

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

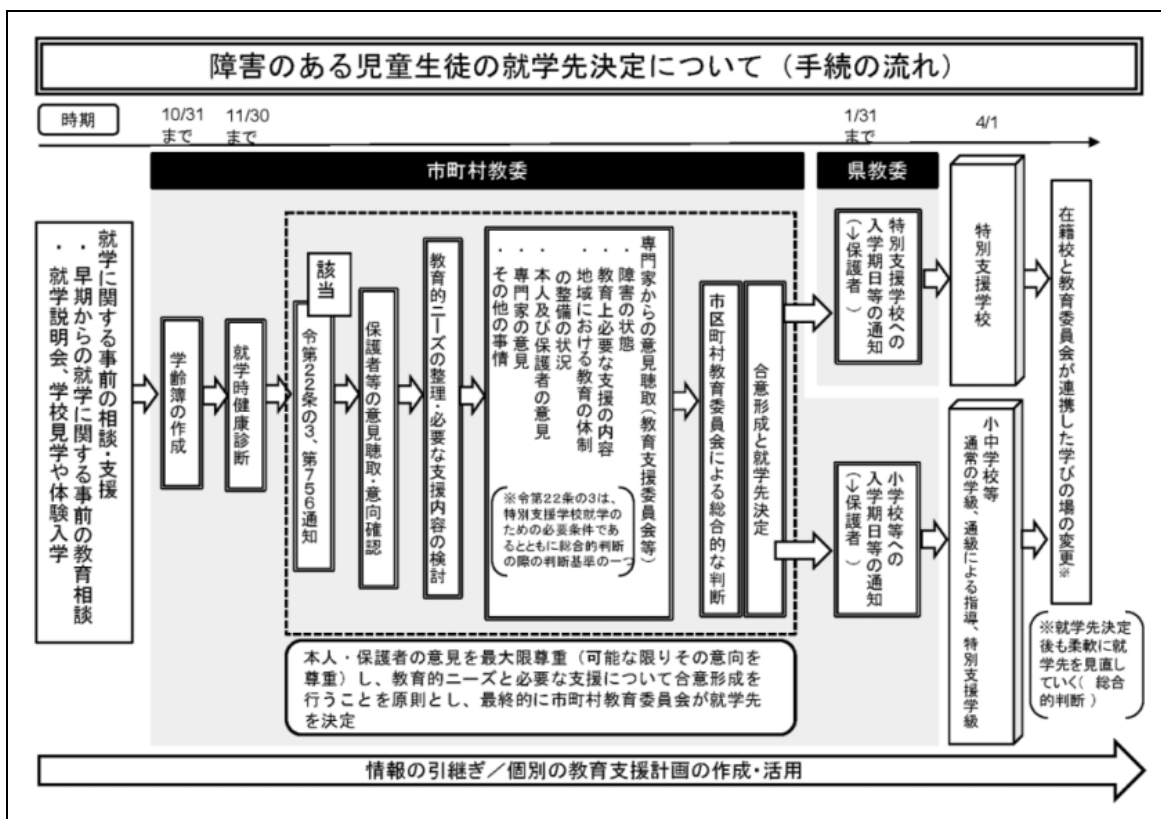
法第 7 条において、学校の設置者は、法第 3 条の基本理念にのっとり、その設置する学校に在籍する医療的ケア児に対し、適切な支援を行うことが責務とされている。このことを踏まえ、文部科学省は施行通知において、市区町村教育委員会に対し、これから学校に就学する予定の医療的ケア児等を含め切れ目なく支援を行うこと及び関係部局等と連携し、保護者の理解と協力の下、就学前の認定こども園・幼稚園・保育所等と小学校等との間で、医療的ケア児に関する情報共有が確実かつ円滑にできるような体制を整備し、就学後の円滑な医療的ケアの実施につなげるよう留意することを求めている。

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)	2 (4.8%)
		就学前年 11 月 (注 4)	1 (2.4%)
			3 (7.1%)
就学後に初めて把握	時期	就学年 10 月 (注 5)	1 (2.4%)
		就学翌年 1 月 (注 6)	1 (2.4%)
			2 (4.8%)
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なるとの意見もあった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。