

調査と情報—ISSUE BRIEF—

No. 1170 (2022. 2. 1)

医療的ケア児の教育に関する現状と課題

はじめに

I 医療的ケア児の教育の状況

- 1 法整備の動向
- 2 医療的ケア児の教育の場

II 通学及び在学時の対応に係る施策 動向と課題

- 1 保護者の付添い
- 2 看護師の確保

3 教職員による医療的ケアの実 施とバックアップ

4 教育委員会の対応

III 訪問教育の実施に係る課題

- 1 指導時間の不足
- 2 障害の重度化と教員の対応
- 3 ICT の活用

おわりに

キーワード：医療的ケア児、特別支援学校、特別支援学級、訪問教育

- 医療技術の進展などを背景として、医療的ケア児は増加傾向にある。これに伴い、医療的ケア児の教育を支援することが新たな課題となりつつある。
- 令和3年6月には、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が成立し、国及び地方公共団体は、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規定された。
- 医療的ケア児の教育に関する課題として、通学及び在学時の対応においては、保護者の付添い、看護師の確保、教職員による医療的ケアの実施とバックアップ、教育委員会の対応が挙げられる。また、訪問教育の実施においては、指導時間の不足や障害の重度化への教員の対応、ICTの活用が挙げられる。

国立国会図書館 調査及び立法考査局

文教科学技術課 わだ のぞみ
和田 希

第 1 1 7 0 号

はじめに

人工呼吸器による呼吸管理¹や喀痰（かくたん）吸引²、経管栄養³などを日常的に行うことで活動範囲の幅が広がる医療的ケア児は、新生児医療を始めとした医療技術の進展などを背景として増加傾向にある⁴。これに伴い、医療的ケア児の教育を支援することが新たな課題となりつつある。令和3年1月に公表された中央教育審議会の答申においても、新時代の特別支援教育の在り方について示された中で、学校における医療的ケアの実施体制を構築していくこと等が重要であるとの指摘がなされた⁵。

また、令和3年6月には、「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「支援法」）が成立し、学校の設置者の責務や教育を行う体制の拡充等も規定された。医療的ケア児の保護者や医師、関係団体などからは、同法を高く評価し、支援拡大の契機となることに期待する声がある⁶。一方で、同法は具体的な規制や罰則を定めたものではない理念法と位置付けられており、同法施行（同年9月）後の学校や自治体などにおける具体的な取組こそが重要であるとされる⁷。本稿では、医療的ケア児の教育の支援に向けた取組の検討に資するため、医療的ケア児の教育の状況を整理し、医療的ケア児の教育をめぐる課題のうち、医療的ケア児の通学・在学時の対応及び訪問教育の実施に係る各課題を紹介する。

支援法において、医療的ケア児は、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者（18歳未満の者並びに18歳以上の者であって高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部に在籍するもの）をいうと規定されている（第2条第2項）。この定義には未就学の子どもなども含まれるが、本稿では、特に断りのない限り、これらの者のうち学校（特別支援学校、幼稚園、小・中・高等学校、義務教育学校、中等教育学校）に在籍する子どもに限定して、「医療的ケア児」と表記する。

* 本稿におけるインターネット情報の最終アクセス日は、令和4年1月14日である。

¹ 人工呼吸とは、気道が狭い、骨格の変形や筋肉、神経のまひにより痰が出せない等により、呼吸が維持しづらく、日常生活を送ることが困難な場合に、気道に陽圧をかけることで、気道と肺を広げ、呼吸を維持しやすくするために行う人工呼吸器を用いた陽圧換気のことである。文部科学省初等中等教育局特別支援教育課「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―」2021.6, p.340. <https://www.mext.go.jp/content/20211014-mxt_tokubetu02-000016489_1.pdf>

² 痰は、主にせきををしたときに喉の奥から出てくる粘液状のもので、分泌物や老廃物、外気中の小さなごみ、唾液、鼻汁等が含まれる。痰を自力で排出できない場合、安定した呼吸のために吸引が必要となる。同上, pp.337-338.

³ 経管栄養とは、摂食や嚥下（えんげ）の機能に障害があり、口から食べ物を摂取することが難しい場合に、チューブやカテーテルを用いて胃や腸に直接栄養を取り入れる方法である。同上, p.345.

⁴ 0～19歳の在宅の医療的ケア児の推計値は、令和2年時点で19,238人とされ、10年前の平成22年時点（10,702人）と比較すると2倍近くに増加している。なお、令和2年時点の医療的ケア児数について年齢階級別（0～4歳・5～9歳・10～14歳・15～19歳）の内訳を見ると、0～4歳が最も多く、6,786人と推計されている。「医療的ケア児について」厚生労働省ウェブサイト <<https://www.mhlw.go.jp/content/000846525.pdf>>; 厚生労働省障害福祉課「令和3年度障害福祉サービス等の報酬改定及び医療的ケア児支援センター等について」（令和3年度医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議 資料1-1）2021.9.28, p.41. <<https://www.mhlw.go.jp/content/12204500/000836260.pdf>>

⁵ 中央教育審議会「『令和の日本型学校教育』の構築を目指して―全ての子供たちの可能性を引き出す、個別最適な学びと、協働的な学びの実現―」（答申）」2021.1.26, pp.59, 69. 文部科学省ウェブサイト <https://www.mext.go.jp/content/20210126-mxt_syoto02-000012321_2-4.pdf>

⁶ 「支援法 未来作る小さな一歩」『朝日新聞』2021.10.8, 夕刊; 及川緑・山栞慧「私は“学校”に行きたい 医療的ケア児どう支えるか」『NHK 政治マガジン』2021.6.16. <<https://www.nhk.or.jp/politics/articles/feature/62149.html>>; 「医療的ケア児支援法が成立 地域格差、是正求める 人材不足など課題も多く」『毎日新聞』（東京版）2021.6.18.

⁷ 及川・山栞 同上

I 医療的ケア児の教育の状況

1 法整備の動向

(1) 児童福祉法の一部改正

増加する医療的ケア児に対して、医療や障害福祉の場だけではなく、保育や教育等において支援することの重要性も高まってきたことから、平成 28 年 5 月には、「児童福祉法」（昭和 22 年法律第 164 号）が改正⁸された。この改正により、地方公共団体は、「人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児」が適切な支援を受けるための必要な措置を講じるよう努めなければならないとする規定が盛り込まれた。これを受け、教育関係については、医療的ケア児やその保護者の意向を可能な限り尊重し、教育的ニーズにより一層適切に応えられるよう、教育委員会等に配慮が求められるとする通知が文部科学省等により発出された⁹。

(2) 支援法の成立

上述の児童福祉法の新しい規定では、医療的ケア児への支援は地方公共団体の努力義務にとどまっており、より強い要請が必要とされていた¹⁰。令和 3 年 6 月に、超党派の議員立法による支援法が成立し、同年 9 月に施行された。同法は、医療的ケア児とその家族に対する支援について、「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(中略)切れ目なく行われなければならない」（第 3 条第 2 項）と基本理念を定めた。また、医療的ケア児とその家族に対する支援について、国及び地方公共団体に責務があると規定している（第 4 条・第 5 条）。特に教育については、第 7 条において、学校の設置者が、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とされている。また、第 10 条第 1 項では、国及び地方公共団体は、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規定されている。

同法の公布・施行に際して、法の目的や概要、学校に関する留意事項について内閣府・文部科学省・厚生労働省により通知が発出された¹¹。また、同法成立を受けて文部科学省により「小学校教育における医療的ケア実施支援資料」が公表され、小学校教育における医療的ケア児の受入体制や医療的ケアの状態等に応じた対応が示された¹²。

⁸ 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」（平成 28 年法律第 65 号）

⁹ 「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」（平成 28 年 6 月 3 日医政発 0603 第 3 号/雇児発 0603 第 4 号/障発 0603 第 2 号/府子本第 377 号/28 文科初第 372 号）文部科学省ウェブサイト <https://www.mext.go.jp/content/20200525-mxt_tokubetu02-000007449_10.pdf>

¹⁰ 「医療的ケア児支援法の成立 保育所・学校の看護師配置、進むか」『日本教育新聞』（電子版）No.6287, 2021.7.5.

¹¹ 「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」（令和 3 年 6 月 18 日府子本第 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）文部科学省ウェブサイト <https://www.mext.go.jp/content/20210621-mxt_tokubetu01-000007449_01.pdf>; 文部科学省初等中等教育局長「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）<https://www.mext.go.jp/content/20210924-mxt_tokubetu01-000007449_1.pdf>

¹² 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課 前掲注(1)

2 医療的ケア児の教育の場

(1) 医療的ケア項目の状況

医療的ケア児の中には、寝たきりとなっている子どもから歩いたり走ったりすることが可能な子どもまでいる¹³。障害の程度も多様であり、学校に在籍する医療的ケア児が必要とする医療的ケアの項目は表1に示すように様々である。

表1 学校に在籍する医療的ケア児の数（医療的ケア項目別）（令和元年11月1日時点）（単位：人）

医療的ケア項目		特別支援学校			幼稚園、小・中・高等学校			
		通学	訪問教育	計	通常の学級	特別支援学級	訪問教育	計
呼吸	喀痰吸引（口腔（くう）内）	3,510	1,532	5,042	27	121	—	148
	喀痰吸引（鼻腔内）	3,267	1,327	4,594	20	110	—	130
	喀痰吸引（気管カニューレ内部）	1,754	1,354	3,108	112	192	—	304
	喀痰吸引（その他）	400	160	560	6	21	—	27
	吸入・ネブライザー	1,288	750	2,038	39	53	—	92
	在宅酸素療法	961	754	1,715	40	103	—	143
	パルスオキシメーター	2,382	1,311	3,693	37	157	—	194
	気管切開部の管理	1,766	1,301	3,067	39	111	—	150
	人工呼吸器の管理	475	1,027	1,502	26	63	—	89
	排痰補助装置の使用	150	225	375	7	26	—	33
栄養	経管栄養（胃瘻（ろう））	3,338	1,317	4,655	52	177	1	230
	経管栄養（腸瘻）	68	60	128	3	8	—	11
	経管栄養（経鼻）	1,003	518	1,521	20	57	—	77
	経管栄養（その他）	22	11	33	—	2	—	2
	中心静脈栄養	41	53	94	10	15	—	25
排泄	導尿	463	214	677	176	221	—	397
	人工肛門の管理	53	38	91	30	22	—	52
血糖値測定・インスリン注射		93	21	114	211	35	—	246
その他		701	149	850	39	46	—	85

（注1）特別支援学校について専攻科は除く。また、幼稚園には幼稚園型認定こども園、小学校には義務教育学校前期課程、中学校には義務教育学校後期課程と中等教育学校前期課程、高等学校には中等教育学校後期課程が含まれる。

（注2）「—」は該当する医療的ケア児が確認されなかったことを示す。

（注3）1人の医療的ケア児が複数の医療的ケアを要する場合、それぞれ該当する項目に1人分ずつ計上されている。

（出典）「令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査」（令和元年度特別支援教育に関する調査の結果について 別紙3）pp.2, 4. 文部科学省ウェブサイト <https://www.mext.go.jp/content/20200317-mxt_tokubetu01-000005538-03.pdf> を基に筆者作成。

(2) 就学先決定の仕組み及び学校の在籍状況

平成18年12月、国連総会において「障害者の権利に関する条約」（Convention on the Rights of Persons with Disabilities）が採択され、平成20年5月に発効した¹⁴。同条約では、インクルー

¹³ 「医療的ケア児について」前掲注(4)

¹⁴ 「障害者の権利に関する条約（略称：障害者権利条約）」2019.12.9. 外務省ウェブサイト <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html>

シブ教育システム構築の理念が示されている（第 24 条）¹⁵。日本は平成 19 年 9 月に同条約に署名し、平成 26 年 1 月に批准した（平成 26 年条約第 1 号）¹⁶。同条約の趣旨に沿った障害者施策の推進を図るため、同条約の批准に先行し国内法の整備などが行われ、平成 23 年 8 月、「障害者基本法」（昭和 45 年法律第 84 号）が改正¹⁷された。また、平成 24 年 7 月、中央教育審議会初等中等教育分科会によって「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（報告）」が公表された¹⁸。同報告などを踏まえ、「学校教育法施行令」（昭和 28 年政令第 340 号）の改正¹⁹が行われ、平成 25 年 9 月に施行され、一定程度の障害のある子どもは原則として特別支援学校に就学するという従来の仕組みが改められた²⁰。現行の仕組みでは、障害の状態等や教育的ニーズ、教育学・医学・心理学等専門的見地からの意見及び学校や地域の状況等を踏まえた総合的な観点から、最終的には市区町村教育委員会が就学先を決定することとなる。その際、本人・保護者の意見を可能な限り尊重し、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が原則とされている²¹。

医療的ケア児の教育の場合は、従来は特別支援学校が中心であった。しかし、上述した就学先決定の仕組みの見直しなどもあって、近年では幼稚園、小・中・高等学校（通常の学級や、小・中学校においては特別支援学級）を希望する者も見られる²²。文部科学省の調査²³によると、令和元年 11 月 1 日時点で、国公私立の特別支援学校²⁴665 校（国立 2 校、公立 661 校、私立 2 校）に 8,392 人（表 2）、幼稚園、小・中・高等学校等²⁵1,301 校（幼稚園 201 校、小学校 869 校、中

¹⁵ インクルーシブ教育システムとは、人間の多様性の尊重等を強化し、障害者が精神的及び身体的な能力等を可能な最大限度まで発達させ、自由な社会に効果的に参加することを可能にするという目的の下、障害のある者と障害のない者が共に学ぶ仕組みを指す。「インクルーシブ教育システムに関する基本的な考え方」インクルーシブ教育システム構築支援データベースウェブサイト <http://inclusive.nise.go.jp/index.php?page_id=40>

¹⁶ 「障害者の権利に関する条約（略称：障害者権利条約）」前掲注(14)

¹⁷ 「障害者基本法の一部を改正する法律」（平成 23 年法律第 90 号）。教育については第 16 条において、国及び地方公共団体は、「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」必要な施策を講じなければならないとされた。

¹⁸ 初等中等教育分科会「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（報告）」2012.7.23. 文部科学省ウェブサイト <https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1321669.htm>

¹⁹ 「学校教育法施行令の一部を改正する政令」（平成 25 年政令第 244 号）

²⁰ 文部科学事務次官「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 25 文科初第 655 号）<https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1339311.htm>

²¹ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課『障害のある子供の教育支援の手引—子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて—』2021.6, pp.25-26. <https://www.mext.go.jp/content/20210629-mxt_tokubetu01-00016487_01.pdf>; 「障害のある子供の就学先決定について」文部科学省ウェブサイト <https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/shugaku/detail/1422234.htm>

²² 特別支援学校とは、障害の程度が比較的重い子どもを対象として、専門性の高い教育を実施する学校である。また、特別支援学級は、小・中学校、義務教育学校、高等学校及び中等教育学校に置くことができると規定されており（「学校教育法」（昭和 22 年法律第 26 号）第 81 条第 2 項）、障害の種別ごとの学級が編制され、子ども一人一人に応じた教育が実施されている。文部科学省「日本の特別支援教育の状況について」（第 1 回新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議 資料 3-1）2019.9.25, p.6. <https://www.mext.go.jp/content/20200109-mxt_tokubetu01-00069_3_1.pdf> ただし、中等教育学校及び高等学校において特別支援学級は未整備である。文部科学省初等中等教育局特別支援教育課「データ編」『特別支援教育資料（令和元年度）』2020, p.41. <https://www.mext.go.jp/content/20200428-mxt_tokubetu01-000004454.pdf>; 越野和之「特別支援学級制度をめぐる問題と制度改革の論点」『障害者問題研究』177 号, 2019.5, p.11.

²³ この調査は、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の実態を把握するため実施されている。「令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査」（令和元年度特別支援教育に関する調査の結果について 別紙 3）p.1. 文部科学省ウェブサイト <https://www.mext.go.jp/content/20200317-mxt_tokubetu01-000005538-03.pdf>

²⁴ 専攻科は除く。

²⁵ この調査において、幼稚園には幼稚園型認定こども園、小学校には義務教育学校前期課程、中学校には義務教育学

学校 179 校、高等学校 52 校) に 1,453 人 (表 3)、合計 9,845 人の医療的ケア児が在籍している²⁶。

表 2 特別支援学校に在籍する医療的ケア児の数 (令和元年 11 月 1 日時点) (単位: 人)

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	1,554	—	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

(注 1) 専攻科は除く。

(注 2) 「—」は該当する医療的ケア児が確認されなかったことを示す。

(出典) 「令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査」 (令和元年度特別支援教育に関する調査の結果について 別紙 3) p.1. 文部科学省ウェブサイト <https://www.mext.go.jp/content/20200317-mxt_tokubetu01-000005538-03.pdf> を基に筆者作成。

表 3 幼稚園、小・中・高等学校に在籍する医療的ケア児の数 (令和元年 11 月 1 日時点) (単位: 人)

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

(注 1) 幼稚園には幼稚園型認定こども園、小学校には義務教育学校前期課程、中学校には義務教育学校後期課程と中等教育学校前期課程、高等学校には中等教育学校後期課程が含まれる。

(注 2) 「—」は該当する医療的ケア児が確認されなかったことを示す。

(出典) 「令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査」 (令和元年度特別支援教育に関する調査の結果について 別紙 3) p.3. 文部科学省ウェブサイト <https://www.mext.go.jp/content/20200317-mxt_tokubetu01-000005538-03.pdf> を基に筆者作成。

校後期課程と中等教育学校前期課程、高等学校には中等教育学校後期課程が含まれる。

²⁶ 「令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査」前掲注(23), pp.1, 6, 8.

Ⅱ 通学及び在学時の対応に係る施策動向と課題

文部科学省は、学校における医療的ケアの実施に当たっての関係者の役割分担例を示している（表 4）。

表 4 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

職種等	役割例
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、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
看護師等（看護師又は准看護師）	医療的ケア児のアセスメント、医療的ケア児の健康管理、医療的ケアの実施、主治医・学校医・医療的ケア指導医等医療関係者との連絡・報告、教職員・保護者との情報共有、認定特定行為業務従事者である教職員への指導・助言、医療的ケアの記録・管理・報告、必要な医療器具・備品等の管理、指示書に基づく個別マニュアルの作成、緊急時のマニュアルの作成、ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積と予防対策、緊急時の対応、教職員全体の理解啓発等
認定特定行為業務従事者である教職員	（下記全ての教職員の役割に加え）、医療的ケアの実施（特定の行為のみ）、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
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の作成と広報
養護教諭	（下記全ての教職員の役割に加え）、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
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
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
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
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、医療的ケアに関する研修、保護者への説明

（出典）「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」（文部科学省「学校における医療的ケアの今後の対応について」別添 1）2019.3.20, pp.15-20. <https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afie/ldfile/2019/03/22/1414596_001_1.pdf> を基に筆者作成。

医療的ケア児の通学及び在学時に特に重要なのは、医療的ケアの実施である。平成 23 年 6 月、「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和 62 年法律第 30 号）が改正²⁷され、平成 24 年 4 月から、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

²⁷ 「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」（平成 23 年法律第 72 号）

定行為業務従事者」）は、一定の条件の下、医療的ケアのうち特定の行為（以下「特定行為」）²⁸を行うことができることとなった²⁹。これを受けて、当該認定を受けることにより、学校の教職員も特定行為に限って実施することが法的に可能となっている。

本章では、通学時又は在学時において医療的ケアを実施する³⁰存在として、医療的ケア児と最も近い立場にある保護者、医療的ケア実施に当たり中心的役割を果たす看護師³¹及び特定行為のみ実施できる認定特定行為業務従事者である教職員に関する各々の施策動向や課題を紹介する³²。また、状況変化への対応が必要とされている教育委員会について課題を取り上げる。

1 保護者の付添い

文部科学省は、保護者の付添いについて、医療的ケア児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」³³としている。しかし、学校の要請などにより、保護者は付添いを求められる場合がある。このような場合、保護者は、在宅中も含めると終日子どものケアに追われて大きな負担を抱えていることや仕事を辞めざるを得ないことなどが報じられている³⁴。保護者の付添いがなくても医療的ケアが実施できるようになれば、保護者の負担を軽減することができるだけでなく、保護者が付き添えない場合に子どもが学校を欠席せざるを得ない事態を回避することができる³⁵。

(1) 学校生活の付添い

保護者の付添いの頻度や1回当たりの時間については、学校の体制や医療的ケアの項目、障害の程度などによって異なる。平成28年に、公立特別支援学校（医療的ケア児の大部分が在籍

²⁸ 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃瘻又は腸瘻による経管栄養、経鼻経管栄養が該当する。

²⁹ 「別添 特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について」2011.12.20. 文部科学省ウェブサイト（国立国会図書館インターネット資料収集保存事業（WARP）により保存されたページ）<https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11373293/www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/attach/1314530.htm>

³⁰ 医師及び看護師などの免許を有さない者による医業は、「医師法」（昭和23年法律第201号）第17条及び「保健師助産師看護師法」（昭和23年法律第203号）第31条その他の関係法規によって禁止されている。ただし、多くの学校において医師が学校に常駐していることはない。ここにいう医業とは、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。「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（通知）」（平成17年7月26日医政発第0726005号）厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb2895&dataType=1&pageNo=1> なお、保護者が医行為を行う場合は、十分な家族教育等がなされ適切な方法により行われていること等の要件を満たしていれば、違法性が阻却される可能性が高いものと考えられている。日本小児医療保健協議会重症心身障害児（者）・在宅医療委員会「日本小児医療保健協議会重症心身障害児（者）・在宅医療委員会報告 学校における医療行為の判断、解釈についてのQ&A」『日本小児科学会雑誌』124巻6号、2020.6, p.1055. <http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20200701_sho124_6_P1054-1060.pdf>

³¹ 本稿における「看護師」とは、看護師のほか、学校において医師の指示の下医療的ケアを実施することができる、保健師、助産師及び准看護師も含む場合がある。

³² 文部科学省の調査によれば、令和元年度、学校における医療的ケア実施者として看護師、養護教諭、認定特定行為業務従事者、保護者の人数が計上されている。特別支援学校（665校）においては看護師2,430人、養護教諭19人、認定特定行為業務従事者4,645人及び保護者23人が、幼稚園、小・中・高等学校（1,301校）においては看護師1,122人、養護教諭44人、認定特定行為業務従事者161人及び保護者463人が医療的ケアを実施している。「令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査」前掲注(23), pp.2-3, 6, 8.

³³ 文部科学省「学校における医療的ケアの今後の対応について」2019.3.20, p.5. <https://www.mext.go.jp/a_menu/shoto_u/tokubetu/material/_icsFiles/afildfile/2019/03/22/1414596_001_1.pdf>

³⁴ 「医療的ケア児の母 就労に壁」『読売新聞』2021.5.17.

³⁵ 姉崎弘『特別支援学校における重度・重複障害児の教育 第4版』大学教育出版, 2019, pp.66-69.

する)に通学する医療的ケア児を対象として実施された文部科学省の調査によると、保護者等³⁶の学校生活における日常的な付添いの週あたりの平均日数については、全体の4割弱が週5日(毎日)と回答している。一方、平均週1日との回答も3割強を占める³⁷。また、学校生活における保護者等の平均付添い時間については、全体の約6割が4時間以上と回答している³⁸。

平成30年度の文部科学省の調査によれば、公立特別支援学校に通学する医療的ケア児の学校生活における付添いの理由として最も多く、全体の約半数を占めるのは、「看護師は常駐しているが、学校等の要請により保護者が付添いをしている」である。また、「看護師が学校にいないため、保護者が付添いをしている」と「看護師はいるが常駐ではない、又は人員が不足しているため、保護者も連携して対応している」も合わせて全体の2割程度を占める³⁹。

(2) 登下校の付添い

平成30年度の文部科学省の調査によれば、公立特別支援学校に通学する医療的ケア児への保護者の付添いについて「登下校のみ付添いあり」と「学校生活及び登下校の双方において付添いあり」との回答を合わせた割合は7割近くに上る⁴⁰。この結果から、保護者による医療的ケア児の登下校の付添いは広く行われていると考えられる。

特別支援学校では、スクールバスが運行されているケースも多い⁴¹。しかし、医療的ケア児については看護師の同乗がなく、乗車中に医療的ケアを実施できないなどの安全上の理由から、スクールバスを利用できない事例が見られる⁴²。令和元年度の文部科学省の調査によれば、特別支援学校に通学する医療的ケア児の約6割、幼稚園、小・中・高等学校に通学する医療的ケア児の約4割が自家用車により登下校している⁴³。

³⁶ 親権を行う者、未成年後見人その他の者で、幼児・児童・生徒を現に監護するもの、又は、祖父母等の関係者であって保護者の依頼を受けて付添いを行う者。

³⁷ 「公立特別支援学校における医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の学校生活及び登下校における保護者等の付添いに関する実態調査(概要)」p.2. 文部科学省ウェブサイト <https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afieldfile/2017/11/22/1384437_01.pdf>

³⁸ 同上, p.3.

³⁹ 「平成30年度公立学校等における医療的ケアに関する調査について(概要)」(平成30年度特別支援教育に関する調査の結果について 別紙4) p.7. 文部科学省ウェブサイト <https://www.mext.go.jp/content/20191220-mxt_tokubetu01-000003414-04.pdf>

⁴⁰ 同上

⁴¹ 田村和宏・武分祥子「重複ケア・医療的ケアの役割と教育」黒田学編『アジア・日本のインクルーシブ教育と福祉の課題—ベトナム・タイ・モンゴル・ネパール・カンボジア・日本—』(「世界の特別ニーズ教育と社会開発」シリーズ 4) クリエイツかもがわ, 2017, p.132. 平成27年度に実施された調査によると、特別支援学校全体では約7割の学校でスクールバスが運行されている。特に、同調査において医療的ケアが必要な幼児・児童・生徒が在籍していると回答した割合が最も高かった肢体不自由特別支援学校では、約8割の学校でスクールバスが運行されている。中野泰志『障害者の移動支援の在り方に関する実態調査に関する研究—平成27年度総括研究報告書—』(厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業) 2016.5, pp.12, 88, 90. <http://web.econ.keio.ac.jp/staff/nakano_y/research/mhlw/02_transportation/report2016_07_03.pdf>

⁴² 「医療的ケア児を学校に」『東京新聞』(埼玉版) 2021.6.30. 文部科学省の調査によると、令和元年度、特別支援学校にスクールバスで通学している医療的ケア児の割合は全体の3割を下回る。「令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査」前掲注(23), p.4.

⁴³ 「令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査」同上 保護者の登下校の負担を軽減しようとする取組もある。東京都では、都立肢体不自由特別支援学校において、医療的ケアを要するためスクールバスに乗車できない児童・生徒を対象として、看護師が同乗する専用通学車両が運行されている。東京都教育庁都立学校教育特別支援教育課「都立肢体不自由特別支援学校における専用通学車両の運行に関するガイドライン(改訂)」2020.12. <https://www.kyoiku.metro.tokyo.lg.jp/school/document/special_needs_education/files/medical_care/medical_care_03.pdf> また、大阪府では、府立学校に在籍する医療的ケアが必要な児童・生徒を対象として、介護タクシー等に看護師が

2 看護師の確保

支援法では、「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する」（第10条第2項）とされている。しかし、全国的に慢性的な人手不足であるという状況に加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり、支援法成立後も看護師の確保は厳しい状況にある⁴⁴。

(1) 看護師確保のための国の施策

I-2(2)で述べた障害者基本法の平成23年改正の趣旨や「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（報告）」（平成24年）に「医療的ケアの観点からの看護師等の専門家についても、必要に応じ確保していく必要がある」ことが盛り込まれた⁴⁵ことを踏まえ、平成25年度から公立特別支援学校への看護師配置の補助事業が開始された⁴⁶。この補助事業はその後にも継続され、平成28年度からは、公立特別支援学校に加え公立小・中学校等における看護師配置も補助の対象とされている⁴⁷。

また、令和3年8月、「学校教育法施行規則の一部を改正する省令」（令和3年文部科学省令第37号）が公布・施行され、医療的ケア児の療養上の世話又は診療の補助に従事する職員として、新しく「医療的ケア看護職員」が省令に規定された。医療的ケア看護職員は、学校に配置される者の名称であり、保健師、助産師、看護師、准看護師をもって充てるとされている（看護師等と異なる新たな資格を設けるものではない。）⁴⁸。

(2) 看護師不足の要因と対応

上述の国の補助事業もあり、学校に配置される看護師の数は増加している⁴⁹ものの、十分な人数は確保できていないとされる。看護師の不足により、医療的ケア児に限られた日数しか通学できない事例などが報じられている⁵⁰。

こうした看護師不足の要因の1つとして、雇用の不安定さが指摘されている。学校で働く看護師の多くが非正規雇用であり⁵¹、給与も不十分であるという労働条件の悪さが離職につながっ

同乗し、医療的ケアを行う支援が実施されている。「医療的ケア通学支援事業について」2021.6.30. 大阪府ウェブサイト <https://www.pref.osaka.lg.jp/shienkyoiku/ikea_tuugaku/index.html>; 「医療的ケア児の通学支援 大阪府、看護師ら車同乗」『産経新聞』（大阪本社版）2019.10.2.

⁴⁴ 「教育現場で働く看護師、孤立させないで」『日本教育新聞』（電子版）2021.7.5.

⁴⁵ 初等中等教育分科会 前掲注(18)

⁴⁶ 文部科学省「平成25年度予算（案）主要事項」2013.2, p.7.（国立国会図書館インターネット資料収集保存事業（WARP）により保存されたページ）<https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11293659/www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afldfile/2013/02/05/1330426_03.pdf>

⁴⁷ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課「第3部 資料編」『特別支援教育資料（平成27年度）』2016, [p.17]. <https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/afldfile/2016/06/28/1373352_03.pdf> 平成30年度からは、私立特別支援学校等も対象に追加されている。

⁴⁸ 文部科学省初等中等教育局長「学校教育法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）」（令和3年8月23日3文科初第861号）<https://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/mext_00034.html>

⁴⁹ 公立特別支援学校における看護師数について、平成22年度の1,049人から、令和元年度には2,429人となっている。「令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査」前掲注(23), pp.2, 5-6.

⁵⁰ 「「医療的ケア児」支援強化へ法案」『東京新聞』2021.4.19.

⁵¹ 「京都市、看護師を教諭に 医療的ケア児への対応を充実」『教育新聞』（電子版）2020.8.6.

ているという分析がある⁵²。

また、学校において看護師が働くことの困難に対応することも必要とされている。看護師は、学校で唯一の医療職者として医療的ケアを実施していかなければならないという重責を抱えている⁵³が、立場の異なる教職員との連携に当たっては、医療的ケア児への対応の仕方をめぐって意見が分かれるなど戸惑いを感じることもあるとされる⁵⁴。こうした課題に対しては、通常の看護師としての役割に加えて外部との調整や研修会の企画等を行うような指導的な立場の看護師の配置、医療的ケア児の主治医や医療的ケア児が通常利用している訪問看護ステーション等の看護師等と相談などを実施できる体制の構築、研修を受ける機会の確保などの必要性が指摘されている⁵⁵。

3 教職員による医療的ケアの実施とバックアップ

令和元年度の文部科学省の調査によれば、全国の特別支援学校 665 校において 4,645 人の認定特定行為業務従事者が医療的ケアを実施している。このことから、特別支援学校において、教職員による医療的ケアは広く実施されていると考えられる。また、文部科学省は、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、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⁵⁶。

教職員が医療的ケアに関わることができれば、医療的ケア児への理解や医療的ケア児との信頼関係が深まる⁵⁷。一方で、医療の専門職ではない教職員が医療的ケアに関わることは事故⁵⁸につながるのではないかとといった不安を持たれることもある⁵⁹。文部科学省の「学校における医

⁵² 清水史恵「学校における看護師の離職防止」『小児看護』535号, 2019.9, p.1300.

⁵³ 同上, p.1301.

⁵⁴ 泊祐子「医療的ケアを担う看護師が直面する困難と課題」『教育と医学』751号, 2016.1, pp.74-76; 『日本教育新聞』前掲注(44)

⁵⁵ 文部科学省 前掲注(33), pp.7, 9, 12, 17. 看護師の確保のため、独自に工夫した取組を実施する自治体もある。大阪府豊中市では、マニュアルを整備することにより、看護師がどの医療的ケアが必要な児童・生徒の担当になっても対応できるようにした上で、看護師を各学校にローテーションで派遣することで、負担軽減を図るとともに、看護師の退職などにより医療的ケアが必要な児童・生徒の通学ができなくなることを回避してきた。なお、令和3年度からは、看護師の所属先を市立病院にすることで、看護師のキャリア形成にも寄与する仕組みを構築している。「医療的ケア児 通学支えるには」『朝日新聞』2021.1.14; 「ひと 植田陽子さん 学校看護師の「豊中方式」を全国に広げる」『朝日新聞』2021.8.20; 「医ケア児介助：学校で医ケア児介助 市立病院看護師を派遣 来月から豊中市 目標は人材確保」『毎日新聞』（大阪本社版）2021.3.29. このほか、教育委員会等が看護師を雇用するだけでなく、医療機関等に委託して医療的ケアを実施することも有効であるという意見もある。岩本彰太郎「訪問看護師の活用」『周産期医学』50巻5号, 2020.5, pp.845-847; 田村・武分 前掲注(41), pp.132-133.

⁵⁶ 文部科学省 同上, p.11.

⁵⁷ 姉崎 前掲注(35), pp.66-69.

⁵⁸ 医療的ケア児の通学時又は在学時に発生した事案として、令和元年5月、宮城県の特別支援学校に通う高等部の生徒（学校で1日に3回程度喀痰吸引が必要）が、喀痰が原因でスクールバスの中で心肺停止状態となり搬送され、病院で死亡が確認された例がある。文部科学省初等中等教育局特別支援教育課「医療的ケアが必要な幼児児童生徒のスクールバスなどの専用通学車両による登下校時の安全確保について」（令和元年5月21日事務連絡）<https://www.mext.go.jp/content/20200525mxt_tokubetu02-000007449_7.pdf>; 「難病の生徒 登校中窒息死」『読売新聞』（宮城版）2019.5.21. また、平成24年9月、茨城県の特別支援学校に通う高等部の生徒（日常的に人工呼吸器を使用）が、車椅子で校内を移動中に人工呼吸器が故障して低酸素脳症となり、後遺障害を負った例がある。「元生徒に後遺症 県と両親和解へ」『朝日新聞』（茨城版）2021.9.23; 「呼吸器故障で後遺症、両親が県に賠償請求 水戸地裁」『茨城新聞』2018.7.13.

⁵⁹ 大村清「医療的ケアが必要な子どもの学校教育—超重症児へのかかわりも含めて—」『教育と医学』782号, 2018.8, p.686; 日本訪問看護財団「学校における教職員によるたんの吸引等（特定の者対象）研修テキスト（例）」（文部科学省 令和元年度 学校における医療的ケア実施体制構築事業）2020, pp.84-86. <https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caretex_teacher_all.pdf>

療的ケア実施体制構築事業」⁶⁰で委託を受けた教育委員会において、医療的ケア児の主治医、医療的ケア指導医など医師から指導や助言を受けたことにより教職員などが抱える不安の解消につながったとする報告が複数見受けられる⁶¹。学校における医療的ケア実施の前提である安全の確保の保障のため⁶²、教育と医療との連携や研修の重要性が指摘されている⁶³。

4 教育委員会の対応

上述した社会福祉士及び介護福祉士法の平成 23 年改正後の変化として、小・中学校に通学する児童・生徒⁶⁴や特定行為以外の医療的ケア（人工呼吸器の管理等）を要する医療的ケア児が通学するケースが見られるようになってきている⁶⁵。これらの変化に対応するため、平成 29 年 10 月、文部科学省に「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」が設置され⁶⁶、平成 31 年 2 月に最終まとめが公表された⁶⁷。

これを受けて、同年 3 月、文部科学省により通知が発出された⁶⁸。当該通知では、小・中学校等での医療的ケア実施や特定行為以外の医療的ケア実施に関する留意事項について言及がなされている。

(1) 小・中学校における受入れ

前述のように公立小・中学校は、特別支援学校に比べると医療的ケア児の在籍数が少ない。令和 3 年に毎日新聞により実施された、全国の県庁所在市と政令市、東京 23 区における医療

⁶⁰ 学校において医療的ケアに対応するため、医師と連携した校内支援体制の構築や、医療的ケア実施マニュアル等の作成などを実施する事業が含まれる。「学校における医療的ケア実施体制構築事業」文部科学省ウェブサイト <https://www.mext.go.jp/content/20200929-mxt_tokubetu01-000010172_01.pdf>

⁶¹ 北海道教育委員会「2019 年度「学校における医療的ケア実施体制構築事業」成果報告書」同上 <https://www.mext.go.jp/content/20201009-mxt_tokubetu02-000010172_01.pdf>; 福井県教育委員会「2019 年度「学校における医療的ケア実施体制構築事業」成果報告書」同 <https://www.mext.go.jp/content/20201009-mxt_tokubetu02-000010172_02.pdf>; 愛媛県教育委員会「2019 年度「学校における医療的ケア実施体制構築事業」成果報告書」同 <https://www.mext.go.jp/content/20201009-mxt_tokubetu02-000010172_08.pdf>; 会津若松市「2019 年度「学校における医療的ケア実施体制構築事業」成果報告書」同 <https://www.mext.go.jp/content/20201009-mxt_tokubetu02-000010172_11.pdf>; 京都市教育委員会「2019 年度「学校における医療的ケア実施体制構築事業」成果報告書」同 <https://www.mext.go.jp/content/20201009-mxt_tokubetu02-000010172_15.pdf>

⁶² 文部科学省 前掲注(33), p.2.

⁶³ 同上, p.13. 医師は通常の診療業務で多忙であり、勤務場所を離れて指導や助言を実施することは難しいとの意見や、学校に対して具体的に何をどのように実施するのかについて医師によって認識が異なる等の指摘もある。学校が医師に求める役割をより具体的に検証し、学校の医療的ケアに関わることが可能となる方法を検討することや、医師に対して具体的な業務内容や例を示す必要があることを指摘する意見もある。豊中市教育委員会「2019 年度「学校における医療的ケア実施体制構築事業」成果報告書」文部科学省ウェブサイト <https://www.mext.go.jp/content/20201009-mxt_tokubetu02-000010172_16.pdf>

⁶⁴ 公立小・中学校に在籍する医療的ケア児の人数は、平成 24 年度は 838 人であったが、令和元年度には 1,146 人となっている。「平成 24 年度特別支援学校等の医療的ケアに関する調査結果」（平成 24 年度特別支援教育に関する調査の結果について 別紙 3）2013.5.14, p.3. 同上 <https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afieldfile/2013/05/14/1334913.pdf>; 「令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査」前掲注(23), p.3.

⁶⁵ 学校における医療的ケアの実施に関する検討会議「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」2019.2.28, pp.1-2. 同上 <https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afieldfile/2019/03/22/1413967-002.pdf>

⁶⁶ 「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議の設置について」（平成 29 年 10 月 26 日初等中等教育局長決定）（第 1 回学校における医療的ケアの実施に関する検討会議 資料 1）同上 <https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1400340.htm>

⁶⁷ 学校における医療的ケアの実施に関する検討会議 前掲注(65)

⁶⁸ 文部科学省初等中等教育局長「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）<https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1414596.htm>

的ケア児の公立小・中学校への受入状況に関する調査によると、回答した自治体のうち受入人数が10人未満の自治体が8割を占める⁶⁹。経験の少なさから、市区町村教育委員会が独自に医療的ケア実施までの手続等を構築したり医療的ケアに精通した人材を確保したりすることは難しいことが多く、いわゆるヒヤリ・ハット事例の蓄積等も少ない⁷⁰。

都道府県教育委員会や特別支援学校は、特別支援学校のセンター的機能⁷¹の活用などにより小・中学校のための巡回指導や研修を実施するなど、支援を実施することが求められている⁷²。令和3年度には、学校における医療的ケア実施体制充実事業として、小・中学校等における医療的ケア児の受入れ・支援体制の在り方に関する調査研究等に係る経費が計上されている⁷³。

(2) 特定行為以外の医療的ケアへの対応

特定行為に含まれない人工呼吸器の管理等の医療的ケアをめぐるのは、自治体によって実施体制などが異なることが指摘されている。具体的には、学校に配置された看護師が人工呼吸器の管理を実施できるとしている自治体がある一方、人工呼吸器の管理については原則として保護者が実施し看護師は実施しない等のルールを一律に規定している自治体もあるとされる⁷⁴。文部科学省は、通知において、教育委員会がガイドライン等を策定する場合には、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踏まえた上で、各学校により個別に対応の在り方が検討できるように留意するよう求めている⁷⁵。このほか、令和2年度には、文部科学省の学校における医療的ケア実施体制構築事業において、人工呼吸器の管理等が必要な児童・生徒等の受入体制の在り方等の調査研究が実施されている⁷⁶。

Ⅲ 訪問教育の実施に係る課題

医療的ケア児の中には、通学して教育を受ける児童・生徒がいる一方で、家庭などに派遣された教員から教育を受ける（訪問教育）児童・生徒がいる。文部科学省の調査によれば、令和

⁶⁹ 一方で、公立小・中学校で50人を受け入れる大阪市のよう自治体もあるなど、地域により差がある。「医療的ケア児の公立小中受け入れ 8割の自治体10人未満 74市区、毎日新聞調査」『毎日新聞』2021.7.18。

⁷⁰ 深草瑞世ほか「医療的ケアを実施する小・中学校等を支える教育委員会の取組についての一考察」『国立特別支援教育総合研究所ジャーナル』7号, 2018.3, pp.19-20. <<https://www.nise.go.jp/cms/resources/content/14368/20180522-113201.pdf>>; 文部科学省 前掲注(33), p.7.

⁷¹ 学校教育法第74条の規定により、特別支援学校は、幼稚園、小・中・高等学校、義務教育学校、中等教育学校の要請に応じて助言や援助を行うよう努めることとされている。

⁷² 深草ほか 前掲注(70); 文部科学省 前掲注(33), p.7. 特別支援学校のセンター的機能を活用して小・中学校を支援している例として、神奈川県では、県立特別支援学校の看護師を依頼のあった市町村の小・中学校に派遣する取組を平成30年度から開始している。福原麻希「医療的ケア児の学びを支える「学校看護師」、普及には何が必要か」『DIAMOND online』2021.2.26. <<https://diamond.jp/articles/-/263875>>; 「神奈川県の特別支援教育のあり方に関する検討会 最終まとめ（報告）」2020.3, p.18. 神奈川県ウェブサイト <<https://www.pref.kanagawa.jp/documents/62108/1kara5.pdf>>

⁷³ 文部科学省初等中等教育局「令和3年度 予算（案）主要事項」pp.77, 80. <https://www.mext.go.jp/content/20210113-mxt_kouhou1-000012135_07-3.pdf>

⁷⁴ 高田哲ほか「特別支援学校における看護師による実施行為についての調査結果—日本小児神経学会社会活動・広報委員会—」『脳と発達』51巻1号, 2019.1, pp.52-55. <https://www.jstage.jst.go.jp/article/ojiscn/51/1/51_52/_pdf/-char/ja>

⁷⁵ 文部科学省 前掲注(33), pp.6-7.

⁷⁶ 「学校における医療的ケア実施体制構築事業」文部科学省ウェブサイト <https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/006/h30/1420893_00018.htm>

元年度、国公立の特別支援学校（小学部から高等部）に在籍する医療的ケア児 8,348 人のうち、2,153 人（約 26%）が訪問教育を受けている⁷⁷。

1 指導時間の不足

特別支援学校小学部・中学部学習指導要領や高等部学習指導要領において、障害等のため通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対して、教師を派遣して教育を行う場合については、特に必要がある場合には、実情に応じた授業時数を適切に定めることと規定されている⁷⁸。実際には、1 週間のうち 3 日、1 回につき 2 時間程度（1 週間の合計で 6 時間程度）を基本として年間 35 週にわたって訪問教育を実施しているケースが多く、これは通学籍の児童・生徒と比較して非常に少ない⁷⁹。このため、児童・生徒によっては、指導時間が足りないという指摘もある⁸⁰。

2 障害の重度化と教員の対応

学校における医療的ケア児の受入体制が整備されつつあることなどにより、訪問教育を選択する児童・生徒の割合は減少してきている⁸¹。一方で、訪問教育を選択する児童・生徒には、人工呼吸器の管理などの高度な医療的ケアや複数の医療的ケアを要する児童・生徒など障害の重い児童・生徒が増加している⁸²。

障害の重い児童・生徒に対する教育の実施に当たっては、子どもの実態把握や教材の工夫の必要性が増加する。また、多くの場合、教員は 1 人で訪問教育の授業を実施するため、中学校・高等学校段階の生徒に対する指導でも、1 人の教員が複数の教科を担当する場合もある⁸³。さらに、特に家庭に派遣されて訪問教育を実施する場合には、家庭の事情に配慮する必要があるほか、スペースの制約上持ち込める教具に制限がある⁸⁴。このように、多様なニーズに応える必要があるにもかかわらず、1 つの学校内で訪問教育の担当教員は 1 人か 2 人など少数であることが多く、通学する児童・生徒を担当する教員とは異なり授業などについてほかの教員に相談する場を持つことが難しい。ほかの自治体や学校と情報交換を行うことが可能な研修等の機会の重要性が指摘されている⁸⁵。

⁷⁷ 「令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査」前掲注(23), p.1.

⁷⁸ 文部科学省「特別支援学校幼稚部教育要領 小学部・中学部学習指導要領 平成 29 年 4 月告示」p.77. <https://www.mext.go.jp/content/20200407-mxt_tokubetu01-100002983_1.pdf>; 同「特別支援学校高等部学習指導要領 平成 31 年 2 月告示」p.58. <https://www.mext.go.jp/content/20200619-mxt_tokubetu01-100002983_1.pdf>

⁷⁹ 高橋智・加瀬進監修, 日本特別ニーズ教育学会編『現代の特別ニーズ教育』文理閣, 2020, pp.111, 113; 大崎博史「訪問教育に関する実態調査（都道府県・政令指定都市教育委員会対象）についての調査結果報告」『国立特別支援教育総合研究所ジャーナル』2 号, 2013.3, p.12. <<https://www.nise.go.jp/cms/resources/content/8001/20130331-111346.pdf>> 学校教育法施行規則（昭和 22 年文部省令第 11 号）に定める標準授業時数について、最も時数が少ない小学校 1 年生でも年間 850 単位時間（1 単位時間は 45 分）とされている（別表第一）ため、1 年間に授業を受ける合計時間は訪問教育 210 時間、通学する小学校 1 年生 637.5 時間となり、このような前提の下では訪問教育を受ける時間は通学者が授業を受ける時間の 3 割程度にとどまる。

⁸⁰ 「成長は無限 包摂教育を」『日本経済新聞』2021.7.27.

⁸¹ 高橋・加瀬監修, 日本特別ニーズ教育学会編 前掲注(79), p.114.

⁸² 玉村公二彦ほか編著『キーワードブック特別支援教育—インクルーシブ教育時代の基礎知識— 新版』クリエイツかもがわ, 2019, p.151.

⁸³ 高橋・加瀬監修, 日本特別ニーズ教育学会編 前掲注(79), p.114.

⁸⁴ 川池順也・橋本創一「訪問教育における教員の授業実践及び研修の現状と課題」『育療』62 号, 2017.11, p.31. <<https://nihonikuryo.jp/journal%20ikuryo/issue/ikuryo%2062%202017-11.pdf>>

⁸⁵ 高橋・加瀬監修, 日本特別ニーズ教育学会編 前掲注(79), p.114; 玉村ほか編著 前掲注(82); 同上, pp.35-36.

3 ICT の活用

訪問教育を受ける医療的ケア児に対する指導上の工夫として、ICT の活用が挙げられる。訪問教育を受ける医療的ケア児は、同年代の児童・生徒と共に学ぶ機会が少ない⁸⁶。こうした中で、在籍校の教室と訪問教育を実施する家庭などを ICT で接続して、通学する児童・生徒と訪問教育を受ける児童・生徒が共に授業や行事に参加する取組が一部で実施されている⁸⁷。このような取組により、訪問教育を受ける児童・生徒のコミュニケーション能力の向上や社会参加の機会の拡大が期待される⁸⁸。こうした取組が実現するためには、在籍校と家庭などの訪問教育の場それぞれに ICT 機器や通信回線を整備すること⁸⁹や合同で実施する授業のプログラムを開発することが必要とされている⁹⁰。

おわりに

医療的ケア児の教育の課題としては、上記のほかにも、高等学校における医療的ケア児の受入体制の構築が挙げられる。小・中学校に比べて医療的ケア児が在籍した先例が少ないため、支援体制が十分でない場合が多く、特別支援学校との連携などが重要とされている⁹¹。

医療的ケア児の教育の課題については、既に積極的な取組を実施している自治体や学校がある一方、予算や人員、ノウハウの蓄積などの不足により、十分な対応が実施できていない自治体や学校もあり、自治体間・学校間の差が大きいと言われている⁹²。

こうした差が解消され、「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」（支援法第3条第5項）、また、文部科学省の通知で示されているように、「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、（中略）一人一人の教育的ニーズに応じた指導を行う」⁹³ため、医療的ケア児に対する教育の体制を着実に整備していくことが求められている。

⁸⁶ 訪問教育を受ける場合、一部の日程のみ登校して授業や行事に参加するスクーリングが行われることがある。ただし、児童・生徒によっては、体調が不安定などの理由で定期的なスクーリングが実施できない。赤滝久美ほか「重症心身障害児の訪問教育を革新する ICT（情報通信技術）システム」『日本重症心身障害学会誌』43 巻 1 号, 2018.4, p.118. <https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsmid/43/1/43_117/_pdf/-char/ja>

⁸⁷ 玉村ほか編著 前掲注(82)

⁸⁸ 同上

⁸⁹ 文部科学省の調査によれば、令和3年3月1日時点で、公立特別支援学校における教育用コンピュータ1台当たり児童生徒数は1.3人、普通教室の無線 LAN 整備率は71.5%となっている。文部科学省「令和2年度学校における教育の情報化の実態等に関する調査結果（概要）（令和3年3月1日現在）〔確定値〕」2021.10, p.8. <https://www.mext.go.jp/content/20211122-mxt_shuukyo01-000017176_1.pdf>

⁹⁰ 赤滝ほか 前掲注(86), pp.125-126.

⁹¹ 高野陽介「肢体不自由生徒の観点から見ると一高校の特別支援教育（5）医療的ケアの充実を目指す」『教育新聞』（電子版）2018.9.25; 中村満紀男編著『日本障害児教育史 戦後編』明石書店, 2019, p.1046.

⁹² 例えば、令和元年度の公立特別支援学校、幼稚園、小・中・高等学校における認定特定行為業務従事者等（医療的ケアを実施する看護師、養護教諭、認定特定行為業務従事者）1人当たりの医療的ケア児の人数を算出すると、多い都道府県では4人を超えるのに対し、少ない都道府県では0.5人を下回る。「令和元年度学校における医療的ケアに関する実態調査」前掲注(23), pp.5-8; 「医療的ケア児 通学支えるには」『朝日新聞』前掲注(55)

⁹³ 文部科学省 前掲注(33), p.2.