「認定を受けた介護職員等」という。）は、医師の指示の下、看護師等と連携し、医療的ケアのうち、喀痰吸引と経管栄養の一部を行うことができる。

3 医療的ケア児本人、保護者

自宅等において、医療的ケア児やその保護者が医療的ケアを実施できるのは、当該行為の違法性が阻却（正当化）される場合の要件（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）を満たすと考えられるためである。従って、医療的ケア児やその保護者が医療的ケアを行っているからといって、通常、学校で当該行為を教職員が実施の要件を満たさないまま同様に実施することはできない。

（略）

（注） 下線は当省が付した。

資料 4-① 「学校防災マニュアル（地震・津波災害）作成の手引き」（抜粋）

3章 防災対応の段階とマニュアル作成のポイント

3-2-1 体制整備と備蓄

学校防災の体制整備や災害時に役立つ備品、物品等の備蓄等については、日常から災害発生時を想定して備えておくことが大切です。特に発生時の危機管理に関する体制整備は、児童生徒等の命を守るために最も重要な部分であり、全教職員の理解と行動に結びつけるためには形式的なものではなく機能的で実践的なものが求められます。また、学校の実情や立地状況に応じ、地震発生後の二次対応についても体制整備を図っておくことが必要です。

1. 校内の体制整備

（略）

【2】全ての教職員が関わり、役割分担と責任を明確に

すべての教職員がそれぞれに役割を分担し、それらを統合することが大切です。そのためには、校務分掌、校内規程等において、教職員の役割分担と責任が明確になっていることが必要であり、学校防災マニュアルの策定、避難訓練等の企画・調整・評価などについて、関係教職員の連携の核となる教職員を校務分掌の中で明らかにし、推進する体制を整備することが望まれます。その際、特別な支援を必要とする児童生徒等の配慮事項についても全教職員で共通理解を図ることが必要です。

（略）

4. 災害発生時や待機時に必要となる備品や備蓄

地震動が収まってからの避難行動、その後の下校や学校に待機することを想定し、それぞれの場面で必要となる物資等をリストアップするとともに、それらをどこに保管するかについても考えましょう。特に津波や土砂災害、水害の被害が想定される地域では、保管場所に注意が必要です。また、必要と考えられる物資が揃わないときには、その代用品となるものについても考えておきましょう。さらに、特別な支援を必要とする児童生徒等の

ための備品や備蓄についても考えておきましょう。

また、学校施設が地域の避難所となっている場合には、自治体の防災担当部局、教育委員会等と協議した上、管理場所、備蓄物資の内容、管理者、管理方法等についてあらかじめ定めておくことも必要です。

(略)

3-2-3 避難訓練

避難訓練は、災害発生時に児童生徒等が常に安全に避難できるよう、その実践的な態度や能力を養うとともに、災害時に地域や家庭において、自ら進んで他の人々や集団、地域の安全に役立つことができるようになることを目指して行われるよう、次のような点に留意する必要があります。

(略)

3. 避難訓練実施上の留意点

避難訓練の実施時期については、毎年同じになりがちです。実施の時期や回数は、年間を通して季節や社会的行事等との関連、地域の実態を考慮して決定します。学校全体でなく、学級単位や部活動単位で実施することや、地域・家庭と連携して実施することも考えられます。また、休憩時間中や清掃中、さらに登下校中の場合なども想定し、災害の発生時間や場所に変化を持たせ、いかなる場合にも安全に対処できるようにすることが望まれます。特別な支援を必要とする児童生徒等が在籍している場合には、その特徴や個別の配慮事項について全教職員で共通理解を図り、それを想定した訓練が必要です。

(略)

4章 幼稚園、特別支援学校における防災マニュアル作成上の留意点

4-2 特別支援学校

障害のある児童生徒等は、自分の身を守り、避難するなどの行動をとる際、様々な困難が予想されます。学校においては、一人一人の予想される困難を理解し、家庭等と連携しながら、必要な支援体制と対応計画、物品等の準備を行う必要があります。なお、障害種別により対応が大きく異なる点があることにも留意します。

1. 障害のある児童生徒等が災害時に陥りやすい支障

障害のある児童生徒等が災害時に陥りやすい支障例	
情報の理解や意思表示	<ul style="list-style-type: none">・情報の理解・判断に時間を要したり、できないことがある。・自分から意思を伝えることが困難なことがある。・全体への緊急情報伝達だけでは情報伝達漏れが生じやすく、視覚障害や聴覚障害では、障害に応じた情報伝達方法の配慮が必要である。また、知的障害のある児童生徒等には、個別に簡潔な指示を与える必要がある。
危険回避行動	<ul style="list-style-type: none">・危険の認知が難しい場合がある。・臨機応変な対応が難しく、落下物等などから逃げるなどの危険回避

	<p>が遅れることがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・風水害時の強風や濁流等に抗することが難しい。 ・危険回避しようと慌てて行動することがある。 ・けがなどをしても的確に訴えず、周囲が気づかないことがある。
避難行動	<ul style="list-style-type: none"> ・落下物や転倒物、段差や傾斜により避難行動に支障が生じることがある（肢体不自由・視覚障害）。 ・エレベーターが使えない状況で、階下や屋上への避難に支障が生じることがある（肢体不自由）。
生活・生命維持	<ul style="list-style-type: none"> ・薬や医療用具・機器がないと生命・生活の維持が難しい。 ・避難時の天候や気温によっては生命の危険がある。
非日常への適応	<ul style="list-style-type: none"> ・経験したことのない場面や急激な環境の変化に、うまく対応できないことがある。 ・不安な気持ちが被災により増幅され、普段以上に感情のコントロールができなくなることがある。

2. 特別支援学校の特性に応じた防災マニュアル作成時の留意点

事前の危機管理【備える】	
体制整備と備蓄	<p>□障害特性に応じた災害時の使用物品の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難行動：避難帯／担架や代用品（毛布等）／車椅子／避難車／誘導ロープ／メガホン／絵カード 等 ・避難生活〔食事・排せつ・睡眠・コミュニケーション〕マッシャー・調理ばさみ・とろみ剤／紙おむつ・おしり拭き・ビニール袋・手袋／アルコール／筆談ボード／ラジオ 等 <p>□医療ニーズに応じた使用物品と備蓄品の例（生命維持）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療ニーズ：呼吸管理（気管切開等）／経管栄養／アレルギー／体温管理／服薬 等 ・使用物品：吸引・経管等の医療機器や医療器具／医療機器のバッテリー／毛布やカイロ・防寒着／扇風機／医療機関の指示書／災害時預かり薬（3日分以上）／発電機（複数台）と燃料／簡易コンロと鍋（経管栄養の加温用） 等 ・備蓄品：アレルギー対応食品／服薬のための水・コップ・ストロー／アルコール 等 <p>※生命維持に電源が必要な場合は、発電機を複数台用意して故障等に備える。</p> <p>※訪問教育のスクーリングで登校する児童生徒等の必要物品を備蓄する。</p> <p>※栄養士は備蓄食料を使った数日分の献立を作成してみる。</p> <p>□個人用の必要物品のリュック</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人用食料／安心グッズ／医療器具等／紙おむつ等／防寒着等／

	<p>補聴器用ボタン電池</p> <p>※アレルギーや食のこだわりなどがある場合は食べられるものをリュックに詰める。その他、避難生活に必要な物品をリュックにまとめて携行できるように準備すると、避難時に活用することができる。リュックの内容は定期的に点検する。</p> <p><input type="checkbox"/>登下校中の地震発生や地震後の通信障害など様々な状況を想定した準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童生徒等の通学経路（登下校）と時間の目安（経路上の避難場所や交番等） ・津波・火災等の二次災害に備えた通学バスの時間ごとの避難場所・経路 ・通信手段の途絶に備えた地区別担当者の設定：安否確認／学校からの連絡事項の伝達 ・災害用児童生徒等名簿：緊急連絡先／自宅以外の避難予定先（複数）／放課後ケア等の利用状況 <p><input type="checkbox"/>保護者との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自力通学児童生徒等の保護者には、登下校中の発災時の探索保護の依頼。 ・訪問指導先の保護者と、地震発生時の避難場所の確認や必要物品の準備等の話し合い。 ・居住地区で行われている地域行事・防災訓練等への参加の奨励（地域のネットワークづくり） <p>※居住地域での理解者・支援者を増やしておくことが、災害時の助け合いにつながる。</p> <p><input type="checkbox"/>登下校中の二次対応等について関係者間で共通理解を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通学バスの二次対応や引き渡し（通学バス業者・保護者） ・登下校中の自力通学生の保護や緊急時の行動についての教育（保護者・生徒） <p><input type="checkbox"/>関係機関との事前の協議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通学バス業者／福祉サービス提供事業者（放課後ケア・移動支援等）／寄宿舍／訪問指導先施設等
施設設備等の点検	<input type="checkbox"/> 障害の状態等に応じた施設設備の点検
避難訓練	<p><input type="checkbox"/>実際の災害時に近い状況で訓練を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・停電／エレベーター利用不可／緊急地震速報／津波等の二次災害の発生と避難／備蓄食料の試食 <p><input type="checkbox"/>実発電機を使った医療機器等の試運転</p> <p>※発電機等の点検にもなり、実際の震災場面での練習にもなる</p>

発生時の危機管理【命を守る】	
初期対応 二次対応	<input type="checkbox"/> 簡潔な言葉や手話などで今の状況（地震発生）の理解とこれからの見通しを持たせる <ul style="list-style-type: none"> ・これからの見通し（保護者迎えまでみんなと過ごす、〇〇に避難する、余震があります等） ・避難時の指示は肯定形で（押さない→ゆっくり、かけない→歩きます等） ※避難訓練で見通しの絵カード、肯定形の指示などを用いて練習することが災害時にも生きてくる。 ※避難訓練を繰り返すことで、災害が起こったときにも見通しを持って行動できるようになる。
事後の危機管理【立て直す】	
引き渡しと待機	<input type="checkbox"/> 学校避難 <ul style="list-style-type: none"> ・児童生徒等の状況（パニックの有無、健康状態等）や自宅の被災状況、避難所の状況によっては、保護者に引き渡した後そのまま学校に待機させることも検討する。 ※自校の児童生徒等や家族が、学校に避難してくる状況も考えられる。
安否確認	<input type="checkbox"/> 通学経路での自力通学児童生徒等の安否確認・保護 <ul style="list-style-type: none"> ・通学時間中の発災の場合、各経路に教職員を派遣し、通学経路に沿って生徒を探索し、保護する。
避難所協力	<input type="checkbox"/> 児童生徒等のいる避難所等への巡回 <ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所に指定される場合には、避難所のスタッフや周囲の避難者への協力要請：障害特性／支援方法／別室対応の必要性等 <input type="checkbox"/> 避難所の開設への協力 <ul style="list-style-type: none"> ・要援護者（高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊婦等）についてのアドバイスを地域からあらかじめ得ておく。
心のケア 学校再開前	<input type="checkbox"/> 家庭訪問と臨機応変な登校指導 <p>※家庭訪問や避難所の巡回により、児童生徒等の状況を把握し、心のケア等の支援を行うことが考えられる。家庭の状況によっては学校等の支援が必要になるケースも考えらる。学校再開まで時間がかかる場合には、臨機応変に登校可能日を設け、NPO等の支援者の力を借りるなどして学校で過ごす時間を確保することも検討する。</p> <p>※東日本大震災では、震災後の避難生活で特別支援学校の児童生徒等に自傷・他傷、不眠などのストレス症状が見られたが、学校再開と共にそれらの症状の多くがなくなったという報告もある。</p>
心のケア	<input type="checkbox"/> 家安心・安全な生活環境を整える

学校再開後	<ul style="list-style-type: none"> ・大きな災害に遭遇し、状態が変化している児童生徒等に対しては、以下のような対応が考えられる。 ストレスの要因の低減：イヤーマフ/ついたて 等
-------	---

(略)

(注) 文部科学省「学校防災マニュアル（地震・津波災害）作成の手引き」に基づき当省が作成した。

資料 4-② 「学校の危機管理マニュアル作成の手引」（抜粋）

3章 個別の危機管理

3-10 特別支援学校等における留意点

障害のある児童生徒等の安全に留意するためには、一人一人の障害を理解し把握するとともに、障害のある児童生徒等も、自分の障害の状態や特性等を理解し安全に留意して学校生活を送れるように指導することが大切です。また、特別支援学校の中には、幼稚部から高等部まで設置されている学校もあるので、各学部が相互に連携するための連携の体制を整えていくことが重要となります。小学校等の通常の学級や特別支援学級から、特別支援学校へ児童生徒等が転入してきた場合は、学校間で情報を共有するなど、連続性のある安全指導を心掛けることも必要です。

また、車椅子や白杖等を使用していることで周囲から障害のあることが理解されやすい場合だけでなく、一見して障害のあることが分かりにくい場合もあります。そこで、障害者に関するマークなどを身に着け、いざというときに支援が受けられるようにしておくことも大切です。

障害のある児童生徒等の中には、知的障害などの複数の障害を併せ有する場合もあります。また、特別支援学校の中には、複数の障害種に対応した、いわゆる併置校と呼ばれる特別支援学校や、同一敷地内に高等学校と特別支援学校の分校や分教室が隣接されていたり、病院内に特別支援学校の分教室が設置されている場合など様々な形態があることから、特別支援学校の危機管理マニュアルについては、児童生徒等の障害の状況や各学校の設置の状況によって工夫、連携する必要があります。

なお、障害のある児童生徒等が在籍する全ての学校において、危機管理マニュアル作成の際に本項目に留意することが望ましいです。

【1】障害のある児童生徒等が事故発生時に陥りやすい支障

障害のある児童生徒等が事故発生時に陥りやすい支障例	
情報の理解や意思表示	<ul style="list-style-type: none"> ・情報の理解・判断に時間を要したり、できないことがある。 ・自分から意思を伝えることが困難なことがある。 <p>※全体への緊急情報伝達だけでは情報伝達漏れが生じやすく、視覚障害や聴覚障害では、障害に応じた情報伝達方法の配慮が必要である。また、知的障害のある児童生徒等には、個別に簡潔な指示を与える必要がある。</p>
危険回避行動	<ul style="list-style-type: none"> ・危険の認知が難しい場合がある。

	<ul style="list-style-type: none"> ・臨機応変な対応が難しく、落下物等から逃げるなどの危険回避が遅れることがある。 ・風水害時の強風や濁流等に抗することが難しい。 ・危険回避しようと慌てて行動することがある。 ・けがなどをしても的確に訴えず、周囲が気づかないことがある。
避難行動	<ul style="list-style-type: none"> ・落下物や転倒物、段差や傾斜により避難行動に支障が生じることがある（肢体不自由・視覚障害）。 ・エレベーターが使えない状況で、階下や屋上への避難に支障が生じることがある（肢体不自由）。
生活・生命維持	<ul style="list-style-type: none"> ・薬や医療用具・機器がないと生命・生活の維持が難しい。 ・避難時の天候や気温によっては生命の危険がある。
非日常への適応	<ul style="list-style-type: none"> ・経験したことのない場面や急激な環境の変化に、うまく対応できないことがある。 ・不安な気持ちが被災により増幅され、普段以上に感情のコントロールができなくなる可能性がある。

【2】障害のある児童生徒等の特性に応じた危機管理マニュアル作成時の留意点

伝達方法の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・障害に応じた情報伝達方法を整備しておく。 例) 聴覚障害：点滅灯、ディスプレイ、旗、手話、筆談、校内図など音声以外の伝達方法を検討しておく。
避難経路・避難体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・障害に応じた避難経路の整備、避難体制を検討しておく。 例) 車椅子利用をする場合の経路を確認しておく。 例) 肢体不自由：エレベーター等が動かない状況や介助者がいない場合等の代替方法を検討しておく。
避難訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・障害に応じた避難訓練を実施する。 例) 知的障害：訓練等を複数回繰り返し経験を重ねたり、避難経路や取るべき行動が理解しやすい図などを準備したりすることで、事態を予測して落ち着いて行動できるようにしておく。
連携	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者・医療関係者と発生時の対応について事前に検討しておく。 例) 病院内における学級：病院との連携方法等を検討しておく。

(略)

(注) 文部科学省「学校の危機管理マニュアル作成の手引」に基づき当省が作成した。

資料 4-③ 「学校における医療的ケアの今後の対応について（通知）」（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）（抜粋）

学校における医療的ケアの実施に関する検討会議最終まとめ

(略)

10. 災害時の対応

近年の自然災害の状況を踏まえ、医療的ケア児を含めた全ての児童生徒等の安全管理の一層の充実が求められている。

学校保健安全法では、学校に学校安全計画の策定及び危険等発生時対処要領（危機管理マニュアル）の作成を義務付けているところであるが、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必要がある。

また、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必要がある。

（略）

（注） 下線は当省が付した。