

**学校における医療的ケア実施体制充実事業
(安心・安全な医療的ケアの実施に向けた取組の
推進に関する調査分析事業)**

事業報告書

令和6年3月

PwCコンサルティング合同会社

目 次

要 旨	1
I 事業の背景・目的	2
1. 事業の背景・目的	2
2. 事業の実施内容	2
3. 事業実施体制	4
II 事前調査結果	6
1. 国における施策等の変遷	6
2. 文部科学省「学校における医療的ケアに関する実態調査」の分析	13
3. 学校における医療的ケアに関する文献調査	35
4. まとめ	47
III 実態調査結果	49
1. アンケート調査	62
2. ヒアリング調査	201
IV 考察・まとめ	223
1. 学校における医療的ケア児の支援体制整備状況について	223
2. 全国教育委員会・学校における取組の方向性	225
3. 各関係者に期待される役割・取組	245
4. 課題と今後に向けて	248

【資料編】

文部科学省「学校における医療的ケアに関する実態調査」調査項目一覧
依頼状・実施要領
教育委員会調査票
学校調査票
ヒアリング結果一覧

要 旨

i. 目的

近年、日常的に医療的ケアが必要な子供（以下、「医療的ケア児」という。）が増加傾向にあるとともに、令和3年9月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（以下、医療的ケア児支援法という。）が施行されたこと等を背景に、学校において医療的ケア児の受入れ体制の一層の整備が進められている。医療的ケアの実施体制や学校における具体的な取組状況は、地域の実情により様々であるため、本事業は、各自治体・学校等における医療的ケア児の受け入れの実態に関する調査を実施し、医療的ケア児支援法の施行前後における取組の実態や学校における課題等を把握し、安全・安心な医療的ケアの実施体制の充実に向け今後検討すべき課題を整理することを目的として実施した。

ii. 事前調査結果

学校における医療的ケアの実施に関連する国の主な施策等の変遷、文部科学省の実施する「学校における医療的ケアに関する実態調査」の追加的分析、学校における医療的ケアに関する論文等の文献調査を通じて、学校における医療的ケアの実施に関する取組や課題をまとめた。

iii. 全国教育委員会・学校における現状と課題

全国教育委員会及び医療的ケア児の在籍する学校に対するアンケート調査、及びアンケートへ回答した5教育委員会とその教育委員会が管轄する学校を対象としたヒアリングを通じて、学校における医療的ケアの実施に係る取組や課題をまとめた。

各自治体にて、医療的ケアの実施に向けたガイドラインの策定や体制整備、人材確保・育成等が進められており、対象児童・生徒の状況に応じた工夫が見られた。

iv. 考察・まとめ

上記ii, iiiの調査研究事業を通して把握された取組の現状や課題、各関係者に期待される今後の取組の方向性について、学校における医療的ケア実施のプロセス（体制整備、人材の確保・育成、保護者の負担軽減、安全管理）に沿って整理した。各自治体において学校における安全・安心な医療的ケア実施に向けて積極的な取組が見られた一方、各プロセスにおいて今後検討すべき課題が明らかとなった。

I 事業の背景・目的

1. 事業の背景・目的

医療的ケア児が増加傾向にあるとともに、令和3年9月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（以下、医療的ケア児支援法という。）が施行されたこと等を背景に、学校において医療的ケア児の受入れ体制の一層の整備が進められている。

特別支援学校以外の学校でも医療的ケア児は増加傾向にある中、医療的ケア看護職員等の確保や配置、保護者の付添い解消のための取組等、医療的ケアの実施体制や学校における具体的な取組状況は、地域の実情により様々である。

そのため、本事業は、各自治体・学校等における医療的ケア児の受け入れの実態に関する調査を実施し、医療的ケア児支援法の施行前後における取組の実態や学校における課題等を把握し、安全・安心な医療的ケアの実施体制の充実に向け今後検討すべき課題を整理することを目的として実施した。

2. 事業の実施内容

（1）事前調査

実態調査の実施に先立ち、医療的ケア児の受け入れや支援に係る課題を抽出するため、事前調査を行った。事前調査として、以下の3つを実施した。

図表1-1 事前調査の実施概要

実施概要	
① 国の施策等の変遷まとめ	学校における医療的ケアの実施に関連する国の主な施策等の変遷についてまとめる。 【参考】文部科学省 学校における医療的ケア https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/mext_00706.html 【参考】文部科学省 特別支援教育 実施事業 https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/006.htm 【参考】厚生労働省 医療的ケア児等とその家族に対する支援施策 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahukushi/service/index_00004.html
② 文部科学省実態調査の分析	文部科学省が実施している「学校における医療的ケアに関する実態調査」の結果を多角的・経年的に分析し、学校における医療的ケアに関する実態やその推移を整理する。 【参考】文部科学省 学校における医療的ケア ※「実態調査」参照 https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/mext_00706.html https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/1402845_00008.htm 【参考】文部科学省 特別支援教育の現状 ※「医療的ケア児について」参照 https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/1321536.htm
③ 文献調査	学校における医療的ケア児の受け入れや支援について、先行調査において指摘されている課題や取組を収集・整理する。

（２）実態調査（アンケート調査・ヒアリング調査）

事前調査から抽出した「想定される課題」の実態や対応状況等を量的・質的に調査し、学校における医療的ケアの実施に当たって自治体や学校が直面している課題の実態や状況を把握することを目的として、アンケート調査・ヒアリング調査を実施した。

《アンケート調査実施概要》

- **調査対象**：全国の教育委員会、調査時点（令和５年５月１日）で医療的ケア児が在籍している学校
- **実施方法**：調査票（エクセルファイル）のメール発送・専用サイトへのアップロードによる回収
※調査票は文部科学省「学校における医療的ケアに関する実態調査」と同時に文部科学省より各都道府県教育委員会へメール送付
- **実施時期**：令和５年８月３１日～１０月１１日
- **回収数**：教育委員会 1,324 件（回収率： 74.0%）
学校 2,180 件（回収率：82.6 %）

《ヒアリング調査実施概要》

- **調査対象**：アンケート調査に回答いただいた教育委員会及びその教育委員会が管轄する学校、それぞれ５か所
- **実施方法**：オンラインでのインタビュー形式
- **実施時期**：令和５年１２月２１日～令和６年１月１２日

3. 事業実施体制

調査の設計・分析等について専門的立場から指導・助言を得るため、有識者や教育委員会、関係団体からなる検討委員会を設置した。

検討委員会の委員及び開催状況は以下のとおり。

図表1-2 検討委員会 委員一覧

ご氏名	ご役職
青木 栄一	東北大学大学院教育学研究科 教授
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
小西 友康	北九州市教育委員会部学校教育課特別支援教育課 課長
下山 直人(○)	筑波大学 非常勤講師
高山 和浩	長野市教育委員会学校教育課 指導主事
奈倉 道明	埼玉医科大学医学部総合医療センター 専任講師
若尾 和寛	神奈川県教育委員会特別支援教育課 指導担当主事
渡辺 弘司	公益社団法人日本医師会 常任理事

(○：委員長、五十音順、敬称略)

【オブザーバー】

- ・ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課
 - ・ 視学官（併）特別支援教育課特別支援教育調査官 菅野和彦
 - ・ 特別支援教育調査官（病弱・身体虚弱教育担当）相原 千絵
 - ・ 課長補佐 齋藤 綾子
 - ・ 支援第一係 中宮 将宏
 - ・ 支援第一係 柳沼 采花
- ・ 文部科学省初等中等教育局
 - ・ 初等中等教育局参事官（高等学校担当）付参事官補佐 石田恵実子
- ・ こども家庭庁支援局障害児支援課
 - ・ 医療的ケア児等支援推進専門官 猿渡 央子

(敬称略)

図表1-3 検討委員会 開催実績

回数	開催日時	議題
第1回	令和5年6月9日 15:00～17:00	- 委員紹介 - 事業概要 - 事前調査の進捗報告 - 実態調査設計の案
第2回	令和5年7月27日 17:00～19:00	- 実態調査設計案 - 事前調査の追加分析
第3回	令和5年11月29日 15:00～17:00	- アンケート調査結果（速報） - ヒアリング調査
第4回	令和6年2月15日 15:00～17:00	- アンケート調査追加分析結果 - ヒアリング調査結果 - 学校における医療的ケアに係る課題の整理・今後の方向性の検討
第5回	令和6年3月15日 17:00～19:00	報告書とりまとめ

Ⅱ 事前調査結果

1. 国における施策等の変遷

本事業では、基本情報として、学校における医療的ケアの実施に関連する国の主な施策等の変遷についてまとめた。

(1) 国における施策等の変遷

学校による医療的ケアの取組は、大きく①問題の顕在化（平成初期）、②モデル事業の実施（平成10年～）、③違法性阻却の考え方による実施（平成16年～）、④法令に基づく喀痰吸引等の実施（平成24年～）、⑤『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成31年）¹の5つの時期に区分される¹。この間、平成28年に障害者差別解消法が施行され、その後、令和3年に医療的ケア児支援法が公布・施行された。

主な法律、取組・事業、通知等の推移は図表3-1「学校における医療的ケア実施に関する施策の変遷」とおりであるが、医療的ケア児への支援については、当初、特別支援学校を念頭に進められてきたと言える。その後、各特別支援学校でのモデル事業や教職員による法令に基づく医療的ケアの実施といった変遷を経て、医療的ケア児支援の実施体制の構築が進められてきた。近年の動向としては、①『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成31年）における小・中学校等を含む学校における医療的ケアの実施体制の整備、②小・中学校等を含む学校における医療的ケア児支援法の趣旨を踏まえた医療的ケア児への教育支援体制の構築が求められている。

ここで、本調査における主題である「医療的ケア児支援法」の施行前後における取組の実態や学校における課題等を把握し、検討するに当たり、『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成31年）¹及び医療的ケア児支援法について概要を記載する。

¹ 令和元年度 文部科学省「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）
https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2019/caretext_teacher_all.pdf

1)『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成 31 年）

平成 31 年の「『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告」においては、小・中学校等を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方や医療的ケアを実施する際に留意すべき点等が整理された。その主な考え方は、以下の通りである。

- 多様な教育の場で医療的ケアを提供できるよう実施体制の一層の整備・充実が必要とされた。
- 「看護師等を中心に教職員が連携協力して行う」従来からの原則が確認された。
- 「関係者の役割分担」の重要性が強調され、「標準的な分担例」が示された。
- 保護者の付添いは、「真に必要な場合に限りよう努めるべき」と示された。

以上の考え方のもと、医療的ケア児を受け入れるに当たり、主に以下の点が整理されている。

- 各学校においては、看護師等を中心に教職員等が連携協力して医療的ケアに当たること。
- 保護者に付添いの協力を求めることについては、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の説明すること。
- 教育委員会においては、医療的ケア児の受入れに備え、教育委員会で総括的な管理体制を構築し、医療的ケア運営協議会の設置や学校における医療的ケアに関して域内の学校に共通する重要事項等を定めたガイドライン等（以下、単に「ガイドライン等」とする。）の策定等を行うこと。
- 医療的ケア児を受け入れる学校において、実施要領等を策定し、組織的に医療的ケアを実施できるよう、医療的ケア安全委員会を設置するなどして、校長の管理責任の下、関係者が対応を検討出来る体制を構築すること。小・中学校等において医療的ケアを実施する場合には、特定行為を含め、原則として看護師等を配置又は活用しながら、主として看護師等が医療的ケアに当たり、教職員等がバックアップする体制が望ましいこと。また、医療的ケア児の状態や特定行為の内容により、認定特定行為業務従事者の実施が可能な場合には、介助員等の介護職員について、主治医等の意見を踏まえつつ、特定の児童生徒等との関係性が十分認められた上で、その者が特定行為を実施し、看護師等が巡回する体制が考えられること。
- 学校で医療的ケアを実施する看護師等に対し、病院とは異なる環境であることに留意しつつ、研修機会を確保すること。
- 校外学習や登下校時の対応、災害時の対応についても検討すること

2) 医療的ケア児支援法の公布・施行による対応

医療的ケア児支援法においては、国及び地方公共団体に対して、医療的ケア児が在籍する学校に対する支援や医療的ケアを行う人材の確保等が、学校の設置者に対して、保護者の付添いがなくても適切な医療的ケア等の支援が受けられるよう、看護師等の配置の措置等が法令上求められている。

文部科学省においては、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の施行について（通知）（令和3年9月17日付け所長中等教育局長通知）」を発出し、『「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」最終報告（平成31年）」において整理した内容も踏まえ、改めて以下の点を周知している。

- 教育委員会においては、医療的ケア児の受入に備え、教育委員会で総括的な管理体制を構築し、医療的ケア運営協議会の設置やガイドライン等の策定等を行うこと。
- 医療的ケア児を受け入れる学校において、組織的に医療的ケアを実施できるよう、実施要領等を策定し、医療的ケア安全委員会を設置するなどして、校長の管理責任の下、関係者が対応を検討出来る体制を構築するため、教育委員会が域内の学校を支援すること。
- 保護者に付添いの協力を求めることについては、真に必要と考えられる場合に限るよう努めるべきであるが、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。
- 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。
- 医療的ケア児の状態や医療的ケアの内容により、介護福祉士や認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等を実施する場合には、主治医等の意見を踏まえつつ、特定の医療的ケア児との関係性が十分認められた上で、医療的ケアのうち、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、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養について実施し、看護師等が巡回する体制を構築することなどが考えられること。

図表3-1 学校における医療的ケア実施に関する施策の変遷

【凡例】 斜字：予算事業 青字：法律関連 赤字：補足説明

年度	法律	取組・事業	通知等	その他・備考
平成初期				✓ 養護学校に医療的ケア児が在籍するようになり、問題が顕在化。
平成 10 年 ～ 平成 14 年 (1998 年～ 2002 年)		「特殊教育における福祉・医療との連携に関する実践教育」(文科) ⇒H10 年度：10 県のモデル事業で学校での医療的ケア実施に関するモデル事業開始		✓ 教職員による 3 つの行為（痰の咽頭手前の吸引、留置されている管からの栄養注入、自己導尿の補助）の実施の可能性や、看護師による対応を含めた養護学校等における医療的ケア実施のあり方について、モデル事業を実施。 ✓ H15 年度に 32 道府県、H16 年度に 40 道府県に拡大。
平成 16 年 (2004 年)		「在宅及び養護学校における日常的な医療の医学的・法律学的整理に関する研究会」による「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の医学的・法律学的整理に関する取りまとめ」(厚労 H16 年 9 月) ⇒教職員によるたんの吸引等が、医師法上の違法性を阻却されるとの解釈が示された	「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」(平成 16 年 10 月 22 日付け 16 国文科初第 43 号文部科学省初等中等教育局長通知) ⇒一定の条件下で教職員による痰の吸引等が可能になった	✓ モデル事業の結果により厚生労働省の研究会において「関係者の協力により教職員による 3 つの行為は概ね安全に行える」と評価された。 ✓ また教育面でも「授業の継続性の確保、登校日数の増加、自立性の向上、教職員との信頼関係の向上など」の成果があると評価された。
		特別支援学校医療的ケア実施体制状況調査を開始(文科)		✓ 以後、文部科学省では令和 2 年度を除き調査名や調査対象・内容を変えて調査を継続実施。
平成 17 年 (2005 年)		「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業」(文科)を開始 ※H19 年度～「特別支援学校における医療的ケア実施体制整備事業」	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 7 月 26 日医政発 0726005 号厚生労働省医政局長通知) ⇒医行為ではないと考えられる行為を列挙	
平成 22 年 (2010 年)			「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」中間まとめ(厚労)	✓ それまで実質的違法性阻却により介護職員等がたんの吸引・経管栄養の一部を実施していたが、法律において位置づける必要性等の課題が指摘され、法制度等の在り方について検討・整理がなされた。
平成 23 年 (2011 年)	社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正 (平成 23 年 6 月)			✓ 一定の研修等を受けた介護職員等が一定の条件の下で 5 つの行為（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養）をを行うことが可能になった。(平成 24 年 4 月施行) ✓ 教職員も法令に基づき喀痰吸引等を実施できるようになった。
		「特別支援学校等における医療的ケアの実施に関する検討会」による最終取りまとめ(平成 23 年 12 月 9 日)(文科)	「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」(平成 23 年 12 月 20 日 23 国文科初第 1344 号初等中等教育局長通知) ⇒特別支援学校等において主として特定行為を実施するに当たって留意すべきことを整理	

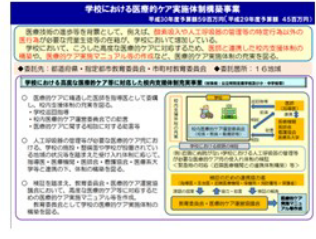
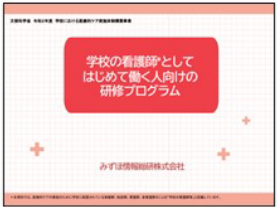
年度	法律	取組・事業	通知等	その他・備考
平成 24 年 (2012 年)			特別支援学校における喀痰吸引等の取扱いについて（平成 24 年 4 月 2 日付け 24 受文科初第 221 号文部科学省初等中等教育局長通知）	
平成 25 年 (2013 年)		「インクルーシブ教育システム構築事業（現在の切れ目ない支援体制整備充実事業）」の開始（補助人数：329 人分）		✓ 公立特別支援学校について、医療的ケアのための看護師等の配置に係る経費の国庫補助開始。
平成 28 年 (2016 年)	障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律施行（平成 28 年 4 月）	「インクルーシブ教育システム構築事業」の補助対象を公立小・中学校に拡大（補助人数：1000 人分）		✓ 合理的配慮が公立の学校において、法的義務となる。 ✓ 学校における医療的ケアの実施体制の構築が求められる。
	児童福祉法等一部改正（平成 28 年 5 月）			✓ 「医療的ケア児」を法律上初めて定義。支援体制整備が地方公共団体の努力義務になった。 ✓ 学校現場では保護者の付添いが問題化。また、特別支援学校以外の小・中学校での医療的ケア児の就学が見られるようになった。
平成 29 年 (2017 年)		「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（文科 平成 29 年）		✓ 特定行為以外の医療的ケアを含め、小・中学校等を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方を再度検討し、医療的ケアを実施する際に留意すべき点等について整理することを目的に設置。
		「学校における医療的ケア実施体制構築事業」を開始（文科 H29～R2 年度）		✓ 特定行為以外の医療的ケアにも対応する受入れ体制の在り方や、研修プログラムの策定等に係る調査研究を実施。
平成 30 年 (2018 年)		「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」の最終報告（文科 H31 年 2 月 28 日） 「切れ目ない支援体制整備充実事業」の補助対象を一部の私立学校に拡大（補助人数：1,500 人分）	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） ⇒小・中学校等を含む全ての学校における医療的ケアの基本的な考え方や医療的ケアを実施する際に留意すべき点等を整理	✓ 最終報告書では、医療的ケア児の教育の場についての考え方が示されている。 - 多様な教育の場で医療的ケアを提供できるよう実施体制の一層の整備・充実が必要 「看護師等を中心に教職員が連携協力して行う」従来からの原則を確認 「関係者の役割分担」の重要性が強調され、「標準的な分担例」が示された - 保護者の付添は、「真に必要な場合に限りよう努めるべき」と示された ✓ 平成 30 年度診療報酬改定 - 訪問看護ステーションから訪問看護についての情報を学校へ提供した場合の評価を新設（訪問看護情報提供療養費 2）
令和元年 (2019 年)		「令和元年度学校における医療的ケアに関する連絡協議会」開始 「令和元年度学校における医療的ケアに関する看護師研修会」開催（文科）		✓ 教育委員会における看護師等に対する研修をより充実させるため、各自治体の参考となるような最新の医療情報を提供するなどして、学校における医療的ケアの充実を図る。

年度	法律	取組・事業	通知等	その他・備考
令和2年 (2020年)			医療的ケア児に関わる主治医と学校医等との連携等について(令和2年3月16日付け元文科初第1708号文部科学省初等中等教育局長通知)	✓ 令和2年度診療報酬改定 - 医療的ケア児の主治医から学校医等への診療情報提供について新たな評価(診療情報提供料I) - 訪問看護ステーションからの情報提供先に幼稚園を追加、各年度に加え入学・転学時等についても算定可能(月1回)(訪問看護情報提供療養費2)
令和3年 (2021年)	医療的ケア児支援法の公布・施行	「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～」(文部科学省令和3年度公表) ⇒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改めて整理し、医療的ケアの内容の把握及び、小学校等や教育委員会等における具体的な医療的ケアに関する体制の整備等の参考となる資料を公表 - 学校における医療的ケア実施体制充実事業を開始	- 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) ⇒学校教育法施行規則第65条の2に、医療的ケア看護職員を規定。	✓ 地域の小・中学校等で医療的ケア児を受入れ、支える体制の在り方や看護師の研修等に関する調査研究の実施や、医療的ケアの体制整備に取り組む自治体の事例集等を作成。 ✓ 医療的ケア児支援法において、国及び地方公共団体に対し、医療的ケア児が在籍する学校に対する支援や医療的ケアを行う人材の確保等、学校の設置者に対し、保護者の付添いがなくても適切な医療的ケア等支援が受けられるよう、看護師等の配置の措置等が法令上求められる。
令和4年 (2022年)		医療的ケア児支援法の施行を踏まえ、「切れ目ない支援体制整備充実事業」の補助対象を全ての私立学校に拡大(補助人数:3,000人分)	令和4年度診療報酬改定を踏まえた医療的ケア児に関わる主治医と学校医等との連携等について(令和4年4月1日文部科学省初等中等教育局特別支援教育課事務連絡)	✓ 令和4年度診療報酬改定 情報提供先に幼稚園や高等学校等を追加。

(2) 文部科学省における主な事業・成果物

文部科学省ではこれまで「学校における医療的ケア実施体制充実事業」等として次のような事業が実施されてきた。（直近5年間）

図表3-2 文部科学省における主な事業・成果物

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
事業名	学校における医療的ケア実施体制構築事業	学校における医療的ケア実施体制構築事業	学校における医療的ケア実施体制構築事業	学校における医療的ケア実施体制充実事業	学校における医療的ケア実施体制充実事業
概要	➢ 学校において、医師と連携した校内支援体制を構築するとともに、学校において高度な医療的ケアに対応するための医療的ケア実施マニュアル等を作成するなど、医療的ケア実施体制の充実を図る。14自治体が参加。 	① 同右。16自治体が参加。 ② 学校における医療的ケア実施対応マニュアル(看護師用)、学校における教職員によるたんの吸引等(特定の者対象)研修テキスト(例)を作成。  	① 学校における医療的ケア実施体制構築として、3自治体で学校における受入体制の在り方等について調査研究を実施。3自治体が参加 ② 学校における医療的ケアに関する研修機会の提供に向けて、「教育委員会等による研修会の企画研修」「学校の看護師としてはじめて働く人向けの研修プログラム」「地域において医療的ケア児に関わる看看連携モデルの創出」を作成。 	① 中学校区に医療的ケアの実施拠点校を設けるなどして、地域の小・中学校等で医療的ケア児を受け入れ、支える体制の在り方に関する調査研究を実施。4自治体が参加。 ② 医療的ケアのための看護師に対する研修機会の確保に向けて、「指導的な役割を担う看護師の育成に向けて参考となる資料」「学校における医療的ケアの実施体制に関する取組事例集」を作成。 	① 中学校区に医療的ケアの実施拠点校を設けるなどして、地域の小・中学校等で医療的ケア児を受け入れ、支える体制の在り方に関する調査研究を実施。新たに6自治体が参加。 ② 医療的ケア看護職員等に対する効果的な研修方法の開発に向けて、「学校における医療的ケアに関する研修参考マニュアル」「医療的ケア看護職員等の相談・研修の在り方に関する事例」を作成。 

2. 文部科学省「学校における医療的ケアに関する実態調査」の分析

(1) 実施概要

学校における医療的ケアに関する実態やその推移を把握するため、文部科学省が実施している「学校における医療的ケアに関する実態調査」を分析した。

■ 分析対象

本調査は平成 22 年度から毎年実施されているが（令和 2 年度を除く）、分析は法令に基づいて教職員による喀痰吸引等が実施されるようになった平成 24 年度調査以降の調査を対象に実施することとした。

■ 集計項目

以下の項目について集計・分析を行った。集計は都道府県別比較（令和 4 年度実態調査の数値を比較）の他、経年比較として、平成 24 年度から令和 4 年度の推移（一部項目は調査開始時点からの推移）について分析を行った。

- ・ 医療的ケアが必要な幼児児童生徒が在籍する学校数
- ・ 医療的ケアが必要な幼児児童生徒の数
- ・ 学校で実施されている医療的ケアの項目
- ・ 学校において医療的ケアを実施する看護師等の数
- ・ 保護者の付添いの状況
- ・ 医療的ケア児の通学方法

■ 分析の観点

分析の観点としては、以下の 3 つを設定した。

観点 1：学校が医療的ケア児を受け入れるための量的拡大は図られているのか

- ・ 学校数や医療的ケアが必要な幼児児童生徒数、医療的ケアを実施する看護師数の推移等をみることにより、学校が医療的ケア児を受け入れるための量的拡大が図られているのかどうかを確認する。

観点 2：学校における医療的ケアの対応力は向上しているのか

- ・ 学校で実施されている医療的ケアの項目の推移等をみることにより、特定行為以外の医療的ケアが実施されているか等、学校における医療的ケアの体制整備の状況を確認する。

観点 3：国の施策の変遷が学校における医療的ケアの実施に効果を及ぼしているか

- ・ 法令に基づく喀痰吸引等の実施（平成 24 年）や学校における医療的ケアの『『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成 31 年）』、医療的ケア児支援法（令和 3 年）、補助事業の拡充等の国の施策によって学校現場の取組がより進んだか

どうかを確認する。

（２）分析結果

１）小括

学校における医療的ケアに関する実態やその推移を把握するため、文部科学省が実施している「学校における医療的ケアに関する実態調査」を分析した。なお、以下の考察は、『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成 31 年）」の策定を踏まえ、平成 30 年度以降に着目して行った。

分析の観点１「学校が医療的ケア児を受け入れるための量的拡大は図られているのか」については、医療的ケア児が在籍する学校数、医療的ケア児数ともに増加しており、特に公立の小・中学校等での増加が著しかった。とりわけ、医療的ケア児支援法が施行された令和 3 年度から令和 4 年度にかけて 1.2 倍となっている。その前の期間は（令和元年度～令和 3 年度）は 2 か年で 1.2 倍になっていることを踏まえると、医療的ケア児支援法前後で特に増加率が増えていることが窺える。

医療的ケアの実施者についてみると、看護師の他、認定特定行為業務従事者（特に教職員以外の者）も増加傾向にあり、特別支援学校、小中学校ともに医療的ケア実施者が増えていた。看護師の配置に関しては、従前より文部科学省による補助金があり、年々補助人数及び看護師 1 人当たりの補助金額が増加していることも背景にあると考えられる。特に近年小中学校等において認定特定行為業務従事者の増加傾向にあるところ、明確な要因は明らかにできていないが²、『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成 31 年）」や医療的ケア児支援法を踏まえ、各学校等において、看護師等が医療的ケアに当たりながら教職員等がバックアップする体制の構築が促進されていることが関係していると考えられる。

分析の観点２「学校における医療的ケアの対応力は向上しているのか」については、特別支援学校において、平成 24 年度から令和 4 年度にかけて、「人工呼吸器による呼吸管理」など、高度な医療的ケアの継続的な増加が見られ、医療的ケアのニーズが増加していると考えられる。特別支援学校においては、看護師数はもちろんのこと、医療的ケア児 1 人当たりの看護師数も漸増傾向にあることから、医療的ケア児の受け入れ体制が整ってきたことが関連していると考えられる。

また、公立の小・中学校等では「喀痰吸引（口腔内）」と「喀痰吸引（鼻腔内）」だけでなく、「導尿」や「血糖値測定・インスリン注射」など、幅広い項目で増加が見られ

2 後述する教育委員会を対象としたヒアリング調査では、教育委員会が雇用する看護師のみでは児童生徒等の送迎が間に合わないため、看護師とは別に介護職員を会計年度任用職員として確保しているというケースがあった（東京都教育委員会）。医療的ケア児が増えたことで、一部の教育委員会では体制確保のために認定特定行為業務従事者の活用が進んでいることも想定される。

た。医療的ケア児支援法の施行や文部科学省からの通知を受け、特別支援学校のみならず、それ以外の小・中学校等における医療的ケア児の受入れ体制が促進されたものと想定される。

しかし、一方で医療的ケア児は増加しているため、ニーズの伸びに対応しきれていない可能性がある懸念される。

分析の観点3「国の施策の変遷が学校における医療的ケアの実施に効果を及ぼしているか」については、観点1，2で指摘した通り医療的ケアへの量的、質的対応の拡充が見られており、モデル事業等を始めとした実施体制の整備、『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成31年）、看護師配置の補助が効果を及ぼしていると考えられる。さらに令和3年に施行された医療的ケア児支援法により、一層の体制整備に向かいつつあることが示されている。

次に保護者による付添いの状況についてみると、把握可能な平成28年度以降（公立の小・中学校等の場合は令和3年度以降）、「学校生活・登下校時ともに付添いあり」の割合は減少傾向にあるなど、付添い解消に向けた取組の一定の成果が見られた。特に、特別支援学校における学校生活における付添いについては、それぞれの年度における調査方法等が異なることから、厳密に比較をすることは困難であるが、平成28年度から令和4年度まで着実に進展がみられる。これは、文部科学省における補助事業の拡充や、『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成31年）や医療的ケア児支援法の趣旨をふまえ、各自治体等の取組が進展していることが背景にあると推察される。「登下校時のみ付添いあり」は令和4年度においても4～6割を占めており、引き続き課題の1つであるといえる。

ガイドラインに関しては令和3年度調査でのみ把握しているが、医療的ケア児が在籍しているにも関わらずガイドライン未策定の教育委員会が過半数を超えていた。直近の状況を把握・評価する必要があると考えられた。

2) 観点1：学校が医療的ケア児を受け入れるための量的拡大は図られているのか

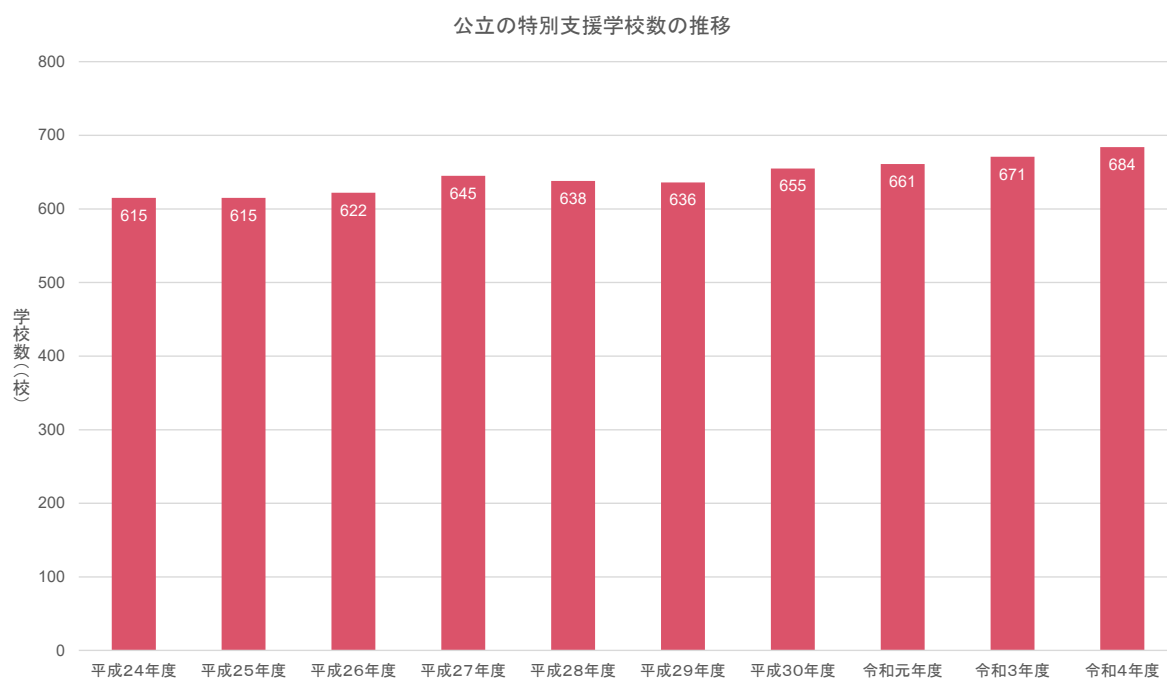
① 医療的ケア児が在籍する学校数

医療的ケアが必要な幼児児童生徒が在籍する学校数は、令和4年度では特別支援学校684校（H30：655校）、小・中学校等が1,682校（H30：1,003校）と、特に小・中学校等で大幅に増えていた。（図表3-3、図表3-4）特に、医療的ケア児支援法が施行された令和3年度から令和4年度にかけての変化をみると、約1.2倍に増えていた。

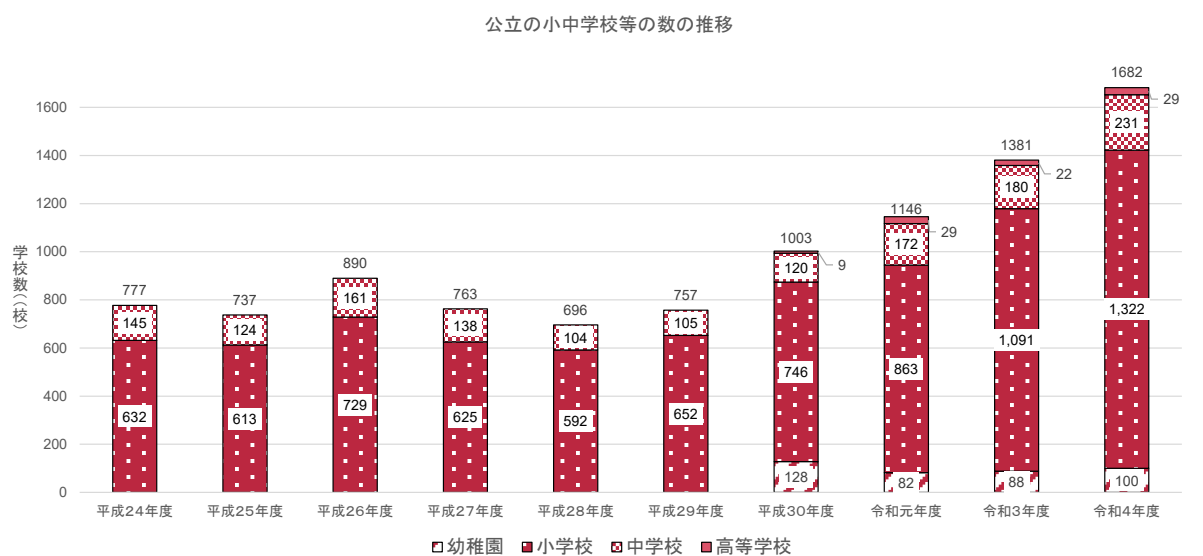
なお、公立の小・中学校等に注目すると、令和4年度では小学校が1,322校（H24：632校）、中学校が231校（H24：145校）となっており、平成24年度と比べて小学校では2.1倍、中学校では1.6倍となっていた。特に、医療的ケア児支援法が施行された令和3年度から令和4年度にかけての変化をみると、約1.2倍に増えていた。（図表3-4）

高等学校は平成30年度から追跡が可能であるが、令和4年度では29校（H30：9校）と、平成30年度に比べて3.2倍となっていた。

図表3-3 医療的ケアが必要な幼児児童生徒が在籍する学校数【公立の特別支援学校】



図表3-4 医療的ケアが必要な幼児児童生徒が在籍する学校数【公立の小・中学校等】

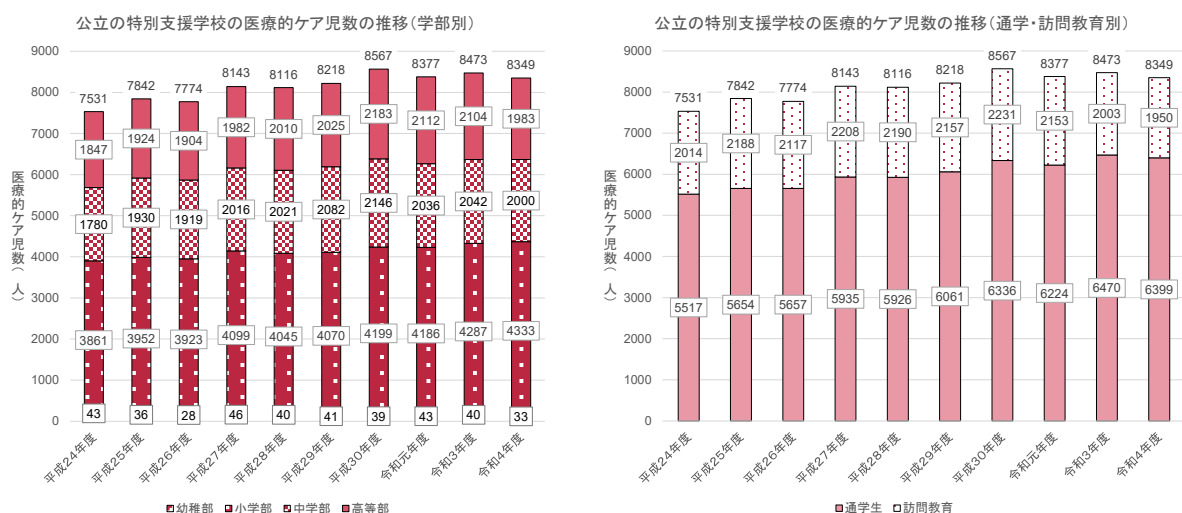


② 在籍している医療的ケア児数

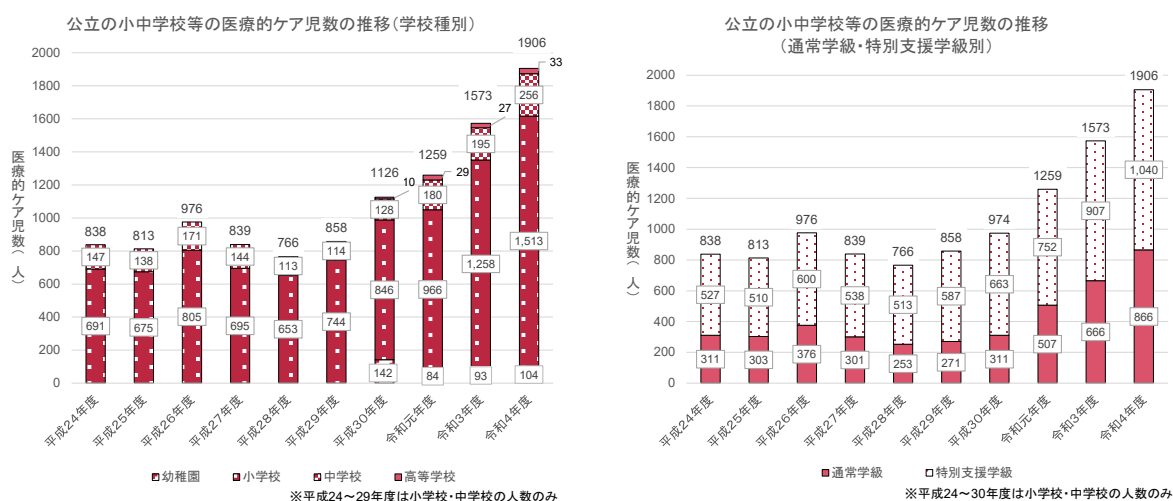
特別支援学校に在籍する医療的ケア児数は令和4年度で8,349人（H30：8,567人）であり、平成27年度以降は8千人台前半～中盤で推移していた。（図表3-5）

公立の小・中学校等では令和4年度では1,906人（H30：1,126人）であり、特別支援学校に比べて大幅に増加している。主に小学校で増加が見られるが、令和3年度から令和4年度にかけては中学校でも増加が見られた。令和3年度から令和4年度にかけた変化をみると、約1.2倍に増えていた。（図表3-6）

図表3-5在籍している医療的ケア児数【公立の特別支援学校】



図表3-6在籍している医療的ケア児数【公立の小・中学校等】



③ 医療的ケアを実施する看護師数等

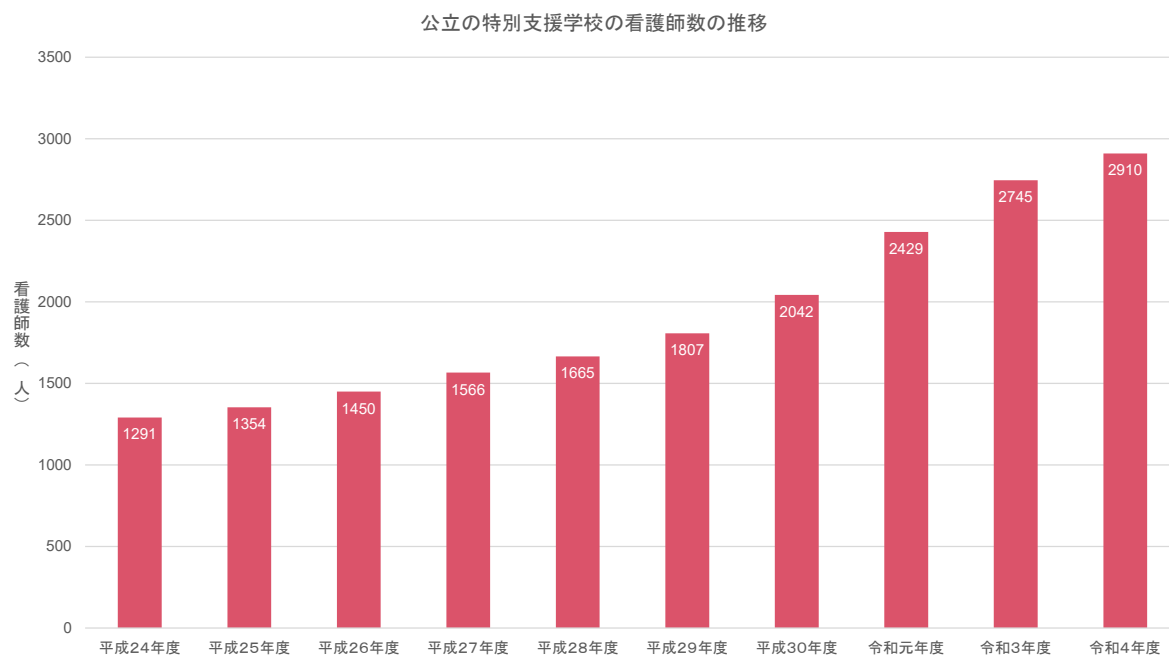
特別支援学校、公立の小・中学校等ともに看護師数は概ね増加傾向にあった（小・中学校等では令和 3 年度から令和 4 年度にかけて 100 人ほど減少）。（図表 3-7、図表 3-8）

看護師数の推移を医療的ケア児 1 人当たりでみても、令和 4 年度には特別支援学校で 0.35 人（H24：0.17）、小・中学校等で 0.92 人（H24：0.42）と、医療的ケア児 1 人当たりの看護師数も増えていることが確認できた。（図表 3-9、図表 3-10）

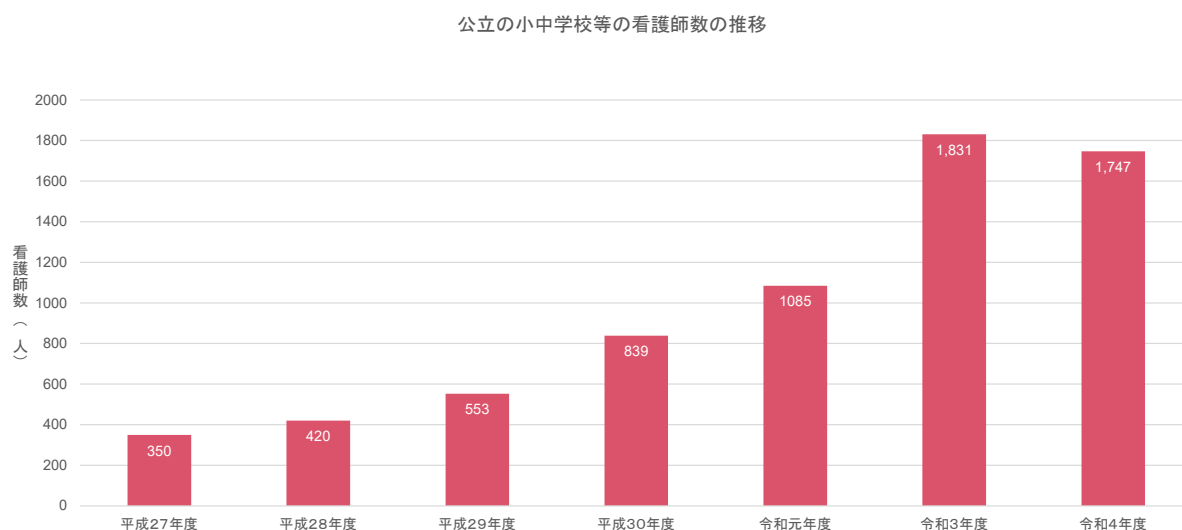
「認定特定行為業務従事者」は、特別支援学校では令和元年度以降減少傾向にあるものの 4,000 人台で推移していた。（図表 3-13）また、小中学校では令和 4 年度に 200 名超となるなど、令和 3 年度以降大きく増加しており、看護師数とあわせると、医療的ケアの実施者は平成 30 年度以降増加していた。（図表 3-14、図表 3-16）

なお、看護師数についてみると、補助金額とともに看護師数が増加している傾向が見られた。（図表 3-17）なお、補助金は、校内における医療的ケア実施にとどまらず、校外学習や送迎を含めた学校生活を幅広く支援するために活用できるものであり、看護師数の増加には地方自治体の主体的な取組があることを見逃してはならない。

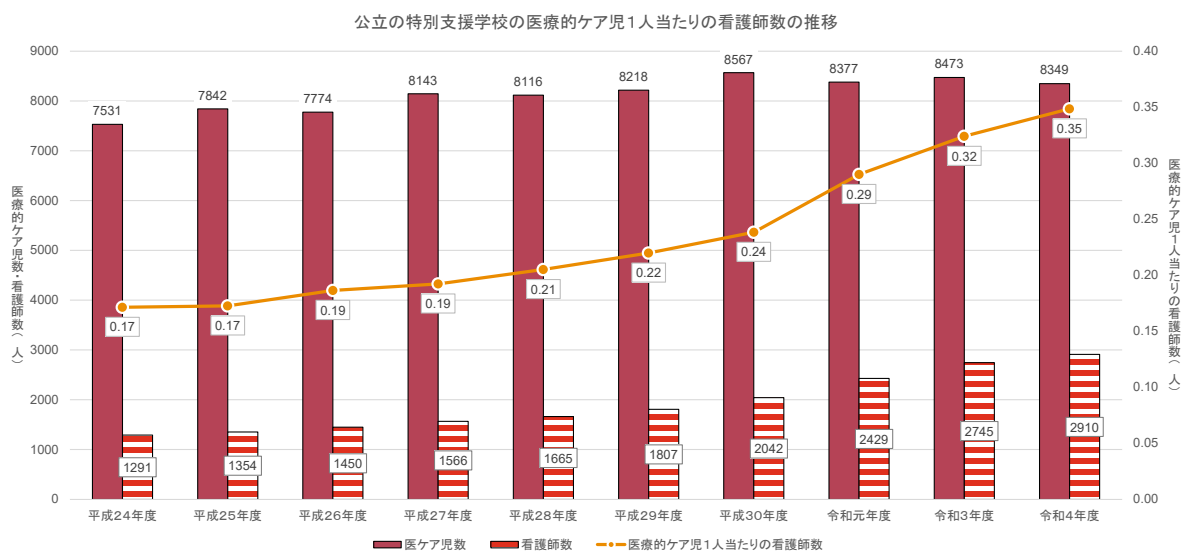
図表3-7 学校において医療的ケアを実施する看護師等の数【公立の特別支援学校】



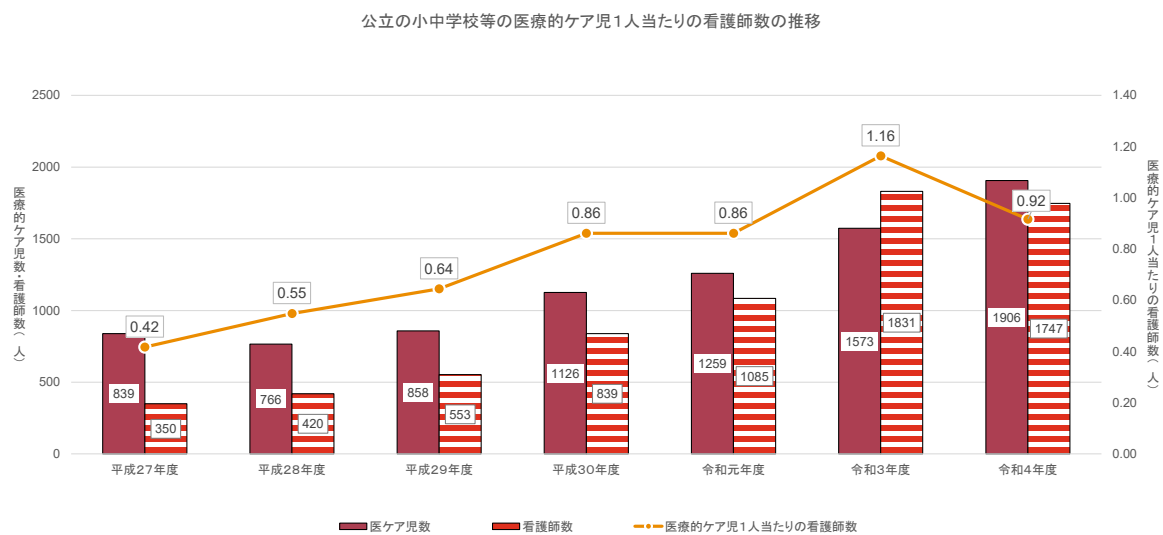
図表3-8 学校において医療的ケアを実施する看護師等の数【公立の小・中学校等】



図表3-9 医療的ケア児 1人当たりの看護師等の数【公立の特別支援学校】

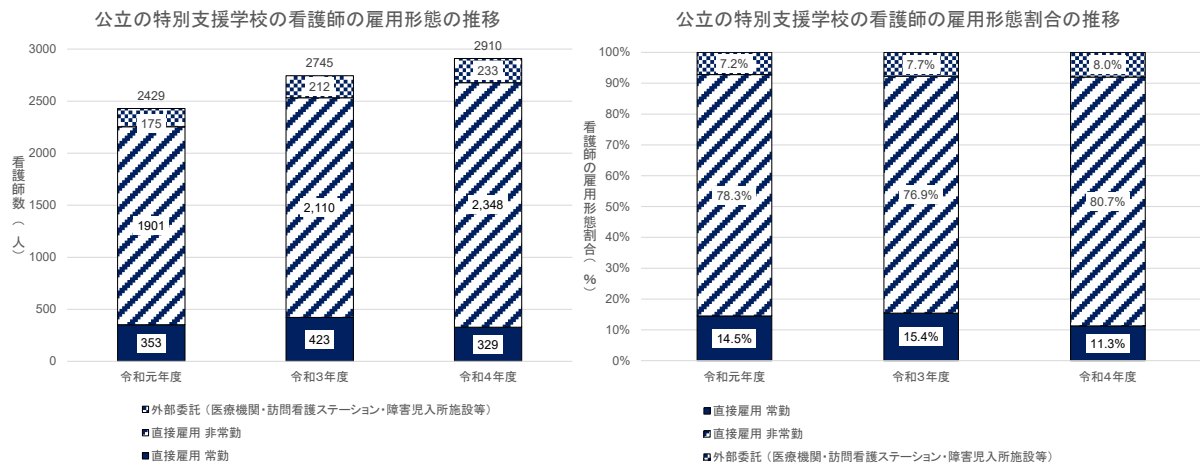


図表3-10 医療的ケア児 1人当たりの看護師等の数【公立の小・中学校等】

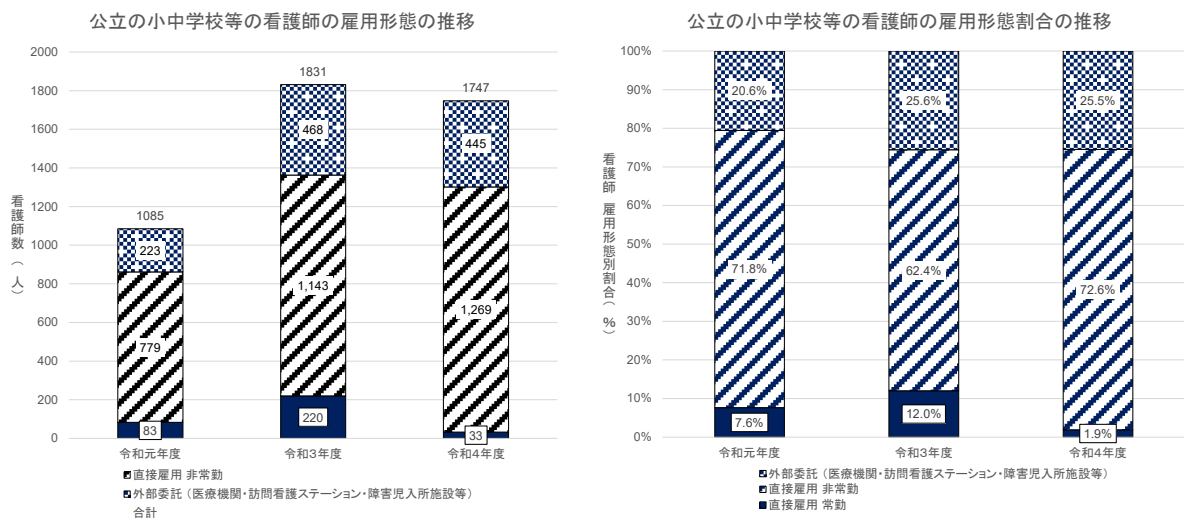


※平成27～29年度は小学校・中学校の人数のみ

図表3-11 看護師の雇用形態【公立の特別支援学校】



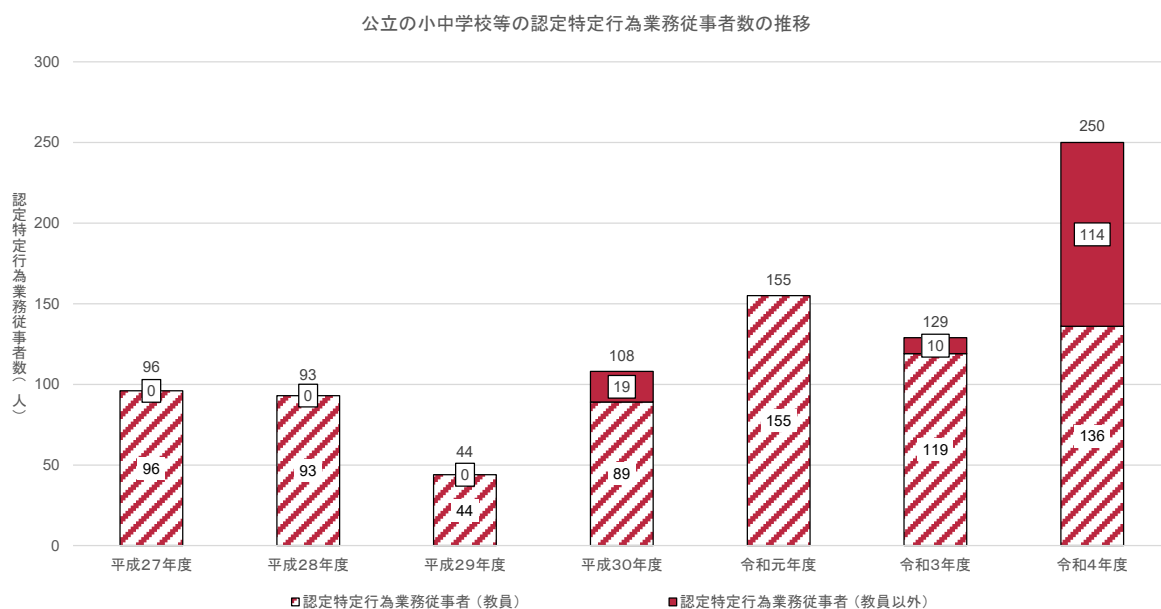
図表3-12 看護師の雇用形態【公立の小・中学校等】



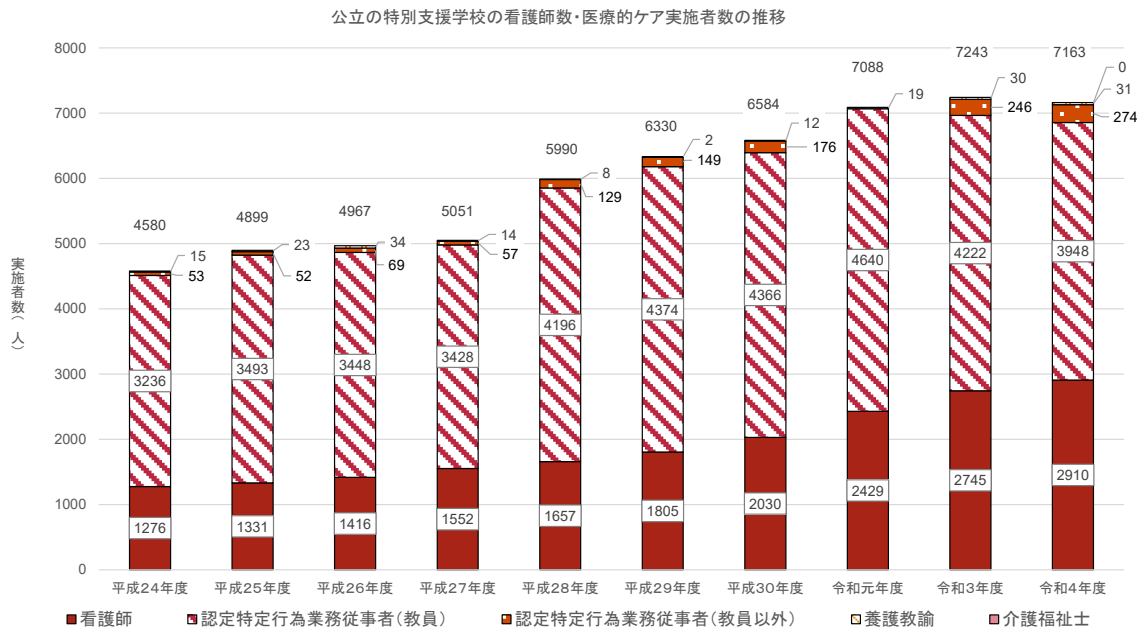
図表3-13 認定特定行為業務従事者の数【公立の特別支援学校】



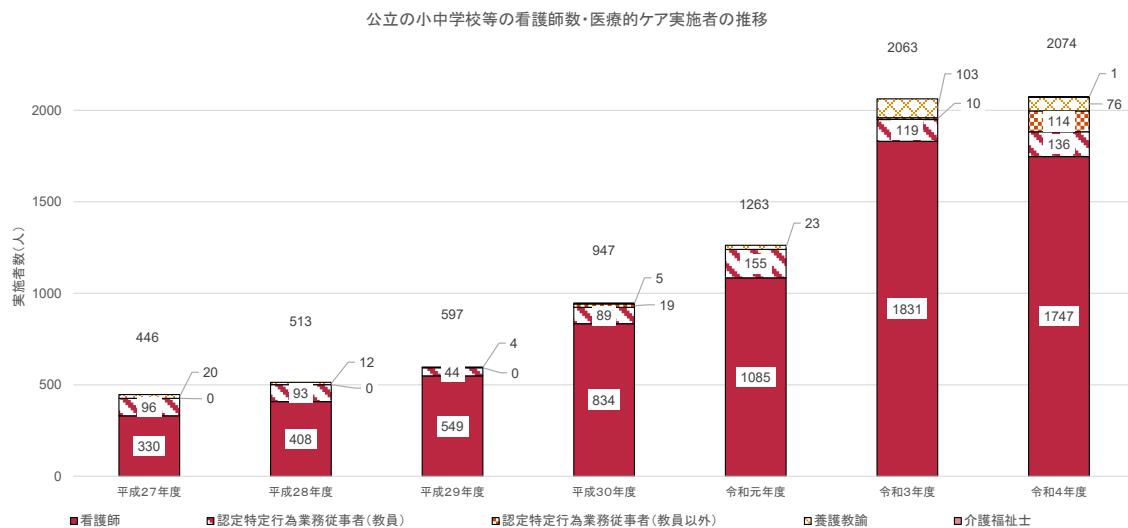
図表3-14 認定特定行為業務従事者の数【公立の小・中学校等】



図表3-15 医療的ケア実施者の数【公立の特別支援学校】

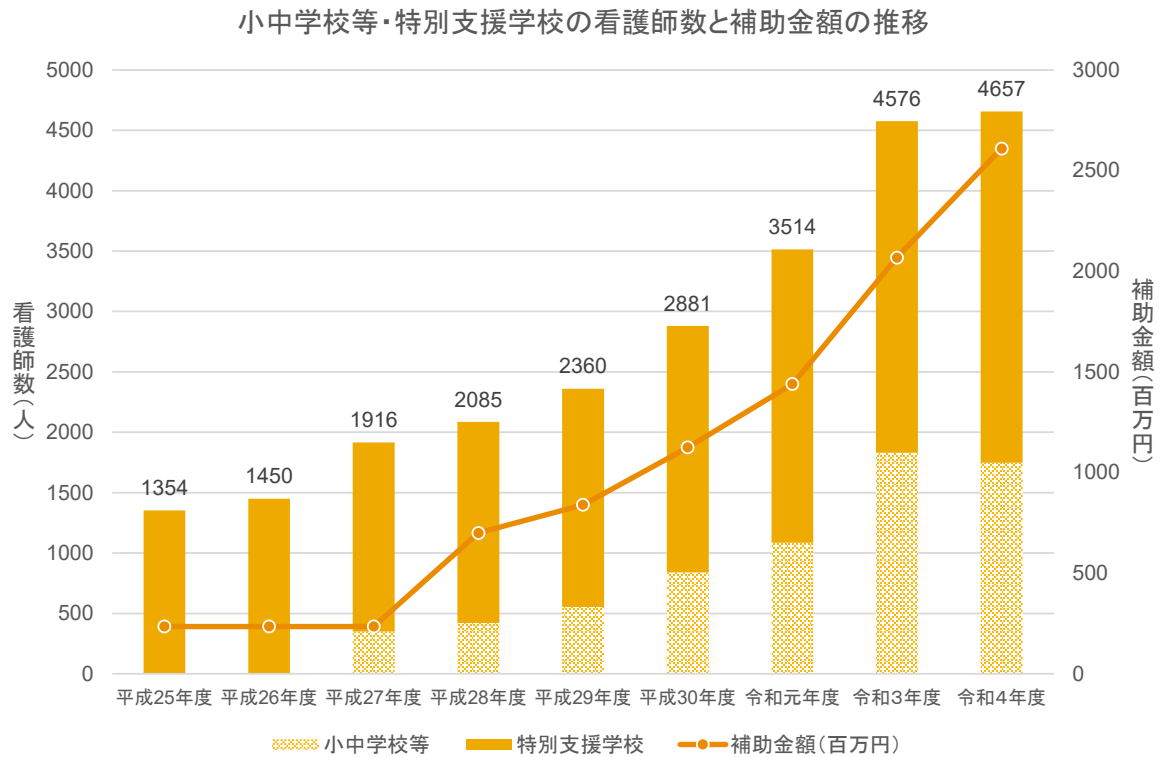


図表3-16 医療的ケア実施者の数【公立の小・中学校等】



※平成27～29年度は小学校・中学校の人数のみ
 ※令和元年度は認定特定行為業務従事者の合計で教員・教員以外を区別していない
 ※介護福祉士は令和4年度の人数のみ(1人)

図表3-17 小・中学校等・特別支援学校の看護師数と補助金額



	看護師数			補助金		
	小中学校等	特別支援学校	合計	補助金額(百万円)	補助人数	補助人数1人あたり補助金額(百万円)
平成25年度		1354	1354	235	329	0.71
平成26年度		1450	1450	235	329	0.71
平成27年度	350	1566	1916	235	329	0.71
平成28年度	420	1665	2085	700	1000	0.70
平成29年度	553	1807	2360	840	1200	0.70
平成30年度	839	2042	2881	1125	1500	0.75
令和元年度	1085	2429	3514	1440	1800	0.80
令和3年度	1831	2745	4576	2068	2400	0.86
令和4年度	1747	2910	4657	2610	3000	0.87

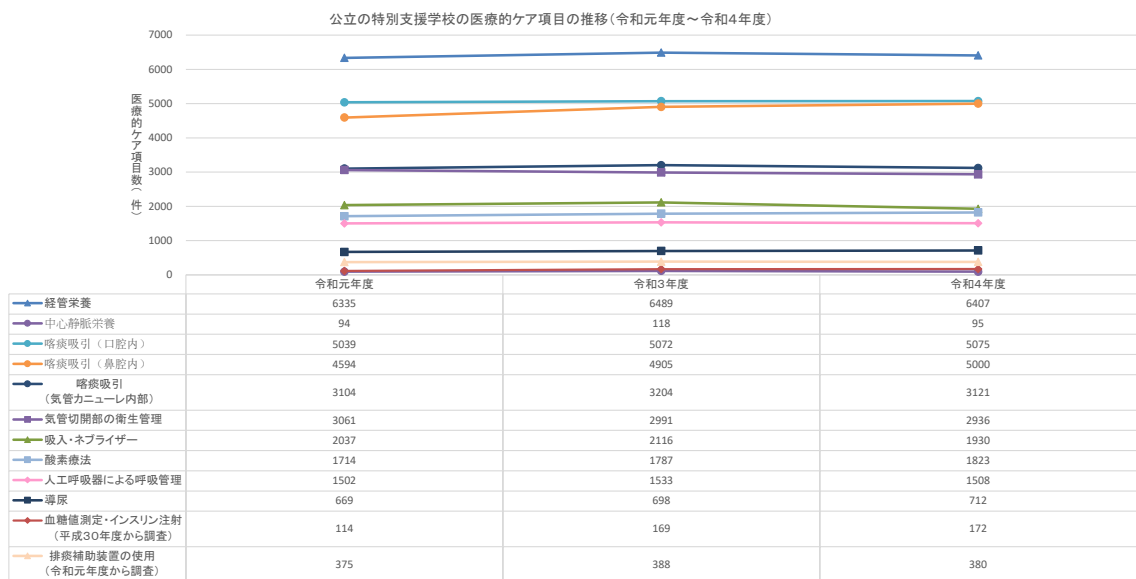
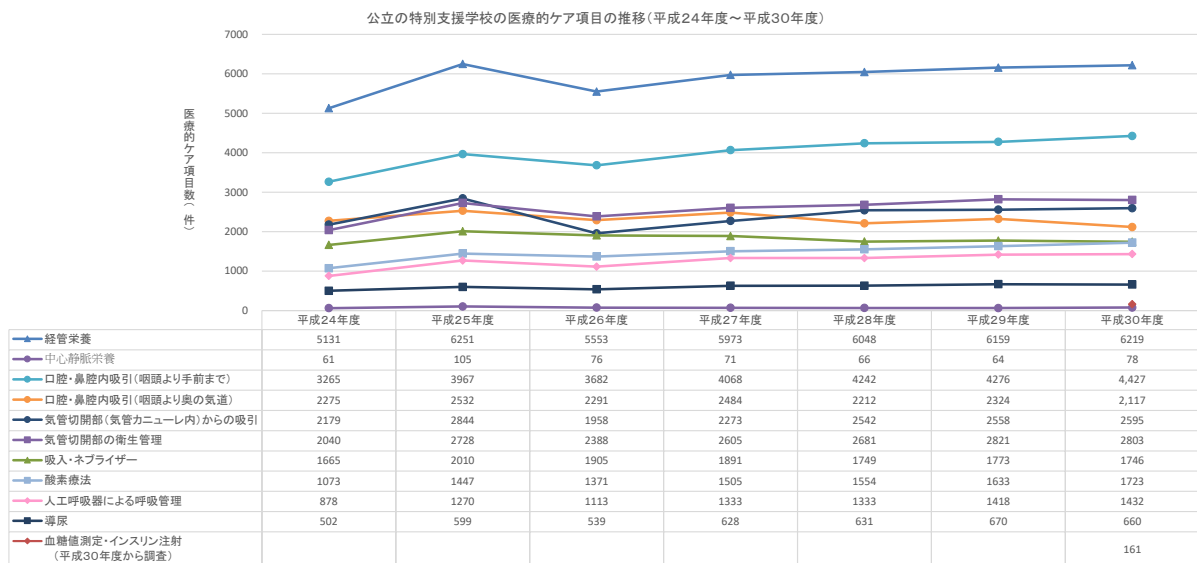
3) 観点2：学校における医療的ケアの対応力は向上しているのか

① 学校で実施されている各医療的ケアの実施数

特別支援学校では、いずれの医療的ケアも増加傾向にあったが、特に「人工呼吸器による呼吸管理」が令和4年度で1,508人(H30：1,432人)と、平成24年度と比べて約1.7倍に増えるなど、高度な医療的ケアの増加が見られた。(図表3-18)

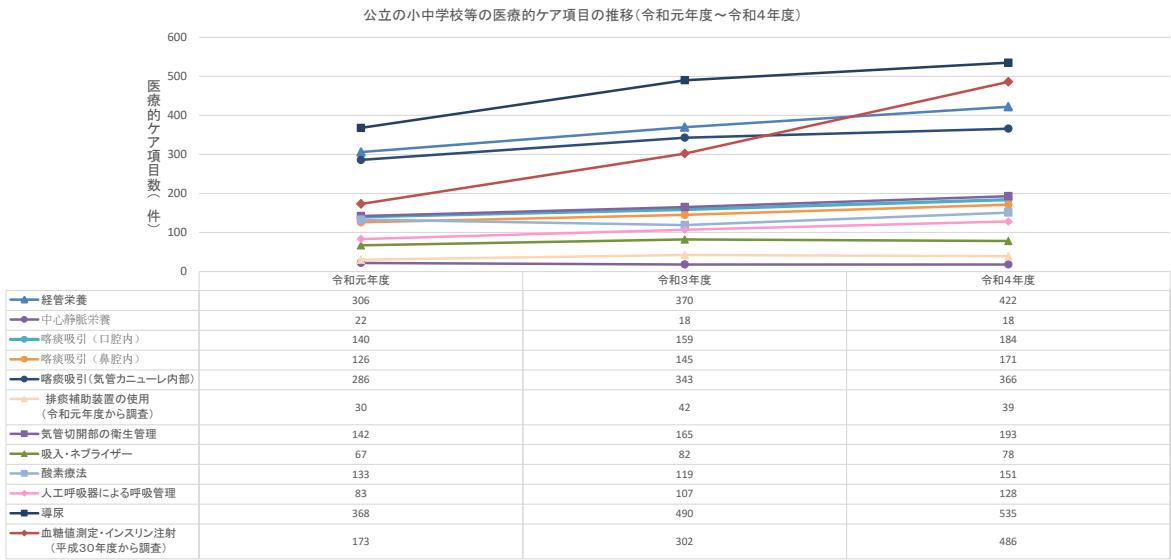
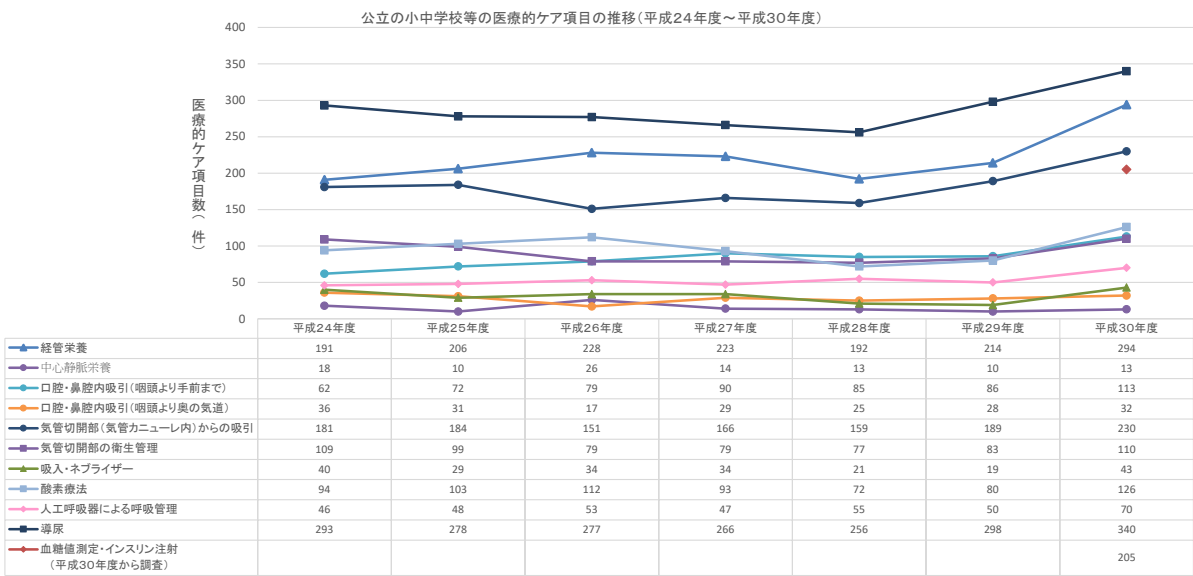
公立の小・中学校等ではいずれの医療的ケアも概ね増加傾向にあった。特に「喀痰吸引(口腔内)」と「喀痰吸引(鼻腔内)」が令和4年度で計355人(H30：計145人)と平成30年度に比べて2.4倍、「導尿」が535人(H30：340人)と平成30年度に比べて1.6倍、「血糖値測定・インスリン注射」が486人(R1：173人)と令和元年度に比べて2.8倍に増えていた。また「人工呼吸器による呼吸管理」が令和4年度で128人(H30：70人)と、平成30年度と比べて約1.8倍に増えているなど、高度な医療的ケアに関しても増加傾向が見られ、量的対応・質的対応ともに拡大が見られた。(図表3-19)

図表3-18 学校で実施されている医療的ケアの項目（複数回答）【公立の特別支援学校】



※喀痰吸引は調査年度により項目名が異なるため、平成24年度～30年度、令和元年度～4年度の2つにグラフを分けた。

図表3-19 学校で実施されている医療的ケアの項目（複数回答）【公立の小・中学校等】



※喀痰吸引は調査年度により項目名が異なるため、平成24年度～30年度、令和元年度～4年度の2つにグラフを分けた。

4) 観点3：国の施策の変遷が学校における医療的ケアの実施に効果を及ぼしているか

① 医療的ケアを実施する看護師数等

前項1) ③参照。

② 学校で実施されている各医療的ケアの実施数

前項2) ②参照。

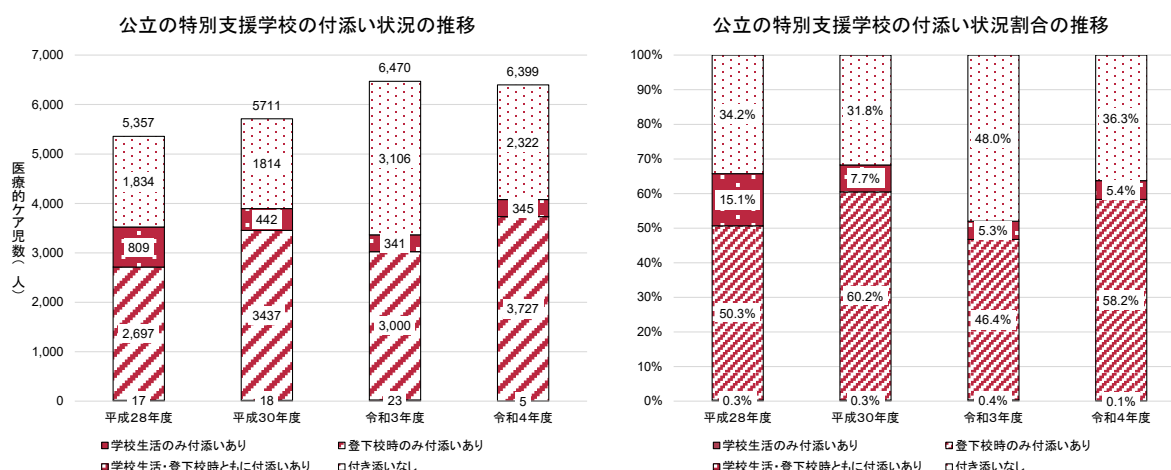
③ 保護者による付添いの状況

特別支援学校では、「学校生活・登下校時ともに付添いあり」の割合が令和4年度では5.4%（H28：15.1%）と、平成28年度以降減少傾向にあった。「登下校時のみ付添いあり」は58.2%（H28：50.3%）と増加しており、「付添なし」は36.3%（H24：34.2%）と平成28年度と同水準であった。（図表3-20）

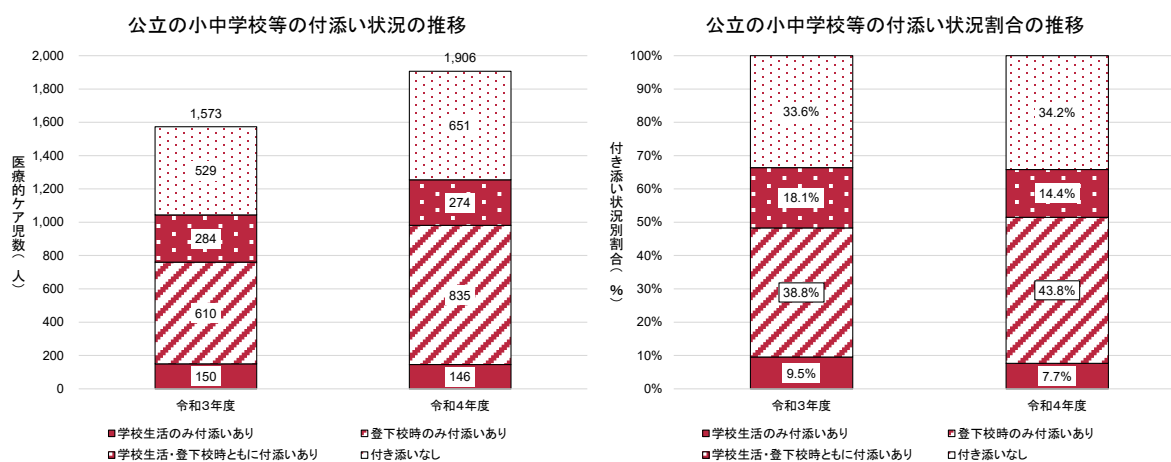
公立の小・中学校等では、「学校生活・登下校時ともに付添いあり」の割合が令和4年度では14.4%（R3：18.1%）と特別支援学校よりも高い水準ではあるものの、減少傾向にあった。また、「登下校時のみ付添いあり」は43.8%（R3：38.8%）と微増傾向にあり、「付添いなし」は34.2%（R3：33.6%）と横ばいであった。（図表3-21）

なお、医療的ケア児の通学方法についてみると、特別支援学校では経年により大きな変化は見られないが、公立の小・中学校等では令和4年度では「徒歩・公共交通機関」が55.8%（R3：50.2%）と微増していた。（図表3-22、図表3-23）

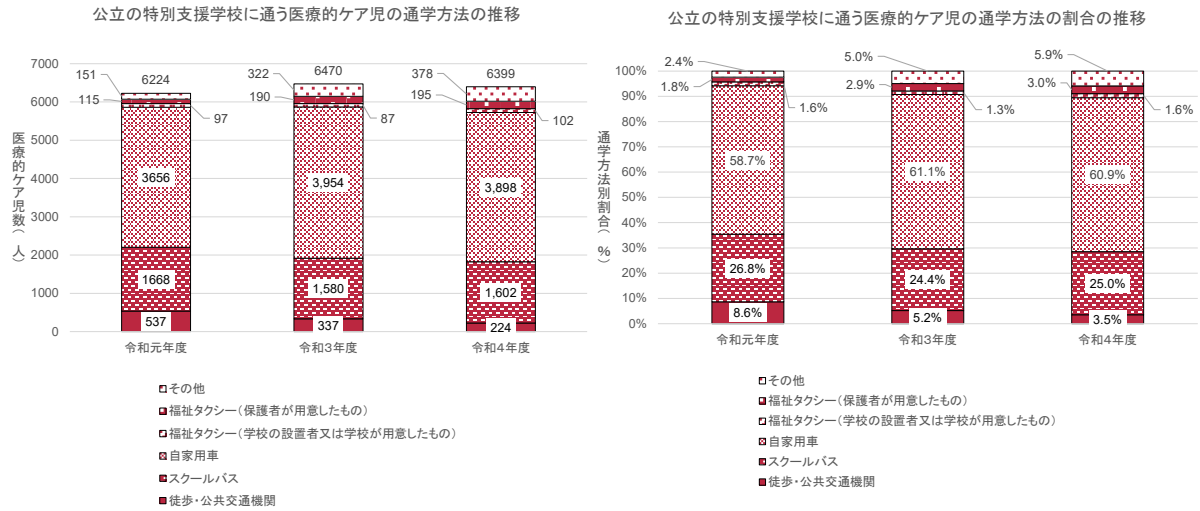
図表3-20 保護者による付添いの状況【公立の特別支援学校】



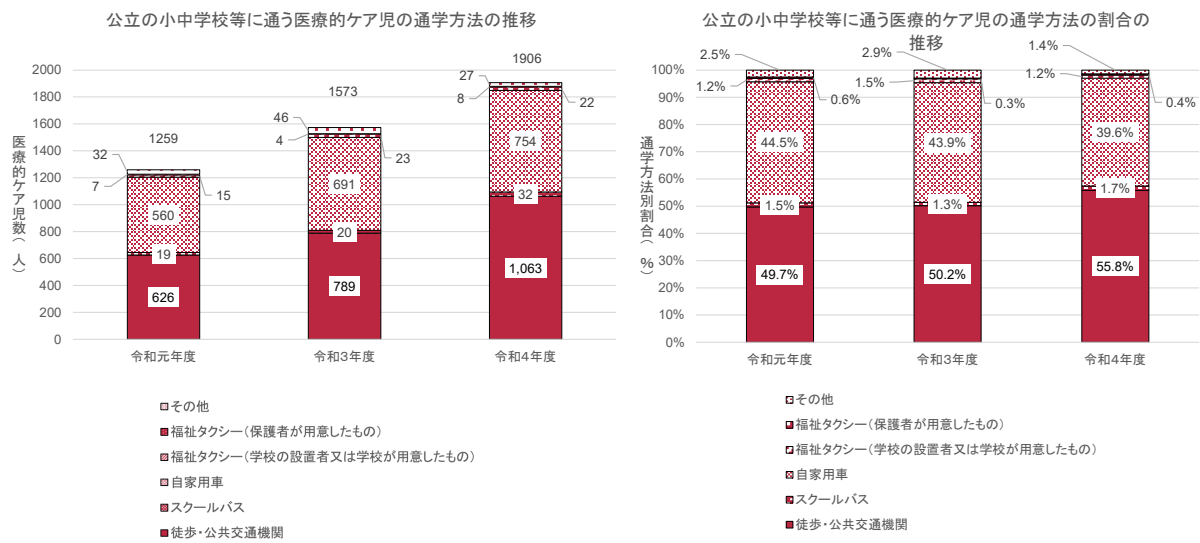
図表3-21 保護者による付添いの状況【公立の小・中学校等】



図表3-22 医療的ケア児の通学方法【公立の特別支援学校】



図表3-23 医療的ケア児の通学方法【公立の小・中学校等】



④ ガイドラインの策定状況

令和3年度において、ガイドラインを策定している教育委員会は250（教育委員会全体の13.8%）であった。医療的ケア児の在籍がある549の教育委員会のうち、未策定が328（59.7%）であった。（図表3-24）教育委員会種別にみると、都道府県教育委員会では策定している割合が8割近くに上る一方、市区町村教育委員会では1割程度と低かった。（図表3-25）

ガイドライン等に記載されている項目についてみると、「教育委員会・学校と保護者との関係」「ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析」「校外（校外学習・スクールバスなど専用通学車両による登下校等）における医療的ケア」「特定行為以外の医療的ケアを実施する場合の留意事項」「今後新たに行う事が想定される医療的ケアへの対応に関する検討」「災害時の対応」は、記載されている割合が5割を下回っていた。（図表3-26）教育委員会種別にみると、「特定行為以外の医療的ケアを実施する場合の留意事項」や「ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析」については、都道府県教育委員会では記載割合が一定程度ある一方、それ以外の教育委員会では記載割合が都道府県教育委員会よりも30ポイント以上低かった。（図表3-27）

図表3-24 教育委員会におけるガイドライン等の策定状況

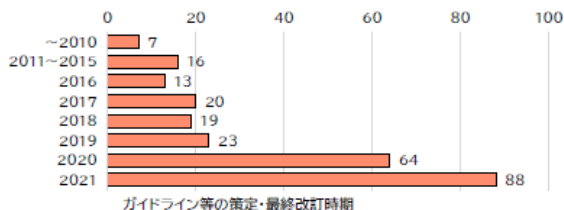
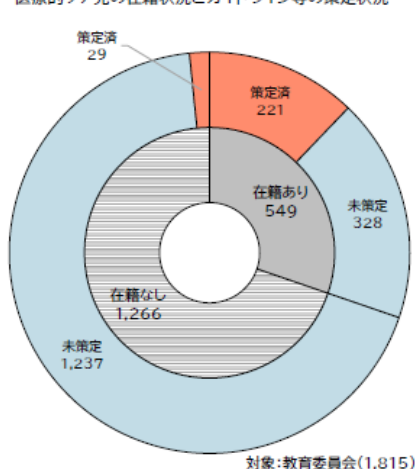
2. 教育委員会におけるガイドライン等の策定状況等



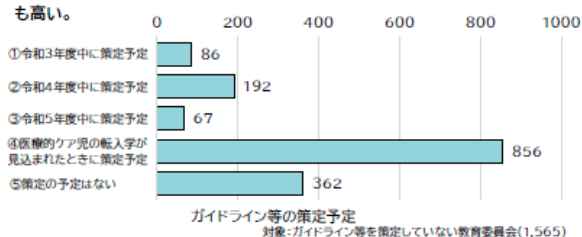
- ガイドライン等を策定している教育委員会 250/1,815（13.8%）
うち、所管する学校に医療的ケア児が在籍している教育委員会 221/549（40.3%）
- ガイドライン等を策定していない教育委員会 1,565/1,815（86.2%）
ガイドライン等を策定していない理由としては、各学校が個別にマニュアルを策定し対応している、県のマニュアルを参考にしている、医療的ケア児が在籍していない などがある。

- ガイドライン等の策定（最終改訂）時期は2021年、2020年の順が多い。

医療的ケア児の在籍状況とガイドライン等の策定状況

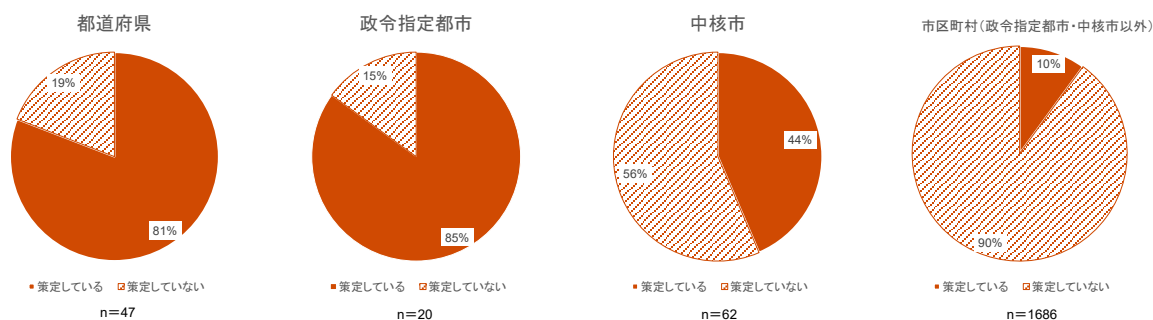


- ガイドライン等の策定の予定は、医療的ケア児の転入学が見込まれたときに策定が最も高い。



※出典

図表3-25 教育委員会におけるガイドライン等の策定状況【教育委員会種別】

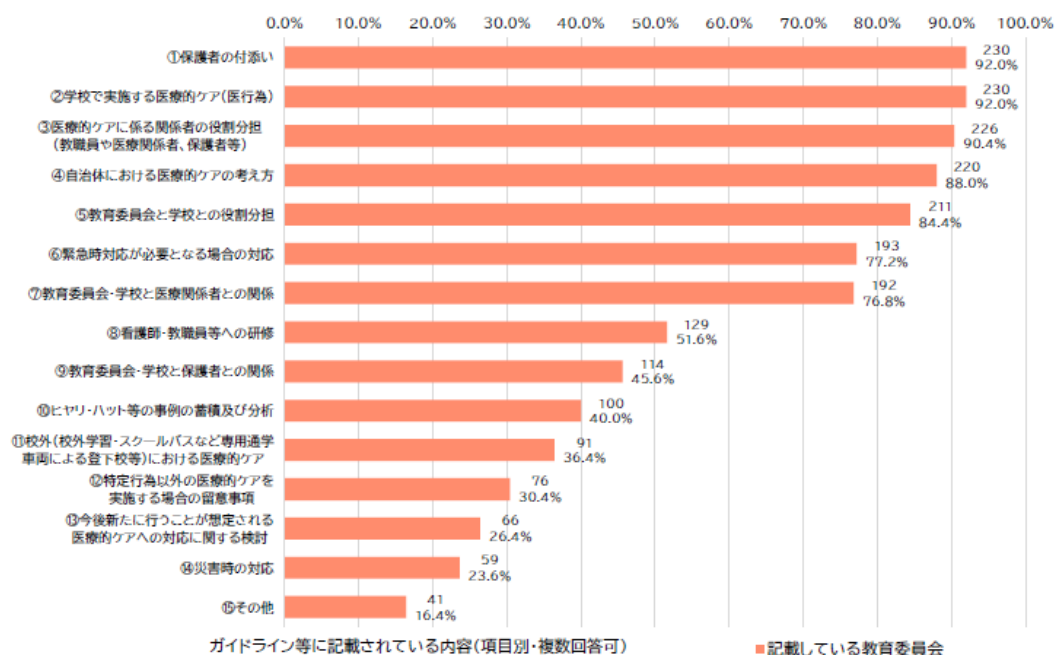


図表3-26 ガイドライン等に記載されている項目（複数回答）

(参考)ガイドライン等に記載されている内容について

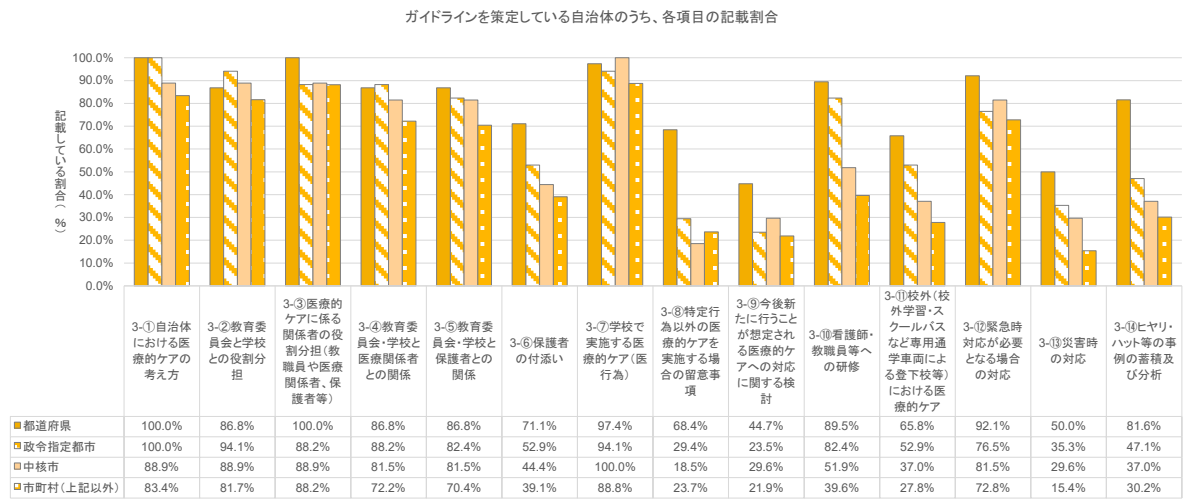


- ガイドライン等に記載している内容項目としては、「保護者の付添い」(92.0%)、「学校で実施する医療的ケア(医行為)」(92.0%)、「医療的ケアに係る関係者の役割分担」(90.4%)の順で割合が高い。



※出典

図表3-27 ガイドライン等に記載されている内容（複数回答）【教育委員会種別】



3. 学校における医療的ケアに関する文献調査

(1) 実施概要

学校における医療的ケア児の受け入れや支援について、先行調査において指摘されている課題や取組を収集・整理することを目的として、文献調査を行った。

■ 調査対象

『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告が通知された平成 31 年 3 月～令和 5 年 5 月の間に発表された以下を調査対象とした。

- ・ 国内外の論文・研究報告書・実施状況報告書
- ・ 各自治体において行われた、学校における医療的ケアの実施等に関する各種調査

■ 検索方法

以下の要領で文献の検索を行った。また、検討委員会での議論を踏まえ、英語文献も調査対象に加えた。

- ・ CiNii、J-Stage、文部科学省科研費データベース（KAKEN）、厚生労働科学研究成果データベース等にて、「医療的ケア児」「学校」等のキーワードで検索
- ・ 学校における医療的ケアに関連する文献を Google Scholar にて引用検索
- ・ 検索エンジンにて「医療的ケア児」「実態調査」「〇〇市」等のキーワードで探索

図表3-28 文献調査の流れ

検索条件に基づき文献をリストアップ		
・ 文献29件、自治体等調査9件をリストアップしました。 ・ 対象としている学校種別としては、特別支援学校に関する文献が最も多く、20件でした。		
内訳（重複あり）	文献	自治体調査
保育所・幼稚園	29件	9件
小学校	5件	4件
中学校	12件	4件
高等学校等	7件	4件
特別支援学校	3件	4件
特定できず	20件	4件
	3件	5件

課題を抽出・カテゴリ化		
・ 課題のカテゴリーとして5つの大項目、12の小項目が抽出されました。		
大項目	小項目	課題件数
体制整備	医療的ケアの実施	2
	就学	3
人材の確保・育成	看護師	7
	教員	5
	学校医等	1
	医療的ケア児等コーディネーター	1
ケア内容の充実・保護者の負担軽減	登下校	2
	日中・課外	3
多職種連携	学校内の多職種連携	1
	学校外の多職種連携	5
安全管理	対策・改善の在り方	3
	潜在的なリスク	3

課題に対応する取組を抽出・整理		
・ 抽出された課題に対応する取組についても文献から抽出・整理しました。		
大項目	小項目	取組
体制整備	医療的ケアの実施	あり
	就学	一部なし
人材の確保・育成	看護師	一部なし
	教員	一部なし
	学校医	あり
	医療的ケア児等コーディネーター	あり
ケア内容の充実・保護者の負担軽減	登下校	なし
	日中・課外	一部なし
多職種連携	学校内の多職種連携	あり
	学校外の多職種連携	あり
安全管理	対策・改善の在り方	あり
	潜在的なリスク	一部なし

(2) 調査結果

文献調査の結果、最終的に 63 件の文献を調査対象とした。

文献から課題を抽出したところ、「体制整備」「人材の確保・育成」「ケア内容の充実・保護者の負担軽減」「多職種連携」「安全管理」の 5 つのカテゴリーが抽出できた。各カテゴリーにおける課題の詳細と対応策に関して言及のあった文献の有無は以下のとおり。

図表3-29 文献調査から抽出された課題・対応策の状況

大項目（カテゴリー）	小項目	対応策の言及
体制整備	医療的ケアの実施	あり
	就学	あり
人材の確保・育成	看護師	あり
	教職員	あり
	学校医	あり
	医療的ケア児等コーディネーター	あり
ケア内容の充実・保護者の負担軽減	登下校	なし
	日中・課外	あり
多職種連携	学校内の多職種連携	あり
	学校外の多職種連携	あり
安全管理	対策・改善の在り方	あり
	潜在的なリスク	あり

なお、各カテゴリーにおける課題や対応策の詳細は以下のとおり。

1) 体制整備に関する課題

体制整備に関する課題として、「医療的ケアの実施」と「就学」に関する課題が抽出された。

※学校種について、文献内に明記の無い場合は空欄とする。

※以降文献調査における結果報告内で「学校看護師」という呼称が使用されているが、これは法律改正以降の現在の「医療的ケア看護職員」を指すものである。

図表3-30 文献調査から抽出された課題・対応策の状況【体制整備】

小項目	課題	内容	学校種			対応策
			幼	小中	特支	
医療的ケアの実施	ケア実施の制限	自治体によっては看護師が実施できる医療的ケアに制限がある	●	●	●	—
	責任の所在	- 特に訪問看護師を活用する場合、学校関係者・看護師方法において、責任の所在が曖昧になることへの懸念がある (訪問)看護師による学校での医療的ケアの実施について、責任の所在が不明確		●	●	- 看護師による実施行為について、個別判断ができるように自治体、学校での管理体制を整える。 - 看護師の研修を進め、関係者の信頼関係のもとで安心してその医療的ケアを実施できる体制を構築。
就学	受け入れ体制	- 保育所・幼稚園などで、医療的ケアを必要とする子どもの受入れが少ない - 保育園が保護者に看護師の確保を任せている場合がある - 看護師の配置に当たっては①看護師の確保、②看護師の対応力、③看護師の専門性が発揮できる配置、などの段階的な課題がある	●	●		- クラス担任や看護師のみが医療的ケア児を受け入れるのではなく、保育所全体で受け入れる体制を整えることが必要。 - 保育施設だけで体制を整えるのではなく、施設間の連携強化が必要。医療専門職だけではなく、他の職員や設備など園全体での取組が必要。 【ひらたえがお保育園】開園前より、障害児の受入実績のある県内外の保育園・支援学校を視察、地域の医療センターより経験豊富な看護師を推薦。全職員に向けて、障害児理解・保育内容等について、専門家による事前研修を実施。

小項目	課題	内容	学校種			対応策
			幼	小中	特支	
						【事例情報】保護者は聴覚特別支援学校での教育を希望したが、学校には看護師の配置がなく、受け入れ困難との回答であったが、主治医が本人の教育環境として聴覚特別支援学校が最適であると判断し、保護者や学校側と協議を繰り返した。最終的には希望の学校への就学が可能となりその後に看護師が配置された。
	保育園と小学校との接続	- 保育園と小学校との接続が不十分 - 小学校就学への不安を感じる保護者がいる	●			—
	受け入れ可能な学校に関する情報へのアクセス	小学校へ就学するための仕組みや、保護者に対して就学に当たり必要な準備に関する情報提供が必要		●		—

2) 人材の確保・育成に関する課題

人材の確保・育成に関する課題として、「看護師」「教職員」「学校医」「医療的ケア児等コーディネーター」に関する課題が抽出された。

図表3-31 文献調査から抽出された課題・対応策の状況【人材の確保・育成】

小項目	課題	内容	学校種			対応策
			幼	小中	特支	
看護師	看護師の人材確保	- 慢性的な人材不足等を背景に、人材確保が困難 - 特別支援学校と小・中学校で働く場合とでは業務内容、働く環境、教育課程が異なる - 看護師の配置が特別支援学校を中心として行われ、通常学校で手薄。	●	●	●	【豊中市】教育課程に位置付けた時間帯には、教育委員会に所属する看護師が、地域の小中学校を巡回し、医療的ケアを実施する体制をとっており、医療的ケア児が保護者の付添いなく地域の小中学校の教育を受け、学校内学習だけでなく、校外学習や宿泊行事に保護者の付添いなしで参加できる。 【事例報告】療育・医療センターから経験豊富な看護師の推薦をもらい、配置。訪問看護ステーションの活用。
	看護師の雇用条件・処遇	- 非常勤で給与が不十分である等の労働条件の悪さが離職の要因の1つ - 特に小中学校では、一人勤務による孤立や不安、不安定な雇用体制、制度の問題（財源）、教育側の理解不足による業務のやりにくさや情報共有の不足といった問題がある	●	●	●	—
		看護師の雇用形態や職務内容の違いによって、教師の自立活動の指導が異なってくることも考えられる			●	—
	看護師の役割	- 周囲の子供や教育活動全体への配慮が必要 - 学校の看護師と訪問看護師の役割分担		●	●	学校における訪問看護ステーションの有効活用のためには、学校看護師との役割分担や連携を行うことで安全や効率等において検討され

小項目	課題	内容	学校種			対応策
			幼	小中	特支	
		が必要				必要がある。学校看護師の立場の明確化が必要である。
	看護師の戸惑い	- 身近に相談できる医療職がない場合がある - 教職員と対応の仕方をめぐって意見が分かれることに戸惑いを感じる		●	●	- 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が必要。 - 学校看護師は医師がない場で判断を行う必要のある場面もあるため、学校のルールが適切であるかを主治医らと共に検討するなど、主治医ら医療者に必要時に相談できる体制の整備や、学校看護師の精神面へのサポートも必要。
	看護師の技術	- 看護師によって経験の差が大きい - 学校現場における対応への習熟が必要 - 学校以外での様子も把握する必要性	●	●	●	- 子どもの体調や急変対応の経験について、教諭や学校看護師らと意見交換し互いに学べる場が必要。 - 医療的ケア児の担当看護師は主治医からの指示書に基づき、ケアの内容毎に文章にして保護者と主治医の確認をとった個別マニュアルを作成。
	看護師に対する研修	- 教育に関することや、自立活動の理念や目標を理解することが必要 - 研修が不十分、研修を開催する時間が取れない			●	- 看護師に対しては、教育に関すること、特に自立活動の理念や目標について理解してもらう必要があり、着任した当初にその内容を踏まえた研修会を実施することが必要。 (外部の看護師が関わる場合) 学校が教育の場であることを訪問看護師がしっかり理解して教職員との役割分担と相互理解を促進するために個別の話し合いの機会が必要。
教職員	障害・状態理解	- 教職員への情報伝達や共通理解に課題 - 養護教諭の養成過程で医療的ケアの学習機会がない	●	●	●	【事例報告】就学決定後に、情報共有と理解の促進のために全職員へ医療的ケアに関する周知を図り、安全面への配慮と多様性の理解を促

小項目	課題	内容	学校種			対応策
			幼	小中	特支	
						すために全児童への周知も実施。 ・養護教諭養成課程における医療的ケアに関するカリキュラムの検討が必要。
	課題の認知	・『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成31年）に関する教職員での認知度が低い（特に小・中学校等で低い）	●	●	●	・－
	教職員の不安	・教育と医療の立場の曖昧さなどから6割が不安感、戸惑いを感じる ・家族の期待とニーズへの対応、窓口の整備などについて困難感が高い			●	・【事例報告】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」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。 ・医療的ケア児の支援にあたる教職員の人数増加、医療的ケアの情報共有、多職種連携の情報共有、定期的な学習会等が必要。
	教職員による医療的ケアの実施	・教職員が医療的ケアに関わることで事故につながるのではないかという不安を持たれることがある	●	●	●	・－
	養護教諭の役割	・校内支援体制のキーパーソンであるが、知識・経験の不足、役割の不明確さ、多忙さ、看護師との関係不足等	●	● (+高)	●	・養護教諭の養成、現場研修において、医療的ケアの基礎知識の学習・実習が必要。
学校医等	学校医の役割	・教職員や看護師の指導等に関わる学校医は限定的				・学校医は患者の教室を参観し、看護師・教職員が実際にケアを実施している場面を観察し、吸引圧や吸引手技、吸引カテーテル等の器具の清潔操作などの指導・助言を行う必要がある。
	医療的ケア指導医の育成	・医療的ケア指導医の育成が必要（指導力、主治医との連携力、教育委員会との調整力を備える）			●	・－
医療的ケア児等コーディネ	役割の明確化	・役割が不明確な自治体が多い				・研修等の実施により「専門的な知識の蓄積・提供」「相談支援業務」等が実施できる、医療的

小項目	課題	内容	学校種			対応策
			幼	小中	特支	
ーター						ケアを理解した相談支援専門員を増やしていくことが喫緊の課題であるが、併せて、地域の多職種と繋がる仕組み、現場のニーズを施策に反映することができる仕組み作り、地域で期待される役割に応じた相談員の資質向上が求められる。
その他職種	理学療法士	学校教育や学校生活についての理解、教職員との意見交換する機会が必要。			●	－
	介護福祉士	学校における医療的ケアの理解が必要			●	介護福祉士養成課程、喀痰吸引等第1号研修及び第2号研修における医療的ケアに関する理解が必要である。

3) ケア内容の充実・保護者の負担軽減に関する課題

ケア内容の充実・保護者の負担軽減に関する課題として、「登下校」「日中・課外」に関する課題が抽出された。

図表3-32 文献調査から抽出された課題・対応策の状況【ケア内容の充実・保護者の負担軽減】

小項目	課題	内容	学校種			対応策
			幼	小中	特支	
登下校	スクールバスの利用	送迎後も学校内に待機していることも少なくない		● (+高)	●	・ —
	保護者による送迎	自家用車による登下校が4～6割		● (+高)	●	・ —
日中・課外	保護者の付添い	- 緊急対応のために学校内で待機を求められる場合がある - 医療依存度が高いと保護者の付添いが求められる場合がある - 状態が安定していても通学等の際に保護者の付添いが求められる場合がある - 修学旅行では保護者の同伴が必要		●	●	・ —
	他児童と同様の経験	- 年齢相応の楽しみや療育を受ける機会がない状況にある場合が多い - 自治体によってインクルーシブ教育の発展度合いに差がある - 対人・友人関係の問題			●	【豊中市】たとえ人工呼吸器を使用する児童生徒であっても、看護師が巡回訪問することにより、保護者の同行なく宿泊行事にも参加し、地域の小・中学校で他の児童生徒と一緒に教育を受けている。 - 学校における医療的ケアの提供を人権問題としてとらえている教育委員会の方が、インクルーシブ教育に積極的な傾向にある。
	自立活動	自立活動、学習活動の観点から医療的ケアを捉える必要がある			●	ADL の未自立や医療的ケアの実施のタイミングが、時に児の授業の継続を中断してしまう原因となるため、看護師は状況を正確にアセスメントし、解決のために学校職員や保護者と相談することが重要。

4) 多職種連携に関する課題

多職種連携に関する課題として、「学校内の多職種連携」「学校外の多職種連携」に関する課題が抽出された。

図表3-33 文献調査から抽出された課題・対応策の状況【多職種連携】

小項目	課題	内容	学校種			対応策
			幼	小中	特支	
学校内の多職種連携	看護師と教職員との連携	- 教職員と看護師との役割分担整理と連携が必要 - 日常的に医療的ケア児の様子を把握している教職員との情報共有が重要 - 教職員と看護師間で自立活動の目標や指導内容の共有が必要			●	- 教職員の負担軽減においては、看護師が医療的ケアへの助言、健康管理や緊急時の対応を行うことが、教職員の安心感へと繋がり、教職員の負担軽減に繋がる。教職員が看護師に相談し、その指導・助言を理解することで、保護者にも対応することができる。 - 医療的ケア児の容体の急変に対応するため、学校看護師と教諭とでシミュレーションを実施し、急変対応策を話し合うなどの対応も不可欠。 - 校内の「医療的ケア実施管理委員会」の機能を高めて、報告、連絡、相談の体制を整える。
学校外の多職種連携	主治医・学校医等との連携	- 教職員から医師への相談割合は低い - 看護師と学校医・主治医間の関係が良いと回答する看護師は半数未満 - 指示書の内容が不十分 - 主治医との心理的・物理的距離		●	●	【事例情報】校長は主治医に対して、看護師不在時の対応について協力を要請するとともに、面談を依頼し、疾患の理解、発達段階、予後と成長、集団生活上の配慮、医療行為上の問題等についてレクチャーを受け、指示書の要請を行っていた。 - 主治医は、学校での教育活動を理解した上で、指示書を作成することが学校での医療的ケアの実施において重要。主治医も学校を訪問し、子どもの学ぶ現場を見学することが必要。
	保護者との連携	職種によっては保護者との情報共有が不十分			●	母親と教育関係者が、児にとって真に必要なことは何なのかを話し合い、すり合わせる中で共通認識を持つ必要がある。

小項目	課題	内容	学校種			対応策
			幼	小中	特支	
						【事例情報】定期的（月１回）にサポート会議を設け、当該児童に関わるすべての職種と保護者、看護師が参加。校長は教育委員会や近隣の特別支援学校と連携し、保護者が主治医や学童保育等の学区外での関わりの情報も共有。保護者が自ら作成した疾患理解を促すガイドや機器に関するマニュアル、教育委員会が作成した手引き等も、支援体制のひとつとなっている。 - ICTの活用。
	保育所と医療機関の連携	医療的ケアに係る体制が不十分であるために保護者が対応している				医療機関と保育所を繋げる役割の人材およびシステム構築の検討が必要。
	教育委員会と医療機関との連携	医師が医療的ケア運営協議会への参加を求めるのは報酬もなく容易ではない		●	●	学校と病院との連携が推進されれば、高度医療的ケアを担当する看護師の確保や学校看護師から病院医師への各種の相談や問い合わせの敷居を低くすることにも役立つと考えられるので病院側も積極的に対応することが望まれる。
	訪問看護師との連携	- 学校の看護師と訪問看護師の連携が必要 - 学校外の看護師が介入する場合は事前の十分な調整が必要		●	●	【事例情報】訪問看護師と学校看護師と担任を含む学校関係者の間で何度も振り返りのカンファレンスを開いたことで、看護ケアの共有と情報交換がなされ、訪問看護師の不安は軽減し、学校看護師の医療的ケアの技術が向上した。災害などの際の避難訓練計画を看護師間で議論することで、学校で準備を整えることができた。

5) 安全管理

安全管理に関する課題として、「対策・改善の在り方」「潜在的なリスク」に関する課題が抽出された。

図表3-34 文献調査から抽出された課題・対応策の状況【安全管理】

小項目	課題	内容	学校種			対応策
			幼	小中	特支	
対策・改善の在り方	ヒヤリ・ハット報告の在り方	- 公立小中学校では特別支援学校に比べてヒヤリ・ハット事例の蓄積が少ない - 医療従事者から見てヒヤリ・ハットと思われる事例が報告されていない	●	●	●	・ —
	教育委員会の対応によるガイドラインの策定	ガイドラインを策定している教育委員会は1割強	●	●	●	・ —
	対応マニュアルへの依存	マニュアル通りに実施できているかが重視され、ヒヤリ・ハットやアクシデントの報告漏れにつながっている可能性			●	日々の活動の中に子ども達の生命活動を脅かす危険性を見だし、見合った教育内容を再検討の必要性、指導においての健康状態の保持が必要。
潜在的なリスク	災害対策	避難場所、電源、医療物資の確保が課題		●	●	- MEIS の活用。 - 各種関連学会や団体が「災害時小児呼吸器地域ネットワーク」を作り、小児周産期災害リエゾン等とも連携して避難訓練などを平時にも行い課題の把握と対策を進めることが望ましい。 - 災害時のマニュアル策定、薬の常備、避難訓練の実施等。 - 感染防止に向けた校内マニュアルの整備。
	医療的ケア児の授業中の安全確保	医療機器に他の生徒が触ろうとするなど目が離せない状態。インクルーシブな保育と安全性双方の実現が課題	●	●		周囲児童の障害理解・人権教育等が必要。
	環境整備	学校内での医療的ケア児の移動負担にならないような環境構成(バリアフリー化)が課題		●	●	・ —

4. まとめ

実態調査の実施に先立ち、医療的ケア児の受け入れや支援に係る課題を抽出するため、事前調査を実施した。

その結果、学校を所管する教育委員会による医療的ケア実施の制度整備の他、『『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成 31 年）』の策定などを契機に、特別支援学校や公立の小・中学校等において学校における医療的ケア児数や医療的ケアの対応内容が拡充しており、また、医療的ケア児の実施者数や特別支援学校における医療的ケア児 1 人当たりの看護師数が増加傾向にあるなど、医療的ケアの実施体制の整備が着実に進んでいると推察された。

加えて、保護者の付添いについては、「学校生活・登下校時ともに付添いあり」の割合は減少傾向にあり、各自治体等における『『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成 31 年）』や医療的ケア児支援法を踏まえた一定の成果が確認された。

その中で、更なる取組の進展に向けた課題の整理や、各自治体等における取組の実態について、調査・検討する必要があると考えられた。一方で、医療的ケア児が在籍しているにも関わらずガイドライン未策定の教育委員会が過半数を超えているなど、取組状況について直近の状況を把握するとともに、各自治体における取組の推進に向けた方策を検討すべきと考えられる事項もあった。

また、文献調査からは、体制整備や人材の確保・育成、ケア内容の充実・保護者の負担軽減、多職種連携、安全管理にまつわる課題があることが窺われたが、必ずしも対応策について言及がなかった。このため、それぞれの課題について実態を把握するとともに、対応策の検討に当たっては、更なる情報収集等が必要と考えられる。

上記事前調査の結果やこれまで示されてきた施策の方向性を踏まえ、安心・安全な医療的ケアの実施に向けては、次のような課題（図表 3-35）があると考えられた。これらの課題について、全国的な実態や対応事例を調査することとした。

図表3-35 事前調査結果に基づく「想定される課題」

課題	内容
体制整備について	☐ 教育委員会によるガイドライン策定等の取組の推進 ☐ 関係者それぞれの役割の状況 ☐ 看護師配置の実績がない／看護師が単独配置である小・中学校等への支援の在り方 ☐ （学校・看護師のための）相談体制の整備 ☐ 特定行為以外の医療的ケアの実施状況
人材の確保・育成について	☐ 看護師等の確保・育成に係る方策（人材確保、研修の実施等） ☐ 認定特定行為業務従事者の活用に向けた取組 ☐ 看護師等と教職員、その他職種との連携方策の在り方 ☐ 医療的ケア指導医の確保・連携方策の在り方
保護者による付添いについて	☐ 校外学習を含む保護者の付添い解消に向けた取組の推進
安全管理について	☐ ヒヤリ・ハット報告の適正な運用を含めた安全対策の在り方 ☐ 災害に備えた対策の在り方
その他	☐ 研修に関するマニュアル等の活用状況等をはじめとした各種事業・成果物の普及・啓発 ☐ 現場の負担軽減のための取組

Ⅲ 実態調査結果

前項で整理した「想定される課題」について、全国的な状況や『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成 31 年）」に沿った取組方針の状況等の実態、及び課題等を明らかにするとともに、参考となる取組について情報収集することを目的として、教育委員会・学校を対象としたアンケート調査及びヒアリング調査を実施した。調査の観点は、次頁のように整理した。

なお、アンケート調査は、文部科学省が実施する「学校における医療的ケアに関する実態調査」の調査項目を踏まえ、当該調査で把握していない内容を捉えるように調整・設計した。

図表3-36 調査設計

※表内「教(学)1、2…」等の数字は教育委員会及び学校に対するアンケート調査票における設問番号を示す。

想定される課題整理（案）、包括的指針					調査設計									
#	課題	内容	調査の観点	調査項目	調査種別									
					文科実態調査		PwCアンケート				ヒアリング			
					教育委員会	学校	都道府県教育委員会	市町村教育委員会	特別支援学校	一般学校	都道府県教育委員会	市町村教育委員会	特別支援学校	一般学校
1	基本情報	地域の医療的ケア児数等の状況		地域の医療的ケア児数		○								
2				医療的ケア児がいる学校数（学校種別）		○								
3		医療的ケア児の対応方針		医療的ケア児への受け入れ方針について			教1	教1			●	●		小学校卒業後の進学先とその背景。特別支援学校等を選択する場合、その理由をヒアリング。 ※背景…知的障害を併せ持つため中学校からは特別支援学校を選択するが多い等
4		これまでの対応実績の有無		貴教育委員会が設置している学校における医療的ケア児の在籍状況	(○)	○	教2	教2	学2	学2				クロス集計の軸に活用（経験の有無によって課題等の状況や必要な支援等が異なることが想定される）。 過去調査に通る必要があるため、pwcアンケートで端的に把握。
5				調査時点における医療的ケア児の在籍状況	(○)	○	教3	教3	学1	学1				
6	①体制整備について	教育委員会によるガイドライン策定等の取組の推進	■医療的ケアに係るガイドライン等の策定が進んでいるか。 ■進んでいない場合の課題は何か。	医療的ケアに関するガイドライン等を策定しているか。	○									ガイドラインの策定状況はクロス集計の軸としても活用。
7				【策定している場合】策定したきっかけ（医ケア法、包括的指針、医療的ケア児の受け入れ）・経緯は何か。							●	●		以下の点についてヒアリング ・策定したきっかけ（医ケア法、包括的指針、医療的ケア児の受け入れ）・経緯 ・十分な体制整備のために策定すべきだったタイミング ・ガイドラインの具体的な記載内容・書きぶり ・策定したメリット（関係者の連携、役割分担の観点など）
8				【策定している場合】策定年度はいつか。	○									
9				【策定している場合】記載内容はどのような項目か。	○						●	●		ヒアリングでは具体的な記載内容・書きぶりを把握。
10				【策定している場合】参考とした資料等があるか／何か。	○									
11				【策定している場合】改訂を予定しているか。その内容は何か。	○									
12				【策定している場合】策定したメリットは何か。							●	●		関係者の連携、役割分担の観点などから詳細をヒアリング。
13				【策定していない場合】策定していない理由は何か。	○									
14				【策定していない場合】策定する予定はあるか。（策定予定年度を選択）	○									
15			■教育委員会によるガイドラインが各学校で認知・理解されているか。	教育委員会によるガイドラインを知っているか。					学4	学4				
16				【知っている場合】教育委員会によるガイドラインのどの項目を特に活用しているか。								●	●	詳細（活用している項目等）をヒアリング。
17				【策定している場合】教育委員会が学校に対するガイドラインの周知・普及方法	○									

#	課題	内容	調査の観点	調査項目	調査種別										備考	
					文科実施調査		PwCアンケート				ヒアリング					
					教育委員会	学校	都道府県教育委員会	市町村教育委員会	特別支援学校	一般学校	都道府県教育委員会	市町村教育委員会	特別支援学校	一般学校		
18		■医療的ケア運営協議会が設置されているか。 ■教育、福祉、医療等の関係部局や関係機関、保護者の代表者などの関係者から構成されているか。	管内で医療的ケア運営協議会等が設置されているか			教4(1)	教4(1)									
19			【設置されている場合】参加者の所属機関等			教4(2)①	教4(2)①									
20			【設置している場合】令和4年度の開催回数			教4(2)②	教4(2)②									
21			【設置している場合】令和4年度の協議内容(複数選択)			教4(2)③	教4(2)③			●	●					詳細をヒアリング。(特定行為以外の医療的ケアを実施する場合の方針・実施状況の共有/総括的な管理体制の見直し/ガイドライン等の策定・見直し/関係者の医療的ケア実施体制に関する意見交換など)
22			【設置している場合】医療的ケア運営協議会を策定したメリットは何か。							●	●					医療的ケア運営協議会等が設置されているメリット(関係者の連携、役割分担の観点など)をヒアリング。
23			【設置している場合】医療的ケア運営協議会開催の工夫は何か。(開催負担の軽減方法を含む)							●	●					開催負担の軽減方法を含む開催の工夫(他の協議会と一体として開催している/オンライン開催にしているなど)をヒアリング。
24			【設置していない場合】設置されていない理由			教4(3)	教4(3)									
25		■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が行われているか。	医療的ケアの実施体制等について、保護者からの理解・協力を得るために、保護者に対して実施している取組			教8(1)	教8(1)	学6(1)	学7(1)							
26			医療的ケアの実施体制等について、主治医等の医療関係者に対して学校での医療的ケアの実施に関する理解促進のために実施している取組			教8(2)	教8(2)	学6(2)	学7(2)	●	●				主治医との相談のタイミング、手段(対面/オンライン)、相談内容の詳細についてヒアリング	
27		■学校において、医療的ケアの実施に関する理解促進のための取組が行われているか。	教職員等の関係者に対して、医療的ケアの実施に関する理解促進のために実施している取組は何か。					学6(3)	学7(3)							
28		学校における体制整備	■医療的ケア安全委員会が設置されているか。 ■どのような関係者から構成されているか。	医療的ケア安全委員会等を設置しているか。				学3(1)	学3(1)							
29				【設置している場合】医療的ケア安全委員会等の参加者				学3(2)①	学3(2)①							
30				【設置している場合】開催回数(令和4年度実績)				学3(2)②	学3(2)②							
31				【設置している場合】協議内容				学3(2)③	学3(2)③			●	●		最近の会議議題など詳細をヒアリング。	
32				【設置していない場合】理由				学3(3)	学3(3)							
33				■医療的ケアに関する実施要領等の策定状況はどのようなになっているか。	実施要領等を策定しているか。	【策定している場合】記載内容				学5(2)①	学5(2)①			●	●	
34		【策定している場合】策定時に教育委員会によるガイドラインを参照したか。						学5(2)②	学5(2)②							
35		【策定していない場合】策定していない理由						学5(3)	学5(3)							
36		【策定していない場合または策定していても役割分担について記載していない場合】医療的ケアに係る看護師や教職員等の各関係者の役割分担や連携の在り方について何らかの形で示したり、確認したりしているか。						学5(4)	学5(4)							
37																

#	課題	内容	調査の観点	調査項目	調査種別										備考
					文科実態調査		PwCアンケート				ヒアリング				
					教育委員会	学校	都道府県教育委員会	市町村教育委員会	特別支援学校	一般学校	都道府県教育委員会	市町村教育委員会	特別支援学校	一般学校	
38		関係者それぞれの役割の状況	■各関係者はそれぞれどのような役割を担っているか。 ■連携のためにどのような工夫をしているか。	医療的ケアの実施にあたり、医療関係者を含む関係者の役割分担や連携の在り方について、ガイドライン等やその他の文書で定めた上で、医療的ケア児を受け入れる各学校に対してその役割分担について周知しているか			教5(1)	教5(1)							
39				【特別支援学校を設置している教育委員会のみ】認定特定行為業務従事者が特定行為の医療的ケアを実施しているか			教5(2)①	教5(2)①							
40				【特別支援学校を設置している教育委員会のみ・認定特定行為業務従事者も特定行為の医療的ケアを実施している】教育委員会において、認定特定行為業務従事者が実施するケアの範囲を限定しているか			教5(2)②	教5(2)②							
41				【小・中学校を設置している教育委員会のみ】認定特定行為業務従事者が特定行為の医療的ケアを実施しているか			教5(3)①	教5(3)①							
42				【小・中学校を設置している教育委員会のみ・認定特定行為業務従事者も特定行為の医療的ケアを実施している】認定特定行為業務従事者が実施するケアの範囲を限定しているか			教5(3)②	教5(3)②							
43				特定行為以外の医療的ケアについて、学校において看護師等が実施できる医療的ケアの内容について、ガイドライン等やその他の規則等で、実施できる範囲を決めていたり、条件をつけているか。			教6	教6							
44				各関係者におけるそれぞれの役割、連携方策は何か。							●	●			教職員、看護師、その他関係者の役割の詳細をヒアリング。各関係者間の連携方法(情報共有事項や相談事項の内容、頻度)をヒアリング。
45	看護師配置の実績がない／看護師が単独配置である小中学校等への支援の在り方	■看護師をどのように配置しているか。 ■単独配置の学校や看護師に対してどのような支援を行っているか。	看護師等の配置方法	(○)	(○)	教13(2)	教13(2)							人数からカテゴリ化するのは複雑なため、pwcアンケート内で質問することを想定。	
46			看護師が単独配置である学校はあるか。		○	教13(3)①	教13(3)①							看護師数＝1人の回答を抽出。	
47			【ある場合】当該学校や看護師等への支援・相談対応として実施している取組			教13(3)②	教13(3)②			●	●	●	●	詳細はヒアリング。(学校側へは支援として受けていること、良かったことなどをヒアリング)	
48	(教職員・看護師のための)相談体制の整備	■教職員や看護師が医療的ケアについて助言・指導が受けられる支援体制として、どのような体制を確保しているか。	医療的ケアについて学校が助言・指導を受けられる支援体制として実施している取組			教7	教7			●	●			医療的ケアについて学校が助言・指導を受けるための支援体制の詳細、また、受けている助言・指導の詳細をヒアリング。	
49			体制整備・関係機関との連携において工夫していることがあるか。							●	●				
50			主治医へどのように相談しているか。							●	●	●	●	実施タイミング、手段(対面／オンライン)、相談内容の詳細をヒアリング。	
51			教職員や看護師が健康面・医療的ケア面での疑問や悩みについて気軽に相談できる相談先				学8	学8				●	●	詳細(相談先・相談内容)をヒアリング。	
52			■看護師等が安心・安全に医療的ケアを実施できる環境整備としてどのような取組が行われているか。	看護師等が安心・安全に医療的ケアを実施できる環境整備として実施している取組				学10(2)	学10(2)				●	●	相談体制、情報提供等の観点から詳細をヒアリング。
53	特定行為以外の医療的ケアの実施状況	■特定行為以外の医療的ケアがどの程度行われているか。 ■どの職種がどの医療的ケアを行っているか。(職種によって制限があるか)	医療的ケアの項目別の人数		○										
54	その他	■市町村教育委員会に対する支援は実施されているか。 ■どのような支援ニーズがあるか。	【都道府県教育委員会のみ】市町村教育委員会に対して実施している支援の取組(複数選択)			教9				●				詳細をヒアリング。	
55			【市町村教育委員会のみ】これまでに都道府県教育委員会から受けた支援(複数選択)				教10(1)				●			詳細をヒアリング。	
56			【市町村教育委員会のみ】都道府県教育委員会から支援してほしい取組(複数選択)				教10(2)				●			詳細をヒアリング。	

#	課題	内容	調査の観点	調査項目	調査種別									備考		
					文科実態調査		PwCアンケート				ヒアリング					
					教育委員会	学校	都道府県教育委員会	市町村教育委員会	特別支援学校	一般学校	都道府県教育委員会	市町村教育委員会	特別支援学校		一般学校	
57	②人材の確保・育成について	看護師等の確保・育成に係る方策（人材確保、研修の実施等）	■小学校と中学校で医療的ケア児数に差がある背景は何か。	小学校卒業後、地域の中学校に進学するか。特別支援学校等を選択する場合、その理由は何か。							●	●			【再掲】小学校卒業後の進学先とその背景。特別支援学校等を選択する場合、その理由をヒアリング。 ※背景…知的障害を併せ持つため中学校からは特別支援学校を選択する場合が多い等	
58			■地域の関係機関等との連携でどのような工夫をしているか。	医療的ケアに関して連携している地域の関係機関			教11(1)	教11(1)	学9(1)	学9(1)	●	●	●	●	連携している関係機関、連携している内容、方法について詳細をヒアリング。	
59				地域の関係機関との連携において、工夫している取組や課題等（自由記載）			教11(3)	教11(3)	学9(2)	学9(2)	●	●	●	●	連携している関係機関、連携している内容、方法について詳細をヒアリング。	
60			■医療的ケア児支援センターとの連携状況はどのようなになっているか。	【医療的ケア児支援センターと連携している場合のみ】医療的ケア児支援センターとの連携内容			教11(2)	教11(2)			●	●			詳細をヒアリング。	
61				■看護師確保のための予算はどの程度か。 ■予算をどのように確保しているか。	看護師等の確保のための令和5年度の予算額（当初）（数値記載） うち：直接雇用、外部委託			教13(1) ①	教13(1) ①							
62					上記の予算で想定している看護師の人数 うち：直接雇用、外部委託			教13(1) ②	教13(1) ②							
63					予算上の配置人数の考え方（直接雇用、外部委託別）							●	●			予算上の看護師等の配置人数の考え方の詳細をヒアリング。 ※例 ・医療的ケア児が在籍している学校に、医療的ケア児2名につき、看護師等を1人ずつ配置できるようにしているが、人工呼吸器が必要な児童生徒には児童生徒1人につき看護師等を1人配置できるようにして、必要人数を算出している。 ・人数としては算出していないが、医療的ケア児1名あたりに必要な費用を算出した上で、当該年度に受け入れる医療的ケア児数で乗じて、必要額を算出している。
64					上記の積算単価（直接雇用、外部委託別）			教13(1) ③	教13(1) ③							
65			上記の設定根拠（直接雇用、外部委託別）			教13(1) ④	教13(1) ④									
66			令和元年度以降、財政上の理由で希望の看護師数を確保できなかったことがあるか。			教13(1) ⑤	教13(1) ⑤			●	●			看護師確保に係る予算確保に関する課題をヒアリング。		
67			令和元年度以降、看護師を募集しても十分な応募がなかったことがあるか。			教13(1) ⑥	教13(1) ⑥									
68			予算確保のためにどのような工夫をしているか。（自由記載）			教13(1) ⑦	教13(1) ⑦									

#	課題	内容	調査の観点	調査項目	調査種別										備考
					文科実態調査		PwCアンケート				ヒアリング				
					教育委員会	学校	都道府県教育委員会	市町村教育委員会	特別支援学校	一般学校	都道府県教育委員会	市町村教育委員会	特別支援学校	一般学校	
69			■医療的ケアを実施する看護師等をどのように確保しているか。（雇用や派遣委託）	【再掲】看護師等の配置方法	(○)	(○)	教13(2)	教13(2)							
70				指導的立場の看護師がいるか。			教13(4)①	教13(4)①	学10(1)	学10(1)	●	●	●	●	詳細をヒアリング: ・指導的な立場の看護師がいない場合:指導的な立場の看護師を位置づけ・配置できない理由 ・看護師が単独配置である場合:教育委員会からの支援の内容、良かった点
71				【指導的立場の看護師がいる場合】配置場所			教13(4)②	教13(4)②							
72				【指導的立場の看護師がいる場合】役割			教13(4)③	教13(4)③							
73				看護師等の確保のために実施している取組			教13(5)	教13(5)			●	●			取組とその効果について詳細(教員定数で看護師を雇用するなど)をヒアリング。
74				看護師確保の課題			教13(6)	教13(6)							
75				特定の1日に配置・派遣等される看護師等の数。									●	●	特定の1日あたりに配置・派遣等される看護師等の数
76				配置・派遣等される看護師等の1週間当たりの人数。									●	●	特定の1週間あたりに配置・派遣等される看護師等の数
77			■医療的ケアを実施する教職員、雇用了看護師等の研修(都道府県、学校による支援体制)	学校向けに医療的ケアの実施に向けた研修を実施しているか。			教15(1)	教15(1)	学11(1)	学11(1)	●	●	●	●	研修内容等の詳細についてヒアリング。
78				【実施している場合】研修の対象者			教15(2)	教15(2)	学11(2)	学11(2)					
79				【実施している場合】研修の企画・実施にあたり連携している団体等			教15(3)	教15(3)							
80				【実施している場合】研修の内容			教15(4)	教15(4)							
81				【実施していない場合】研修を実施していない理由			教15(5)	教15(5)							
82		認定特定行為業務従事者等の活用に向けた取組	■認定特定行為業務従事者等をどのように活用しているか。 ■活用していない場合の理由は何か。	認定特定行為業務従事者（教員以外）や介護福祉士の雇用・委託等をしているか。		○	教14	教14							
83			※研修は上の項目に包含	認定特定行為業務従事者（教員以外）を活用している場合、どのような人か。							●	●			○活用している場合:活用方針(積極的に活用／看護師等が雇用できない場合のみ活用等)、活用している背景、役割、メリットなどの詳細 ○活用していない場合:その理由
84				介護福祉士等を活用しているか。（雇用・契約人数）		○									
85				養護教諭を活用しているか。（実施人数）		○									
86				認定特定行為業務従事者（教員以外）や介護福祉士の雇用方針はどのようなものか。（積極的に雇用している～雇用していない）			×	×							認定特定行為業務従事者がいても、緊急時対応ぐらいいいかしてないケースもあるとのことから、実態を把握したい。
87				【雇用していない場合】そのように回答した理由は何か。			×	×			●	●			同上
88		看護師等と教職員、その他職種との連携方策の在り方	■看護師等と教職員の連携促進のための取組の実施状況はどのようになっているか。 ■連携にあたっての課題は何か。	看護師等と教職員の連携促進のために実施している取組					学12	学12			●	●	取組の詳細をヒアリング。

#	課題	内容	調査の観点	調査項目	調査種別										備考		
					文科実態調査		PwCアンケート				ヒアリング						
					教育委員会	学校	都道府県教育委員会	市町村教育委員会	特別支援学校	一般学校	都道府県教育委員会	市町村教育委員会	特別支援学校	一般学校			
89		医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医）の確保、連携方策の在り方	■医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医）の委嘱がなされているか。 ■委嘱している場合、どのように確保しているか。 ■委嘱していない場合、何が阻害要因となっているか。 ※学校医の論点は何か。	教育委員会として、医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医）を委嘱・任命しているか			教12(1)	教12(1)									
90				【委嘱・任命している場合】医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医）の委嘱・任命の方法			教12(2)	教12(2)			●	●			詳細をヒアリング。		
91				【委嘱・任命している場合】医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医）に依頼している職務			教12(3)	教12(3)									
92				【委嘱・任命していない場合】医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医）を委嘱・任命していない理由			教12(4)	教12(4)			●	●			詳細をヒアリング。		
93				■医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医）とどのように連携しているか。	医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医）がいるか。					×	×						
94			医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医）が対応している項目							×	×			●	●	相談内容の詳細をヒアリング。	
95			医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医）と直接連携をとっている者							×	×			●	●	実施タイミング、手段(対面／オンライン)、相談内容の詳細をヒアリング。	
96	③保護者の付添いについて	校外学習を含む保護者の付添い解消に向けた取組の推進	■保護者の付添いが必要な医療的ケア児数やその背景はどのようにになっているか。 令和5年度に実施する校外学習・校外学習（泊付）において、保護者による付添いが必要な医療的ケア児はいるか。 保護者の付添い（登下校以外）の頻度や付添いに要する時間 【付き添いが必要な医療的ケア児がいる場合】保護者の付添いが必要な理由（登下校、学校生活、課外活動、課外活動（宿泊あり）別） 通学方法（徒歩・自転車・公共交通／スクールバス／自家用車／福祉タクシー／その他） 保護者の付添い（登下校）の頻度 保護者の付添いについてどのような方針か。 現在受け入れている医療的ケア児の保護者による付添いについて、ガイドライン等やその他の文書等で定めている内容	保護者の付添いが必要な医療的ケア児数（登下校、学校生活、課外活動、課外活動（宿泊あり）別）		○									課外活動を含めて実態を把握する。		
97									学13(1)	学13(1)							
98					○												
99					○			学13(2)	学13(2)								
100					○												
101					○												
102					○												
103						教16(1)	教16(1)										
104				付添いの要否やスクールバスでの登校可否を、誰（保護者／教職員／看護師／医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医）／主治医）がどのように判断しているか。							●	●				日常的な学校生活や登下校、校外学習等における付添いの要否やスクールバスでの登校可否を、誰（保護者／教職員／看護師／医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医）／主治医）がどのように判断しているか詳細をヒアリング。	
105				■通学に係る保護者の付添い解消のためにどのような取組が行われているか。	通学に係る保護者の付添い解消のため、実施している取組		○	教16(2)	教16(2)				●	●			詳細や課題をヒアリング。
106				学校や看護師等への引継ぎを目的とした保護者の付添い期間を短縮するために実施している取組（自由記載）		○	教16(3)	教16(3)					●	●			詳細をヒアリング。
107				保護者の付添いの解消や保護者の負担軽減に係る課題（自由記載）		○	教16(4)	教16(4)					●	●			保護者の付添いの解消や経済的負担を含む、保護者の負担軽減に係る課題の詳細をヒアリング。
108	■付添い等による保護者の経済的負担はどれほどか。	付添い等に係る保護者の経済的負担には何があるか。										●	●	詳細をヒアリング。			
109		保護者に対して付添い等に係る経済的補助を実施しているか。										●	●	詳細をヒアリング。			

#	課題	内容	調査の観点	調査項目	調査種別										備考	
					文科実態調査		PwCアンケート				ヒアリング					
					教育委員会	学校	都道府県教育委員会	市町村教育委員会	特別支援学校	一般学校	都道府県教育委員会	市町村教育委員会	特別支援学校	一般学校		
110	④安全管理について	ヒヤリハット報告の適正な運用を含めた安全対策の在り方	■ヒヤリハット等の事例を蓄積・分析する仕組みがあるか。 ■適切に運用されているか。	教育委員会としてヒヤリハット等の事例を蓄積・分析する仕組みがあるか。			教17(1)	教17(1)								
111				ヒヤリハット等の事例が適切に報告されるように工夫している取組（自由記載）			教17(2)	教17(2)								
112				ヒヤリハット等の事例の蓄積・分析を通じて、医療的ケアへの対応や体制等を見直したことがあるか。（ある場合はその内容）			教17(3)	教17(3)								
113				ヒヤリ・ハット等の事例を教育委員会に報告し、その蓄積・分析を通じて、学校における医療的ケアへの対応や体制等を見直しているか。				学14(1)(2)	学14(1)(2)							
114		災害に備えた対策の在り方	■災害時の対策として包括的指針に示されている取組を実施しているか。	災害に備えた対策として実施している取組			教18	教18		学16	●	●			詳細をヒアリング。	
115				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しているか。				学15(1)								
116				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っているか。				学15(2)								
117				停電時の対応を学校関係者と保護者で事前に確認しているか。				学15(3)								
118				スクールバスに乗車中など、登下校中に災害が発生した場合の対応についても、緊急時の対応、医療機関等との連携協力体制を十分確認しているか。				学15(4)			●			登下校中の災害発生時の対応における連携協力体制の詳細や課題をヒアリング。		
119				医療的ケア児特有の対応フローを意識した災害対応訓練（避難訓練）を実施しているか。				学15(5)								
120	⑤その他	研修に関するマニュアル等の活用状況をはじめとした各種事業・成果物の普及・啓発	■主要な通知、事業、成果物の認知度はどの程度か。実際に活用につながっているか。	各種通知、成果物等の活用・参照状況			教19	教19								
121				安全・安心な医療的ケアの実施に向けて、どのような内容・情報があると良いか。						●	●	●	●		安全・安心な医療的ケアの実施に向けて必要な情報、国・都道府県・市町村単位で共通して活用できる内容・情報がないかヒアリング	
122		看護師等や教職員等の負担軽減	■看護師等や教職員等の負担軽減のためにどのような取組が実施されているか。	看護師等や教職員等の負担軽減のために実施している取組は何か。（自由記載）				学18	学18			●	●		効果のあった取組などをヒアリング。	
123		医療的ケア児・保護者に寄り添った医療的ケアの実施	■医療的ケア児・保護者からの相談を踏まえて医療的ケアを実施しているか。	医療的ケアの対応方針の決定にあたり、医療的ケア児・保護者から相談を受け付ける仕組み			教20	教20	学17	学17						
124				医療的ケア児・保護者からの主な意見や要望							●	●	●	●	詳細をヒアリング。	
125				医療的ケア児・保護者から意見や要望を受けて、どのように、どの程度対応しているか。							●	●	●	●	詳細をヒアリング。	
126		その他			学校における医療的ケアの実施に関する意見（自由記載）			教22	教22	学20	学20	●	●	●	●	特に困難を感じる点や国による対応を求める点などについて詳細をヒアリング
127				■ヒアリング調査の協力可否	ヒアリング調査の協力可否				教21	教21	学19	学19				

1. アンケート調査

(1) 実施概要

前項で整理した「想定される課題」について、全国的な状況や『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成 31 年）」に沿った取組方針の状況等の実態、及び課題等を明らかにすることを目的として、アンケート調査を実施した。

なお、本事業におけるアンケート調査は、文部科学省が実施する「学校における医療的ケアに関する実態調査」と同時に実施し、文部科学省が実施する調査以外に必要な項目について調査することとした。

■ 調査対象

全国の教育委員会 1,788 件、調査時点（令和 5 年 5 月 1 日）で医療的ケア児が在籍している学校 2,639 件とした。

■ 調査方法

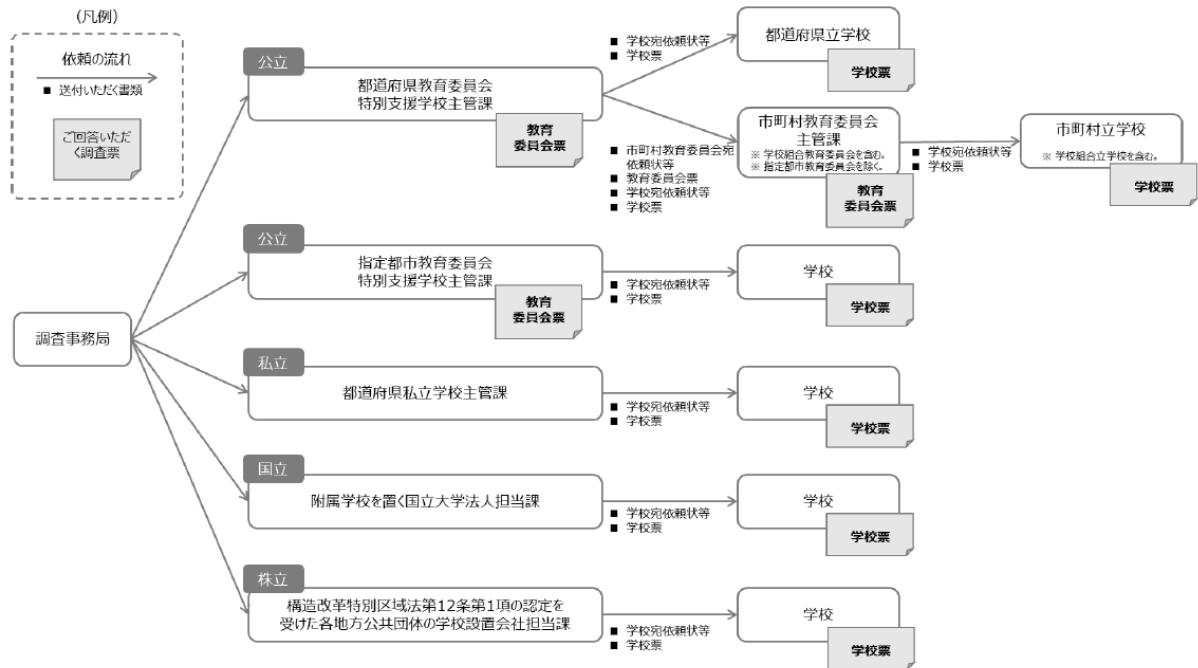
調査票（エクセルファイル）のメール発送・専用サイトへのアップロードによる回収とした。なお、調査票は文部科学省「学校における医療的ケアに関する実態調査」と同時に文部科学省より各都道府県教育委員会へメール送付した。市区町村教育委員会へは各都道府県教育委員会からメール送付していただき、送付した。また、各教育委員会へは、所管する学校のうち医療的ケア児が在籍している学校へ調査票の送付を依頼した。（調査票等依頼の流れは次頁参照）

■ 実施時期

令和 5 年 8 月 31 日～10 月 11 日

（※アンケート締め切り前に文科省より調査対象に対して、調査のリマインドメールを送付。）

図表3-37 調査票等依頼の流れ



■ 調査内容

図表3-38 教育委員会調査における調査内容

調査項目	内容
I 基本情報	- 医療的ケア児への受け入れ方針 - 医療的ケア児の在籍状況
II 総括的な管理体制の整備	- 医療的ケア運営協議会又はそれに類する会議体の状況 - 学校における医療的ケア対応に関わる役割分担の状況 - 特定行為以外の医療的ケアに関して、学校において看護師等が実施できる医療的ケアの内容の取り決めの状況 - 医療的ケアについて学校が助言・指導を受けられる支援体制 - 医療的ケアの実施体制等に関する説明・周知状況 - 都道府県教育委員会からの支援の状況 - 地域の関係機関等との連携の状況
III 人材の確保・育成	- 医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）の状況 - 看護師等の確保・配置の状況 - 認定特定行為業務従事者（教職員以外）や介護福祉士の雇用・委託等の状況 - 看護師等や教職員等を対象とした研修の状況

調査項目	内容
Ⅳ 保護者の付添い	保護者による付添いの状況や付添い解消のための取組
Ⅴ 安全管理	- ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積・分析の状況 - 災害に備えた対策として実施している取組
Ⅵ 文部科学省事業等の活用・参照状況	文部科学省が公表している研修マニュアル等の成果物等について、活用・参照したもの等
Ⅶ その他	- 医療的ケア児・保護者から、医療的ケアの実施の体制整備に関する相談について教育委員会が受け付ける仕組み - 学校における医療的ケアの実施に対する意見

図表3-39 学校調査における調査内容

調査項目	内容
Ⅰ 基本情報	- 幼児児童生徒数 - 医療的ケア児の在籍状況
Ⅱ 総括的な管理体制の整備	- 医療的ケア安全委員会又はそれに類する会議体の状況 - 教育委員会による医療的ケアに関するガイドライン等の認知度 - 医療的ケアに関する実施要領等の策定状況 - 医療的ケアの実施体制等に関する説明・周知状況 - 地域の関係機関等との連携の状況
Ⅲ 人材の確保・育成	- 看護師等の確保・配置の状況 - 看護師等や教職員等を対象とした研修の状況
Ⅳ 保護者の付添い	校外学習における保護者の付添い状況
Ⅴ 安全管理	- ヒヤリ・ハット等の状況 - 災害に備えた対策の状況
Ⅵ その他	- 医療的ケア児・保護者から、医療的ケアの実施体制に関する相談について学校が受け付ける仕組み - 医療的ケアの対応に係る看護師等や教職員の負担について、看護師等や教職員の負担軽減のために実施している取組 - 学校における医療的ケアの実施に対する意見

■ 回収結果

有効回答件数は、教育委員会 1,333 件（回収率：約 74.6%）、学校 2,180 件（回収率：82.6%）であった。教育委員会、学校種別の内訳は以下のとおり。（図表 3-40）

図表3-40 回収結果

	件数					割合				
	都道府県	市区町村	内訳			都道府県	市区町村	内訳		
			政令指定都市	中核市	それ以外の市区町村			政令指定都市	中核市	それ以外の市区町村
教育委員会票 (n=1,333)	40	1,293	16	51	1,226	85.1%	74.3%	80.0%	82.3%	73.9%
母数	47	1,741	20	62	1,659					

	件数						割合					
	特別支援学校	幼小中高校 全体	内訳				特別支援学校	幼小中高校 全体	内訳			
			幼稚園	小学校等 ^{※2}	中学校等 ^{※2}	高等学校			幼稚園	小学校等	中学校等	高等学校
学校票 (n=2,180)	626	1,560	178	1,147	213	39	89.2%	80.5%	76.4%	82.2%	81.3%	84.8%
母数 ^{※1}	702	1,937	233	1,396	262	46						

※1 文部科学省実態調査 学校票の回答より算出。
 ※2 「小学校等」=小学校+義務教育学校、「中学校等」=中学校+義務教育学校。義務教育学校17件分が重複するため、内訳の合計と幼小中高校全体の数値は一致しない。

（２）教育委員会調査における主な調査結果

１）基本情報

① ガイドライン等の策定状況（文科省調査において実施¹⁾）

ガイドライン等を策定している教育委員会の割合は 21.7%（394/1,815）に対して、策定していない教育委員会の割合は 78.3%（1,421/1,815）であった。

また、所管する学校に医療的ケア児が在籍している教育委員会のうち、ガイドライン等を策定している教育委員会は 54.2%（394/664）であった。

※問４までは、医療的ケア児の在籍有無に関わらず、すべての教育委員会が回答。

② 学校における医療的ケア児の在籍状況（問２）

教育委員会が設置している学校における医療的ケア児の在籍状況について尋ねたところ、「平成 30 年度から令和 5 年度まで在籍なし」が 52.4%で最も多かったものの、平成 30 年度から令和 5 年度を比較すると、在籍ありの教育委員会が増加傾向にあった。（図表 3-41）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会ではいずれの年度も 100.0%、政令指定都市教育委員会では「令和元年度から令和 5 年度まで」が 100.0%、中核市の教育委員会では「令和 5 年度に在籍あり」が 96.1%、それ以外の市区町村教育委員会では「平成 30 年度から令和 5 年度まで在籍なし」が 56.9%であった。

図表3-41 教育委員会が設置している学校における医療的ケア児の在籍状況【複数回答】

	調査数	平成30年度に在籍あり	平成31年度に在籍あり（令和元年度）	令和2年度に在籍あり	令和3年度に在籍あり	令和4年度に在籍あり	令和5年度に在籍あり	平成30年度から令和5年度まで在籍なし	無回答
全 体	1333	20.6%	24.6%	26.7%	30.8%	35.6%	38.7%	52.4%	2.5%
都道府県	40	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%
市区町村	1293	18.2%	22.3%	24.4%	28.6%	33.6%	36.8%	54.0%	2.6%
政令指定都市	16	93.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%
中核市	51	66.7%	68.6%	68.6%	80.4%	88.2%	96.1%	2.0%	0.0%
それ以外の市区町村	1226	15.2%	19.3%	21.6%	25.5%	30.5%	33.5%	56.9%	2.7%

1 「① ガイドライン等の策定状況」については、令和 5 年度文部科学省実施「令和 5 年度学校における医療的ケアの実態調査」の情報をもとに記載。

③ 設置している学校での医療的ケア児の在籍状況（問3）

令和5年5月1日時点における設置している学校での医療的ケア児の在籍状況について尋ねたところ、「在籍している」が38.4%に対して、「在籍していない」が61.5%であった。（図表3-42）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「在籍している」が100.0%、政令指定都市教育委員会でも「在籍している」が100.0%、中核市の教育委員会では「在籍している」が96.1%に対して、「在籍していない」が3.9%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「在籍している」が33.2%に対して、「在籍していない」が66.7%であった。

図表3-42 設置している学校での医療的ケア児の在籍状況

	調査数	在籍している	在籍していない	無回答
全 体	1333	38.4%	61.5%	0.1%
都道府県	40	100.0%	0.0%	0.0%
市区町村	1293	36.5%	63.4%	0.1%
政令指定都市	16	100.0%	0.0%	0.0%
中核市	51	96.1%	3.9%	0.0%
それ以外の市区町村	1226	33.2%	66.7%	0.1%

2) 総括的な管理体制の整備

① 医療的ケア運営協議会又はそれに類する会議体（問4）

■ 管内での医療的ケア運営協議会等の設置状況

管内での医療的ケア運営協議会等の設置状況について尋ねたところ、「設置されておらず、特に設置される予定もない」が62.0%で最も多く、次いで「設置されている」が22.4%であった。（図表 3-43）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「設置されている」が100.0%、政令指定都市教育委員会では「設置されている」が75.0%、中核市の教育委員会では「設置されている」が58.8%、それ以外の市区町村教育委員会では「設置されておらず、特に設置される予定もない」が66.6%であった。

なお、医療的ケア児が在籍している教育委員会に限定した場合、「設置されている」は40%程度である。（図表 3-44）

なお、本調査における医療的ケア運営協議会等とは、「医療的ケア児の受け入れに備え、医療や福祉の知見を踏まえて、域内の学校における医療的ケアの総括的な管理体制を構築することを目的に、教育、福祉、医療等の関係部局や関係機関、保護者の代表などの関係者から構成される協議会を指す。本調査の回答に当たっては名称や設置形態、設置主体を問わない」と定義している。

図表3-43 管内での医療的ケア運営協議会等の設置状況

	調査数	設置されている	予定も設置されない、	予定後設置される	無回答
全 体	1333	22.4%	62.0%	15.6%	0.1%
都道府県	40	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
市区町村	1293	20.0%	63.9%	16.1%	0.1%
政令指定都市	16	75.0%	0.0%	25.0%	0.0%
中核市	51	58.8%	19.6%	21.6%	0.0%
それ以外の市区町村	1226	17.6%	66.6%	15.7%	0.1%

図表3-44 医療的ケア児の在籍状況に応じた
管内での医療的ケア運営協議会等の設置状況

	調査数	設置されている	設置されている予定もない、特に	（後）または設置されていないが、検討がある今	無回答
全 体	1333	22.4%	62.0%	15.6%	0.1%
平成30年度-令和3年度いずれかに在籍あり	458	42.8%	40.6%	16.6%	0.0%
令和4年度・令和5年度いずれかのみに在籍あり	144	38.2%	41.7%	20.1%	0.0%
平成30年度から令和5年度まで在籍なし	698	6.4%	79.7%	13.8%	0.1%

■ 参加している関係者が所属する機関等

医療的ケア運営協議会等に参加している関係者が所属する機関等について尋ねたところ、「教育委員会」が98.0%で最も多く、次いで「障害福祉部局」が74.5%であった。（図表 3-45）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「教育委員会」が100.0%で最も多く、次いで「特別支援学校」が95.0%、「医療的ケアに知見のある医師」が82.5%であった。政令指定都市教育委員会では「教育委員会」が100.0%で最も多く、次いで「小・中学校等」と「医療的ケアに知見のある医師」が75.0%であった。中核市の教育委員会では「教育委員会」が100.0%で最も多く、次いで「子育て支援部局（保育等）」が83.3%、「障害福祉部局」が73.3%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「教育委員会」が97.2%で最も多く、次いで「障害福祉部局」が76.4%、「子育て支援部局（保育等）」が73.6%あった。

図表3-45 参加している関係者が所属する機関等【複数回答】

	調査数	教育委員会	障害福祉部局	医療・保健部局	子育て支援部局（保育等）	労働部局	危機管理部局	その他庁内部局	保健所・保健センター	特別支援学校	小・中学校等
全 体	298	98.0%	74.5%	52.0%	65.4%	0.7%	1.0%	3.4%	33.6%	53.7%	47.3%
都道府県	40	100.0%	77.5%	55.0%	12.5%	0.0%	0.0%	2.5%	0.0%	95.0%	7.5%
市区町村	258	97.7%	74.0%	51.6%	73.6%	0.8%	1.2%	3.5%	38.8%	47.3%	53.5%
政令指定都市	12	100.0%	33.3%	8.3%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	66.7%	75.0%
中核市	30	100.0%	73.3%	40.0%	83.3%	3.3%	0.0%	10.0%	20.0%	60.0%	56.7%
それ以外の市区町村	216	97.2%	76.4%	55.6%	73.6%	0.5%	1.4%	2.8%	43.1%	44.4%	51.9%

	調査数	学校医	医師 療 的 ケ ア に 知 見 の あ る	保 護 者	医 療 機 関	訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン	障 害 福 祉 サ ー ビ ス 事 業 所	医 師 会	歯 科 医 師 会	看 護 協 会	薬 剤 師 会
全 体	298	19.8%	40.3%	35.2%	42.6%	35.2%	38.6%	27.5%	2.3%	13.8%	2.0%
都道府県	40	27.5%	82.5%	70.0%	60.0%	20.0%	17.5%	60.0%	0.0%	62.5%	0.0%
市区町村	258	18.6%	33.7%	29.8%	39.9%	37.6%	41.9%	22.5%	2.7%	6.2%	2.3%
政令指定都市	12	33.3%	75.0%	25.0%	41.7%	16.7%	16.7%	41.7%	8.3%	33.3%	8.3%
中核市	30	16.7%	56.7%	36.7%	53.3%	43.3%	36.7%	50.0%	3.3%	20.0%	0.0%
それ以外の市区町村	216	18.1%	28.2%	29.2%	38.0%	38.0%	44.0%	17.6%	2.3%	2.8%	2.3%

	調査数	介 護 福 祉 士 会	社 会 福 祉 協 議 会	都 道 府 県 ナ ー ス セ ン タ ー	医 療 的 ケ ア 児 支 援 セ ン タ ー	消 防 機 関	他 地 域 の 行 政 機 関	研 究 機 関 ・ 学 識	そ の 他	無 回 答
全 体	298	0.3%	8.7%	0.0%	20.1%	1.3%	3.7%	19.1%	16.1%	0.0%
都道府県	40	0.0%	2.5%	0.0%	55.0%	0.0%	2.5%	52.5%	17.5%	0.0%
市区町村	258	0.4%	9.7%	0.0%	14.7%	1.6%	3.9%	14.0%	15.9%	0.0%
政令指定都市	12	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	41.7%	8.3%	0.0%
中核市	30	0.0%	3.3%	0.0%	13.3%	0.0%	3.3%	33.3%	13.3%	0.0%
それ以外の市区町村	216	0.5%	11.1%	0.0%	14.4%	1.9%	4.2%	9.7%	16.7%	0.0%

また、医療的ケア運営協議会等への医療関係者の関与について自治体種別で見ると、特に政令指定都市や中核市で医療関係者の参画を得ている割合が、それぞれ4.3%、12.1%と低いことが分かった。(図表 3-46)

図表3-46 医療的ケア運営協議会等への医療関係者及び医師の関与状況

	調査数	都道府県	市区町村	政令指定都市	中核市	それ以外の市区町村	無回答
全 体	298	13.4%	86.6%	4.0%	10.1%	72.5%	0.0%
医療的ケア運営協議会に医療関係者関与	116	25.0%	75.0%	4.3%	12.1%	58.6%	0.0%
医療的ケア運営協議会に医師関与	108	10.2%	89.8%	4.6%	11.1%	74.1%	0.0%
その他	74	0.0%	100.0%	2.7%	5.4%	91.9%	0.0%

■ 令和４年度における医療的ケア運営協議会等の開催回数

医療的ケア運営協議会等を設置していると回答した教育委員会に対して年間での開催回数を尋ねたところ、平均 2.0 回/年であった。（図表 3-47）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では平均 2.0 回/年、政令指定都市教育委員会では平均 2.3 回/年、中核市の教育委員会では平均 2.0 回/年、それ以外の市区町村教育委員会では平均 2.0 回/年であった。

図表3-47 令和４年度の医療的ケア運営協議会等の開催回数

	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
全 体	294	2.0	2.1	0.0	16.0
都道府県	40	2.0	1.1	1.0	6.0
市区町村	254	2.0	2.2	0.0	16.0
政令指定都市	12	2.3	1.5	0.0	6.0
中核市	30	2.0	1.6	0.0	8.0
それ以外の市区町村	212	2.0	2.3	0.0	16.0

■ 令和４年度における医療的ケア運営協議会等での協議内容

医療的ケア運営協議会を設置していると回答した教育委員会に対して令和４年度における医療的ケア運営協議会等での協議内容について尋ねたところ、「新たに対応が求められる医療的ケアの取扱い」が41.6%で最も多く、次いで「学校における医療的ケアへの対応の在り方などを示したガイドライン等の策定」が32.6%であった。（図表 3-48）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「学校におけるヒヤリ・ハット事例の共有・分析」が67.5%で最も多く、次いで「新たに対応が求められる医療的ケアの取扱い」が65.0%、「学校における医療的ケアへの対応の在り方などを示したガイドライン等の策定」が57.5%であった。政令指定都市教育委員会では「新たに対応が求められる医療的ケアの取扱い」が83.3%で最も多く、次いで「学校におけるヒヤリ・ハット事例の共有・分析」が66.7%であった。中核市の教育委員会では「新たに対応が求められる医療的ケアの取扱い」が53.3%で最も多く、次いで「学校における医療的ケアへの対応の在り方などを示したガイドライン等の策定」が36.7%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「新たに対応が求められる医療的ケアの取扱い」が33.3%で最も多く、次いで「学校における医療的ケアへの対応の在り方などを示したガイドライン等の策定」が26.9%であった。

図表3-48 令和４年度における医療的ケア運営協議会等での協議内容【複数回答】

	調査数	たの学 ガイ ドの お う 在 い る 方 医 療 的 ケ ア の 取 扱 い	看 護 師 等 や 教 職 員 の 研 修	緊 急 時 の 対 応 指 針 の 策 定	共 ヒ 学 校 に お け る ヒ ヤ リ ・ ハ ツ ト 事 例 の 共 有 ・ 分 析	医 新 た に 対 応 が 求 め ら れ る 医 療 的 ケ ア の 取 扱 い	そ の 他	無 回 答
全 体	298	32.6%	23.2%	23.2%	25.5%	41.6%	44.0%	9.4%
都道府県	40	57.5%	50.0%	22.5%	67.5%	65.0%	47.5%	0.0%
市区町村	258	28.7%	19.0%	23.3%	19.0%	38.0%	43.4%	10.9%
政令指定都市	12	41.7%	58.3%	58.3%	66.7%	83.3%	33.3%	8.3%
中核市	30	36.7%	23.3%	20.0%	26.7%	53.3%	50.0%	10.0%
それ以外の市区町村	216	26.9%	16.2%	21.8%	15.3%	33.3%	43.1%	11.1%

■ 医療的ケア運営協議会等が設置されていない理由

医療的ケア運営協議会を設置しておらず、特に設置される予定もないと回答した教育委員会に対して医療的ケア運営協議会等が設置されていない理由について尋ねたところ、「医療的ケア児が在籍していないため」が73.5%で最も多く、次いで「教育委員会において総括的な管理と連携体制を確保できるため」が17.1%であった。（図表 3-49）

自治体種別にみると、中核市の教育委員会では「教育委員会において総括的な管理と連携体制を確保できるため」が40.0%で最も多く、次いで「連携体制を構築するための仕組みを別に設けているため」が30.0%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「医療的ケア児が在籍していないため」が74.4%で最も多く、次いで「教育委員会において総括的な管理と連携体制を確保できるため」16.8%であった。

図表3-49 医療的ケア運営協議会等が設置されていない理由【複数回答】

	調査数	医療的ケア児が在籍していないため	負担が大きくなるため	連携体制を構築するための仕組みを別に設けているため	教育的委員会において総括的な管理と連携を確保できるため	その他	無回答
全 体	826	73.5%	3.9%	7.9%	17.1%	5.7%	0.7%
都道府県	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
市区町村	826	73.5%	3.9%	7.9%	17.1%	5.7%	0.7%
政令指定都市	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
中核市	10	0.0%	10.0%	30.0%	40.0%	40.0%	0.0%
それ以外の市区町村	816	74.4%	3.8%	7.6%	16.8%	5.3%	0.7%

② 学校における医療的ケア対応に関わる役割分担（問5）

※これ以降、問22（自由記載）を除き、教育委員会回答の調査に回答しているのは、令和5年5月1日時点で、医療的ケア児が在籍している学校を設置する教育委員会のみ。

■ 関係者の役割分担や連携の在り方に関する規定・周知の状況

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に関係者の役割分担や連携の在り方に関する規定・周知の状況について尋ねたところ、「周知している」が67.8%に対して、「周知していない」が31.4%であった。（図表3-50）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「周知している」が95.0%に対して、「周知していない」が5.0%であった。政令指定都市教育委員会では「周知している」が93.8%に対して、「周知していない」が6.3%であった。中核市の教育委員会では「周知している」が75.5%に対して、「周知していない」が24.5%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「周知している」が63.1%に対して、「周知していない」が35.9%であった。

図表3-50 関係者の役割分担や連携の在り方に関する規定・周知の状況

	調査数	周知している	周知していない	無回答
全 体	512	67.8%	31.4%	0.8%
都道府県	40	95.0%	5.0%	0.0%
市区町村	472	65.5%	33.7%	0.8%
政令指定都市	16	93.8%	6.3%	0.0%
中核市	49	75.5%	24.5%	0.0%
それ以外の市区町村	407	63.1%	35.9%	1.0%

また、ガイドラインの策定有無でみると、策定している教育委員会の方が、策定していない教育委員会より関係者の役割分担や連携の在り方に関する規定・周知をしている割合が高い（策定している：94.4%、策定していない：33.5%）ことが分かった。（図表 3-51）

図表3-51 関係者の役割分担や連携の在り方に関する規定・周知の状況
【実態調査でのガイドライン策定有無】

	調査数	周知している	周知していない	無回答
全 体	512	67.8%	31.4%	0.8%
策定している	288	94.4%	5.6%	0.0%
策定していない	224	33.5%	64.7%	1.8%

■ 認定特定行為業務従事者による特定行為の医療的ケアの実施状況

医療的ケア児が在籍していると回答した特別支援学校を設置している教育委員会に認定特定行為業務従事者による特定行為の医療的ケアの実施状況について尋ねたところ、「認定特定行為業務従事者も特定行為の医療的ケアを実施している」が 38.9%に対して、「認定特定行為業務従事者は実施しておらず、看護師等がすべての医療的ケアを実施している」が 56.7%であった。(図表 3-52)

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「認定特定行為業務従事者も特定行為の医療的ケアを実施している」が 60.0%に対して、「認定特定行為業務従事者は実施しておらず、看護師等がすべての医療的ケアを実施している」が 40.0%であった。政令指定都市教育委員会では「認定特定行為業務従事者も特定行為の医療的ケアを実施している」が 33.3%に対して、「認定特定行為業務従事者は実施しておらず、看護師等がすべての医療的ケアを実施している」が 58.3%であった。中核市の教育委員会では「認定特定行為業務従事者も特定行為の医療的ケアを実施している」が 18.8%に対して、「認定特定行為業務従事者は実施しておらず、看護師等がすべての医療的ケアを実施している」が 68.8%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「認定特定行為業務従事者も特定行為の医療的ケアを実施している」が 18.2%に対して、「認定特定行為業務従事者は実施しておらず、看護師等がすべての医療的ケアを実施している」が 77.3%であった。

図表3-52 認定特定行為業務従事者による特定行為の医療的ケアの実施状況
【特別支援学校を設置している教育委員会】

	調査数	をも認定特定行為業務従事者も特定行為の医療的ケアを実施している	しがり認定特定行為業務従事者も特定行為の医療的ケアを実施している	無回答
全 体	90	38.9%	56.7%	4.4%
都道府県	40	60.0%	40.0%	0.0%
市区町村	50	22.0%	70.0%	8.0%
政令指定都市	12	33.3%	58.3%	8.3%
中核市	16	18.8%	68.8%	12.5%
それ以外の市区町村	22	18.2%	77.3%	4.5%

医療的ケア児が在籍していると回答した小・中学校等を設置している教育委員会に認定特定行為業務従事者による特定行為の医療的ケアの実施状況について尋ねたところ、「認定特定行為業務従事者は実施しておらず、看護師等がすべての医療的ケアを実施している」が85.9%であった。（図表 3-53）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会、政令指定都市教育委員会、中核市、それ以外の市区町村教育委員会いずれも「認定特定行為業務従事者は実施しておらず、看護師等が全ての医療的ケアを実施している」割合の方が高く、それぞれ25.0%、93.8%、95.9%、90.4%であった。

図表3-53 認定特定行為業務従事者による特定行為の医療的ケアの実施状況
【小・中学校等を設置している教育委員会】

	調査数	認定特定行為業務従事者も実施している割合	認定特定行為業務従事者を実施していない医療的ケアを実施している割合	無回答
全 体	512	2.1%	85.9%	11.9%
都道府県	40	2.5%	25.0%	72.5%
市区町村	472	2.1%	91.1%	6.8%
政令指定都市	16	6.3%	93.8%	0.0%
中核市	49	0.0%	95.9%	4.1%
それ以外の市区町村	407	2.2%	90.4%	7.4%

■ 認定特定行為業務従事者が実施するケアの範囲

医療的ケア児が在籍していると回答した特別支援学校を設置している教育委員会に認定特定行為業務従事者が実施できるケアの範囲を限定しているかについて尋ねたところ、「実施できるケアの範囲を限定している」が 51.4%に対して、「実施できるケアの範囲を限定していない」が 48.6%であった。（図表 3-54）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「実施できるケアの範囲を限定している」が 41.7%に対して、「実施できるケアの範囲を限定していない」が 58.3%であった。政令指定都市教育委員会では「実施できるケアの範囲を限定している」が 25.0%に対して、「実施できるケアの範囲を限定していない」が 75.0%であった。中核市の教育委員会では「実施できるケアの範囲を限定している」が 100.0%であった。それ以外の市区町村教育委員会でも「実施できるケアの範囲を限定している」が 100.0%であった。

なお、ここでの「限定」とは、特定行為のうち、認定特定行為業務従事者が携わらないケアを定めている場合を指す（次項も同様）。

図表3-54 認定特定行為業務従事者が実施できるケアの範囲を限定しているか
【特別支援学校を設置している教育委員会】

	調査数	限定実施 している ケアの 範囲を	限定実施 できない ケアの 範囲を	無回答
全 体	35	51.4%	48.6%	0.0%
都道府県	24	41.7%	58.3%	0.0%
市区町村	11	72.7%	27.3%	0.0%
政令指定都市	4	25.0%	75.0%	0.0%
中核市	3	100.0%	0.0%	0.0%
それ以外の市区町村	4	100.0%	0.0%	0.0%

医療的ケア児が在籍していると回答した小・中学校を設置している教育委員会に認定特定行為業務従事者が実施できるケアの範囲を限定しているかについて尋ねたところ、「実施できるケアの範囲を限定している」が27.3%に対して、「実施できるケアの範囲を限定していない」が63.6%であった。（図表 3-55）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「実施できるケアの範囲を限定していない」が100.0%であった。政令指定都市教育委員会も「実施できるケアの範囲を限定していない」が100.0%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「実施できるケアの範囲を限定している」が33.3%に対して、「実施できるケアの範囲を限定していない」が55.6%であった。

図表3-55 認定特定行為業務従事者が実施できるケアの範囲を限定しているか
【小・中学校等を設置している教育委員会】

	調査数	限定実施 している ケアの 範囲を	限定実施 できない ケアの 範囲を	無回答
全 体	11	27.3%	63.6%	9.1%
都道府県	1	0.0%	100.0%	0.0%
市区町村	10	30.0%	60.0%	10.0%
政令指定都市	1	0.0%	100.0%	0.0%
中核市	0	0.0%	0.0%	0.0%
それ以外の市区町村	9	33.3%	55.6%	11.1%

③ 特定行為以外の医療的ケアに関して、学校において看護師等が実施できる医療的ケアの内容（問6）

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に特定行為以外の医療的ケアに関して学校において看護師等が実施できる医療的ケアの内容について実施できる範囲を決めていたり、条件をつけているかについて尋ねたところ、「はい」が34.0%に対して、「いいえ」が63.7%であった。（図表 3-56）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「はい」が65.0%に対して、「いいえ」が32.5%であった。政令指定都市教育委員会では「はい」が43.8%に対して、「いいえ」が56.3%であった。中核市の教育委員会では「はい」が44.9%に対して、「いいえ」が55.1%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「はい」が29.2%に対して、「いいえ」が68.1%であった。

実施の範囲については、自由記載において様々な実態が見られたが、「医療的ケア運営協議会での個別判断とする」等、医療的ケアの実施の範囲について個別に判断できる規定を設けている自治体も見られた。

図表3-56 特定行為以外の医療的ケアに関して学校において看護師等が実施できる医療的ケアの内容について実施できる範囲を決めていたり、条件をつけているか

	調査数	はい	いいえ	無回答
全 体	512	34.0%	63.7%	2.3%
都道府県	40	65.0%	32.5%	2.5%
市区町村	472	31.4%	66.3%	2.3%
政令指定都市	16	43.8%	56.3%	0.0%
中核市	49	44.9%	55.1%	0.0%
それ以外の市区町村	407	29.2%	68.1%	2.7%

また、ガイドラインの策定有無でみると、策定している教育委員会の方が、策定していない教育委員会より学校において看護師等が実施できる医療的ケアの内容について実施できる範囲を決めている割合が高い（策定している：51.4%、策定していない：11.6%）ことが分かった。（図表 3-57）

図表3-57 特定行為以外の医療的ケアに関して学校において看護師等が実施できる医療的ケアの内容について実施できる範囲を決めていたり、条件をつけているか
【実態調査でのガイドライン策定有無】

	調査数	はい	いいえ	無回答
全 体	512	 34.0%	 63.7%	2.3%
策定している	288	 51.4%	 48.3%	0.3%
策定していない	224	 11.6%	 83.5%	4.9%

④ 医療的ケアについて学校が助言・指導を受けられる支援体制（問7）

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に医療的ケアについて学校が助言・指導を受けられる支援体制について尋ねたところ、「学校の体制整備に係る助言・相談受付」が75.2%で最も多く、次いで「学校医や医療的ケアに知見のある医師等との連携」が52.7%であった。（図表 3-58）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「学校医や医療的ケアに知見のある医師等との連携」が92.5%と最も多く、次いで「学校の体制整備に係る助言・相談受付」が85.0%であった。政令指定都市教育委員会では「個別マニュアル等の策定に係る助言・相談受付」が100.0%で最も多く、次いで「学校の体制整備に係る助言・相談受付」が93.8%であった。中核市の教育委員会では「学校の体制整備に係る助言・相談受付」が85.7%で最も多く、次いで「個別マニュアル等の策定に係る助言・相談受付」が61.2%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「学校の体制整備に係る助言・相談受付」が72.2%で最も多く、次いで「学校医や医療的ケアに知見のある医師等との連携」が47.7%であった。

また、地域の医療機関との連携に注目すると、政令指定都市は56.3%と高い特徴があるが、都道府県であっても32.5%と概して高くないことが見られた。

図表3-58 医療的ケアについて学校が助言・指導を受けられる支援体制【複数回答】

	調査数	学校の体制整備に係る助言・相談受付	学校の実施要領等の策定に係る助言・相談受付	個別マニュアル等の策定に係る助言・相談受付	指導的な立場の看護師の配置や巡回指導・相談	学校の医や医療的ケアに知見のある医師等との連携
全 体	512	75.2%	43.8%	48.2%	23.0%	52.7%
都道府県	40	85.0%	70.0%	67.5%	45.0%	92.5%
市区町村	472	74.4%	41.5%	46.6%	21.2%	49.4%
政令指定都市	16	93.8%	75.0%	100.0%	75.0%	81.3%
中核市	49	85.7%	55.1%	61.2%	32.7%	53.1%
それ以外の市区町村	407	72.2%	38.6%	42.8%	17.7%	47.7%

	調査数	地域の医療機関との連携	その他	特になし	無回答
全 体	512	30.1%	7.0%	8.4%	0.8%
都道府県	40	32.5%	15.0%	0.0%	0.0%
市区町村	472	29.9%	6.4%	9.1%	0.8%
政令指定都市	16	56.3%	12.5%	0.0%	0.0%
中核市	49	28.6%	0.0%	6.1%	0.0%
それ以外の市区町村	407	29.0%	6.9%	9.8%	1.0%

⑤ 医療的ケアの実施体制等に関する説明・周知状況（問8）

■保護者からの理解・協力を得るために実施している取組

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に保護者からの理解・協力を得るために実施している取組について尋ねたところ、「教育委員会による個別説明・相談の実施」が67.8%で最も多く、次いで「教育委員会によるリーフレット等の作成・配布」が11.9%であった。（図表3-59）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「各学校での説明会、個別説明・相談の実施」が95.0%で最も多く、次いで「教育委員会によるリーフレット等の作成・配布」が42.5%であった。政令指定都市教育委員会では「教育委員会による個別説明・相談の実施」が81.3%で最も多く、次いで「各学校での説明会、個別説明・相談の実施」が75.0%であった。中核市の教育委員会では「教育委員会による個別説明・相談の実施」が85.7%で最も多く、次いで「各学校での説明会、個別説明・相談の実施」が63.3%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「教育委員会による個別説明・相談の実施」が71.3%で最も多く、次いで「各学校での説明会、個別説明・相談の実施」が50.9%であった

図表3-59 保護者からの理解・協力を得るために実施している取組【複数回答】

	調査数	教育委員会による説明会の実施	教育委員会による個別説明・相談の実施	教育委員会によるリーフレット等の作成・配布	各学校での説明会、個別説明・相談の実施
全体	512	11.7%	67.8%	11.9%	56.3%
都道府県	40	0.0%	5.0%	42.5%	95.0%
市区町村	472	12.7%	73.1%	9.3%	53.0%
政令指定都市	16	25.0%	81.3%	43.8%	75.0%
中核市	49	24.5%	85.7%	16.3%	63.3%
それ以外の市区町村	407	10.8%	71.3%	7.1%	50.9%

	調査数	各学校リーフレット等作成の配布	その他	特になし	無回答
全体	512	3.9%	3.1%	9.4%	0.8%
都道府県	40	27.5%	7.5%	0.0%	0.0%
市区町村	472	1.9%	2.8%	10.2%	0.8%
政令指定都市	16	6.3%	0.0%	0.0%	0.0%
中核市	49	4.1%	0.0%	4.1%	0.0%
それ以外の市区町村	407	1.5%	3.2%	11.3%	1.0%

また、ガイドラインの策定有無でみると、策定している教育委員会の方が、策定していない教育委員会より保護者から理解・協力を得るために実施している取組として「特になし」の割合が低い（策定している：3.8%、策定していない：16.5%）ことが分かった。（図表 3-60）

図表3-60 保護者からの理解・協力を得るために実施している取組【複数回答】
【実態調査でのガイドライン策定有無】

	調査数	会制実教育 に等施育 限の（委員 ら説医会 ない明療会 ）に的に 特ケよ 化アる した説 説実明 明施会 明体の	明教 ・育 相委 談員 の会 実による 施個別 説	レ教育 ット委員 ト等会 の作による 成・リ 配ブーフ	明各 ・学 相校 談での の実説明 施明会、 個別説
全 体	512	11.7%	67.8%	11.9%	56.3%
策定している	288	13.5%	73.3%	19.1%	62.5%
策定していない	224	9.4%	60.7%	2.7%	48.2%

	調査数	い各 る学 リ校 ーに フお レい ット 作 等成 のさ 配れ 布て	そ 他	特 に な し	無 回 答
全 体	512	3.9%	3.1%	9.4%	0.8%
策定している	288	5.9%	3.5%	3.8%	0.0%
策定していない	224	1.3%	2.7%	16.5%	1.8%

■ 主治医等の医療関係者に対して学校での医療的ケア実施に関する理解促進のために実施している取組

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会へ主治医等の医療関係者に対して学校での医療的ケア実施に関する理解促進のために実施している取組について尋ねたところ、「特になし」が 37.3%で最も多く、次いで「教育委員会による個別説明・相談の実施」が 34.4%であった。（図表 3-61）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「主治医宛の実施通知や個別マニュアルの作成・配布」が 50.0%で最も多く、次いで「教育委員会によるリーフレット等の作成・配布」が 30.0%であった。政令指定都市教育委員会では「教育委員会による個別説明・相談の実施」と「主治医宛の実施通知や個別マニュアルの作成・配布」が 56.3%で最も多く、次いで「教育委員会によるリーフレット等の作成・配布」が 37.5%であった。中核市の教育委員会では「教育委員会による個別説明・相談の実施」が 40.8%で最も多く、次いで「主治医宛の実施通知や個別マニュアルの作成・配布」が 30.6%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「特になし」が 43.2%で最も多く、次いで「教育委員会による個別説明・相談の実施」が 34.9%であった。

図表3-61 主治医等の医療関係者に対して学校での医療的ケア実施に関する理解促進のために

実施している取組【複数回答】

	調査数	実施教育委員会による説明会の	明教育委員会による個別説明	レ教育委員会によるリーフレット等の作成・配布	等各学校での説明会や懇談会	いる学校において作成されたリーフレット等の配布
全 体	512	4.5%	34.4%	6.6%	12.1%	1.6%
都道府県	40	2.5%	12.5%	30.0%	20.0%	12.5%
市区町村	472	4.7%	36.2%	4.7%	11.4%	0.6%
政令指定都市	16	0.0%	56.3%	37.5%	18.8%	0.0%
中核市	49	12.2%	40.8%	6.1%	12.2%	6.1%
それ以外の市区町村	407	3.9%	34.9%	3.2%	11.1%	0.0%

	調査数	別主 マ治 ニ医 ユ等 ア宛 ルの の実 作施 成通 ・知 配や 布個	そ の 他	特 に な し	無 回 答
全 体	512	24.4%	8.8%	37.3%	0.6%
都道府県	40	50.0%	32.5%	5.0%	0.0%
市区町村	472	22.2%	6.8%	40.0%	0.6%
政令指定都市	16	56.3%	31.3%	0.0%	0.0%
中核市	49	30.6%	12.2%	26.5%	0.0%
それ以外の市区町村	407	19.9%	5.2%	43.2%	0.7%

また、ガイドラインの策定有無でみると、策定している教育委員会の方が、策定していない教育委員会より主治医等の医療関係者に対して学校での医療的ケア実施に関する理解促進のために実施している取組として「特になし」の割合が低い（策定している：23.6%、策定していない：54.9%）ことが分かった。（図表 3-62）

図表3-62 主治医等の医療関係者に対して学校での医療的ケア実施に関する理解促進のために実施している取組【複数回答】【実態調査でのガイドライン策定有無】

	調査数	会制実教 に等施育 限のへ委 ら説医員 ない明療会 ）に的に 特ケよ 化ア しの説 た実明 説施会 明体の	明教 ・育 相委 談員 の会 実 施 よ る 個 別 説	レ教 ッ育 ト委 等員 の会 作に 成よ ・配 布リ フ	等各 の学 実校 施で の説 明会 や懇 談会	い各 る学 リ校 ーに フお レい ッて ト作 等成 のさ 配れ 布て
全 体	512	4.5%	34.4%	6.6%	12.1%	1.6%
策定している	288	6.6%	42.4%	11.5%	10.8%	2.8%
策定していない	224	1.8%	24.1%	0.4%	13.8%	0.0%

	調査数	別主 マ治 ニ医 ユ等 アル の 実 施 通 知 や 配 布 個	そ の 他	特 に な し	無 回 答
全 体	512	24.4%	8.8%	37.3%	0.6%
策定している	288	36.8%	10.4%	23.6%	0.0%
策定していない	224	8.5%	6.7%	54.9%	1.3%

⑥ 【都道府県教育委員会】市区町村教育委員会に対して実施している支援（問9）

医療的ケア児が在籍していると回答した都道府県教育委員会に市区町村教育委員会に対して実施している支援の取組について尋ねたところ、「関係者に対する研修等の実施」が75.0%で最も多く、次いで「ガイドライン等の策定支援」が45.0%であった。（図表 3-63）

図表3-63 市区町村教育委員会に対して実施している支援【都道府県教育委員会】
【複数回答】

	調査数	ガイドライン等の策定支援	市区町村教育委員会への巡回指導	関係者に対する研修等の実施	看護師等の確保に関する支援	その他	特になし	無回答
全 体	40	 45.0%	 25.0%	 75.0%	 12.5%	 32.5%	 2.5%	 0.0%
都道府県	40	 45.0%	 25.0%	 75.0%	 12.5%	 32.5%	 2.5%	 0.0%

⑦ 【市区町村教育委員会】都道府県教育委員会から受けた支援（問10）

■ これまでに都道府県教育委員会から受けた支援

医療的ケア児が在籍していると回答した市区町村教育委員会に都道府県教育委員会から受けた支援について尋ねたところ、「関係者に対する研修等の実施」が48.9%で最も多く、次いで「特になし」が33.1%であった。（図表3-64）

自治体種別にみると、政令指定都市教育委員会では「関係者に対する研修等の実施」が56.3%で最も多く、次いで「ガイドライン等の策定支援」が43.8%であった。中核市の教育委員会では「関係者に対する研修等の実施」が65.3%で最も多く、次いで「ガイドライン等の策定支援」が24.5%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「関係者に対する研修等の実施」が46.7%で最も多く、次いで「特になし」が34.6%であった。

図表3-64 これまでに都道府県教育委員会から受けた支援【市区町村教育委員会】
【複数回答】

	調査数	ガイドライン等の策定支援	学校町村の巡回委員会や	関係者に対する研修等の実施	看護師等の確保に	その他	特になし	無回答
全 体	472	21.0%	10.6%	48.9%	5.3%	5.5%	33.1%	0.4%
市区町村	472	21.0%	10.6%	48.9%	5.3%	5.5%	33.1%	0.4%
政令指定都市	16	43.8%	6.3%	56.3%	6.3%	0.0%	31.3%	0.0%
中核市	49	24.5%	8.2%	65.3%	2.0%	8.2%	20.4%	0.0%
それ以外の市区町村	407	19.7%	11.1%	46.7%	5.7%	5.4%	34.6%	0.5%

■ 都道府県教育委員会から支援してほしい取組

医療的ケア児が在籍していると回答した市区町村教育委員会に都道府県教育委員会から支援してほしい取組について尋ねたところ、「看護師等の確保に関する支援」が79.4%で最も多く、次いで「関係者に対する研修等の実施」が55.5%であった。（図表 3-65）

自治体種別にみると、政令指定都市教育委員会では「看護師等の確保に関する支援」が75.0%で最も多く、次いで「関係者に対する研修等の実施」が62.5%であった。中核市の教育委員会では「看護師等の確保に関する支援」が89.8%で最も多く、次いで「関係者に対する研修等の実施」が59.2%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「看護師等の確保に関する支援」が78.4%と最も多く、次いで「関係者に対する研修等の実施」が54.8%であった。

図表3-65 都道府県教育委員会から支援してほしい取組【市区町村教育委員会】
【複数回答】

	調査数	ガイドライン等の策定支援	学校・町村の巡回委員会や	関係者に対する研修等の実施	看護師等の確保に関する支援	その他	特になし	無回答
全 体	472	42.2%	37.5%	55.5%	79.4%	7.0%	5.9%	0.4%
市区町村	472	42.2%	37.5%	55.5%	79.4%	7.0%	5.9%	0.4%
政令指定都市	16	25.0%	25.0%	62.5%	75.0%	12.5%	18.8%	0.0%
中核市	49	42.9%	32.7%	59.2%	89.8%	12.2%	4.1%	0.0%
それ以外の市区町村	407	42.8%	38.6%	54.8%	78.4%	6.1%	5.7%	0.5%

⑧ 地域の関係機関等との連携（問 11）

■ 医療的ケアに関して連携している地域の関係機関

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に医療的ケアに関して連携している地域の関係機関について尋ねたところ、「医療機関」が 68.0%で最も多く、次いで「訪問看護ステーション」が 42.2%であった。（図表 3-66）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「医療的ケア児支援センター」が 92.5%で最も多く、次いで「医療機関」が 80.0%であった。政令指定都市教育委員会では「医療機関」が 81.3%で最も多く、次いで「訪問看護ステーション」が 75.0%であった。中核市の教育委員会では「医療機関」が 77.6%で最も多く、次いで「訪問看護ステーション」が 53.1%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「医療機関」が 65.1%で最も多く、次いで「訪問看護ステーション」が 39.1%であった。

図表3-66 医療的ケアに関して連携している地域の関係機関【複数回答】

	調査数	医療機関	訪問看護ステーション	児童発達支援等（放課後等デイサービス事業所、障害福祉サービス事業所等）	医師会	歯科医師会	看護協会	薬剤師会	介護福祉士会	社会福祉協議会
全 体	512	68.0%	42.2%	34.2%	20.9%	0.8%	11.5%	0.2%	1.0%	8.6%
都道府県	40	80.0%	47.5%	40.0%	55.0%	2.5%	72.5%	0.0%	5.0%	0.0%
市区町村	472	66.9%	41.7%	33.7%	18.0%	0.6%	6.4%	0.2%	0.6%	9.3%
政令指定都市	16	81.3%	75.0%	37.5%	56.3%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	12.5%
中核市	49	77.6%	53.1%	38.8%	34.7%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	8.2%
それ以外の市区町村	407	65.1%	39.1%	32.9%	14.5%	0.7%	3.7%	0.2%	0.7%	9.3%

	調査数	都道府県ナースセンター	医療的ケア児支援センター	消防機関	他地域の行政機関	研究機関・学識	その他	特になし	無回答
全 体	512	5.9%	24.8%	8.6%	7.6%	6.4%	7.6%	12.7%	0.4%
都道府県	40	27.5%	92.5%	10.0%	2.5%	37.5%	5.0%	2.5%	0.0%
市区町村	472	4.0%	19.1%	8.5%	8.1%	3.8%	7.8%	13.6%	0.4%
政令指定都市	16	37.5%	56.3%	12.5%	31.3%	25.0%	18.8%	0.0%	0.0%
中核市	49	6.1%	26.5%	4.1%	6.1%	10.2%	8.2%	6.1%	0.0%
それ以外の市区町村	407	2.5%	16.7%	8.8%	7.4%	2.2%	7.4%	15.0%	0.5%

■ 医療的ケア児支援センターとの連携内容

医療的ケア児が在籍しており医療的ケア児支援センターと連携していると回答した教育委員会に医療的ケア児支援センターとの連携内容について尋ねたところ、「域内の医療的ケア児に対する情報共有をしている」が 65.4%で最も多く、次いで「学校における医療的ケアの実施体制に係る相談をしている」が 54.3%であった。
(図表 3-67)

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「医療的ケア全般に関する情報共有をしている」が 59.5%で最も多く、次いで「域内の医療的ケア児に対する情報共有をしている」が 56.8%であった。政令指定都市教育委員会では「域内の医療的ケア児に対する情報共有をしている」が 77.8%で最も多く、次いで「医療的ケアに関する研修実施にあたって連携している」が 55.6%であった。中核市の教育委員会では「域内の医療的ケア児に対する情報共有をしている」が 76.9%で最も多く、次いで「医療的ケア全般に関する情報共有をしている」と「学校における医療的ケアの実施体制に係る相談をしている」がともに 69.2%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「域内の医療的ケア児に対する情報共有をしている」が 66.2%で最も多く、「学校における医療的ケアの実施体制に係る相談をしている」が 57.4%であった。

図表3-67 医療的ケア児支援センターとの連携内容【複数回答】

	調査数	域内の医療的ケア児に関する情報共有をしている	医療的ケア全般に関する情報共有をしている	学校における医療的ケアの実施体制に係る相談をしている	医療的ケアに関する連携研修を実施している	その他	無回答
全 体	127	65.4%	50.4%	54.3%	34.6%	8.7%	1.6%
都道府県	37	56.8%	59.5%	48.6%	54.1%	13.5%	0.0%
市区町村	90	68.9%	46.7%	56.7%	26.7%	6.7%	2.2%
政令指定都市	9	77.8%	44.4%	33.3%	55.6%	22.2%	0.0%
中核市	13	76.9%	69.2%	69.2%	38.5%	0.0%	0.0%
それ以外の市区町村	68	66.2%	42.6%	57.4%	20.6%	5.9%	2.9%

■ 地域の関係機関との連携において、工夫している取組や課題等（自由記載）

<工夫している取組>

【関係機関との連携・情報共有】

- ・医療的ケア児の全数把握に努め、早期にコーディネーターとつながり、就園や就学の相談ができる体制づくりに努めている。
- ・学校と保護者の連携の中で、医療機関からの情報を得て個別マニュアル等を策定している。
- ・定期的にケース会議を実施し、関係機関が集まり、情報を共有している。また、常勤の医療的ケア看護職員の相談窓口として、市の訪問看護ステーションと連携し、いつでも相談でき、助言等をもらっている。
- ・市全体として、教育・福祉・医療が連携し、医療的ケア児とその家族をサポートするため、障がい福祉課が中心となって会を開催し、そこに保健所・教育委員会等と連携している。
- ・地域の関係機関と連携をすることで、各関係機関で関わり方の方向性を共有し、子どもにとって負担のない支援を行うことが可能になる。
- ・特別支援学校の指導医と主治医の連携のために、医療的ケア連携シートを作成した。特別支援学校と指導医、主治医が連携している。
- ・看護師の不安を解消するため、適宜相談を受け付けたり、医療的ケア児の療育に同行し、連携を図ったりなどしている。
- ・教育委員会と医療機関との連携において、病院のケースワーカー等、相談窓口となる方を介して主治医と連携が取れる体制を構築している。
- ・医療的ケア児についての対応や指示書の確認等情報共有の会を設けている。また、対応については日常的に連携がとれるようにしている。

【研修の充実等】

- ・医療機関、看護協会、支援センターの代表者を医療的ケア運営協議会の委員に委嘱し、助言・協力をもらっている。
- ・支援センターの研修会に医療的ケア看護職員を対象に含めてもらい、実技研修等が実現した。また支援センターの研修等に指導主事を派遣し、運営に協力している。
- ・看護師同士の情報交換や研修の場を設定できるよう、近隣の特別支援学校と連絡をとっている。
- ・県教育委員会主催「学校における医療的ケア研修会」において、「教育と医療の協働～チームアプローチによる子供の支援～」と題し、医療的ケア児等支援センターのセンター長による講義・演習を行った。他の専門職と連携し、協働実践できるための能力の必要性についての講義やグループワークによる事例検討を行った。また、本研修会に当センターの看護師が参加し、各校の看護師等との情報交換や医療的ケア実施に係る助言等を行うことで、医療的ケアを推進するためのネットワーク構築の機会となった。

- ・看護協会と連携した医療的ケア看護職員研修の現地研修を実施している。
- ・医師会主催の会議体にオブザーバー参加し、学校における医療的ケアについての情報提供を行ったり、関係医療機関主催の研修について各校へ案内したりしている。
- ・学校における看護師確保の手だてとして、ナースセンターや看護協会との連携のもと、個別の相談会等の機会を活用し、医療的ケア看護職員の広報活動を行っている。
- ・指導医による校内研修を実施している。

＜連携における課題・困難なこと＞

【主治医との連携】

- ・児童生徒の主治医と医療的ケア指導医との連携が課題である。
- ・一人の医療的ケア児に複数の医療機関及び主治医が関わり、健康状態等について、それぞれが異なる意見の場合、学校での医療的ケア実施について判断が非常に難しい。
- ・医療的ケア指導医の意見を踏まえ、学校では実施を不可としている医療的ケアについて、放課後等デイサービスでは行っている場合があり、主治医や保護者の理解を得ることが難しいことがある。

【関係機関との連携・情報共有】

- ・医療的ケア児を担当する部署・関係機関が多方面に及ぶため、連絡する際に混乱する場合がある。
- ・関係機関との連携が円滑にできるよう定期的な会議などができない。
- ・学校と関係機関の繋ぎや、調整に課題がある。
- ・業務委託可能な訪問看護ステーションの確保、連携などに課題がある。
- ・関係機関の負担が増えてしまわないよう、相互に情報共有をし、必要な場面で必要な情報を伝えあい、スムーズに動けるように継続していく必要がある。
- ・関係機関が多岐にわたる場合の情報共有の体制づくりに課題がある。
- ・個人情報保護により、就学前後の引継ぎや医療的ケア児の現状について関係機関と情報共有ができない。
- ・関係機関とどのような協力・支援体制を築くことができるかが分からない。よって、どこに相談すればよいか自体も分からない。
- ・スクールバスの利用が困難な医療的ケア児の通学支援の実施に向けた、関係機関との連携（社会資源の不足等）に課題がある。
- ・学校、放課後児童クラブ、放課後等デイサービスの看護師確保について、担当課が別々で動いているため、連携できていない。

【その他】

- ・新たな医療的ケア児の受入に当たり、必要となる人材の確保、受入体制の整備など（医療的ケアを望む児童に、看護師を配置できるか。進学先が決定してから看護師の必要人数がわかり、募集するので、4月のスタートまでに配置が完了するか。登

下校はどのように行うか。等)

- ・今後、対象児童が成長して、自分で医療的ケア（導尿）ができるようになってからの体制の整備が課題である。
- ・医療的ケア児に対する各校での理解が十分でない。
- ・医療的ケア児支援センターから指定を受けた医療的ケアコーディネーターと連携し、対象児の環境を整備する体制が構築されたが、指定を受けて間もなく、ノウハウの蓄積が無い。
- ・外国籍の医療的ケア児については、教育委員会で就学前に把握できない。また現在は看護師の巡回で可能な医療的ケア児の支援だが、今後、複雑な医療的ケアの申し出があった場合に、市としての支援体制を構築する予定がないため、保護者との対応が課題となる。

3) 人材の確保・育成

① 医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）（問12）

■ 医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）の委嘱・任命の状況

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）の委嘱状況について尋ねたところ、「委嘱している」が18.0%に対して、「委嘱していない」が81.6%であった。（図表3-68）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「委嘱している」が77.5%に対して、「委嘱していない」が22.5%であった。政令指定都市教育委員会では「委嘱している」が56.3%に対して、「委嘱していない」が43.8%であった。中核市の教育委員会では「委嘱している」が24.5%に対して、「委嘱していない」が75.5%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「委嘱している」が9.8%に対して、「委嘱していない」が89.7%であった。

図表3-68 医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）の委嘱状況

	調査数	委嘱している	委嘱していない	無回答
全 体	512	18.0%	81.6%	0.4%
都道府県	40	77.5%	22.5%	0.0%
市区町村	472	12.9%	86.7%	0.4%
政令指定都市	16	56.3%	43.8%	0.0%
中核市	49	24.5%	75.5%	0.0%
それ以外の市区町村	407	9.8%	89.7%	0.5%

■医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）の委嘱・任命方法

医療的ケア児が在籍しており、医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）を委嘱・任命していると回答した教育委員会に医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）の委嘱方法について尋ねたところ、「医師会に相談した」が35.9%で最も多く、次いで「就学支援委員会等の機会、従来から関わりがあった医師等に相談した」が30.4%であった。（図表 3-69）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「地域の医療機関に相談した」が35.5%で最も多く、次いで「就学支援委員会等の機会、従来から関わりがあった医師等に相談した」が29.0%であった。政令指定都市教育委員会では「医師会に相談した」と「就学支援委員会等の機会、従来から関わりがあった医師等に相談した」がともに44.4%で最も多く、次いで「地域の医療機関に相談した」が22.2%であった。中核市の教育委員会では「医師会に相談した」が50.0%で最も多く、次いで「地域の医療機関に相談した」が25.0%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「医師会に相談した」が40.0%で最も多く、「就学支援委員会等の機会、従来から関わりがあった医師等に相談した」が32.5%であった。

図表3-69 医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）の委嘱方法【複数回答】

	調査数	医師会に相談した	地域の医療機関に相談した	相 談 し た 医 療 的 ケ ア 児 の 主 治 医 に	た で 就 学 支 援 委 員 会 等 の 機 会 に 関 わ り が あ っ た	そ の 他	経 緯 不 明	無 回 答
全 体	92	35.9%	28.3%	15.2%	30.4%	17.4%	3.3%	0.0%
都道府県	31	22.6%	35.5%	25.8%	29.0%	25.8%	6.5%	0.0%
市区町村	61	42.6%	24.6%	9.8%	31.1%	13.1%	1.6%	0.0%
政令指定都市	9	44.4%	22.2%	0.0%	44.4%	22.2%	0.0%	0.0%
中核市	12	50.0%	25.0%	8.3%	16.7%	25.0%	0.0%	0.0%
それ以外の市区町村	40	40.0%	25.0%	12.5%	32.5%	7.5%	2.5%	0.0%

■ 医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）へ依頼している職務

医療的ケア児が在籍しており、医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）を委嘱・任命していると回答した教育委員会に医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導）に依頼している職務について尋ねたところ、「個々の医療的ケアの実施にあたっての指導・助言」が 89.1%で最も多く、次いで「医療的ケア運営協議会や医療的ケア安全委員会等への参加」が 78.3%であった。（図表 3-70）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「医療的ケアの実施要領等や個別のマニュアル等の確認」、「個々の医療的ケアの実施にあたっての指導・助言」、「医療的ケア運営協議会や医療的ケア安全委員会等への参加」がいずれも 87.1%で最も多かった。政令指定都市教育委員会では「医療的ケアの実施要領等や個別のマニュアル等の確認」、「個々の医療的ケアの実施にあたっての指導・助言」、「医療的ケア運営協議会や医療的ケア安全委員会等への参加」がいずれも 88.9%で最も多かった。中核市の教育委員会では「個々の医療的ケアの実施にあたっての指導・助言」が 91.7%で最も多く、次いで「医療的ケア運営協議会や医療的ケア安全委員会等への参加」が 83.3%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「個々の医療的ケアの実施にあたっての指導・助言」が 90.0%で最も多く、「医療的ケア運営協議会や医療的ケア安全委員会等への参加」が 67.5%であった。

図表3-70 医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）に依頼している職務

【複数回答】

	調査数	個別医療的ケアの実施要領等やマニュアル等の確認	あまたの医療的ケアの実施に指導・助言	医療的ケア児の診察	主治医との連携	学校医との連携
全 体	92	70.7%	89.1%	28.3%	42.4%	21.7%
都道府県	31	87.1%	87.1%	32.3%	58.1%	29.0%
市区町村	61	62.3%	90.2%	26.2%	34.4%	18.0%
政令指定都市	9	88.9%	88.9%	55.6%	55.6%	22.2%
中核市	12	41.7%	91.7%	25.0%	41.7%	16.7%
それ以外の市区町村	40	62.5%	90.0%	20.0%	27.5%	17.5%

	調査数	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	導・加・助 参・加・助 校・外 の判 断 や 宿 泊 学 習 等 へ の 指 示	的医 ケ 療 的 ケ ア を 行 う 看 護 職 員 が 医 療
全 体	92	50.0%	67.4%	55.4%	40.2%	43.5%
都道府県	31	74.2%	83.9%	80.6%	41.9%	35.5%
市区町村	61	37.7%	59.0%	42.6%	39.3%	47.5%
政令指定都市	9	66.7%	77.8%	77.8%	66.7%	66.7%
中核市	12	50.0%	58.3%	33.3%	50.0%	41.7%
それ以外の市区町村	40	27.5%	55.0%	37.5%	30.0%	45.0%

	調査数	ら日 の常 相的 な学 校や 看護 師等 か	参療医 加的療 ケ的ケ アケア 安運 全営 委員 会協 議会 等議 会 の医	そ の 他	無 回 答
全 体	92	57.6%	78.3%	3.3%	0.0%
都道府県	31	71.0%	87.1%	3.2%	0.0%
市区町村	61	50.8%	73.8%	3.3%	0.0%
政令指定都市	9	77.8%	88.9%	0.0%	0.0%
中核市	12	58.3%	83.3%	0.0%	0.0%
それ以外の市区町村	40	42.5%	67.5%	5.0%	0.0%

■ 医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）を委嘱・任命していない理由。

医療的ケア児が在籍しており、医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）を委嘱・任命していないと回答した教育委員会に委嘱していない理由について尋ねたところ、「主治医と直接連携しているため」が 63.6%で最も多く、次いで「現時点で必要性を感じていないため」が 25.4%であった。（図表 3-71）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「主治医と直接連携しているため」、「医療的ケア運営協議会等の委員として委嘱している医師に指導医を依頼しているため」が 33.3%で最も多く、次いで「学校医が当該学校の医療的ケアを指導しているため」が 11.1%であった。政令指定都市教育委員会では「主治医と直接連携しているため」が 57.1%で最も多く、次いで「委嘱したいが、財政的に困難であるため」が 28.6%であった。中核市の教育委員会では「主治医と直接連携しているため」が 81.1%で最も多く、次いで「医療的ケア運営協議会等の委員として委嘱している医師に指導医を依頼しているため」が 16.2%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「主治医と直接連携しているため」が 62.7%で最も多く、「現時点では必要性を感じていないため」が 27.9%であった。

図表3-71 医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）を委嘱していない理由

【複数回答】

	調査数	学校医が当該学校の医療的ケアを指導しているため	適任となる医師がないため	委嘱したいが、財政的に困難であるため	主治医と直接連携しているため	医療的ケア運営協議会等の医師に指導等を依頼しているため	現時点で必要性を感じていないため	その他	無回答
全 体	418	8.1%	3.6%	5.5%	63.6%	6.7%	25.4%	7.2%	1.0%
都道府県	9	11.1%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	22.2%	22.2%
市区町村	409	8.1%	3.7%	5.6%	64.3%	6.1%	25.9%	6.8%	0.5%
政令指定都市	7	0.0%	14.3%	28.6%	57.1%	14.3%	0.0%	28.6%	0.0%
中核市	37	2.7%	2.7%	0.0%	81.1%	16.2%	10.8%	8.1%	0.0%
それ以外の市区町村	365	8.8%	3.6%	5.8%	62.7%	4.9%	27.9%	6.3%	0.5%

② 看護師等の確保・配置（問 13）

■想定している看護師等の人数

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に看護師等の確保に係る予算として令和5年度の予算額（当初）で想定している看護師等の人数について尋ねたところ、平均は7.9人であった。（図表3-72）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では平均は42.7人であった。政令指定都市教育委員会では平均は18.8人であった。中核市の教育委員会では平均は10.3人であった。それ以外の市区町村教育委員会では平均値は3.2人であった。

図表3-72 想定している看護師等の人数

	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
全 体	366	7.9	16.3	1.0	164.0
都道府県	31	42.7	34.1	11.0	164.0
市区町村	335	4.7	7.6	1.0	91.0
政令指定都市	12	18.8	9.5	8.0	45.0
中核市	42	10.3	9.5	1.0	47.0
それ以外の市区町村	281	3.2	6.0	1.0	91.0

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に看護師等の確保に係る予算として令和５年度の予算額（当初）で想定している看護師等の人数のうち、直接雇用の看護師等の人数について尋ねたところ、平均は7.3人であった。（図表 3-73）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では平均は39.7人であった。政令指定都市教育委員会では平均は15.4人であった。中核市の教育委員会では平均は9.0人であった。それ以外の市区町村教育委員会では平均は2.5人であった。

図表3-73 想定している看護師等の人数うち、直接雇用の看護師等の人数

	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
全 体	320	7.3	15.1	0.0	164.0
都道府県	31	39.7	30.4	0.0	164.0
市区町村	289	3.8	5.3	0.0	46.0
政令指定都市	11	15.4	6.4	4.0	25.0
中核市	35	9.0	9.2	0.0	46.0
それ以外の市区町村	243	2.5	2.9	0.0	23.0

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に看護師等の確保に係る予算として令和５年度の予算額（当初）で想定している看護師等の人数のうち、外部委託の看護師等の人数について尋ねたところ、平均は2.2人であった。（図表 3-74）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では平均は9.9人であった。政令指定都市教育委員会では平均は4.9人であった。中核市の教育委員会では平均は4.2人であった。それ以外の市区町村教育委員会では平均は1.2人であった。

図表3-74 想定している看護師等の人数うち、外部委託の看護師等の人数

	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
全 体	207	2.2	5.7	0.0	60.0
都道府県	11	9.9	18.1	0.0	60.0
市区町村	196	1.7	3.6	0.0	30.0
政令指定都市	9	4.9	9.4	0.0	30.0
中核市	24	4.2	6.0	0.0	22.0
それ以外の市区町村	163	1.2	1.8	0.0	13.0

■ 令和元年度以降、財政上の理由で看護師等を確保できなかったことの有無

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に令和元年度以降、財政上の理由で看護師等を確保できなかったことの有無について尋ねたところ、「ほとんど確保できた」が84.9%で最も多く、次いで「たびたび確保できなかった」が6.1%であった。（図表 3-75）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「ほとんど確保できた」が84.6%で最も多く、次いで「たまに確保できなかった」が7.7%であった。政令指定都市教育委員会でも「ほとんど確保できた」が80.0%で最も多く、次いで「たまに確保できなかった」が13.3%であった。中核市の教育委員会でも「ほとんど確保できた」が87.0%で最も多く、次いで「たまに確保できなかった」が6.5%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「ほとんど確保できた」が最も多く84.8%であり、次いで「たびたび確保できなかった」が6.5%であった。

図表3-75 令和元年度以降、財政上の理由で看護師等を確保できなかったことの有無

	調査数	いつも確保できなかった	たびたび確保できなかった	たまに確保できなかった	ほとんど確保できた	無回答
全 体	410	2.2%	6.1%	4.9%	84.9%	2.0%
都道府県	39	2.6%	5.1%	7.7%	84.6%	0.0%
市区町村	371	2.2%	6.2%	4.6%	84.9%	2.2%
政令指定都市	15	0.0%	6.7%	13.3%	80.0%	0.0%
中核市	46	2.2%	4.3%	6.5%	87.0%	0.0%
それ以外の市区町村	310	2.3%	6.5%	3.9%	84.8%	2.6%

■ 看護師等の応募状況

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に令和元年度以降、看護師等を募集しても十分な応募がなかったことがあるかについて尋ねたところ、「ほとんど十分な応募があった」が 29.5%で最も多く、次いで「たびたび十分な応募がなかった」が 25.6%であった。（図表 3-76）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「たまに十分な応募がなかった」が 41.0%、政令指定都市教育委員会では「たまに十分な応募がなかった」が 33.3%、中核市の教育委員会では「ほとんど十分な応募があった」が 39.1%、それ以外の市区町村教育委員会では「ほとんど十分な応募があった」が 30.0%であった。

図表3-76 求人に対する看護師等の応募状況

	調査数	ないかつも十分な応募が	なにかつたび十分な応募が	なにかつたまに十分な応募が	あつほとんど十分な応募が	無回答
全 体	410	19.3%	25.6%	21.5%	29.5%	4.1%
都道府県	39	5.1%	38.5%	41.0%	15.4%	0.0%
市区町村	371	20.8%	24.3%	19.4%	31.0%	4.6%
政令指定都市	15	13.3%	26.7%	33.3%	26.7%	0.0%
中核市	46	10.9%	32.6%	15.2%	39.1%	2.2%
それ以外の市区町村	310	22.6%	22.9%	19.4%	30.0%	5.2%

■ 予算確保のために工夫している取組（自由記載）

< 積算単価の設定根拠 >

【直接雇用の看護師等の積算単価についての設定根拠】

- ・市で使用している職種別給料表を基準に時給を算出しており、学校内での勤務日数や勤務時間を算出した上で、年間に係る額を算出している。
- ・市の会計年度任用職員単価規定による。
- ・市民病院のパートタイム看護師の時間給に揃えている。
- ・他市区町村の取組を参考にした。
- ・医療的ケア児1名にかかる費用を、今年度の勤務条件通知書による契約内容から算出している。

【外部委託の看護師等の積算単価についての設定根拠】

- ・事業者からの見積もりによる。外部委託先との協議結果をもとに決定する（プロポーザル契約の結果も含む）。
- ・医療的ケア児（導尿）1名当たりにかかる費用を、他の自治体の実績等を参考にしながら、医師会と協議を行った上で決定している。
- ・訪問看護利用料として設定（訪問看護ステーション）。
- ・医療保険点数表、訪問看護ステーションの単価及び近隣市町の医療的ケア児看護師派遣事業の単価から総合的に判断している。
- ・一般競争入札で委託先を決めているため、一般入札の落札金額による。
- ・受け入れる病院が限られているため、病院からの提示額通りである。
- ・他自治体の積算単価を参考にしている。

< 予算確保のための工夫 >

【法的根拠を訴える】

- ・「医療的ケア児及びその保護者に対する支援に関する法律」の趣旨、医療的ケアを必要としている状況を説明している。
- ・法的根拠を伝える。現在の看護師配置状況を伝える。就学前との情報共有により、医療的ケア児の増加の推計を根拠として伝える。
- ・「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」などを根拠に、医療的ケア児に対して教育を行う体制の拡充等や保護者負担の軽減の必要性を訴える。

【取組の趣旨を訴える】

- ・保護者と関係者等で行う定期的な情報共有や意見交換で確認された、医療的ケア児の実態を基に、看護師の配置の必要性を訴えている。
- ・医療的ケア看護職員を配置することにより、保護者の付添いなしに学校における医療的ケア児の健康管理が可能となり、本人・保護者のニーズに応じた学習機会の確保および将来に向けた自立と社会参加の実現や、保護者の負担軽減および就労支援につながることを期待できることを、事業効果として伝えている。

- ・医療的ケア児が学校における教育の機会を確保するため、また安全な学校生活を保障できるように看護師の配置は必要であることを訴えている。
- ・医療的ケア児童の症状を具体的に説明し、看護師によるケアがなければ、当該児童が他の児童とともに安心して学校生活を送ることができないことを強く訴えている。

【その他】

- ・幼稚園や保育園、こども園に在籍し、医療的ケアが必要と考えられる児を把握し、財政課との中期財政状況に関する協議で伝えている。
- ・就学相談時において情報を得た、医療的ケアが必要な児童について就学前機関等での観察を行い、実際の医療的ケアの実施内容、所要時間等を事前に把握し、予算要求の資料作成の参考とする。
- ・各校から次年度の医療的ケア児の在籍見込、医療的ケア看護職員の業務シフト表などの資料提出してもらい、それを根拠に医療的ケア看護職員の配置・予算要望を作成している。その際、医師の指示書に基づいて必要な1日当たりの時間数を個別に決定し予算で優先的に確保している。

■ 医療的ケア児を受け入れている学校への看護師等の配置方法

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に医療的ケア児を受け入れている学校への看護師等の配置方法について尋ねたところ、「非常勤の看護師等を配置」が 58.8%で最も多く、次いで「病院や訪問看護ステーション等、外部への委託契約による派遣」が 32.4%であった。（図表 3-77）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「非常勤の看護師等を配置」が 89.7%で最も多く、次いで「常勤の看護師等を配置」が 46.2%であった。政令指定都市教育委員会では「非常勤の看護師等を配置」が 86.7%で最も多く、次いで「病院や訪問看護ステーション等、外部への委託契約による派遣」が 60.0%であった。中核市の教育委員会でも「非常勤の看護師等を配置」が 52.2%で最も多く、次いで「病院や訪問看護ステーション等、外部への委託契約による派遣」が 34.8%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「非常勤の看護師等を配置」が最も多く 54.5%であり、次いで「病院や訪問看護ステーション等、外部への委託契約による派遣」が 32.6%であった。

図表3-77 医療的ケア児を受け入れている学校への看護師等の配置方法【複数回答】

	調査数	常勤の看護師等を配置	非常勤の看護師等を配置	病院や訪問看護ステーション等、外部への委託契約による派遣	公立病院等の人事ローテーションの環境として配置	教育委員会や拠点となる学校に配置された看護師が巡回して対応	その他	無回答
全 体	410	26.8%	58.8%	32.4%	2.0%	6.1%	3.2%	0.0%
都道府県	39	46.2%	89.7%	17.9%	0.0%	5.1%	0.0%	0.0%
市区町村	371	24.8%	55.5%	34.0%	2.2%	6.2%	3.5%	0.0%
政令指定都市	15	40.0%	86.7%	60.0%	6.7%	40.0%	6.7%	0.0%
中核市	46	26.1%	52.2%	34.8%	4.3%	8.7%	8.7%	0.0%
それ以外の市区町村	310	23.9%	54.5%	32.6%	1.6%	4.2%	2.6%	0.0%

■看護師等の単独配置の状況

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に医療的ケア児を受け入れている学校の中で看護師等が単独配置の学校はあるかについて尋ねたところ、「単独配置の学校がある」が82.7%に対して、「単独配置の学校はない」が17.3%であった。

(図表 3-78)

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「単独配置の学校がある」が87.2%に対して、「単独配置の学校はない」が12.8%であった。政令指定都市教育委員会では「単独配置の学校がある」が93.3%に対して、「単独配置の学校はない」が6.7%であった。中核市の教育委員会では「単独配置の学校がある」が84.8%に対して、「単独配置の学校はない」が15.2%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「単独配置の学校がある」が81.3%に対して、「単独配置の学校はない」が18.7%であった。

図表3-78 医療的ケア児を受け入れている学校のうち看護師等が単独配置の学校の有無

	調査数	単独配置の学校がある	単独配置の学校はない	無回答
全 体	410	82.7%	17.3%	0.0%
都道府県	39	87.2%	12.8%	0.0%
市区町村	371	82.2%	17.8%	0.0%
政令指定都市	15	93.3%	6.7%	0.0%
中核市	46	84.8%	15.2%	0.0%
それ以外の市区町村	310	81.3%	18.7%	0.0%

■ 単独配置の医療的ケア看護職員等への支援・相談対応として実施している取組

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に医療的ケア児を受け入れている学校の中で単独配置の看護師等への支援・相談対応として実施している取組について尋ねたところ、「教育委員会への相談受け付け」が 64.3%で最も多く、次いで「研修会等、他校や自校のほかの看護師等との情報共有の機会の提供」が 51.0%であった。（図表 3-79）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「研修会等、他校や自校のほかの看護師等との情報共有の機会の提供」が 85.3%で最も多く、次いで「学校医や医療的ケアに知見のある医師の相談・助言」が 79.4%であった。政令指定都市教育委員会では「研修会等、他校や自校のほかの看護師等との情報共有の機会の提供」が 100.0%で最も多く、次いで「教育委員会への相談受け付け」が 92.9%であった。中核市の教育委員会では「教育委員会への相談受け付け」が 74.4%で最も多く、次いで「研修会等、他校や自校のほかの看護師等との情報共有の機会の提供」が 69.2%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「教育委員会への相談受け付け」が 63.9%で最も多く、次いで「研修会等、他校や自校のほかの看護師等との情報共有の機会の提供」が 40.9%であった。

図表3-79 単独配置の医療的ケア看護職員等への支援・相談対応として実施している取組

【複数回答】

	調査数	の学校 ある医 師医 療的 ケア 相談 ・助 言知 見	相 談 導 ・助 言 立 場 の 看 護 師 へ の	機 会 の 研 修 会 の 提 供 等 と 他 校 情 報 自 校 有 の 他	受 教 育 委 員 会 へ の 相 談	そ の 他	特 に な し	無 回 答
全 体	339	37.8%	13.9%	51.0%	64.3%	9.4%	11.2%	0.0%
都道府県	34	79.4%	32.4%	85.3%	44.1%	23.5%	5.9%	0.0%
市区町村	305	33.1%	11.8%	47.2%	66.6%	7.9%	11.8%	0.0%
政令指定都市	14	71.4%	71.4%	100.0%	92.9%	21.4%	0.0%	0.0%
中核市	39	30.8%	15.4%	69.2%	74.4%	7.7%	10.3%	0.0%
それ以外の市区町村	252	31.3%	7.9%	40.9%	63.9%	7.1%	12.7%	0.0%

また、ガイドラインの策定有無でみると、策定している教育委員会の方が、策定していない教育委員会より単独配置の医療的ケア看護職員等への支援・相談対応として実施している取組として「特になし」の割合が低い（策定している：9.1%、策定していない：15.1%）ことが分かった。（図表 3-80）

図表3-80 単独配置の医療的ケア看護職員等への支援・相談対応として実施している取組

【複数回答】

【実態調査でのガイドライン策定有無】

	調査数	学校の医 師（医 療・医 的ア ド バイ ス）	指導的 立場の 看護 士への 支援・ 相談	研修会 等、他 の校 や自 校の 他	教育 委員 会へ の相 談受 け付	その他	特 に な し	無 回 答
全 体	339	37.8%	13.9%	51.0%	64.3%	9.4%	11.2%	0.0%
策定している	220	44.1%	16.8%	60.5%	65.9%	10.5%	9.1%	0.0%
策定していない	119	26.1%	8.4%	33.6%	61.3%	7.6%	15.1%	0.0%

■ 指導的な立場の看護師の配置状況

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に指導的な立場の看護師を各学校や教育委員会に位置付けたり、配置しているかについて尋ねたところ、「いる」が13.2%に対して、「いない」が86.8%であった。（図表 3-81）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「いる」が48.7%に対して、「いない」が51.3%であった。政令指定都市教育委員会では「いる」が60.0%に対して、「いない」が40.0%であった。中核市の教育委員会では「いる」が17.4%に対して、「いない」が82.6%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「いる」が5.8%に対して、「いない」が94.2%であった。

図表3-81 指導的な立場の看護師の配置状況

	調査数	いる	いない	無回答
全 体	410	13.2%	86.8%	0.0%
都道府県	39	48.7%	51.3%	0.0%
市区町村	371	9.4%	90.6%	0.0%
政令指定都市	15	60.0%	40.0%	0.0%
中核市	46	17.4%	82.6%	0.0%
それ以外の市区町村	310	5.8%	94.2%	0.0%

■ 指導的な立場の看護師の配置場所

医療的ケア児が在籍しており、指導的な立場の看護師を各学校や教育委員会に位置付けたり、配置していると回答した教育委員会に指導的な立場の看護師の基本的な配置場所について尋ねたところ、「学校」が 57.4%で最も多く、次いで「教育委員会」が 48.1%であった。（図表 3-82）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「学校」が 84.2%で最も多く、次いで「教育委員会」が 26.3%であった。政令指定都市教育委員会では「教育委員会」が 100.0%で最も多く、次いで「学校」が 11.1%であった。中核市の教育委員会では「教育委員会」が 62.5%で最も多く、次いで「学校」が 37.5%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「学校」が 61.1%で最も多く、次いで「教育委員会」が 38.9%であった。

図表3-82 指導的な立場の看護師の基本的な配置場所【複数回答】

	調査数	教育委員会	学校	無回答
全 体	54	48.1%	57.4%	0.0%
都道府県	19	26.3%	84.2%	0.0%
市区町村	35	60.0%	42.9%	0.0%
政令指定都市	9	100.0%	11.1%	0.0%
中核市	8	62.5%	37.5%	0.0%
それ以外の市区町村	18	38.9%	61.1%	0.0%

■ 指導的な立場の看護師が担っている役割

医療的ケア児が在籍しており、指導的な立場の看護師を各学校や教育委員会に位置付けたり、配置していると回答した教育委員会に指導的な立場の看護師はどのような役割を担っているかについて尋ねたところ、「看護師等の相談・指導・カンファレンスの開催」が87.0%で最も多く、次いで「医療的ケアに関する教職員からの相談」が64.8%であった。（図表 3-83）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「看護師等の相談・指導・カンファレンスの開催」が89.5%で最も多く、次いで「医療的ケアに関する教職員からの相談」が73.7%であった。政令指定都市教育委員会では「看護師等の相談・指導・カンファレンスの開催」が88.9%で最も多く、次いで「研修会の企画・運営」が77.8%であった。中核市の教育委員会では「看護師等の相談・指導・カンファレンスの開催」が100.0%で最も多く、次いで「看護師等の業務調整」が87.5%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「看護師等の相談・指導・カンファレンスの開催」が77.8%で最も多く、次いで「医療的ケアに関する教職員からの相談」、「外部機関との連携調整」が50.0%であった。

図表3-83 指導的な立場の看護師はどのような役割を担っているか【複数回答】

	調査数	外部関係機関との連絡調整	看護師等の業務調整	看護師等の相談・指導・カンファレンスの開催	研修会の企画・運営	医療的ケアに関する教職員からの相談	その他	無回答
全 体	54	53.7%	55.6%	87.0%	55.6%	64.8%	22.2%	0.0%
都道府県	19	47.4%	52.6%	89.5%	68.4%	73.7%	31.6%	0.0%
市区町村	35	57.1%	57.1%	85.7%	48.6%	60.0%	17.1%	0.0%
政令指定都市	9	66.7%	55.6%	88.9%	77.8%	66.7%	33.3%	0.0%
中核市	8	62.5%	87.5%	100.0%	50.0%	75.0%	0.0%	0.0%
それ以外の市区町村	18	50.0%	44.4%	77.8%	33.3%	50.0%	16.7%	0.0%

■ 看護師等の確保のために実施している取組

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に看護師等の確保のために実施している取組について尋ねたところ、「ハローワークを通じた求人」が 50.5%で最も多く、次いで「地域の訪問看護ステーション等への相談」が 32.7%であった。

(図表 3-84)

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「ハローワークを通じた求人」が 74.4%で最も多く、次いで「県看護協会等への相談」が 59.0%であった。政令指定都市教育委員会では「ハローワークを通じた求人」、「都道府県ナースセンターを通じた求人」が 66.7%で最も多く、次いで「県看護協会等への相談」が 40.0%であった。中核市の教育委員会では「ハローワークを通じた求人」が 54.3%で最も多く、次いで「地域の訪問看護ステーション等への相談」が 37.0%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「ハローワークを通じた求人」が 46.1%で最も多く、次いで「地域の訪問看護ステーション等への相談」が 34.2%であった。

図表3-84 看護師等の確保のために実施している取組【複数回答】

	調査数	地域の医療機関への相談	県看護協会等への相談	地域の訪問看護ステーションへの相談	医療的ケア児支援センターへの相談	都道府県ナースセンターを通じた求人	ハローワークを通じた求人
全 体	410	21.7%	18.5%	32.7%	11.7%	21.7%	50.5%
都道府県	39	25.6%	59.0%	17.9%	20.5%	51.3%	74.4%
市区町村	371	21.3%	14.3%	34.2%	10.8%	18.6%	48.0%
政令指定都市	15	13.3%	40.0%	26.7%	6.7%	66.7%	66.7%
中核市	46	17.4%	19.6%	37.0%	8.7%	26.1%	54.3%
それ以外の市区町村	310	22.3%	12.3%	34.2%	11.3%	15.2%	46.1%

	調 査 数	民 間 の 求 人 サ イ ト へ の 掲 載	有 料 職 業 紹 介 事 業 所 を 通	等 免 許 取 得 者 を リ ス ト 化 し た も の 等	に 関 心 の あ る 地 域 の 医 療 的 リ ス ト 化 シ ス ト	潜 在 看 護 師 等 の 人 材 リ ス ト	そ の 他	特 に な し	無 回 答
全 体	410	7.1%		2.2%		28.5%		11.7%	0.2%
都道府県	39	2.6%		5.1%		30.8%		2.6%	0.0%
市区町村	371	7.5%		1.9%		28.3%		12.7%	0.3%
政令指定都市	15	33.3%		0.0%		60.0%		0.0%	0.0%
中核市	46	8.7%		0.0%		43.5%		6.5%	0.0%
それ以外の市区町村	310	6.1%		2.3%		24.5%		14.2%	0.3%

■ 看護師等の確保に当たっての課題

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に看護師等の確保に当たっての課題について尋ねたところ、「募集しても看護師等が集まらない」が69.3%で最も多く、次いで「離職等で看護師等の雇用を長く継続できない」が22.7%であった。

(図表 3-85)

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「募集しても看護師等が集まらない」が71.8%で最も多く、次いで「離職等で看護師等の雇用を長く継続できない」が38.5%であった。政令指定都市教育委員会では「募集しても看護師等が集まらない」が93.3%で最も多く、次いで「離職等で看護師等の雇用を長く継続できない」が53.3%であった。中核市の教育委員会では「募集しても看護師等が集まらない」が73.9%で最も多く、次いで「配置のための十分な予算が確保できない」が34.8%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「募集しても看護師等が集まらない」が67.1%で最も多く、次いで「配置のための十分な予算が確保できない」が22.3%であった。

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に令和元年度以降、財政上の理由で看護師等を確保できなかったことの有無について尋ねた設問では、「ほとんど確保できた」が84.9%で最も多く、次いで「たびたび確保できなかった」が6.1%であった(図表 3-75)であったことから、限られた予算の範囲で看護師等を確保できているものの、医療的ケアを実施している現場ではより多い予算によって看護師等の確保人数を拡大したいと感じているのではと推察される。

図表3-85 看護師等の確保に当たっての課題【複数回答】

	調査数	配置のための十分な予算が確保できない	募集しても看護師等が集まらない	教育委員会が希望する専門性を保持できない	離職等で看護師等の雇用を長く継続できない	その他	無回答
全 体	410	22.7%	69.3%	17.6%	22.7%	19.8%	4.6%
都道府県	39	7.7%	71.8%	20.5%	38.5%	30.8%	5.1%
市区町村	371	24.3%	69.0%	17.3%	21.0%	18.6%	4.6%
政令指定都市	15	33.3%	93.3%	46.7%	53.3%	20.0%	0.0%
中核市	46	34.8%	73.9%	19.6%	26.1%	15.2%	4.3%
それ以外の市区町村	310	22.3%	67.1%	15.5%	18.7%	19.0%	4.8%

③ 認定特定行為業務従事者（教職員以外）や介護福祉士の雇用・委託等の状況（問14）

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に認定特定行為業務従事者（教職員以外）や介護福祉士の雇用・委託等の状況について尋ねたところ、「雇用・委託等している」が2.1%に対して、「雇用・委託等していない」が96.3%であった。（図表3-86）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「雇用・委託等している」が2.5%に対して、「雇用・委託等していない」が97.5%であった。政令指定都市教育委員会では「雇用・委託等している」が0.0%に対して、「雇用・委託等していない」が100.0%であった。中核市の教育委員会では「雇用・委託等している」が4.1%に対して、「雇用・委託等していない」が95.9%であった。それ以外の市区町村教育委員会で「雇用・委託等している」が2.0%に対して、「雇用・委託等していない」が96.1%であった。

図表3-86 認定特定行為業務従事者（教職員以外）や介護福祉士の雇用・委託等の状況

	調査数	雇用・委託等している	雇用・委託等していない	無回答
全 体	512	2.1%	96.3%	1.6%
都道府県	40	2.5%	97.5%	0.0%
市区町村	472	2.1%	96.2%	1.7%
政令指定都市	16	0.0%	100.0%	0.0%
中核市	49	4.1%	95.9%	0.0%
それ以外の市区町村	407	2.0%	96.1%	2.0%

④ 看護師等や教職員を対象とした研修（問１５）

■ 学校での医療的ケアの実施に向けた研修の実施状況

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に教育委員会として学校での医療的ケアの実施に向けた研修を実施しているかについて尋ねたところ、「実施している」が25.6%に対して、「実施していない」が73.2%であった。（図表 3-87）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「実施している」が100.0%であった。政令指定都市教育委員会でも「実施している」が100.0%であった。中核市の教育委員会では自治体種別にみると「実施している」が34.7%に対して、「実施していない」が65.3%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「実施している」が14.3%に対して、「実施していない」が84.3%であった。

図表3-87 教育委員会として、学校での医療的ケアの実施に向けた研修の実施状況

	調査数	実施している	実施していない	無回答
全 体	512	25.6%	73.2%	1.2%
都道府県	40	100.0%	0.0%	0.0%
市区町村	472	19.3%	79.4%	1.3%
政令指定都市	16	100.0%	0.0%	0.0%
中核市	49	34.7%	65.3%	0.0%
それ以外の市区町村	407	14.3%	84.3%	1.5%

■教育委員会として実施している研修の対象者

医療的ケア児が在籍しており、教育委員会として学校での医療的ケアの実施に向けた研修を実施していると回答した教育委員会に研修の対象者について尋ねたところ、「医療的ケア看護職員（現任者）」が84.7%で最も多く、次いで「教職員」が63.4%であった。（図表 3-88）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「医療的ケア看護職員（現任者）」が97.5%で最も多く、次いで「教職員」が75.0%であった。政令指定都市教育委員会では「医療的ケア看護職員（現任者）」が100.0%で最も多く、次いで「医療的ケア看護職員（初任者）」が87.5%であった。中核市の教育委員会では「医療的ケア看護職員（現任者）」が94.1%で最も多く、次いで「教職員」が47.1%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「医療的ケア看護職員（現任者）」が69.0%で最も多く、次いで「教職員」が65.5%であった。

図表3-88 教育委員会として実施している研修の対象者【複数回答】

	調査数	医療的ケア看護職員 （初任者）	医療的ケア看護職員 （現任者）	医療的ケア看護職員 （指導的な立場の看護師）	認定特定行為業務従事者	教職員
全 体	131	56.5%	84.7%	22.1%	19.1%	63.4%
都道府県	40	70.0%	97.5%	30.0%	47.5%	75.0%
市区町村	91	50.5%	79.1%	18.7%	6.6%	58.2%
政令指定都市	16	87.5%	100.0%	18.8%	18.8%	43.8%
中核市	17	35.3%	94.1%	17.6%	11.8%	47.1%
それ以外の市区町村	58	44.8%	69.0%	19.0%	1.7%	65.5%

	調査数	教育委員会職員	地域の関係機関	その他	無回答
全 体	131	22.9%	6.9%	4.6%	0.0%
都道府県	40	22.5%	10.0%	0.0%	0.0%
市区町村	91	23.1%	5.5%	6.6%	0.0%
政令指定都市	16	25.0%	0.0%	6.3%	0.0%
中核市	17	5.9%	0.0%	5.9%	0.0%
それ以外の市区町村	58	27.6%	8.6%	6.9%	0.0%

■ 研修の企画・実施に当たり連携している団体等

医療的ケア児が在籍しており、教育委員会として学校での医療的ケアの実施に向けた研修を実施していると回答した教育委員会に研修企画・実施に当たり連携している団体等について尋ねたところ、「特別支援学校」が 43.5%で最も多く、次いで「医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）」が 39.7%であった。（図表 3-89）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「特別支援学校」が 80.0%で最も多く、次いで「医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）」、「医療機関」が 65.0%であった。政令指定都市教育委員会では「特別支援学校」、「医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）」が 43.8%で最も多く、次いで「医療機関」、「医療的ケア児支援センター」が 31.3%であった。中核市の教育委員会では「小・中学校」が 52.9%で最も多く、次いで「医療機関」が 41.2%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「小・中学校」が 41.4%で最も多く、次いで「医療機関」、「特別支援学校」が 24.1%であった。

図表3-89 研修の企画・実施に当たり連携している団体等【複数回答】

	調査数	障害福祉部局	医療・保健部局	子育て支援部局（保育等）	労働部局	危機管理部局	その他庁内部局	保健所・保健センター	特別支援学校	小・中学校等	学校医	医師（医療的ケアに知見のある医師）	保護者	医療機関
全体	131	19.8%	9.9%	13.0%	0.0%	0.8%	1.5%	3.1%	43.5%	32.1%	6.9%	39.7%	9.9%	39.7%
都道府県	40	25.0%	12.5%	2.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	80.0%	12.5%	7.5%	65.0%	0.0%	65.0%
市区町村	91	17.6%	8.8%	17.6%	0.0%	1.1%	2.2%	4.4%	27.5%	40.7%	6.6%	28.6%	14.3%	28.6%
政令指定都市	16	31.3%	12.5%	6.3%	0.0%	0.0%	6.3%	0.0%	43.8%	25.0%	6.3%	43.8%	0.0%	31.3%
中核市	17	11.8%	5.9%	17.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	23.5%	52.9%	5.9%	35.3%	17.6%	41.2%
それ以外の市区町村	58	15.5%	8.6%	20.7%	0.0%	1.7%	1.7%	6.9%	24.1%	41.4%	6.9%	22.4%	17.2%	24.1%

訪問看護ステーション	児童発達支援等サービス事業所、障害福祉サービス事業所	医師会	歯科医師会	看護協会	薬剤師会	介護福祉士会	社会福祉協議会	都道府県ナースセンター	医療的ケア児支援センター	消防機関	他地域の行政機関	研究機関・学識	医療機器メーカー	その他	無回答
16.0%	10.7%	3.1%	0.8%	11.5%	0.8%	0.8%	0.0%	0.8%	29.0%	2.3%	2.3%	16.8%	15.3%	9.9%	0.8%
15.0%	10.0%	5.0%	2.5%	27.5%	2.5%	2.5%	0.0%	2.5%	45.0%	0.0%	5.0%	37.5%	30.0%	5.0%	0.0%
16.5%	11.0%	2.2%	0.0%	4.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	22.0%	3.3%	1.1%	7.7%	8.8%	12.1%	1.1%
6.3%	0.0%	6.3%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	31.3%	0.0%	0.0%	12.5%	25.0%	25.0%	0.0%
5.9%	0.0%	0.0%	0.0%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	23.5%	0.0%	0.0%	11.8%	5.9%	11.8%	5.9%
22.4%	17.2%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	19.0%	5.2%	1.7%	5.2%	5.2%	8.6%	0.0%

■実施している研修の内容

医療的ケア児が在籍しており、教育委員会として学校での医療的ケアの実施に向けた研修を実施していると回答した教育委員会に実施している研修の内容について尋ねたところ、「看護師等が学校に配属される前に実施する、学校での医療的ケアの実施体制に関する研修」が43.5%で最も多く、次いで「最新の医療や看護技術、医療機器等に関する知識や技能を得るための実践的・臨床的な研修」が42.0%であった。（図表3-90）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「最新の医療や看護技術、医療機器等に関する知識や技能を得るための実践的・臨床的な研修」が82.5%で最も多く、次いで「初めて学校で勤務する看護師等のための研修」が42.5%であった。政令指定都市教育委員会では「初めて学校で勤務する看護師等のための研修」が62.5%で最も多く、次いで「看護師等が学校に配属される前に実施する、学校での医療的ケアの実施体制に関する研修」、「医療的ケアに関する専門的な情報の提供を広く受けられる体制・仕組みの提供」が56.3%であった。中核市の教育委員会では「看護師等が学校に配属される前に実施する、学校での医療的ケアの実施体制に関する研修」が47.1%で最も多く、次いで「初めて学校で勤務する看護師等のための研修」が35.3%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「看護師等が学校に配属される前に実施する、学校での医療的ケアの実施体制に関する研修」が55.2%で最も多く、次いで「初めて学校で勤務する看護師等のための研修」が34.5%であった。

図表3-90 実施している研修の内容【複数回答】

	調査数	初めて学校で勤務する看護師	初めの学校で勤務する看護師	医療的ケアの実施体制に関する研修	最新の医療や看護技術、医療機器等に関する知識や技能を得るための実践的・臨床的な研修	医療的ケアに関する専門的な情報の提供を広く受けられる体制・仕組みの提供	初めて学校で勤務する看護師等のための研修	医療的ケアに関する専門的な情報の提供を広く受けられる体制・仕組みの提供	上記のいずれも実施していない	無回答
全 体	131	40.5%	43.5%	42.0%	20.6%	24.4%	10.7%	2.3%		
都道府県	40	42.5%	20.0%	82.5%	32.5%	27.5%	7.5%	0.0%		
市区町村	91	39.6%	53.8%	24.2%	15.4%	23.1%	12.1%	3.3%		
政令指定都市	16	62.5%	56.3%	37.5%	31.3%	56.3%	0.0%	0.0%		
中核市	17	35.3%	47.1%	35.3%	17.6%	17.6%	23.5%	0.0%		
それ以外の市区町村	58	34.5%	55.2%	17.2%	10.3%	15.5%	12.1%	5.2%		

■ 研修を実施していない理由

医療的ケア児が在籍しているが、教育委員会として学校での医療的ケアの実施に向けた研修を実施していないと回答した教育委員会に研修を実施していない理由について尋ねたところ、「個別の学校で対応しているため」が 58.9%で最も多く、次いで「都道府県が実施している研修を活用しているため」が 41.1%であった。（図表 3-91）

自治体種別にみると、中核市の教育委員会では「都道府県が実施している研修を活用しているため」が 50.0%で最も多く、次いで「個別の学校で対応しているため」が 43.8%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「個別の学校で対応しているため」が 60.3%で最も多く、次いで「都道府県が実施している研修を活用しているため」が 40.2%であった。

図表3-91 研修を実施していない理由【複数回答】

	調査数	個別の学校で対応している	講師がいないため	実施すべき研修内容等が	都道府県が実施しているため	地域医療機関の医師や看護師の団体、活用しているため	その他	無回答
全 体	375	58.9%	8.8%	10.7%	41.1%	4.8%	7.5%	0.8%
都道府県	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
市区町村	375	58.9%	8.8%	10.7%	41.1%	4.8%	7.5%	0.8%
政令指定都市	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
中核市	32	43.8%	6.3%	9.4%	50.0%	3.1%	6.3%	0.0%
それ以外の市区町村	343	60.3%	9.0%	10.8%	40.2%	5.0%	7.6%	0.9%

4) 保護者の付添い

① 保護者による付添いの状況や付添い解消のための取組（問16）

■ 医療的ケア児の保護者付添いについてガイドライン等で定めている内容

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に保護者による付添い（登下校）において、ガイドライン等やその他の文章等で定めている内容について尋ねたところ、「定めていない」が61.3%で最も多く、次いで「必要性について個別判断する旨を定めている」が14.1%であった。（図表3-92）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「定めていない」が37.5%で最も多く、次いで「付添いが必要な期間や付添いが必要になる状況を定めている」、「必要性について個別判断する旨を定めている」が22.5%であった。政令指定都市教育委員会では「必要性について個別判断する旨を定めている」が37.5%で最も多く、次いで「付添いは真に必要と考えられる場合に限るよう努めるべき旨を定めている」、「付添いが必要な期間や付添いが必要になる状況を定めている」が25.0%であった。中核市の教育委員会では「定めていない」が59.2%で最も多く、次いで「付添いが必要な期間や付添いが必要になる状況を定めている」が14.3%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「定めていない」が65.6%で最も多く、次いで「必要性について個別判断する旨を定めている」が12.5%であった。

図表3-92 現在受け入れている医療的ケア児の保護者による付添い：
（a）登下校【複数回答】

	調査数	べれ付 き添 い 場 合 は 真 に 限 に 必 要 と 考 え ら る	を原 定則 め付 添 い は 不 要 で あ る 旨	てい付 いが添 る必 要が に必 要な 状 期 況 間 を や 定 付 め添	る必 旨要 性を 定に めつ てい て る 個 別 判 断 す	そ 他	定 め て い な い	無 回 答
全 体	512	5.9%	7.6%	10.0%	14.1%	4.3%	61.3%	1.4%
都道府県	40	15.0%	5.0%	22.5%	22.5%	10.0%	37.5%	0.0%
市区町村	472	5.1%	7.8%	8.9%	13.3%	3.8%	63.3%	1.5%
政令指定都市	16	25.0%	12.5%	25.0%	37.5%	25.0%	18.8%	0.0%
中核市	49	6.1%	6.1%	14.3%	12.2%	2.0%	59.2%	2.0%
それ以外の市区町村	407	4.2%	7.9%	7.6%	12.5%	3.2%	65.6%	1.5%

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に保護者による付添い（学校生活）において、ガイドライン等やその他の文章等で定めている内容について尋ねたところ、「定めていない」が43.0%で最も多く、次いで「原則付添いは不要である旨を定めている」が15.0%であった。（図表3-93）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「付添いは真に必要と考えられる場合に限るよう努めるべき旨を定めている」が30.0%で最も多く、次いで「付添いが必要な期間や付添いが必要になる状況を定めている」が27.5%であった。政令指定都市教育委員会では「付添いは真に必要と考えられる場合に限るよう努めるべき旨を定めている」、「付添いが必要な期間や付添いが必要になる状況を定めている」が37.5%で最も多く、次いで「原則付添いは不要である旨を定めている」が25.0%であった。中核市の教育委員会では「定めていない」が34.7%で最も多く、次いで「原則付添いは不要である旨を定めている」が18.4%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「定めていない」が47.7%で最も多く、次いで「原則付添いは不要である旨を定めている」が13.8%であった。

図表3-93 現在受け入れている医療的ケア児の保護者による付添い：
（b）学校生活【複数回答】

	調査数	べれ付 き添 い合 は 定 め 限 に 必 要 と 努 め え ら	を原 定則 め付 添 い は 不 要 で あ る 旨	てい付 いが 添 る必 い 要 が に 必 要 な 状 況 間 を や 定 付 め 添	る必 旨要 を性 定に めつ て い て る 個 別 判 断 す	そ の 他	定 め て い な い	無 回 答
全 体	512	8.4%	15.0%	14.3%	10.7%	3.1%	43.0%	12.7%
都道府県	40	30.0%	20.0%	27.5%	12.5%	7.5%	20.0%	5.0%
市区町村	472	6.6%	14.6%	13.1%	10.6%	2.8%	44.9%	13.3%
政令指定都市	16	37.5%	25.0%	37.5%	18.8%	25.0%	6.3%	6.3%
中核市	49	12.2%	18.4%	16.3%	10.2%	4.1%	34.7%	14.3%
それ以外の市区町村	407	4.7%	13.8%	11.8%	10.3%	1.7%	47.7%	13.5%

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に保護者による付添い（校外学習）において、ガイドライン等やその他の文章等で定めている内容について尋ねたところ、「定めていない」が47.3%で最も多く、次いで「必要性について個別判断する旨を定めている」が15.0%であった。（図表 3-94）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「必要性について個別判断する旨を定めている」が27.5%で最も多く、次いで「付添いは真に必要と考えられる場合に限るよう努めるべき旨を定めている」、「付添いが必要な期間や付添いが必要になる状況を定めている」、「定めていない」が25.0%であった。政令指定都市教育委員会では「必要性について個別判断する旨を定めている」が37.5%で最も多く、次いで「原則付添いは不要である旨を定めている」が31.3%であった。中核市の教育委員会では「定めていない」が38.8%で最も多く、次いで「必要性について個別判断する旨を定めている」が18.4%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「定めていない」が52.1%で最も多く、次いで「必要性について個別判断する旨を定めている」が12.5%であった。

図表3-94 現在受け入れている医療的ケア児の保護者による付添い：
（c）校外学習【複数回答】

	調査数	付添いは真に必要な場合と努めるべき旨を定めている	原則付添いは不要である旨を定めている	付添いが必要な期間や付添い状況を定めている	必要性を定めている個別判断する旨を定めている	その他	定めていない	無回答
全 体	512	6.8%	9.6%	10.7%	15.0%	3.7%	47.3%	12.7%
都道府県	40	25.0%	7.5%	25.0%	27.5%	7.5%	25.0%	5.0%
市区町村	472	5.3%	9.7%	9.5%	14.0%	3.4%	49.2%	13.3%
政令指定都市	16	18.8%	31.3%	25.0%	37.5%	18.8%	6.3%	6.3%
中核市	49	12.2%	8.2%	14.3%	18.4%	2.0%	38.8%	14.3%
それ以外の市区町村	407	3.9%	9.1%	8.4%	12.5%	2.9%	52.1%	13.5%

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に保護者による付添い（泊付の校外学習）において、ガイドライン等やその他の文章等で定めている内容について尋ねたところ、「定めていない」が50.0%で最も多く、次いで「必要性について個別判断する旨を定めている」が14.3%であった。（図表 3-95）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「定めていない」が30.0%で最も多く、次いで「付添いが必要な期間や付添いが必要になる状況を定めている」が22.5%であった。政令指定都市教育委員会では「必要性について個別判断する旨を定めている」が37.5%で最も多く、次いで「原則付添いは不要である旨を定めている」、「付添いが必要な期間や付添いが必要になる状況を定めている」が25.0%であった。中核市の教育委員会では「定めていない」が51.0%で最も多く、次いで「付添いが必要な期間や付添いが必要になる状況を定めている」が14.3%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「定めていない」が53.6%で最も多く、次いで「必要性について個別判断する旨を定めている」が13.8%であった。

図表3-95 現在受け入れている医療的ケア児の保護者による付添い：
(d) 校外学習（泊付）【複数回答】

	調査数	べれ付 きる添 旨場い を合は 定に真 め限に てる必 いよ要 うと 努考 めえ るら	を原 定則 め付 て添 い は 不 要 で あ る 旨	てい付 いが添 る必 い 要 が 必 要 な 状 期 況 間 を や 定 付 め 添	る必 旨要 を性 定に めつ てい て る 個 別 判 断 す	そ の 他	定 め て い な い	無 回 答
全 体	512	4.9%	7.8%	10.0%	14.3%	4.9%	50.0%	12.7%
都道府県	40	15.0%	5.0%	22.5%	17.5%	17.5%	30.0%	5.0%
市区町村	472	4.0%	8.1%	8.9%	14.0%	3.8%	51.7%	13.3%
政令指定都市	16	18.8%	25.0%	25.0%	37.5%	18.8%	6.3%	6.3%
中核市	49	6.1%	6.1%	14.3%	8.2%	2.0%	51.0%	14.3%
それ以外の市区町村	407	3.2%	7.6%	7.6%	13.8%	3.4%	53.6%	13.5%

■ 登下校に係る保護者の付添い解消のため実施している取組

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に登下校に係る保護者の付添い解消のため教育委員会において実施している取組について尋ねたところ、「特になし」が81.6%で最も多く、次いで「福祉タクシー等による移動支援・送迎サポート」が6.4%であった。（図表 3-96）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「特になし」が50.0%で最も多く、次いで「福祉タクシー等による移動支援・送迎サポート」が22.5%であった。政令指定都市教育委員会では「特になし」が43.8%で最も多く、次いで「福祉タクシー等による移動支援・送迎サポート」が25.0%であった。中核市の教育委員会では「特になし」が81.6%で最も多く、次いで「福祉タクシー等による移動支援・送迎サポート」が10.2%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「特になし」が86.2%で最も多く、次いで「福祉部局等が実施している移動支援の紹介・案内」が5.4%であった。

図表3-96 登下校に係る保護者の付添い解消のため教育委員会において実施している取組
【複数回答】

	調査数	同スクールバスへの看護師の	福祉タクシー等による移動支援・送迎サポート	福祉部局等が実施している移動支援の紹介・案内	その他	特になし	無回答
全 体	512	3.3%	6.4%	5.7%	5.1%	81.6%	1.2%
都道府県	40	5.0%	22.5%	2.5%	25.0%	50.0%	0.0%
市区町村	472	3.2%	5.1%	5.9%	3.4%	84.3%	1.3%
政令指定都市	16	6.3%	25.0%	18.8%	18.8%	43.8%	0.0%
中核市	49	6.1%	10.2%	6.1%	4.1%	81.6%	0.0%
それ以外の市区町村	407	2.7%	3.7%	5.4%	2.7%	86.2%	1.5%

■ 学校や看護師等への引継ぎを目的とする保護者の付添いについて期間の短縮策として実施している取組（自由記載）

【関係者も含めた早期の引継ぎ】

- ・就学前段階からの早期の引き継ぎを行い、関係者による情報共有を行っている。
- ・就学前段階からの早期の引き継ぎ、看護師等への研修の実施、個人ファイルによる日常的な連携を行っている。
- ・本人、保護者の同意を得て、在籍園（所）、学校、訪問看護事業所や主治医からの情報収集を行っている。
- ・教育委員会所属の医療的ケアコーディネーター・保健師も引継ぎを受けて手技を獲得しておくようにしている。
- ・就学時に保護者と看護師と教育委員会等による引継ぎの場を設定した。

【保護者との情報共有】

- ・家で様子やその日の体調について、こちらで定めた様式（連絡票）でもらっている。
- ・登下校時に、保護者と看護師の間で該当児の体調等の情報交換を行っている。
- ・医療的ケアに関する連絡ノートを活用している。
- ・必要に応じて、学校で引継ぎのための会議を開催し、学校と家庭と医療的ケア従事者、教育委員会で集まり、情報共有を行っている。
- ・特別支援学校においては、医療的ケア保護者説明会を就学前段階から実施し、早期からの子どもの実態把握を行い、年度当初から医療的ケアが実施できる体制を整えている。

【看護師を対象とした研修等】

- ・主治医による看護師等への研修を実施している。
- ・本人、保護者の同意を得て、在籍園（所）、学校、訪問看護事業所や主治医からの情報収集を行っている。
- ・保護者からの情報提供先を一元化（教育委員会所属の看護師のみ）し、引継ぎ内容の整理と共有方法を統一している。
- ・入学前に、保護者、医療機関、学校、看護師、教育委員会同席のカンファレンスを実施している。
- ・事前に保護者からの十分な聴き取り、主治医を訪問しての研修、関係者会議での情報共有等、スムーズにスタートできるよう準備している。
- ・学校における医ケアは主治医の指示書のもと、学校全体で医ケア看護師とともに責任を持って対応する旨を伝え、安心してもらえる信頼関係を作っている。

■ 保護者の付添いの解消や経済的負担を含む、保護者の負担軽減に係る課題（自由記載）

【保護者の経済的負担】

- ・関連する器具の購入費が保護者負担となっている。
- ・おむつ（消耗品）は個人負担だが、その他消耗品類は保護者負担としていない。
- ・修学旅行には保護者負担での付添いをするなど、経済的・時間的な負担をかけている。
- ・福祉タクシーの利用料が保護者負担であること。校外活動への保護者の付添いにかかる交通費や宿泊費が保護者負担である。
- ・校外学習、林間、修学旅行等で利用するリフト付きバス等が保護者負担になっている。

【保護者の負担軽減に必要なこと】

- ・保護者の負担軽減の措置を講ずるための予算が十分に確保できない。
- ・保護者の負担軽減には莫大な予算を必要とする。現時点では予算がとても足りない。
- ・学校行事や下校時のデイサービスの利用の際、保護者の負担が生じる場合がある。現在のところきめ細やかな対応ができていない。
- ・就学前からの切れ目ない支援体制を構築することにより、付添いの解消や不安の軽減等、保護者の負担軽減につながると考えるが、幼稚園や保育所、児童発達支援等での支援体制を引き継ぐことが現状困難であることが課題である。
- ・学校の丁寧な説明と保護者の理解と協力を基に、安全な医療的ケアに努めているが、安全な医療的ケアと、保護者負担の軽減の両方を可能にするための方策が必要である。

5) 安全管理

① ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積・分析（問17）

■ ヒヤリ・ハット等の事例を蓄積・分析する仕組みの有無

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会にヒヤリ・ハット等の事例を蓄積・分析する仕組みの有無について尋ねたところ、「ある」が48.0%に対して、「ない」が51.0%であった。（図表 3-97）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「ある」が92.5%に対して、「ない」が7.5%であった。政令指定都市教育委員会では「ある」が87.5%に対して、「ない」が12.5%であった。中核市の教育委員会では「ある」が55.1%に対して、「ない」が44.9%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「ある」が41.3%に対して、「ない」が57.5%であった。

図表3-97 教育委員会におけるヒヤリ・ハット等の事例を蓄積・分析する仕組みの有無

	調査数	ある	ない	無回答
全 体	512	48.0%	51.0%	1.0%
都道府県	40	92.5%	7.5%	0.0%
市区町村	472	44.3%	54.7%	1.1%
政令指定都市	16	87.5%	12.5%	0.0%
中核市	49	55.1%	44.9%	0.0%
それ以外の市区町村	407	41.3%	57.5%	1.2%

■ ヒヤリ・ハット等の事例が適切に報告されるように工夫している取組（自由記載）

【ガイドライン等による報告の義務化】

- ・ヒヤリ・ハットのレベルに合わせて速やかに報告するよう医療的ケア実施要項において定めている。
- ・ガイドラインにて様式ならびに作成者、報告の流れを定めている。
- ・看護師や保護者からの情報を当該児童の担任がキャッチし、管理職に報告している。管理職から担当する指導主事に連絡が入り、必要に応じて聴き取り等を実施している。
- ・学校においては医療的ケア実施依頼・記録表や医療的ケア看護職員記録簿を作成し、日々の様子や対応について記録している。また、医療的ケア安全委員会や緊急対応研修会を定期的開催し、安全面に務めている。事例については医療的ケア運営協議会でも報告いただいている。
- ・医療的ケアの実施に当たり、校内で学校医を交えた検討会を行っており、その際に事例報告をするようにしており、その情報を教育委員会にも報告するようにしている。
- ・毎月学校から提出をしていただく医療的ケア実施報告書に、ヒヤリ・ハットについて記載する枠がある。

【事例検討の実施】

- ・ヒヤリ・ハット事例があれば記録用紙に残し、市教委へ報告を受けた後、ケース会議による検討を行っている。
- ・医療的ケア看護職員全員で定期的にミーティングを実施し、事例検討している。
- ・定例医療的ケア連携推進会議において、ヒヤリ・ハット等の事例を、蓄積・分析している。
- ・医療的ケアにおけるヒヤリ・ハット・アクシデントについて事象レベルと分類について定め、それに基づき校内での検証体制や教育委員会へ報告体制などを整備している。
- ・医療的ケア運営協議会の場で、学校から相談や事例報告をいただく場を設けている。
- ・次の①～③の流れにより、県全体でのヒヤリ・ハット事例の集積と分析、情報共有に努めている。
 - ① 各校からのヒヤリ・ハット事例の収集
 - ② 医療的ケア検討委員による要因の分析・今後の対応の改善策
 - ③ 各校への周知・情報提供及び医療的ケア担当者研修会でのグループワークの実施
- ・学校に対し、年に3回ヒヤリ・ハット事例の調査を行い、集計・分析をしている。また、ガイドラインにて、ヒヤリ・ハットの定義と報告の重要性を示している。

【事例の共有】

- ・様式や活用については各校に任せているが、連携協議会（年1回）の際に、報告書を集約し情報共有を行い、適切な対応を促している。
- ・ヒヤリ・ハット事例があった場合は、当月末までに報告することとなっており、適宜、他校へも共有することで、各校における安心・安全な医療的ケア実施体制整備に活かすことができるようにしている。
- ・各校1名により組織される医療的ケア担当者会議において、ヒヤリ・ハットチームを設置し、そこで蓄積・分析を行うようにしている。また、その結果について運営会議や担当者会議、研修会等において報告するとともに、リーフレットを作成し、各校に配布している。

■ ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積・分析を通じた医療的ケアへの対応や体制等の見直し

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会にヒヤリ・ハット等の事例を蓄積・分析を通じた医療的ケアへの対応や体制等の見直したことがあるかについて尋ねたところ、「ヒヤリ・ハット等の事例はなかった」が43.9%で最も多く、次いで「ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積・分析を通じた医療的ケアへの対応や体制等を見直す仕組みがあるが、これまで特に見直す必要がなかった」が22.5%であった。(図表3-98)

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積・分析を通じた医療的ケアへの対応や体制等を見直す仕組みがあるが、これまで特に見直す必要がなかった」が50.0%で最も多く、次いで「ある」が37.5%であった。政令指定都市教育委員会では「ある」、「ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積・分析を通じた医療的ケアへの対応や体制等を見直す仕組みがあるが、これまで特に見直す必要がなかった」が43.8%で最も多く、次いで「ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積・分析を通じた医療的ケアへの対応や体制等を見直す仕組みがない」が12.5%であった。中核市の教育委員会では「ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積・分析を通じた医療的ケアへの対応や体制等を見直す仕組みがあるが、これまで特に見直す必要がなかった」が30.6%で最も多く、次いで「ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積・分析を通じた医療的ケアへの対応や体制等を見直す仕組みがない」が26.5%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「ヒヤリ・ハット等の事例はなかった」が52.3%で最も多く、次いで「ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積・分析を通じた医療的ケアへの対応や体制等を見直す仕組みがない」が20.6%であった。

図表3-98 ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積・分析を通じた医療的ケアへの対応や体制等の見直し
【複数回答】

	調査数		ある	かつた	まです 直す仕 組みに 対する 見直し が必要 がある のか	蓄積・分 析を通 じた医 療的の	ヒヤリ・ ハット 等の事 例は	直す仕 組みに 対する 見直し が必要 がある のか	蓄積・分 析を通 じた医 療的の	ヒヤリ・ ハット 等の事 例は	なかつた	ヒヤリ・ ハット 等の事 例は	無回答
全 体	512		10.4%			22.5%		20.1%		43.9%			3.1%
都道府県	40		37.5%			50.0%		10.0%		0.0%			2.5%
市区町村	472		8.1%			20.1%		21.0%		47.7%			3.2%
政令指定都市	16		43.8%			43.8%		12.5%		0.0%			0.0%
中核市	49		16.3%			30.6%		26.5%		24.5%			2.0%
それ以外の市区町村	407		5.7%			17.9%		20.6%		52.3%			3.4%

② 災害に備えた対策として実施している取組（問１８）

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に災害に備えた対策として実施している取組について尋ねたところ、「特にない」が 43.4%で最も多く、次いで「学校での災害対応マニュアル等の作成の個別支援」が 33.8%であった。（図表 3-99）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「学校での災害対応マニュアル等の作成の個別支援」が 27.5%で最も多く、次いで「必要物品の予算措置」、「災害対応の取組の実施有無の確認」が 22.5%であった。政令指定都市教育委員会では「学校での災害対応マニュアル等の作成の個別支援」が 81.3%で最も多く、次いで「災害対応の取組の実施有無の確認」が 37.5%であった。中核市の教育委員会では「特にない」が 53.1%で最も多く、次いで「学校での災害対応マニュアル等の作成の個別支援」が 34.7%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「特にない」が 46.9%で最も多く、次いで「学校での災害対応マニュアル等の作成の個別支援」が 32.4%であった。

図表3-99 災害に備えた対策として実施している取組【複数回答】

	調査数	災害ガイドライン等での対応の例示	学校での災害対応マニュアル	必要物品の予算措置	の災害対応の取組の実施有無	その他	特にな	無回答
全 体	512	16.4%	33.8%	9.8%	13.5%	5.3%	43.4%	1.6%
都道府県	40	40.0%	27.5%	22.5%	22.5%	12.5%	7.5%	2.5%
市区町村	472	14.4%	34.3%	8.7%	12.7%	4.7%	46.4%	1.5%
政令指定都市	16	37.5%	81.3%	12.5%	37.5%	0.0%	12.5%	0.0%
中核市	49	14.3%	34.7%	8.2%	8.2%	4.1%	53.1%	0.0%
それ以外の市区町村	407	13.5%	32.4%	8.6%	12.3%	4.9%	46.9%	1.7%

また、ガイドラインの策定有無でみると、策定している教育委員会の方が、策定していない教育委員会より災害に備えた対策として実施している取組として「特になし」の割合が低い（策定している：37.5%、策定していない：50.9%）ことが分かった。（図表 3-100）

図表3-100 災害に備えた対策として実施している取組【複数回答】
【実態調査でのガイドライン策定有無】

	調査数	ガイドライン等での災害対応	学校での災害対応マニュアル	必要物品の予算措置	災害対応の取組の実施有無
全 体	512	16.4%	33.8%	9.8%	13.5%
策定している	288	23.6%	34.7%	10.4%	14.9%
策定していない	224	7.1%	32.6%	8.9%	11.6%

	調査数	その他	特になし	無回答
全 体	512	5.3%	43.4%	1.6%
策定している	288	6.6%	37.5%	1.0%
策定していない	224	3.6%	50.9%	2.2%

6) 文部科学省事業等の活用・参照状況

① 文部科学省が公表している研修マニュアル等の成果物等の活用・参照（問19）

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に文部科学省が公表している研修マニュアル等の成果物等について、活用・参照したことがあるものについて尋ねたところ、「「小学校等における医療的ケア実施資料～医療的ケア児を安心安全に受け入れるために～」（文部科学省令和3年度公表）」が70.5%で最も多く、次いで「学校における医療的ケア実施対応マニュアル（看護師用）（令和元年度）」が40.0%であった。（図表3-101）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「学校における医療的ケア実施対応マニュアル（看護師用）（令和元年度）」が90.0%で最も多く、次いで「「小学校等における医療的ケア実施資料～医療的ケア児を安心安全に受け入れるために～」（文部科学省令和3年度公表）」が80.0%であった。政令指定都市教育委員会では「「小学校等における医療的ケア実施資料～医療的ケア児を安心安全に受け入れるために～」（文部科学省令和3年度公表）」、「学校における医療的ケア実施対応マニュアル（看護師用）（令和元年度）」が93.8%で最も多く、次いで「「指導的な役割を担う看護師の育成に向けて参考となる資料」（令和3年度）」が56.3%であった。中核市の教育委員会では「「小学校等における医療的ケア実施資料～医療的ケア児を安心安全に受け入れるために～」（文科）公表（令和3年度）」が85.7%で最も多く、次いで「学校における医療的ケア実施対応マニュアル（看護師用）（令和元年度）」が46.9%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「「小学校等における医療的ケア実施資料～医療的ケア児を安心安全に受け入れるために～」（文部科学省令和3年度公表）」が66.8%で最も多く、次いで「「学校における医療的ケア実施体制に関する取組事例集」（令和3年度）」が34.4%であった。

図表3-101 文部科学省が公表している研修マニュアル等の成果物等のうち活用・参照したことの
あるもの【複数回答】

	調査数	表れるため「令和3年度」(文科)公開	「小学校等における医療的ケアの実施」(令和元年度)「看護師実用」(令和元年度)	「学校の先生等による研修」(令和元年度)	「教育委員会等による研修」(令和2年度)	「学校の看護師としての研修」(令和2年度)
全 体	512	70.5%	40.0%	18.2%	9.8%	12.9%
都道府県	40	80.0%	90.0%	72.5%	27.5%	45.0%
市区町村	472	69.7%	35.8%	13.6%	8.3%	10.2%
政令指定都市	16	93.8%	93.8%	43.8%	37.5%	50.0%
中核市	49	85.7%	46.9%	22.4%	12.2%	14.3%
それ以外の市区町村	407	66.8%	32.2%	11.3%	6.6%	8.1%

	調査数	「地域の関係者」(令和2年度)	「指導的役割を担う」と「資料」(令和3年度)	「学校の先生等による研修」(令和3年度)	「学校の先生等による研修」(令和4年度)	「医療的ケアに関する研修」(令和4年度)	無回答
全 体	512	6.6%	8.8%	36.7%	24.2%	15.2%	17.6%
都道府県	40	12.5%	35.0%	47.5%	40.0%	22.5%	0.0%
市区町村	472	6.1%	6.6%	35.8%	22.9%	14.6%	19.1%
政令指定都市	16	37.5%	56.3%	50.0%	50.0%	37.5%	0.0%
中核市	49	12.2%	6.1%	42.9%	28.6%	20.4%	4.1%
それ以外の市区町村	407	4.2%	4.7%	34.4%	21.1%	13.0%	21.6%

7) その他

① 医療的ケア児・保護者から、医療的ケア実施の体制整備に関する相談について教育委員会が受け付ける仕組み（問20）

医療的ケア児が在籍していると回答した教育委員会に医療的ケア児・保護者から医療的ケアの実施の体制整備に関する相談について教育委員会が受け付ける仕組みがあるかについて尋ねたところ、「入学前の面談」が81.4%で最も多く、次いで「教育委員会への相談窓口の設置」が31.1%であった。（図表3-102）

自治体種別にみると、都道府県教育委員会では「特になし」が55.0%で最も多く、次いで「外部の相談機関の紹介（医療的ケア支援センターを含む）」が25.0%であった。政令指定都市教育委員会では「入学前の面談」が93.8%で最も多く、次いで「教育委員会への相談窓口の設置」、「外部の相談機関の紹介（医療的ケア支援センターを含む）」が43.8%であった。中核市の教育委員会では「入学前の面談」が91.8%で最も多く、次いで「教育委員会への相談窓口の設置」が40.8%であった。それ以外の市区町村教育委員会では「入学前の面談」が87.0%で最も多く、次いで「教育委員会への相談窓口の設置」が31.7%であった。

図表3-102 医療的ケア児・保護者から、医療的ケアの実施の体制整備に関する相談について教育委員会が受け付ける仕組み【複数回答】

	調査数	入学前の面談	定期的な個別面談	定期的なアンケート	教育委員会への相談窓口の設置	外部の相談機関の紹介（医療的ケア支援センターを含む）	その他	特になし	無回答
全 体	512	81.4%	21.7%	2.0%	31.1%	15.6%	7.2%	10.2%	0.8%
都道府県	40	7.5%	0.0%	2.5%	7.5%	25.0%	15.0%	55.0%	0.0%
市区町村	472	87.7%	23.5%	1.9%	33.1%	14.8%	6.6%	6.4%	0.8%
政令指定都市	16	93.8%	6.3%	25.0%	43.8%	43.8%	25.0%	6.3%	0.0%
中核市	49	91.8%	24.5%	4.1%	40.8%	14.3%	12.2%	0.0%	0.0%
それ以外の市区町村	407	87.0%	24.1%	0.7%	31.7%	13.8%	5.2%	7.1%	1.0%

② 学校における医療的ケア実施に関する意見（問２２）（自由記載）

【取組に当たっての情報の必要性】

- ・今後、医療的ケア児に関する情報を他課や関係機関と連携し、収集していく必要がある。
- ・医療的ケア児のガイドラインを作成するに当たって、たたき台となるものがあればありがたい。
- ・実際に、医療的ケア児が在籍している学校において、どのようにスタートし、どんな状態で現在行っているか、具体的な情報がいただけるとありがたい。
- ・医療的ケア児が就学する際の関係機関との連携体制について参考資料等があれば教えていただきたい。
- ・医療的ケア児受入をしている市区町村の情報が集まりにくいので、横の連携を構築し、本市の医療的ケア児受入の充実を図りたい。また、医療的ケア児に対応しているかどうかなどの他市の情報を、提供していただきたい。

【看護師不足への対応】

- ・看護師等の人材確保・人件費確保の問題、看護師と学校・保護者との関係づくりの問題等先進的事例等があれば教えていただきたい。
- ・医療的ケア児支援法施行により、親が望むと学校側へ受入責務が生じている現状において、自治体の課題として看護師の人材不足が極めて大きい。また、訪問看護ステーションとの委託契約という選択肢においても、対応が難しい事業所が多いと予想する。県ナースバンクでも看護師求人がごく僅かであるという現状であり、人材確保の観点で非常にハードルが高いと感じる。
- ・共生社会形成に向けて医療的ケアの体制整備は必要不可欠である。医療と教育を両輪とした専門性のある医療的ケア看護職員の育成を行い、医療と教育の強い協力体制を築いていきたいと考えている。
- ・医療的ケア児が安心して学校生活が送れるように、学校、保護者、主治医、看護師、教育委員会とが連携し、情報共有していくことが必要であると実感している。

【保護者負担の軽減・保護者との連携】

- ・指示書作成及び改定等にかかる保護者負担の全額補助、国や都道府県による保護者同伴を求めない通学支援事業の展開が必要である。
- ・現在は医療的ケアが必要な園児・児童・生徒はいないが、在籍するとなると、事前の準備、対応策など、保護者、学校、行政、医療機関等の連携した対応が必要になる。
- ・地域の学校での教育を受けることを願う児童・生徒・保護者の希望を誰一人取り残すことなく支援できる体制を整えていきたい。
- ・全ての児童生徒は学ぶ権利を有することを前提として、準備のため資料を収集している。医療的ケア児と保護者の思いを受け止めながら、対応したいと考えている。

- ・現在医療的ケアについては、保護者の確認のもと保護者の強い要望で保護者が実施している。今後本市教育委員会において学校における医療的ケアガイドラインを策定する協議をしている。
- ・本市は、令和5年度に医療的ケア児が通学する、特別支援学級を開設したばかりであるため、今後も様々な情報を得ることと保護者や児童の思いを得ることを大切にしながら安全・安心に学校生活を送ることができるように努めたい。

(3) 学校調査における主な調査結果

1) 基本情報

① 医療的ケア児の在籍状況について在籍していた年度（問2）

医療的ケア児の在籍状況について尋ねたところ、「令和5年度に在籍あり」が100.0%で最も多く、次いで「令和4年度に在籍あり」が76.5%であった。（図表3-103）

学校種別にみると、特別支援学校では「令和5年度に在籍あり」が100.0%で最も多く、次いで「令和4年度に在籍あり」が94.7%であった。小・中学校等全体では「令和5年度に在籍あり」が100.0%で最も多く、次いで「令和4年度に在籍あり」が69.2%であった。

図表3-103 医療的ケア児の在籍状況【複数回答】

	調査数	平成30年度に在籍あり	平成31年度（令和元年）に在籍あり	令和2年度に在籍あり	令和3年度に在籍あり	令和4年度に在籍あり	令和5年度に在籍あり	無回答
全 体	2186	29.9%	37.4%	45.3%	58.0%	76.5%	100.0%	0.0%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	626	78.8%	82.9%	85.5%	90.3%	94.7%	100.0%	0.0%
小・中学校等全体	1560	10.3%	19.1%	29.2%	45.1%	69.2%	100.0%	0.0%
幼稚園	178	6.2%	6.7%	10.7%	33.1%	57.9%	100.0%	0.0%
小学校等（小学校+義務教育学校）	1147	12.6%	24.0%	36.1%	50.5%	72.5%	100.0%	0.0%
中学校等（中学校+義務教育学校）	213	3.8%	5.6%	11.3%	29.6%	62.9%	100.0%	0.0%
高等学校	39	2.6%	10.3%	12.8%	33.3%	59.0%	100.0%	0.0%

2) 組織的な体制の整備

① 医療的ケア安全委員会又はそれに類する会議体（問3）

■ 医療的ケア安全委員会等の設置状況

医療的ケア安全委員会又はそれに類する会議体（以下、「医療的ケア安全委員会等という。」）を設置しているかについて尋ねたところ、「設置している」が68.6%で最も多く、次いで「設置しておらず、特に設置する予定もない」が23.4%であった。

（図表 3-104）

学校種別にみると、特別支援学校では「設置している」が95.4%、小・中学校等全体では「設置している」が57.8%であった。

なお、医療的ケア安全委員会等とは、「校長の管理責任の下、関係する教諭・養護教諭、看護師等、教育委員会の委嘱した学校医や医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）等が連携し、医療的ケアの対応等を含む事項を検討する会議体であり、医療的ケア安全委員会といった名称に限るものではない。」との定義で調査を実施した。

図表3-104 医療的ケア安全委員会等の設置状況

	調査数	設置している	設置する予定もありません、特に設置	設置を検討していないが、今後設置する予定がある（または今後設置する予定がないが、今後設置する予定がある）	無回答
全体	2186	68.6%	23.4%	7.2%	0.8%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	626	95.4%	2.1%	0.6%	1.9%
小・中学校等全体	1560	57.8%	32.0%	9.8%	0.4%
幼稚園	178	35.4%	55.1%	9.6%	0.0%
小学校等（小学校+義務教育学校）	1147	63.5%	26.4%	9.7%	0.4%
中学校等（中学校+義務教育学校）	213	48.4%	39.4%	11.7%	0.5%
高等学校	39	46.2%	48.7%	5.1%	0.0%

また、ガイドラインの策定有無でみると、策定している教育委員会の管内の学校の方が、策定していない教育委員会の管内の学校より医療的ケア安全委員会等の設置割合が高い（策定している：76.6%、策定していない：47.1%）ことが分かった。（図表 3-105）

図表3-105 医療的ケア安全委員会等を設置しているか
【実態調査でのガイドライン策定有無】

	調査数	設置している	設置する予定も ない、特に設置	設置を検討している （または今後設置 する予定がないが、	無回答
全 体	2186	68.6%	23.4%	7.2%	0.8%
策定している	1590	76.6%	16.7%	5.7%	0.9%
策定していない	596	47.1%	41.3%	11.1%	0.5%

■ 医療的ケア安全委員会等に参加している参加者等

医療的ケア安全委員会等を設置していると回答した学校に、参加している関係者等として該当するものについて尋ねたところ、「教職員（他の選択肢を除く）」が 97.9%で最も多く、次いで「副校長・教頭」が 93.6%であった。（図表 3-106）

学校種別にみると、特別支援学校では「教職員（他の選択肢を除く）」が 99.7%で最も多く、次いで「養護教諭」が 99.5%であった。小・中学校等全体では「教職員（他の選択肢を除く）」が 96.8%で最も多く、次いで「校長」が 93.0%であった。

図表3-106 参加している関係者等【複数回答】

	調査数	校長	副校長、教頭	教職員 （他の選択肢を除く）	養護教諭	実際に医療的ケアに対応する看護師等	教育委員会に配置されている指導的立場の看護師	学校医
全 体	1499	93.3%	93.6%	97.9%	92.5%	84.9%	11.6%	20.1%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	597	93.8%	99.0%	99.7%	99.5%	91.6%	6.0%	28.5%
小・中学校等全体	902	93.0%	90.0%	96.8%	87.9%	80.4%	15.3%	14.5%
幼稚園	63	88.9%	39.7%	93.7%	20.6%	73.0%	12.7%	7.9%
小学校等（小学校+義務教育学校）	728	94.6%	93.8%	96.8%	93.5%	83.5%	16.2%	15.7%
中学校等（中学校+義務教育学校）	103	86.4%	93.2%	99.0%	88.3%	68.0%	12.6%	10.7%
高等学校	18	66.7%	100.0%	94.4%	100.0%	61.1%	5.6%	16.7%

	調査数	医療的ケアに 指導的立場のある医師 （医療的ケアに 指導的立場のある医師）	主治医	教育委員会事務局職員	保護者	その他	無回答
全 体	1499	17.9%	11.1%	27.0%	34.5%	11.5%	0.1%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	597	33.3%	2.3%	2.5%	10.4%	11.2%	0.0%
小・中学校等全体	902	7.8%	17.0%	43.1%	50.4%	11.8%	0.1%
幼稚園	63	17.5%	31.7%	36.5%	60.3%	25.4%	0.0%
小学校等（小学校+義務教育学校）	728	7.3%	16.2%	45.7%	50.8%	10.4%	0.0%
中学校等（中学校+義務教育学校）	103	3.9%	14.6%	33.0%	45.6%	8.7%	1.0%
高等学校	18	11.1%	5.6%	11.1%	22.2%	27.8%	0.0%

■ 令和４年度における医療的ケア安全委員会等の開催回数

➤ 令和４年度の医療的ケア安全委員会等の開催回数

医療的ケア安全委員会等を設置していると回答した学校に、令和４年度の医療的ケア安全委員会等の開催回数について尋ねたところ、平均 3.9 回であった。（図表 3-107）

学校種別にみると、特別支援学校では平均 5.9 回、小・中学校等全体では平均 2.5 回であった。

図表3-107 令和４年度の医療的ケア安全委員会等の開催回数

	調査数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
全 体	1460	3.9	3.8	0.0	24.0
特別支援学校（幼稚部＋小学部＋中学部＋高等部）	592	5.9	4.5	0.0	24.0
小・中学校等全体	868	2.5	2.4	0.0	15.0
幼稚園	59	1.8	1.8	0.0	12.0
小学校等（小学校＋義務教育学校）	704	2.4	2.2	0.0	12.0
中学校等（中学校＋義務教育学校）	97	3.0	3.6	0.0	13.0
高等学校	18	2.9	3.3	0.0	15.0

■令和4年度における医療的ケア安全委員会等での協議内容

医療的ケア安全委員会等を設置していると回答した学校に、令和4年度の医療的ケア安全委員会等での協議内容について尋ねたところ、「関係者の役割分担や連携の在り方の確認」が81.9%で最も多く、次いで「医療的ケアの実施に係る計画書や報告書」が76.8%であった。（図表3-108）

学校種別にみると、特別支援学校では「医療的ケアの実施に係る計画書や報告書」が92.5%で最も多く、次いで「関係者の役割分担や連携の在り方の確認」が86.8%であった。小・中学校等全体では「関係者の役割分担や連携の在り方の確認」が78.7%で最も多く、次いで「緊急時の対応確認」が68.3%であった。

図表3-108 令和4年度の医療的ケア安全委員会等での協議内容【複数回答】

	調査数	計画書や報告書の実施に係る	関係者の役割分担や連携の確認	個別管理への対応を含む	ヒヤリ・分析事例の蓄積	緊急時の対応方法	その他	無回答
全 体	1499	76.8%	81.9%	58.6%	41.6%	73.0%	15.0%	9.5%
特別支援学校（幼稚園＋小学部＋中学部＋高等部）	597	92.5%	86.8%	70.5%	67.0%	80.1%	24.6%	3.2%
小・中学校等全体	902	66.4%	78.7%	50.8%	24.7%	68.3%	8.6%	13.6%
幼稚園	63	54.0%	68.3%	36.5%	25.4%	55.6%	15.9%	22.2%
小学校等（小学校＋義務教育学校）	728	69.6%	81.2%	54.1%	25.3%	71.0%	7.4%	11.7%
中学校等（中学校＋義務教育学校）	103	55.3%	66.0%	39.8%	23.3%	59.2%	10.7%	23.3%
高等学校	18	44.4%	77.8%	33.3%	5.6%	55.6%	16.7%	11.1%

■ 医療的ケア安全委員会等を設置していない理由

医療的ケア安全委員会等を設置していないと回答した学校に設置していない理由について尋ねたところ、「類似の体制を活用しているため」が52.1%で最も多く、次いで「医療的ケア安全委員会等について知らなかったため」が27.3%であった。

(図表 3-109)

学校種別にみると、特別支援学校では「類似の体制を活用しているため」が23.1%で最も多く、次いで「医療的ケア安全委員会等について知らなかったため」が7.7%であった。小・中学校等全体では「類似の体制を活用しているため」が52.9%で最も多く、次いで「医療的ケア安全委員会等について知らなかったため」が27.9%であった。

図表3-109 医療的ケア安全委員会等を設置していない理由【複数回答】

	調査数	類似の体制を活用している	教職員の負担が大きく	医療的ケア安全委員会等に	その他	無回答
全 体	512	52.1%	10.7%	27.3%	19.1%	0.6%
特別支援学校（幼稚部＋小学部＋中学部＋高等部）	13	23.1%	0.0%	7.7%	69.2%	0.0%
小・中学校等全体	499	52.9%	11.0%	27.9%	17.8%	0.6%
幼稚園	98	25.5%	22.4%	44.9%	24.5%	0.0%
小学校等（小学校＋義務教育学校）	303	63.7%	7.3%	20.8%	15.5%	0.7%
中学校等（中学校＋義務教育学校）	84	45.2%	11.9%	33.3%	19.0%	1.2%
高等学校	19	52.6%	5.3%	31.6%	15.8%	0.0%

② 教育委員会による医療的ケアに関するガイドライン等の認知度（問4）

教育委員会による医療的ケアに関するガイドライン等について、教育委員会で策定されていることを認知しているかについて尋ねたところ、「策定されていることを知っている」が79.0%で最も多く、次いで「策定されているかいないか知らない」が16.3%であった。学校種別にみると、特別支援学校では「策定されていることを知っている」が96.8%、小・中学校等全体では「策定されていることを知っている」が71.8%、小・中学校等全体では「策定されていることを知っている」が71.8%であった。（図表 3-110）

図表3-110 教育委員会による医療的ケアに関するガイドライン等の認知度

	調査数	知策 つ定 てさ れ て い る こ と を	知策 つ定 てさ れ て い な い こ と を	知策 ら 定 な さ れ て い る か い な い か	無 回 答
全 体	2186	79.0%	3.8%	16.3%	1.0%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	626	96.8%	0.6%	0.6%	1.9%
小・中学校等全体	1560	71.8%	5.0%	22.6%	0.6%
幼稚園	178	41.6%	5.1%	53.4%	0.0%
小学校等（小学校+義務教育学校）	1147	77.3%	5.4%	16.6%	0.7%
中学校等（中学校+義務教育学校）	213	69.5%	3.3%	26.8%	0.5%
高等学校	39	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%

③ 医療的ケアに関する実施要領等の策定状況（問5）

■ 医療的ケアに関する実施要領等の策定状況

学校において実施要領等を策定しているかについて尋ねたところ、「策定している」が62.3%で最も多く、次いで「策定しておらず、特に策定の予定もない」が22.9%であった。（図表3-111）

学校種別にみると、特別支援学校では「策定している」が90.3%、小・中学校等全体では「策定している」が51.1%であった。

図表3-111 医療的ケアに関する実施要領等の策定状況

	調査数	策定している	の策定 予定も ない ず、 特に 策定	策定 する 検討 してい る（ また は策 定す てい ない が、 今後 は策	不 明	無 回 答
全 体	2186	62.3%	22.9%	12.3%	1.7%	0.9%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	626	90.3%	6.1%	1.4%	0.2%	2.1%
小・中学校等全体	1560	51.1%	29.6%	16.6%	2.3%	0.4%
幼稚園	178	28.7%	52.2%	12.9%	6.2%	0.0%
小学校等（小学校+義務教育学校）	1147	56.2%	24.3%	17.0%	1.9%	0.5%
中学校等（中学校+義務教育学校）	213	46.5%	36.2%	16.0%	1.4%	0.0%
高等学校	39	30.8%	46.2%	23.1%	0.0%	0.0%

また、ガイドラインの策定有無でみると、策定している教育委員会の管内の学校の方が、策定していない教育委員会の管内の学校より医療的ケアに関する実施要領等の策定割合が高い（策定している：71.6%、策定していない：37.4%）ことが分かった。（図表 3-112）

図表3-112 医療的ケアに関する実施要領等の策定状況
【実態調査でのガイドライン策定有無】

	調査数	策定している	の策定 予定 も ない	策定 する 検 討 し て い る （ ま た は 今 後 策 定 す る 予 定 が あ る ）	不 明	無 回 答
全 体	2186	62.3%	22.9%	12.3%	1.7%	0.9%
策定している	1590	71.6%	17.2%	8.9%	1.3%	1.1%
策定していない	596	37.4%	38.1%	21.3%	2.9%	0.3%

■ 実施要領等の記載内容

学校において実施要領等を策定していると回答した学校へ実施要領等の記載内容について尋ねたところ、「教職員と看護師等との役割分担や連携の在り方」が92.7%で最も多く、次いで「医療的ケアの実施に係る計画書や報告書の作成」が88.8%であった。（図表 3-113）

学校種別にみると、特別支援学校では「職員と看護師等との役割分担や連携の在り方」が95.4%で最も多く、次いで「医療的ケアの実施に係る計画書や報告書の作成」が93.5%であった。小・中学校等全体では「職員と看護師等との役割分担や連携の在り方」が90.7%で最も多く、次いで「緊急時への対応」が87.6%であった。

図表3-113 実施要領等の記載内容【複数回答】

	調査数	分教 担職 や連 携の 護師 等と の役 割	計医 画療 書的 やケ アの 報実 告施 のに 作係 成る	個危 別機 マ管 ニ理 ユヘ アル の対 応を 含む	緊急 時へ の対 応	災害 時に 備え た対 策
全 体	1362	92.7%	88.8%	82.8%	88.0%	43.2%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	565	95.4%	93.5%	86.5%	88.5%	41.2%
小・中学校等全体	797	90.7%	85.4%	80.2%	87.6%	44.5%
幼稚園	51	78.4%	84.3%	66.7%	84.3%	41.2%
小学校等（小学校+義務教育学校）	645	91.9%	85.7%	81.2%	88.1%	42.8%
中学校等（中学校+義務教育学校）	99	88.9%	86.9%	80.8%	85.9%	55.6%
高等学校	12	91.7%	75.0%	66.7%	83.3%	58.3%

	調査数	ヒヤリ・ハット事例の共有	等療近 等隣 ）の と関 係連 絡機 関体 （制 福の 社整 ・備 医	その他	無回答
全 体	1362	46.0%	45.9%	11.2%	0.1%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	565	58.2%	44.6%	16.3%	0.0%
小・中学校等全体	797	37.4%	46.8%	7.5%	0.1%
幼稚園	51	45.1%	51.0%	13.7%	0.0%
小学校等（小学校+義務教育学校）	645	37.2%	46.2%	5.9%	0.2%
中学校等（中学校+義務教育学校）	99	36.4%	50.5%	16.2%	0.0%
高等学校	12	8.3%	25.0%	0.0%	0.0%

■教育委員会によるガイドライン等を踏まえた策定の有無

学校において実施要領等を策定していると回答した学校へ実施要領等を策定する際に教育委員会によるガイドライン等を踏まえて策定したかについて尋ねたところ、「教育委員会によるガイドライン等を踏まえて策定した」が 87.4%で最も多く、次いで「教育委員会によるガイドライン等が策定されていたが、学校独自で策定した」が 3.8%であった。（図表 3-114）

学校種別にみると、特別支援学校では「教育委員会によるガイドライン等を踏まえて策定した」が 93.8%、小・中学校等全体では「教育委員会によるガイドライン等を踏まえて策定した」が 82.9%であった。

図表3-114 実施要領等を策定する際に教育委員会によるガイドライン等を踏まえて策定したか

	調査数	教育委員会によるガイドライン等を踏まえて策定した	教育委員会によるガイドライン等が策定されていたが、学校独自で策定した	教育委員会によるガイドライン等を踏まえて策定しなかった	その他	不明	無回答
全 体	1362	87.4%	3.8%	3.7%	2.8%	1.8%	0.4%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	565	93.8%	1.9%	1.6%	1.4%	1.2%	0.0%
小・中学校等全体	797	82.9%	5.1%	5.3%	3.8%	2.3%	0.6%
幼稚園	51	64.7%	13.7%	5.9%	13.7%	2.0%	0.0%
小学校等（小学校+義務教育学校）	645	83.7%	4.8%	5.7%	3.6%	1.6%	0.6%
中学校等（中学校+義務教育学校）	99	84.8%	3.0%	2.0%	1.0%	8.1%	1.0%
高等学校	12	91.7%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

■実施要領等を策定していない理由

学校において実施要領等を策定していないと回答した学校へ実施要領等を策定していない理由について尋ねたところ、「医療的ケア児に対し個別にマニュアルを策定しているため」が48.0%で最も多く、次いで「教育委員会が作成したガイドライン等に沿って対応しているため」が33.8%であった。（図表3-115）

学校種別にみると、特別支援学校では「教育委員会が作成したガイドライン等に沿って対応しているため」が71.1%で最も多く、次いで「医療的ケア児に対し個別にマニュアルを策定しているため」が52.6%であった。小・中学校等全体では「医療的ケア児に対し個別にマニュアルを策定しているため」が47.6%で最も多く、次いで「教育委員会が作成したガイドライン等に沿って対応しているため」が30.7%であった。

図表3-115 実施要領等を策定していない理由【複数回答】

	調査数	教育委員会が作成したガイドライン等に沿って対応しているため	医療的ケア児に対し個別にマニュアルを策定しているため	策定すべき内容や策定方法が分からなかったため	実施要領等について知らないため	必要性がないため	その他	無回答
全 体	500	33.8%	48.0%	10.2%	16.8%	14.2%	6.0%	0.4%
特別支援学校（幼稚園+小学部+中学部+高等部）	38	71.1%	52.6%	0.0%	5.3%	13.2%	18.4%	0.0%
小・中学校等全体	462	30.7%	47.6%	11.0%	17.7%	14.3%	5.0%	0.4%
幼稚園	93	16.1%	38.7%	17.2%	24.7%	25.8%	7.5%	1.1%
小学校等（小学校+義務教育学校）	279	36.2%	52.7%	7.5%	12.9%	10.0%	3.9%	0.0%
中学校等（中学校+義務教育学校）	77	33.8%	41.6%	18.2%	24.7%	11.7%	3.9%	1.3%
高等学校	18	5.6%	44.4%	0.0%	27.8%	27.8%	11.1%	0.0%

■ 医療的ケアに係る看護師や教職員等の各関係者の役割分担や連携の在り方

学校において実施要領等を策定していないと回答した、又は実施要領等を策定しているが実施要領等の記載内容に「教職員と看護師等との役割分担や連携の在り方」が含まれていない学校に対して、医療的ケアに係る看護師や教職員等の各関係者の役割分担や連携の在り方について何らかの形で示したり、確認したりしているかについて尋ねたところ、「している」が75.5%に対して、「していない」が20.9%であった。（図表 3-116）

学校種別にみると、特別支援学校では「している」が71.9%、小・中学校等全体では「している」が75.9%であった。

図表3-116 医療的ケアに係る看護師や教職員等の各関係者の役割分担や連携の在り方について何らかの形で示したり、確認したりしているか

	調査数	している	していない	その他	無回答
全 体	599	75.5%	20.9%	0.7%	3.0%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	64	71.9%	20.3%	1.6%	6.3%
小・中学校等全体	535	75.9%	20.9%	0.6%	2.6%
幼稚園	104	63.5%	29.8%	1.9%	4.8%
小学校等（小学校+義務教育学校）	330	80.6%	17.0%	0.3%	2.1%
中学校等（中学校+義務教育学校）	88	78.4%	19.3%	0.0%	2.3%
高等学校	19	52.6%	47.4%	0.0%	0.0%

④ 【特別支援学校】医療的ケア実施体制等に関する説明・周知状況（問6）

■保護者からの理解・協力を得るために実施している取組

特別支援学校に対して医療的ケアの実施体制等について、保護者からの理解・協力を得るために、医療的ケア児の保護者に対してどのような取組を実施しているかについて尋ねたところ、「学校による個別説明・相談の実施」が91.9%で最も多く、次いで「学校による説明会や懇親会等の実施」が56.2%であった。（図表 3-117）

図表3-117 保護者からの理解・協力を得るために実施している取組【特別支援学校】

【複数回答】

	調査数	等学校の 実施による 説明会や 懇談会	・学校 相談による 個別説明	・リ 配フ レツ ト等 の作 成	その他	特 に 行 っ て い ない	無 回 答
特別支援学校（幼稚園+小学部+中学部+高等部）	626	56.2%	91.9%	42.8%	3.5%	1.3%	1.9%

■ 主治医等の医療関係者等の理解促進のために実施している取組

特別支援学校に対して医療的ケアの実施体制等について、主治医等の医療関係者等に対して学校での医療的ケアの実施に関する理解促進のためにどのような取組を実施しているかについて尋ねたところ、「学校による個別説明・相談の実施（学校で医療的ケアを実施する上での留意点等）」が 62.6%で最も多く、次いで「リーフレット等の作成・配布」が 16.6%であった。（図表 3-118）

図表3-118 主治医等の医療関係者等の理解促進のために実施している取組【特別支援学校】
【複数回答】

	調査数	学校の実施による説明会や懇談会	学校の実施による説明・相談（学校で医療的ケアを実施する上での留意点等）	リーフレット等の作成・配布	その他	特に行っていない	無回答
特別支援学校（幼稚園+小学部+中学部+高等部）	626	8.5%	62.6%	16.6%	18.7%	14.5%	2.1%

■ 医療的ケアに直接関わらない教職員の理解促進のために実施している取組

特別支援学校へ医療的ケアに直接関わらない教職員に対して、学校での医療的ケアの実施に関する理解促進のためにどのような取組を実施しているかについて尋ねたところ、「校内会議等での医療的ケアに関する説明・周知」が 74.6%で最も多く、次いで「医療的ケア児や医療的ケアに関する研修」が 69.6%であった。（図表 3-119）

図表3-119 医療的ケアに直接関わらない教職員の理解促進のために実施している取組
【特別支援学校】【複数回答】

	調査数	医療的ケア児や医療的ケアに関する研修	看護師等の職種の連携（看護師等との研修）	他の学校や自治体への視察	校内会議等での説明・周知	その他	特になし	無回答
特別支援学校（幼稚園+小学部+中学部+高等部）	626	69.6%	30.4%	3.4%	74.6%	5.3%	5.3%	1.9%

⑤ 【特別支援学校以外】 医療的ケア実施体制等についての説明状況（問 7）

■ 保護者からの理解・協力を得るために実施している取組

特別支援学校以外の学校に対して医療的ケアの実施体制等について、保護者からの理解・協力を得るために、医療的ケア児の保護者に対して何らかの形で説明を実施しているかについて尋ねたところ、「実施している」が 95.0%に対して、「実施していない」が 3.4%であった。（図表 3-120）

図表3-120 保護者からの理解・協力を得るために実施している取組【特別支援学校以外】

	調査数	実施している	実施していない	その他	無回答
全 体	1560	95.0%	3.4%	0.7%	0.9%
小・中学校等全体	1560	95.0%	3.4%	0.7%	0.9%
幼稚園	178	83.7%	10.1%	2.8%	3.4%
小学校等（小学校＋義務教育学校）	1147	96.9%	2.1%	0.4%	0.6%
中学校等（中学校＋義務教育学校）	213	96.2%	2.8%	0.5%	0.5%
高等学校	39	87.2%	12.8%	0.0%	0.0%

■主治医等の医療関係者等の理解促進のために実施している取組

特別支援学校以外の学校に対して医療的ケアの実施体制等について、主治医等の医療関係者に対して、学校での医療的ケアの実施に関する理解促進のための取組を実施しているかについて尋ねたところ、「実施している」が61.9%に対して、「実施していない」が34.7%であった。（図表 3-121）

図表3-121 主治医等の医療関係者等の理解促進のために実施している取組
【特別支援学校以外】

	調査数	実施している	実施していない	その他	無回答
全 体	1560	61.9%	34.7%	2.4%	1.0%
小・中学校等全体	1560	61.9%	34.7%	2.4%	1.0%
幼稚園	178	48.9%	42.7%	5.1%	3.4%
小学校等（小学校＋義務教育学校）	1147	64.1%	33.1%	2.1%	0.7%
中学校等（中学校＋義務教育学校）	213	64.8%	32.9%	1.9%	0.5%
高等学校	39	43.6%	53.8%	2.6%	0.0%

■医療的ケアに直接関わらない教職員の理解促進のために実施している取組

特別支援学校以外の学校に対して医療的ケアに直接関わらない教職員に対して、学校での医療的ケアの実施に関する理解促進のための取組を実施しているかについて尋ねたところ、「実施している」が86.0%に対して、「実施していない」が11.7%であった。（図表 3-122）

図表3-122 医療的ケアに直接関わらない教職員の理解促進のために実施している取組
【特別支援学校以外】【複数回答】

	調査数	実施している	実施していない	その他	無回答
全 体	1560	86.0%	11.7%	1.3%	1.0%
小・中学校等全体	1560	86.0%	11.7%	1.3%	1.0%
幼稚園	178	74.7%	16.3%	5.1%	3.9%
小学校等（小学校＋義務教育学校）	1147	88.8%	9.8%	0.8%	0.7%
中学校等（中学校＋義務教育学校）	213	83.1%	16.0%	0.5%	0.5%
高等学校	39	66.7%	30.8%	2.6%	0.0%

④ 教職員や看護師の疑問や悩みに関する相談先（問8）

医療的ケアを実施体制に関して、教職員や看護師が疑問や悩みについて相談できる先（相手）について尋ねたところ、「学校管理職」が71.3%で最も多く、次いで「医療的ケア児の主治医」が65.4%であった。（図表3-123）

学校種別にみると、特別支援学校では「医療的ケア関係の校内組織」が87.4%で最も多く、次いで「学校管理職」が83.7%であった。小・中学校等全体では「学校管理職」が66.3%で最も多く、次いで「医療的ケア児の主治医」が60.4%であった。

看護師が行う医療的ケアに関する指示に関しては、「主治医」及び「医療的ケアに知見のある医師」に相談する必要があるとあり、本問では看護師の医療的ケア実施に関する指示を学校管理職へ仰いでいると解釈されるものではない。

図表3-123 医療的ケアの実施に関する教職員や看護師の疑問や悩みの相談先【複数回答】

	調査数	医療的ケア関係の校内組織	医療的ケア児の主治医	学校医	医師（医療的ケアに知見のある医師）	地域の医療機関	指導的な立場の看護師	教育委員会事務局職員
全 体	2186	60.5%	65.4%	31.7%	23.1%	6.5%	22.2%	53.2%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	626	87.4%	77.8%	46.8%	59.7%	8.8%	31.2%	42.5%
小・中学校等全体	1560	49.7%	60.4%	25.7%	8.4%	5.6%	18.7%	57.6%
幼稚園	178	28.7%	63.5%	32.0%	9.0%	6.7%	12.9%	29.8%
小学校等（小学校+義務教育学校）	1147	55.0%	60.8%	24.9%	8.6%	5.9%	20.0%	63.6%
中学校等（中学校+義務教育学校）	213	41.3%	56.8%	20.7%	8.0%	4.7%	19.2%	54.9%
高等学校	39	46.2%	66.7%	46.2%	0.0%	0.0%	2.6%	28.2%

	調査数	学校管理職	医療的ケア児支援センター	ポータル民間団体（NPO、団体等）	その他	特になし	無回答
全 体	2186	71.3%	10.6%	3.0%	9.8%	2.3%	1.1%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	626	83.7%	17.7%	1.6%	8.1%	0.5%	2.2%
小・中学校等全体	1560	66.3%	7.7%	3.5%	10.5%	3.0%	0.6%
幼稚園	178	43.8%	7.3%	3.4%	17.4%	7.9%	0.6%
小学校等（小学校+義務教育学校）	1147	71.3%	7.8%	3.6%	9.8%	2.2%	0.6%
中学校等（中学校+義務教育学校）	213	60.6%	7.0%	3.8%	8.9%	3.3%	0.5%
高等学校	39	59.0%	10.3%	7.7%	5.1%	2.6%	0.0%

⑦ 地域の関係機関等との連携（問9）

■ 医療的ケアに関して連携している地域の関係機関

医療的ケアに関して連携している地域の関係機関について尋ねたところ、「医療機関」が65.6%で最も多く、次いで「市区町村教育委員会」が51.1%であった。（**図表 3-124**）

学校種別にみると、特別支援学校では「医療機関」が86.6%で最も多く、次いで「他校（特別支援学校）」が60.2%であった。小・中学校等全体では「市区町村教育委員会」が65.2%で最も多く、次いで「医療機関」が57.2%であった。

図表3-124 医療的ケアに関して連携している地域の関係機関【複数回答】

	調査数	医療機関	訪問看護ステーション	障害福祉サービス事業所、児童発達支援等	医師会	歯科医師会	看護協会	薬剤師会
全 体	2186	65.6%	29.2%	32.3%	4.0%	0.6%	3.8%	0.6%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	626	86.6%	34.5%	59.6%	3.4%	0.8%	7.3%	0.8%
小・中学校等全体	1560	57.2%	27.1%	21.3%	4.3%	0.6%	2.3%	0.5%
幼稚園	178	48.9%	22.5%	10.1%	2.8%	1.7%	1.1%	1.1%
小学校等（小学校+義務教育学校）	1147	58.5%	29.7%	24.1%	4.7%	0.3%	2.8%	0.3%
中学校等（中学校+義務教育学校）	213	60.6%	21.1%	19.7%	3.8%	1.4%	0.5%	1.4%
高等学校	39	51.3%	7.7%	10.3%	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%

	調査数	介護福祉士会	社会福祉協議会	都道府県ナースセンター	医療的ケア児支援センター	消防機関	他校（特別支援学校）	他校（特別支援学校以外）
全 体	2186	0.3%	2.8%	0.8%	10.7%	9.1%	26.3%	7.2%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	626	0.2%	4.5%	2.2%	20.0%	15.8%	60.2%	6.7%
小・中学校等全体	1560	0.4%	2.2%	0.2%	7.0%	6.5%	12.8%	7.4%
幼稚園	178	0.0%	2.8%	0.0%	5.6%	7.9%	6.7%	6.7%
小学校等（小学校+義務教育学校）	1147	0.3%	2.0%	0.2%	7.4%	6.7%	14.2%	7.2%
中学校等（中学校+義務教育学校）	213	0.9%	2.3%	0.0%	5.6%	5.6%	10.8%	8.9%
高等学校	39	0.0%	2.6%	0.0%	10.3%	5.1%	12.8%	5.1%

	調査数	都道府県教育委員会	市町村教育委員会	研究機関・学識	その他	特になし	無回答
全 体	2186	20.1%	51.1%	1.1%	4.3%	8.6%	1.4%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	626	60.1%	15.8%	2.1%	5.6%	1.6%	2.1%
小・中学校等全体	1560	4.0%	65.2%	0.8%	3.7%	11.5%	1.1%
幼稚園	178	1.1%	36.0%	1.7%	9.6%	25.8%	1.7%
小学校等（小学校+義務教育学校）	1147	3.6%	72.1%	0.3%	3.1%	8.0%	1.1%
中学校等（中学校+義務教育学校）	213	3.3%	63.8%	1.9%	2.3%	13.6%	0.5%
高等学校	39	33.3%	10.3%	2.6%	2.6%	33.3%	0.0%

■ 地域の関係機関との連携において工夫している取組や課題等（自由記載）

<工夫している取組・課題>

【関係機関との連携・情報共有】

- ・児童生徒が放課後等デイサービスで下校する時には、学校での様子や体調を伝える。
- ・放課後デイサービスの看護師と、必要な情報を共有している。
- ・必要に応じて、管理職・担任・養護教諭・医療的ケア看護職員等が主治医訪問を行い、直接話す場を設けている。
- ・運動など、ケア児が行ってよい活動かどうかを医療機関、療育施設等と検討している。
- ・年に1回、医療機関に訪問し、主治医との情報交換、リハビリ等の見学をしている。
- ・福祉サービス事務所等、3ヶ月に1回モニタリング会議の開催、関係者で情報共有を行っている。
- ・訪問看護との連携として、学校で使用している連絡帳（学習内容や実施した医ケアの記録）に訪問看護師にも気付きを記載していただき、お互いが24時間を通した情報共有ができるようにしている。
- ・訪問看護師とは、酸素ボンベ交換の際に担任が付き添うことで、毎日顔を合わせてコミュニケーションを取るようにしている。

【研修の充実等】

- ・県立学校であるため、市内の関係機関と連携する機会が乏しいが、健康福祉事務所主催の医療的ケア研修会、交流会などに保護者や学校職員も参加して連携を図っている。
- ・遠隔会議システムを活用し参加しやすい環境を整えて、外部の方の会議への参加の依頼をしている。自校の医療的ケアだけでなく、他校の案件も取り扱うため、当校では行っていない特定行為に関することは、他校の実践や関係機関に相談を依頼する。
- ・児童生徒の在宅医から校内研修で講話をしていただいている。

【主治医との連携】

- ・主治医等と直接話す機会は限定されており、保護者を介しての医療機関との連携が主である。場合によっては、主治医が発言したことを保護者を通して聞く際に、保護者の想いや気持ち加わることもあるため、必要に応じて主治医と連絡をとることができる体制があるとよい。
- ・主治医の医療機関が遠方であるため、連携が図りにくく、文書での連携に留まっている。
- ・学校で教育として行う医療的ケアと、主治医等との考え方が交わらないことがあるとき、調整する機関がない。

- ・生徒の実態が変わるので指示内容もその都度確認したいが、主治医との連絡が難しい。
- ・医療機関との連携で、指導医との情報交換はできているが、主治医とはなかなか難しい。個人の状態に合わせて気軽に相談ができれば、と感じることが多い。

【関係機関との連携・情報共有】

- ・医療的ケア看護職員が相談できる機会や場所が必要である。
- ・就学前の施設や放課後等デイサービスの事業所にも学校での医療的ケアの仕組みについて理解していただく必要がある。（指示書があればすぐに医療的ケアに対応している事業所と所定の流れに沿って一定期間保護者の付添をお願いしている学校との違いを認識し、保護者にも説明していただけるようになるとうい。）
- ・医療ケア児を受け入れている地域校同士の連携や情報共有に課題がある。

【その他（主に医療的ケア児支援センターとの連携）】

- ・本県は医療的ケア児支援センターが開設されたばかりで、医療的ケア児の卒業後の進路について、本人の実態や希望と施設の理解や体制づくりが結びつかない。
- ・医療的ケア児支援センターが開設されたことは知っているが、まだあまり活用ができていない。
- ・県に新たに設置された医療的ケア児支援センターとの連携方法については、今後検討していきたい。
- ・行政により医療的ケア児への対応方針が異なり、地域の学校では施設・設備の整備に時間がかかる。

3) 人材の確保・育成

① 看護師等の確保・配置（問10）

■ 指導的な立場の看護師の位置づけ

指導的な立場の看護師が位置付けられているかについて尋ねたところ、「位置付けられていない（看護師が単独配置されているために位置付けていない場合を除く）」が57.6%で最も多く、次いで「看護師が単独配置のためいない」が22.8%であった。（図表 3-125）

学校種別にみると、特別支援学校では「位置付けられていない（看護師が単独配置されているために位置付けていない場合を除く）」が59.3%で最も多く、次いで「位置付けられている」が21.4%であった。小・中学校等全体では「位置付けられていない（看護師が単独配置されているために位置付けていない場合を除く）」が57.0%で最も多く、次いで「看護師が単独配置のためいない」が25.8%であった。

図表3-125 指導的な立場の看護師の位置づけの有無

	調査数	位置付けられている	合 合 合 た め 師 位 を め 師 置 除 に が 付 く け け ） 除 け 単 に け 独 置 付 け 付 け 配 け 置 て て さい い ない い 場合 場 見る 看	い 看 な 護 い 師 が 単 独 配 置 の た め	そ の 他	無 回 答
全 体	2186	16.5%	57.6%	22.8%	2.0%	1.1%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	626	21.4%	59.3%	15.2%	2.2%	1.9%
小・中学校等全体	1560	14.5%	57.0%	25.8%	1.9%	0.8%
幼稚園	178	10.1%	62.4%	23.0%	3.9%	0.6%
小学校等（小学校+義務教育学校）	1147	15.8%	55.5%	26.0%	1.7%	1.0%
中学校等（中学校+義務教育学校）	213	13.6%	57.7%	27.7%	0.9%	0.0%
高等学校	39	5.1%	69.2%	23.1%	2.6%	0.0%

学校種別にみると、特別支援学校では「医療的ケアに関する校内での情報共有」が93.8%で最も多く、次いで「実施要領・マニュアル等の整備」が91.7%であった。小・中学校等全体では「医療的ケアに関する校内での情報共有」が78.1%で最も多く、次いで「実施要領・マニュアル等の整備」が54.8%であった。

	調 査 数	他 校 の 看 護 師 等 と の 交 流	校 内 で の ヒ ヤ リ ・ ハ ッ ト 事 例 を 含 む ケ ー ス ス タ デ ィ	医 療 的 ケ ア に 関 す る 研 修	そ の 他	特 に な し	無 回 答
全 体	2186	26.2%	31.6%	47.0%	3.0%	8.9%	2.3%
特別支援学校（幼稚園＋小学部＋中学部＋高等部）	626	46.5%	59.4%	77.6%	4.6%	2.2%	1.9%
小・中学校等全体	1560	18.0%	20.4%	34.7%	2.4%	11.6%	2.4%
幼稚園	178	13.5%	18.0%	23.6%	6.2%	25.3%	5.1%
小学校等（小学校＋義務教育学校）	1147	19.3%	21.1%	37.4%	1.7%	8.5%	2.1%
中学校等（中学校＋義務教育学校）	213	17.8%	21.1%	33.8%	2.8%	12.2%	1.9%
高等学校	39	2.6%	10.3%	10.3%	2.6%	33.3%	5.1%

② 看護師等や教職員等を対象とした研修（問 11）

■ 学校での医療的ケアの実施に向けた研修の実施状況

学校として、学校での医療的ケアの実施に向けた研修を実施しているかについて尋ねたところ、「実施している」が 50.7%に対して、「実施していない」が 48.2%であった。（図表 3-127）

学校種別にみると、特別支援学校では「実施している」が 77.0%に対して、「実施していない」が 21.1%であった。小・中学校等全体では「実施している」が 40.1%に対して、「実施していない」が 59.0%であった。

図表3-127 学校での医療的ケアの実施に向けた研修の実施状況

	調査数	実施している	実施していない	無回答
全 体	2186	50.7%	48.2%	1.1%
特別支援学校（幼稚部＋小学部＋中学部＋高等部）	626	77.0%	21.1%	1.9%
小・中学校等全体	1560	40.1%	59.0%	0.8%
幼稚園	178	33.7%	64.6%	1.7%
小学校等（小学校＋義務教育学校）	1147	41.8%	57.4%	0.8%
中学校等（中学校＋義務教育学校）	213	40.8%	58.7%	0.5%
高等学校	39	23.1%	76.9%	0.0%

■ 研修の対象者

学校として、学校での医療的ケアの実施に向けた研修を実施していると回答した学校へ研修の対象者について尋ねたところ、「医療的ケア児に関わる教職員（認定特定行為業務従事者を除く）」が87.4%で最も多く、次いで「教職員（認定特定行為業務従事者及び医療的ケアに関わる教職員以外）」が67.0%であった。（図表 3-128）

学校種別にみると、特別支援学校では「医療的ケア児に関わる教職員（認定特定行為業務従事者を除く）」が90.5%で最も多く、次いで「医療的ケア看護職員（現任者）」が60.6%であった。小・中学校等全体では「医療的ケア児に関わる教職員（認定特定行為業務従事者を除く）」が85.0%で最も多く、次いで「教職員（認定特定行為業務従事者及び医療的ケアに関わる教職員以外）」が67.7%であった。

図表3-128 学校として実施している研修の対象者【複数回答】

	調査数	医療的ケア看護職員 (初任者)	医療的ケア看護職員 (現任者)	医療的ケア看護職員の 指導的立場の看護師	認定特定行為業務従事者
全 体	1108	29.3%	49.9%	9.8%	20.9%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	482	46.7%	60.6%	10.2%	35.5%
小・中学校等全体	626	16.0%	41.7%	9.6%	9.7%
幼稚園	60	13.3%	40.0%	15.0%	6.7%
小学校等（小学校+義務教育学校）	480	15.2%	41.3%	7.7%	9.0%
中学校等（中学校+義務教育学校）	87	21.8%	48.3%	18.4%	18.4%
高等学校	9	11.1%	33.3%	0.0%	0.0%

	調査数	医療的ケア児に関わる業務従事者 (認定特定行為業務従事者を除く)	教職員（認定特定行為業務に従事する者） 及び医療的ケアに関わる業務従事者	保護者	その他	無回答
全 体	1108	87.4%	67.0%	5.1%	1.7%	0.2%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	482	90.5%	66.0%	2.9%	2.5%	0.2%
小・中学校等全体	626	85.0%	67.7%	6.9%	1.1%	0.2%
幼稚園	60	81.7%	45.0%	13.3%	0.0%	1.7%
小学校等（小学校+義務教育学校）	480	85.8%	69.8%	6.9%	1.0%	0.0%
中学校等（中学校+義務教育学校）	87	82.8%	75.9%	1.1%	2.3%	0.0%
高等学校	9	88.9%	55.6%	11.1%	0.0%	0.0%

③ 看護師等と教職員の連携のために実施している取組（問１２）

看護師等と教職員の連携のために実施している取組について尋ねたところ、「定期的な話し合い・情報共有」が 82.4%で最も多く、次いで「教職員等に対する看護師による医療的ケアの実施方針や目標等の共有」が 47.4%であった。（図表 3-129）

学校種別にみると、特別支援学校では「定期的な話し合い・情報共有」が 92.5%で最も多く、次いで「教職員等に対する看護師による医療的ケアの実施方針や目標等の共有」が 54.3%であった。小・中学校等全体では「定期的な話し合い・情報共有」が 78.4%で最も多く、次いで「教職員等に対する看護師による医療的ケアの実施方針や目標等の共有」が 44.6%であった。

図表3-129 看護師等と教職員の連携のために実施している取組【複数回答】

	調査数	の看護 共有 に 対 す る 教 育 目 標	の看護 共有 に 対 す る 教 育 目 標	の看護 共有 に 対 す る 教 育 目 標	の看護 共有 に 対 す る 教 育 目 標	の看護 共有 に 対 す る 教 育 目 標	の看護 共有 に 対 す る 教 育 目 標	の看護 共有 に 対 す る 教 育 目 標	の看護 共有 に 対 す る 教 育 目 標
全 体	2186	32.6%	47.4%	26.9%	82.4%	19.7%	1.7%	11.1%	2.1%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	626	42.2%	54.3%	22.4%	92.5%	30.2%	3.0%	2.2%	1.9%
小・中学校等全体	1560	28.8%	44.6%	28.7%	78.4%	15.4%	1.2%	14.7%	2.1%
幼稚園	178	20.2%	32.0%	14.6%	56.2%	11.2%	3.9%	32.0%	4.5%
小学校等（小学校+義務教育学校）	1147	31.2%	47.7%	31.3%	83.3%	16.7%	0.8%	10.6%	1.7%
中学校等（中学校+義務教育学校）	213	26.3%	44.6%	30.5%	77.0%	15.0%	0.9%	15.5%	1.4%
高等学校	39	20.5%	23.1%	12.8%	43.6%	10.3%	0.0%	46.2%	5.1%

また、ガイドラインの策定有無でみると、策定している教育委員会の方が、策定していない教育委員会より看護師等と教職員の連携のために実施している取組として「特になし」の割合が低い（策定している：7.2%、策定していない：21.5%）ことが分かった。（図表 3-130）

図表3-130 看護師等と教職員の連携のために実施している取組【複数回答】
【実態調査でのガイドライン策定有無】

	調査数	の看護 共有	の看護 共有	の看護 共有	の看護 共有	の看護 共有
全体	2186	32.6%	47.4%	26.9%	82.4%	
策定している	1590	35.3%	51.3%	28.1%	86.7%	
策定していない	596	25.3%	37.1%	23.7%	71.0%	

	調査数	研相 修互 の役 割理 解等 に関 する	その他	特 にな し	無 回 答
全体	2186	19.7%	1.7%	11.1%	2.1%
策定している	1590	21.4%	1.9%	7.2%	1.8%
策定していない	596	14.9%	1.2%	21.5%	2.9%

4) 保護者の付添い

① 校外学習における保護者の付添い状況（問13）

■ 校外学習において保護者による付添いが必要な医療的ケア児の有無（令和5年度）

令和5年度に実施する校外学習において、保護者による付添いが必要な医療的ケア児がいるかについて尋ねたところ、「いない・通年で校外学習を実施していない」が58.9%に対して、「いる」が40.1%であった。（図表3-131）

学校種別にみると、特別支援学校では「いない・通年で校外学習を実施していない」が44.9%に対して、「いる」が53.2%であった。小・中学校等全体では「いない・通年で校外学習を実施していない」が64.6%に対して、「いる」が34.9%であった。

図表3-131 校外学習において保護者による付添いが必要な医療的ケア児の有無【校外学習】

	調査数	実 施 な い て ・ い ない ・ 通 年 で 校 外 学 習 を	い る	無 回 答
全 体	2186	58.9%	40.1%	1.0%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	626	44.9%	53.2%	1.9%
小・中学校等全体	1560	64.6%	34.9%	0.6%
幼稚園	178	54.5%	44.9%	0.6%
小学校等（小学校+義務教育学校）	1147	64.5%	34.9%	0.6%
中学校等（中学校+義務教育学校）	213	70.9%	28.6%	0.5%
高等学校	39	76.9%	23.1%	0.0%

令和5年度に実施する校外学習において、保護者による付添いが必要な医療的ケア児がいると回答した学校へ状況について尋ねたところ、「移動時も含め校外学習中は常に付添いあり」が60.1%で最も多く、次いで「校外学習中のみ付添いあり（移動時は除く）」が28.7%であった。（図表3-132）

学校種別にみると、特別支援学校では「移動時も含め校外学習中は常に付添いあり」が84.4%で最も多く、次いで「校外学習の場所までの往復の移動時のみ付添いあり」が21.9%であった。小・中学校等全体では「移動時も含め校外学習中は常に付添いあり」が45.2%で最も多く、次いで「校外学習中のみ付添いあり（移動時は除く）」が34.0%であった。

図表3-132 校外学習において必要な保護者による付添い【校外学習】【複数選択】

	調査数	（校外移動学習中は除く）のみ付添いあり	校外移動学習の場所までの往復	移動時も含め校外学習中は常に付添いあり	無回答
全 体	877	28.7%	25.9%	60.1%	0.6%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	333	20.1%	21.9%	84.4%	0.3%
小・中学校等全体	544	34.0%	28.3%	45.2%	0.7%
幼稚園	80	48.8%	6.3%	45.0%	2.5%
小学校等（小学校+義務教育学校）	400	33.0%	31.0%	45.8%	0.3%
中学校等（中学校+義務教育学校）	61	21.3%	41.0%	41.0%	1.6%
高等学校	9	11.1%	33.3%	55.6%	0.0%

令和5年度に実施する校外学習（泊付）において、保護者による付添いが必要な医療的ケア児がいるかについて尋ねたところ、「いない・通年で校外学習を実施していない」が74.1%に対して、「いる」が24.9%であった。（図表3-133）

学校種別にみると、特別支援学校では「いない・通年で校外学習を実施していない」が44.4%に対して、「いる」が53.7%であった。小・中学校等全体では「いない・通年で校外学習を実施していない」が86.0%に対して、「いる」が13.4%であった。

図表3-133 校外学習において保護者による付添いが必要な医療的ケア児の有無
【校外学習（泊付）】

	調査数	実 施 し て い な い ・ 通 年 で 校 外 学 習 を	い る	無 回 答
全 体	2186	74.1%	24.9%	1.0%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	626	44.4%	53.7%	1.9%
小・中学校等全体	1560	86.0%	13.4%	0.6%
幼稚園	178	89.9%	9.6%	0.6%
小学校等（小学校+義務教育学校）	1147	87.4%	11.9%	0.6%
中学校等（中学校+義務教育学校）	213	74.2%	25.4%	0.5%
高等学校	39	89.7%	10.3%	0.0%

令和5年度に実施する校外学習（泊付）において、保護者による付添いが必要な医療的ケア児がいると回答した学校へ状況について尋ねたところ、「往復の移動時も含め校外学習（泊付）中は常に付添いあり」が65.5%で最も多く、次いで「就寝時等、普段学校生活を過ごす時間帯ではない時のみ付添いあり」が35.0%であった。（図表3-134）

学校種別にみると、特別支援学校では「往復の移動時も含め校外学習（泊付）中は常に付添いあり」が75.3%で最も多く、次いで「就寝時等、普段学校生活を過ごす時間帯ではない時のみ付添いあり」が40.2%であった。小・中学校等全体では「往復の移動時も含め校外学習（泊付）中は常に付添いあり」が49.8%で最も多く、次いで「就寝時等、普段学校生活を過ごす時間帯ではない時のみ付添いあり」が26.8%であった。

図表3-134 校外学習において必要な保護者による付添い【校外学習（泊付）】

	調査数	除添校 くい外 あ学 り習 （泊 復付） の移 動の 時み は付	の校 移外 動学 習の の場 付所 添ま いで あの り往 復	あ習往 り―復 泊の移 付の動 中時 はも 常含 にめ 付校 添外 い学	み過就 付ご寝 添す時 い時等 あり間、 常普 では学 ない校 い生 活活 のを	無 回 答
全 体	545	 17.6%	 9.7%	 65.5%	 35.0%	0.7%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	336	 14.3%	 9.8%	 75.3%	 40.2%	0.0%
小・中学校等全体	209	 23.0%	 9.6%	 49.8%	 26.8%	1.9%
幼稚園	17	 41.2%	 5.9%	 29.4%	 11.8%	11.8%
小学校等（小学校+義務教育学校）	137	 24.1%	 10.9%	 48.9%	 29.2%	1.5%
中学校等（中学校+義務教育学校）	54	 14.8%	 7.4%	 59.3%	 24.1%	0.0%
高等学校	4	 25.0%	 0.0%	 50.0%	 50.0%	0.0%

■ 保護者による付添いが必要な理由

令和5年度に実施する校外学習において、保護者による付添いが必要な医療的ケア児がいると回答した学校へその理由について尋ねたところ、「医療的ケア看護職員又は認定特定行為業務従事者は配属されているが、時間や場所等の都合で校外学習に対応できないため」が32.7%で最も多く、次いで「医療的ケア看護職員又は認定特定行為業務従事者は配置されているが、医師の判断や医療的ケア児の状況等を踏まえ、安全を確保することが困難であると判断されたため」が26.2%であった。

(図表 3-135)

学校種別にみると、特別支援学校では「医療的ケア看護職員又は認定特定行為業務従事者は配属されているが、時間や場所等の都合で校外学習に対応できないため」が37.2%で最も多く、次いで「医療的ケア看護職員又は認定特定行為業務従事者は配置されているが、医師の判断や医療的ケア児の状況等を踏まえ、安全を確保することが困難であると判断されたため」が36.0%であった。小・中学校等全体では「医療的ケア看護職員又は認定特定行為業務従事者は配属されているが、時間や場所等の都合で校外学習に対応できないため」が30.0%で最も多く、次いで「医療的ケア看護職員が配置されていない」又は「認定特定行為業務従事者がいない」ため」が25.7%であった。

図表3-135 保護者による付添いが必要な理由（複数回答）【校外学習】

	調査数	「特定医療的ケア看職員の配置」のため業務従事者がいる	応所置定医 で等さ特的 きな都合い ため校が務 外、従職 学習時員 にや者は 対場は配認	希望さ特的 しれ定的 ている業看 ためが務 保護者、護 者が又 は配認
全 体	877	17.6	32.7	16.5
特別支援学校（幼稚部＋小学部＋中学部＋高等部）	333	4.2	37.2	12.9
小・中学校等全体	544	25.7	30.0	18.8
幼稚園	80	43.8	21.3	7.5
小学校等（小学校＋義務教育学校）	400	22.5	30.8	19.5
中学校等（中学校＋義務教育学校）	61	21.3	32.8	26.2
高等学校	9	33.3	33.3	33.3

	調査数	「特定医療的ケア看職員の配置」のため業務従事者がいる	応所置定医 で等さ特的 きな都合い ため校が務 外、従職 学習時員 にや者は 対場は配認	れこを断置定医 たと踏やさ特的 め困え療て行ケ で安ケる業看 あ全アが務護 るを児、従職 と確の医事員 判保状師者又 断す況のはは さる等判配認	その他	無回答
全 体	877	16.3	7.3	26.2	14.5	2.7
特別支援学校（幼稚部＋小学部＋中学部＋高等部）	333	25.8	15.3	36.0	20.7	1.5
小・中学校等全体	544	10.5	2.4	20.2	10.7	3.5
幼稚園	80	10.0	1.3	15.0	12.5	3.8
小学校等（小学校＋義務教育学校）	400	11.0	3.0	21.5	10.8	3.5
中学校等（中学校＋義務教育学校）	61	11.5	1.6	24.6	6.6	3.3
高等学校	9	0.0	0.0	11.1	11.1	0.0

令和5年度に実施する校外学習（泊付）において、保護者による付添いが必要な医療的ケア児がいると回答した学校へその理由について尋ねたところ、「医療的ケア看護職員又は認定特定行為業務従事者は配置されているが、時間や場所等の都合で校外学習（泊付）に対応できないため」が53.6%で最も多く、次いで「医療的ケア看護職員又は認定特定行為業務従事者は配置されているが、普段学校において実施していない医療的ケアの実施が必要になるため」が29.9%であった。（図表 3-136）

学校種別にみると、特別支援学校では「医療的ケア看護職員又は認定特定行為業務従事者は配置されているが、時間や場所等の都合で校外学習（泊付）に対応できないため」が64.3%で最も多く、次いで「医療的ケア看護職員又は認定特定行為業務従事者は配置されているが、普段学校において実施していない医療的ケアの実施が必要になるため」が39.6%であった。小・中学校等全体では「医療的ケア看護職員又は認定特定行為業務従事者は配置されているが、時間や場所等の都合で校外学習（泊付）に対応できないため」が36.4%で最も多く、次いで「医療的ケア看護職員が配置されていない」又は「認定特定行為業務従事者がいない」ため」が23.0%であった。

図表3-136 保護者による付添いが必要な理由（複数回答）【校外学習（泊付）】

	調査数	な定置一 い特さ医 「定れ療 た行て的 め為いケ 業なア 務い看 「従護 事又職 者は員 が一が い認配	付所置定医 等さ特療 にのれ定的 対都て行ケ 応合い為ア でえる業看 き校が務護 な外、従職 い学時事員 た習間者又 めへやはは 泊場配認	希置定医 望さ特療 しれ定的 てて行ケ いい為ア るる業看 たが務護 め、従職 保事員 護者又 者はは が配認
全 体	545	10.5	53.6	13.0
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	336	2.7	64.3	8.6
小・中学校等全体	209	23.0	36.4	20.1
幼稚園	17	47.1	17.6	17.6
小学校等（小学校+義務教育学校）	137	17.5	39.4	18.2
中学校等（中学校+義務教育学校）	54	29.6	31.5	25.9
高等学校	4	25.0	50.0	25.0

	調査数	合ドさえ場なめ育置定医 もラされて合いへ委さ特療 含イる安や医普員れ定的 むン場全、ケ段会て行ケ 等合確医ア学がい為ア でを保師の校希る業看 定除がの実で望が務護 めく困判施実し、従職 て「難断が施て学事員 い※とを必しい校者又 るガ判踏要てる・はは 場イ断まないと教配認	る療に置定医 たのおさ特療 めケいれ定的 アてて行ケ の実い為ア 実施る業看 施しが務護 がて、従職 必い普事員 要な段者又 にい学はは な医校配認	たと踏断置定医 たがまやさ特療 め困え医れ定的 難、療て行ケ で安的い為ア あ全ける業看 るをアが務護 と確児、従職 判保の医事員 断す状師者又 さる況のはは れこを判配認
全 体	545	18.7	29.9	28.6
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	336	23.5	39.6	34.2
小・中学校等全体	209	11.0	14.4	19.6
幼稚園	17	0.0	0.0	5.9
小学校等（小学校+義務教育学校）	137	15.3	19.0	22.6
中学校等（中学校+義務教育学校）	54	5.6	7.4	18.5
高等学校	4	0.0	25.0	0.0

	調 査 数	そ の 他	無 回 答
全 体	545	6.8	2.4
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	336	5.7	1.8
小・中学校等全体	209	8.6	3.3
幼稚園	17	11.8	11.8
小学校等（小学校+義務教育学校）	137	9.5	2.2
中学校等（中学校+義務教育学校）	54	5.6	3.7
高等学校	4	0.0	0.0

5) 安全管理

① ヒヤリ・ハット等の事例の報告等について（問14）

■ ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積・分析を踏まえた医療的ケアへの対応や体制の見直し

ヒヤリ・ハット等の事例を教育委員会に報告し、その蓄積・分析を通じて学校における医療的ケアへの対応や体制等を見直したことがあるかについて尋ねたところ、「ヒヤリ・ハット等の事例はなかった」が54.2%で最も多く、次いで「ある」が21.4%であった。（図表3-137）

学校種別にみると、特別支援学校では「ある」が49.8%で最も多く、次いで「ヒヤリ・ハット等の事例蓄積等から医療的ケアを見直す仕組みがあるが、今まで特に見直す必要がなかった」が25.7%であった。小・中学校等全体では「ヒヤリ・ハット等の事例はなかった」が68.1%で最も多く、次いで「ヒヤリ・ハット等の事例蓄積等から医療的ケアを見直す仕組みがあるが、今まで特に見直す必要がなかった」が14.9%であった。

図表3-137 ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積・分析を踏まえた
医療的ケアへの対応や体制の見直しの有無

	調 査 数	あ る	特 す に 見 直 す が 必 要 な か つ ま で	積 み ら ・ 医 療 的 ケ ア の 事 例 を 蓄	ヒ ヤ リ ・ ハ ッ ト 等 の 事 例 を 蓄	直 接 の 関 係 が あ る こ と を 通 じ て	蓄 積 し た 事 例 を 分 析 し て	ヒ ヤ リ ・ ハ ッ ト 等 の 事 例 は な か つ た ・ ハ ッ ト 等 の 事 例 は	無 回 答
全 体	2186	21.4%	18.0%	5.4%	54.2%				1.0%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	626	49.8%	25.7%	2.9%	19.6%				1.9%
小・中学校等全体	1560	10.0%	14.9%	6.5%	68.1%				0.6%
幼稚園	178	7.3%	14.0%	10.7%	68.0%				0.0%
小学校等（小学校+義務教育学校）	1147	10.7%	16.2%	4.5%	67.8%				0.7%
中学校等（中学校+義務教育学校）	213	9.4%	11.7%	10.8%	67.6%				0.5%
高等学校	39	7.7%	5.1%	20.5%	66.7%				0.0%

■ ヒヤリ・ハット等の事例の教育委員会への報告状況

ヒヤリ・ハット等の事例はなかったを選択しなかった学校へヒヤリ・ハット等の事例を教育委員会に報告しているかについて尋ねたところ、「報告している」が72.0%に対して、「報告していない」が26.4%であった。（図表 3-138）

学校種別にみると、特別支援学校では「報告している」が81.9%に対して、「報告していない」が17.9%であった。小・中学校等全体では「報告している」が62.2%に対して、「報告していない」が35.0%であった。

図表3-138 ヒヤリ・ハット等の事例を教育委員会への報告状況

	調査数	報告している	報告をしていない	無回答
全 体	980	72.0%	26.4%	1.5%
特別支援学校（幼稚部＋小学部＋中学部＋高等部）	491	81.9%	17.9%	0.2%
小・中学校等全体	489	62.2%	35.0%	2.9%
幼稚園	57	35.1%	63.2%	1.8%
小学校等（小学校＋義務教育学校）	361	69.5%	27.4%	3.0%
中学校等（中学校＋義務教育学校）	68	52.9%	44.1%	2.9%
高等学校	13	30.8%	69.2%	0.0%

② 【特別支援学校】災害に備えた対策（問 15）

■ 保護者との間で協議の状況

特別支援学校へ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しているかについて尋ねたところ、「協議している」が82.9%に対して、「協議していない」が15.0%であった。（図表 3-139）

図表3-139 医療材料や医療器具、非常食等の準備及び備蓄に係る

保護者との協議の状況

	調査数	協議している	協議をしていない	無回答
特別支援学校（幼稚部＋小学部＋中学部＋高等部）	626	82.9%	15.0%	2.1%

■（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）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状況

特別支援学校へ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の作動時間の確認等の点検を行っているかについて尋ねたところ、「年に 3 回以上点検している」が 33.4%で最も多く、次いで「電源を利用する医療機器を必要とする医療的ケア児がいない」が 25.2%であった。（図表 3-140）

図表3-140 人工呼吸器等の医療機器に係る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状況【特別支援学校】

	調査数	年に3回以上点検している	年に1、2回点検している	満行の頻度でない実施・年に1回未満	い必要電源を利用する医療的ケア児がを	無回答
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	626	33.4%	24.3%	13.9%	25.2%	3.2%

■ 停電時の対応に関する学校関係者・保護者での確認状況

特別支援学校へ停電時の対応を学校関係者（教育委員会の委嘱した医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）、看護師等を含む）と保護者で確認しているかについて尋ねたところ、「定期的に複数回確認している」が 36.4%で最も多く、次いで「電源を利用する医療機器を必要とする医療的ケア児がいない」が 22.5%であった。（図表 3-141）

図表3-141 停電時の対応に関する学校関係者・保護者での確認状況【特別支援学校が回答】

	調査数	定期的に複数回確認している	入学前や入学時等のみ確認している	確認していない	電源を利用する医療的ケア児がいない	無回答
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	626	36.4%	17.9%	20.8%	22.5%	2.4%

■ スクールバスに乗車中など登下校中に災害が発生した場合の対応

特別支援学校へスクールバスに乗車中など登下校中に災害が発生した場合の対応について、緊急時の対応や医療機関等との連携協力体制の対応を確認しているかについて尋ねたところ、「確認していない」が 43.9%で最も多く、次いで「定期的に複数回確認している」が 32.4%であった。（図表 3-142）

図表3-142 スクールバスに乗車中など登下校中に災害が発生した場合の対応に関する緊急時の対応や医療機関等との連携協力体制等の対応の確認状況【特別支援学校】

	調査数	定期的に複数回確認している	入学前や入学時等のみ確認している	確認していない	無回答
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	626	32.4%	20.4%	43.9%	3.2%

■ 医療的ケア児の対応フローに沿った災害対応訓練（避難訓練）の実施状況

特別支援学校へ医療的ケア児の対応フローに沿った災害対策対応訓練（避難訓練）を学校で実施しているかについて尋ねたところ、「年に1, 2回開催している」が35.0%で最も多く、次いで「定期的に複数回実施している」が27.6%であった。（図表 3-143）

図表3-143 医療的ケア児の対応フローに沿った災害対応訓練（避難訓練）の実施状況
【特別支援学校】

	調査数	定期的に複数回実施している	年に1、2回実施している	行っていない・年に1回未満	実施していない	無回答
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	626	27.6%	35.0%	8.1%	27.3%	1.9%

③ 【特別支援学校以外】災害に備えた対策について、実施している取組（問１６）

特別支援学校以外の学校に対して、災害に備えた対策について実施している取組について尋ねたところ、「医療的ケア児の状態に応じて、医療材料等の準備・備蓄についてあらかじめ保護者との間で協議している」が 67.1%で最も多く、次いで「医療的ケア児の対応フローに沿った災害対応訓練（避難訓練）を学校で実施している」が 37.7%であった。（図表 3-144）

図表3-144 災害に備えた対策について、実施している取組【特別支援学校以外】【複数回答】

	調査数	医療的ケア児の状態に て、医療的ケア児の状 蓄に、医療材料等の状 者について、医療材 との間で協議してい る保	点検等を行う電的源の確 保や	人工呼吸器等の医療機 器の点検や	と停電時の対応を学校 関係者と保護者で確認 している	の場 合の 対応 を確 認し てい る	登下校中に災害が生 じた際の対応訓練等	難に医療的ケア児の 訓練した災害対応訓 練（避難訓練）を実施 している	無回答
全 体	1560	67.1%	15.0%	14.6%	8.1%	37.7%	11.0%		
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
小・中学校等全体	1560	67.1%	15.0%	14.6%	8.1%	37.7%	11.0%		
幼稚園	178	65.7%	9.0%	7.9%	14.0%	27.5%	16.9%		
小学校等（小学校+義務教育学校）	1147	67.9%	15.3%	15.7%	6.7%	38.6%	10.2%		
中学校等（中学校+義務教育学校）	213	62.9%	18.8%	16.0%	11.3%	43.2%	10.3%		
高等学校	39	71.8%	20.5%	15.4%	5.1%	25.6%	12.8%		

6) その他

① 医療的ケア児・保護者から学校での医療的ケアの実施体制に関する相談について 学校が受け付ける仕組み（問17）

医療的ケア児・保護者から、学校での医療的ケアの実施体制に関する相談について学校が受け付ける仕組みについて尋ねたところ、「入学前の面談」が93.0%で最も多く、次いで「日々の連絡帳」が81.8%であった。（図表 3-145）

学校種別にみると、特別支援学校では「入学前の面談」が94.1%で最も多く、次いで「日々の連絡帳」が92.5%であった。小・中学校等全体では「入学前の面談」が92.6%で最も多く、次いで「入学後の定期的な個別面談」が77.9%であった。

図表3-145 医療的ケア児・保護者から学校での医療的ケアの実施体制に関する相談について
学校が受け付ける仕組み【複数回答】

	調査数	入学前の面談	日々の連絡帳	入学後の定期的な個別面談	定期的なアンケート
全 体	2186	93.0%	81.8%	78.5%	5.7%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	626	94.1%	92.5%	79.9%	10.4%
小・中学校等全体	1560	92.6%	77.5%	77.9%	3.8%
幼稚園	178	88.2%	50.6%	75.3%	1.1%
小学校等（小学校+義務教育学校）	1147	93.4%	85.4%	78.8%	4.3%
中学校等（中学校+義務教育学校）	213	93.4%	69.5%	77.5%	5.2%
高等学校	39	87.2%	17.9%	69.2%	5.1%

	調査数	周知教育委員会等の相談窓口の	その他	特になし	無回答
全 体	2186	26.9%	5.7%	1.0%	1.1%
特別支援学校（幼稚部+小学部+中学部+高等部）	626	9.6%	11.0%	0.5%	2.1%
小・中学校等全体	1560	33.9%	3.6%	1.2%	0.7%
幼稚園	178	15.7%	5.6%	2.2%	0.0%
小学校等（小学校+義務教育学校）	1147	38.6%	3.5%	0.9%	0.9%
中学校等（中学校+義務教育学校）	213	26.8%	1.9%	1.4%	0.5%
高等学校	39	12.8%	5.1%	5.1%	0.0%

② 医療的ケアの対応に係る看護師等や教職員の負担について、看護師等や教職員の負担軽減のために実施している取組（問18）

【看護師の十分な配置】

- ・複数の教職員、看護師で対応できるようにしている。
- ・看護師等を2名配置し、看護師等やその家族の不測の事態に備えるようにした。平日も休暇を取得できるようにしている。
- ・医ケア児童・生徒に対する対応についてマニュアルの作成、複数の看護師で担当することで負担軽減をしている。
- ・看護師の負担軽減のために複数配置で対応配置している。教職員の負担軽減やケア児の学習時間の確保のために、必要に応じて看護師が教室でケアを行うことがある。
- ・情報交換のために、一人で可能な実施日に、複数人の看護師の勤務日を設けている。

【教職員と看護師の連携】

- ・看護師の負担軽減を図るため、医療的ケアを教師と協働して実施する体制としている。
- ・看護師の都合により不在となった場合、認定特定行為業務従事者（主に養護教諭）が実施するが、保健室運営等と並行するため、負担が大きい。
- ・医療的ケアの担当教頭や医療的コーディネーターが中心となって、日々、医ケア児に関わる看護師や教職員の不安や心配な点を共有し、軽減に努めている。
- ・担任が担当教職員（認定特定行為業務従事者）になることで、看護教職員が一人体制でも経管栄養が円滑になる。また、担当教職員として10回経管栄養を経験すると、医療的ケア小委員会を経て、ケアルームから出て、教室等で実施することができる。
- ・医療的ケアの対応が一人に偏らないよう、複数の医療的ケア看護職員や教職員で行うことができるよう児童生徒個々の手順表やマニュアルを作成して実施している。
- ・看護師だけで医療的ケアの実施をしない。必ず教職員が付添い、共に健康観察を行いながらケアに当たる。看護師でなくても実施できる行為は、研修をした教職員が実施している。
- ・医療的ケアコーディネーターだけでなく、実際にケア児にかかわる教職員・看護師と情報共有を密にし、誰か一人に負担がいかないように、協力し合えるように努めている。
- ・看護師、教職員間での日々の情報共有を大切にし、スムーズにケアを進めることができるにしている。また、看護師の役割、教職員の役割について明確にし、お互いの専門性を生かしながら、協働することを心がけている。

【組織的なバックアップ】

- ・医療的ケアコーディネーターという役割を肢体不自由校に級外で配置し、校内校外

における医療的ケアに関わることを職務とする役割ができた。

- ・個人が責任を負うことがないように、教職員、看護師、学校担当医で総合的な判断として医療的ケアを実施している。
- ・無理のない勤務態勢の構築と情報共有。病弱特別支援であり、教科担任制で医療的ケア児に対して1日同じ教諭が担当しているわけではないため、児童生徒への対応に迷ったときコーディネーターが病院や管理職と連携しながら総合的な判断をすることがある。そのため、管理職やコーディネーターは、日々医療的ケア対象生徒について、健康観察ノートを閲覧したり、授業の様子を観察したりしている。
- ・看護師や担任一人に負担がかからないように、体調不良や困っていることについては、すぐに管理職も含めた関係職員が集まり、複数の職員で、相談・判断・対応できる体制にしている。
- ・看護師が相談できるための医師として Dr.に毎月来てもらっている。宿泊行事には、近隣病院の Dr.に付添い依頼をし看護師に助言してもらえるようにしている。

③ 学校における医療的ケア実施に対する意見（問20）

【医療的ケア児の多様化等への対応】

- ・多様化する医療的ケア児が多い。学校でできることをはっきりとさせ、対応できることは安心安全に対応していきたい。
- ・知的特別支援学校や地域の小・中学校でも医療的ケアを必要とする子どもが増えていく現状を考えると、校内の体制として『医療的ケアコーディネーター』となる方又は常勤の看護師の配置があると良い。医療的ケアコーディネーターは養護教諭等と兼務ではなく、単独の役職として配置していただくと良いと考える。
- ・医療的ケアの実施数増加や内容の高度化のため、看護師等や教職員の業務負担の軽減は難しいと感じる。
- ・重症度の高い医ケア児への対応。医ケア児の重度化により、担任による体調把握や対応が難しいケースが増えており、その分看護師への負担となっている。医ケア実施者である看護師だけでなく、教職員への研修の充実も必要であるが、現実には難しく専門性を高めていくことが難しいと感じている。
- ・今後、医療的ケアをどこまで学校がやっていくのかがわからない。学校で安全に実施できる範囲として線引きしていたものを、今はどんどん拡大していく方向にあるように思う（人工呼吸器の対応など）。
- ・医療的ケア児が増え、対応するケアも多岐にわたるようになっていくが、看護師の確保が難しく、認定担当教職員の数も充分でなく、学校だけで対応しきれない（保護者への対応依頼が必須）。学校に入学する前の施設と卒業後の施設での対応が学校での対応と差が出てしまっている（学校では対応できないことが多い）。

【看護師不足への対応】

- ・県教育委員会で決められている看護師定数に、実際の看護師数が足りていない。学校の医療的ケアの安心・安全を守りつつ、医ケア児の教育活動を充実させるために

も各省庁の課題解決案に期待している。

- ・知的特別支援学校や地域の小・中学校でも医療的ケアを必要とする子どもが増えて
いる現状を考えると、校内の体制として『医療的ケアコーディネーター』となる方
又は常勤の看護師の配置があると良いと考える。
- ・昨年度、1名のみの看護師等の配置で看護師等やその家族の体調不良など不測の事
態の時に対象児童生徒の家族に負担をかけたり、欠席してもらったりするような事
態が複数回起こったので、今年度より2名（1名は3時間のパート勤務）配置して
もらった。
- ・医療的ケア児の人数が少ないため、看護教職員が単独配置である。学びの機会の多
い、学校における医療的ケアでは、複数看護教職員を配置し、該当幼児児童生徒の
医療的ケアに係る課題を、1人の医療的ケア看護職員の関わりではなく、複数の医
療的ケア看護職員で共有・指導をした方が効果的だと考える。
- ・早期に看護師派遣システムの構築が必要。教育委員会は医療的ケア児童の受け入れ
校に対して、初年度支援の仕組みを作り、実施するべき。
- ・医療的ケア看護職員の標準法定数内配置を強く希望する。校内で連絡を取るための
携帯やトランシーバー等の機器の確保とランニングコストの確保が必要。

【保護者負担の軽減】

- ・保護者の負担を減らすことを進めているが、新規のお子さんの実施は時間がかかる
ことを保護者だけでなく、医療機関にも理解を得たい。
- ・保護者の負担軽減のために、主治医の書いた診療情報提供書を基に指導医が指示書
を書く仕組みが始まったが、主治医と指導医の医療的ケアに関する見解が違った場
合、そのすり合わせのために保護者も含めた検討が必要になり、結果、保護者の負
担が増えてしまう事例があった。

（４）アンケート調査結果からわかったこと

１）総括的な管理体制の整備

《ガイドラインの策定等》

- 文部科学省実態調査によれば、ガイドライン策定率は令和３年度調査と比較して向上している。医療的ケア児が在籍する教育委員会における自治体規模別のガイドライン等の策定率は、都道府県で 93.6%、政令指定都市で 95.0%、医療的ケア児が域内の学校に在籍する中核市で 64.9%、その他市区町村で 48.9%であり、その他市区町村でのガイドライン等の策定が課題と考えられる。
- ガイドラインを策定している教育委員会のほうが、医療的ケア運営協議会等の設置や関係者の役割の規定等の取組が進んでいる傾向にあり、ガイドライン策定を契機に様々な取組が進んでいる可能性がある。
- 引き続きガイドライン等の策定を促すためにも、調査で見られた成果に加え、ガイドライン等が医療的ケアの実施に係る体制構築等に具体的にどのように役立っているか、明らかにしていくことが必要と考えられる。

《教育委員会における医療的ケア運営協議会等》

- 医療的ケア運営協議会等の設置について、特に規模の大きい自治体においては高い設置率が確認できる等、一定の取組の進展が確認された。
- 医療的ケア運営協議会に医療職種が参加している自治体の方が、関係者の役割分担や連携の在り方について学校に周知されており、学校や看護師等への支援体制の確保や、訪問看護ステーション等との連携が進んでいる傾向にあり、教育委員会としての総括的な管理体制の構築や学校への支援の充実に寄与している可能性が示唆された。
- 医療・福祉等の視点を踏まえた医療的ケアの実施のためにも、医療的ケア運営協議会の設置は重要であり、今後も引き続き設置を促す必要があるところ、医療的ケア運営協議会等の効果的な運営方法や設置のメリットについて具体的に事例を収集することが参考になると考えられる。

《学校における医療的ケア安全委員会等の設置と実施要領等の策定》

- 学校における医療的ケア安全委員会等に関しては、ほぼすべての学校で設置が確認できた特別支援学校を中心に、取組の進展が確認されたが、『「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」最終報告（平成 31 年）」において、はじめてその対応が整理された小・中学校等では設置が十分に進んでいるとはいえず、文部科学省が『「学校における医療的ケアの実施に関する検討会議」最終報告（平成 31 年）」で求める体制が整っていない可能性がある。

- 医療的ケア安全委員会に医師・医療的ケア看護職員双方が参画しているほうが、看護師等が安心・安全に医療的ケアを実施できる環境整備のために実施している取組として「実施要領・マニュアル等の整備」「医療的ケアに関する校内での情報共有」「学校医や主治医、医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）との相談体制の構築」「医療的ケアに関する研修」を実施している割合が高い傾向にあった。医療的ケア運営協議会に医療職種が参加することで、看護師等が安心・安全に医療的ケアを実施できる環境整備の推進に寄与している可能性が示唆された。
- 実施要領等については、特に特別支援学校ではアンケート対象校の90%以上で策定されているなど、『『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成31年）』に沿った取組が確認された。一方、特別支援学校以外の学校では策定率が十分とは言えず、今後の課題と考えられた。小・中学校等における体制整備を支援する方策について検討する必要があると考えられる。

《役割分担の在り方》

- 都道府県・政令指定都市では多くが関係者の役割を規定・周知しており指針に沿った取組が確認された。政令指定都市以外の市区町村では、相対的に実施割合が低く、今後の課題と考えられた。

《認定特定行為業務従事者による特定行為の医療的ケアの実施状況》

- 教職員を含む、認定特定行為業務従事者の活用状況は、自治体種別によっても様々であり、各自治体等における活用における考え方が異なることがわかった。
- 認定特定行為業務従事者は特別支援学校の設置者である都道府県教育委員会や政令指定都市で活用されている傾向があり、小・中学校等では『『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成31年）』で整理されているように、看護師による対応が中心となっていた。

《特定行為以外の医療的ケアについて、看護師等が実施できる内容を決めているか》

- ガイドラインを策定している教育委員会のほうが、特定行為以外の医療的ケアについて、看護師等が実施できる範囲を決めているなど、ガイドライン策定を通じて医療的ケアの範囲を明確化している傾向が見られた。
- なお、具体的な医療的ケアの範囲については各自治体等において様々であるが、その範囲を個別に判断できる規定を設けている自治体も見られた。

《看護師配置の実績がない／看護師が単独配置である小・中学校等への支援》

- 看護師が単独配置である学校が一定数存在するが、単独配置の看護師に対する支援として、いずれの教育委員会でも何らかの支援を実施していた。主な支援内容は以下のとおりであった。

✓他の看護師との情報共有の機会の提供 ✓教育委員会での相談受付 ✓医師の相談・助言 ✓指導的な立場の看護師の相談・助言				
	1位	2位	3位	4位
全体	「教育委員会への相談受け付け」が63.3%	「研修会等、他校や自校の他の看護師等との情報共有の機会の提供」が48.6%	「指導的な立場の看護師への相談・助言」が13.3%	略
都道府県	「研修会等、他校や自校の他の看護師等との情報共有の機会の提供」が85.3%	「学校医や医療的ケアに知見のある医師(医療的ケア指導医)の相談・助言」が79.4%	「教育委員会への相談受け付け」が44.1%	「指導的な立場の看護師への相談・助言」が32.4%
政令指定都市	「研修会等、他校や自校の他の看護師等との情報共有の機会の提供」が100%	「教育委員会への相談受け付け」が92.3%	、「指導的な立場の看護師への相談・助言」と「学校医や医療的ケアに知見のある医師(医療的ケア指導医)の相談・助言」がともに69.2%	
中核市	「教育委員会への相談受け付け」が74.4%	「研修会等、他校や自校の他の看護師等との情報共有の機会の提供」が66.7%	「学校医や医療的ケアに知見のある医師(医療的ケア指導医)の相談・助言」が28.2%	「指導的な立場の看護師への相談・助言」が15.4%
それ以外の市区町村	「教育委員会への相談受け付け」が62.7%	「研修会等、他校や自校の他の看護師等との情報共有の機会の提供」が38.8%	「学校医や医療的ケアに知見のある医師(医療的ケア指導医)の相談・助言」が31.3%	「指導的な立場の看護師への相談・助言」が7.8%

- ただし、医師や指導的な立場の看護師による相談・助言は都道府県や政令指定都市などで多く実施されており、政令指定都市以外の自治体では医療職への相談体制確保が課題と考えられた。

《（教職員・看護師のための）相談体制の整備》

- 市区町村教育委員会では学校医や医療的ケアに知見のある医師(医療的ケア指導医等)等と連携している割合が相対的に低い傾向が見られた。
- 特に中核市以下の市区町村での医療関係者等と連携した相談体制の在り方について検討が必要であると考えられた。

2) 人材の確保・育成

《看護師の確保》

- 各自治体において予算獲得の取組を講じて、看護師確保している様子が確認できた。一方で、応募しても募集がないという課題感を持っている教育委員会が規模を問わず多かった。「ほとんど十分な応募があった」教育委員会も3割程度見られるものの、6割程度の自治体が「看護師の応募がない」という課題感を持っていた。

《指導的な立場の看護師の配置等》

- 都道府県教育委員会や政令指定都市においては、指導的な立場の看護師の配置が進んでいる傾向が見られた。
- 指導的な立場の看護師の役割は「看護師等の相談・指導・カンファレンスの開催」85.7%、「医療的ケアに関する教職員からの相談」64.3%、「看護師等の業務調整」57.1%などであり、管理的業務を担っている様子が窺われた。

3) 保護者の付添い

- 保護者による付添いが必要な医療的ケア児がいる学校の割合は、校外学習で40.0%、校外学習（泊付）で24.9%であった。
- 校外学習については「移動時も含め校外学習中は常に付添いあり」が60.1%、校外学習（泊付）については「往復の移動時も含め校外学習（泊付）中は常に付添いあり」が65.5%であった。
- 保護者による付添いの解消に向けては様々な取組が行われており、特に学校生活における付添いについては、学校種を問わず文部科学省実施の調査結果からも解消傾向にある様子が窺えたが、校外学習での付添いなどは一定程度存在しており、引き続き検討が必要と考えられた。

4) 安全管理

《ヒヤリ・ハット等の事例を蓄積・分析する仕組みの有無等》

- 小・中学校等を含む多くの学校では、ヒヤリ・ハット等を教育委員会に報告しており、医療的ケアへの対応や体制等の見直しに活用されていることが確認された。特に特別支援学校ではその取組が定着しており、他の学校の参考となると考えられた。

《災害に備えた対策》

- 小中学校を含め、災害に備えた対応について、『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成 31 年）」を踏まえた取組が一定程度進んでいることが確認された。ガイドラインを策定しているほうが、「特になし」の割合が低い（策定あり：38.1%、策定なし：50.4%）ことから、ガイドラインの策定が、災害に備えた対策についても検討を進める契機となっている可能性が示唆された。
- なお、特別支援学校においても、医療機器が必要な児童生徒がいる場合にも、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ほとんど実施出来ていない割合が 2 割、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していない割合が 1.5 割等、取組が徹底できていない可能性が示唆された。

5) その他

《研修に関するマニュアル等をはじめとした各種事業・成果物の普及・啓発》

- 文部科学省が公表している研修マニュアル等の成果物等について、活用・参照したことがあるものとしては、「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～」(文部科学省令和3年度公表)が70.1%、「学校における医療的ケア実施対応マニュアル（看護師用）（令和元年度）」が39.6%、「学校における医療的ケアの実施体制に関する取組事例集」（令和3年度）が36.2%であり、十分に活用されていない成果物も存在する可能性がある。

《看護師等や教職員等の負担軽減》

- 医療的ケアの対応に係る看護師等や教職員の負担について、看護師等や教職員の負担軽減のために実施している取組としては、大きく「看護師の十分な配置」「教職員と看護師の連携」「組織的なバックアップ」が挙げられた。今後、負担軽減に係る好事例の取組を収集することが参考になると考えられる。

《医療的ケア児・保護者に寄り添った医療的ケアの実施》

- 医療的ケアの対応方針の決定に当たり、医療的ケア児・保護者から相談を受け付ける仕組みとしては、「入学前の面談」、「教育委員会への相談窓口の設置」、「定期的な個別面談」が上位に挙げられていた。これらは自治体種別によらず共通して実施されている傾向にあるが、「外部の相談機関の紹介（医療的ケア児支援センターを含む）」などはばらつきが見られた。地域の実状に応じた対応について情報を収集する必要があると考えられた。

《医療的ケア児支援センターの取組》

- 医療的ケア児支援センターとの連携は主に都道府県教育委員会において実施されていた。医療的ケア児支援センターは設置から間もなく、連携の在り方は都道府県によっても様々であるため、引き続き連携に係る事例の蓄積が必要と考えられた。

2. ヒアリング調査

(1) 実施概要

アンケート調査結果をもとに、取組内容や課題を具体的に深掘りするとともに、効果的な取組等の好事例を収集することを目的としてヒアリング調査を実施した。

■ 調査対象

教育委員会での取組と学校での取組の関連性も把握するため、所管関係のある教育委員会・学校を対象としてヒアリングすることとした。具体的には、アンケート調査に回答いただいた教育委員会及びその教育委員会が管轄する学校、それぞれ 5 か所を対象として実施した。調査対象の選定の際は、アンケート調査においてヒアリング調査に協力可能と回答のあった教育委員会 346 件、学校 1,473 件のうち、医療的ケア児への対応に積極的であると考えられる教育委員会・学校の中から、教育委員会の種類（都道府県教育委員会／市区町村教育委員会）、学校の種類に偏りがないように留意した。最終的に協力が得られた教育委員会・学校は以下のとおり。なお、個人情報保護の観点から、以降個別の学校名は伏せることとする。（図表 3-146）

図表3-146 ヒアリング調査対象一覧

都道府県	対象		日時
東京都	教育委員会	東京都教育委員会	令和5年12月21日 13:00～14:30
	学校	東京都 特別支援学校	令和5年12月26日 12:30～14:00
神奈川県	教育委員会	神奈川県教育委員会	令和5年12月26日 10:30～12:00
	学校	神奈川県 特別支援学校	令和6年1月11日 10:00～11:30
新潟県	教育委員会	新潟市教育委員会	令和6年1月11日 12:30～14:00
	学校	新潟市 小学校	令和6年1月12日 10:30～12:00
長野県	教育委員会	長野市教育委員会	令和6年1月9日 10:30～12:00
	学校	長野市 中学校	令和6年1月10日 10:30～12:00
福岡県	教育委員会	北九州市教育委員会	令和5年12月27日 10:30～12:00
	学校	北九州市 小学校	令和6年1月10日 15:30～17:00

■ 調査方法

オンラインでのインタビュー形式

■ 調査内容

図表3-147 ヒアリング調査内容

調査項目	教育委員会	学校
1. 体制整備	- ガイドライン活用状況、(把握可能である場合) 策定の経緯 - 医療的ケア運営協議会等における協議内容 - 学校に示している医療的ケアに関する関係者ごとの役割や多職種連携への支援内容 - 学校からの相談体制 - 関係機関との連携状況 等	- 医療的ケア安全委員会の設置経緯と活用状況 - 教育委員会策定のガイドライン等の活用状況 - 実施要領等の活用状況 - 医療的ケアに関する役割分担、多職種連携の必要性 - 医療的ケアに関する校内の相談体制 - 主治医、医療的ケアに知見のある医師(医療的ケア指導医等)との相談体制 - 関係機関との連携状況
2. 人材確保・育成	- 医療的ケアに知見のある医師(医療的ケア指導医等)との連携状況 - 看護師等の確保・育成・継続雇用に関する支援策や工夫 - 認定特定行為業務従事者等の活用状況 - 医療的ケアに関する研修の実施状況	- 看護師等、指導的な立場の看護師等の配置状況 - 看護師等が安心・安全な医療的ケアを実施するために取り組んでいる内容と今後の課題 - 医療的ケアに関する研修の実施状況 - 看護師等が困っていることの把握方法・対応状況 - 看護師等が働きがいを感じる内容
3. 保護者の付添い	- 保護者付添いの必要性の判断基準 - 保護者付添い解消のための取組等	保護者付添いの必要性の判断基準
4. 安全管理	- ヒヤリ・ハット事例の報告体制、ヒヤリ・ハット事例の分析・活用状況等 - 災害時等の緊急時対応	- 災害時等の緊急時対応 - 登下校中の災害発生時の連携協力体制
5. その他	- 国から発信する情報に関する要望 - 医療的ケア児・保護者からの要望と対応状況 - 学校における医療的ケアに関する課題と国に対応を求めるもの	- 学校における医療的ケアに関する課題と国に対応を求めるもの - 看護師等や教職員の負担軽減策として実施しているもの・必要と考えられるもの

■ 実施時期 令和5年12月21日～令和6年1月12日

（２）主なヒアリング結果

ヒアリング調査結果の要旨は以下のとおり。

１）体制整備

① 教育委員会におけるガイドライン策定等

■ ガイドライン等の策定

各教育委員会や学校へガイドライン等策定のメリットを尋ねたところ、次のような回答が得られた。教育委員会における総括的な管理体制の構築のみならず、各学校における医療的ケアの実施体制の充実に寄与している様子が窺われた。

- 各学校が独自の手引きを作成していたが、学校間の運用の違いが顕著になり、児童・生徒の転学や職員の異動時に混乱。学校間で違いを少なくすることを目的とし、各学校の地域の規模等に応じた工夫ができるよう「共通の手引き」を作成した。【神奈川県教育委員会】
- 学校内で行える医療的ケアの実施範囲や学校、家庭、医療機関等の詳細な役割分担を細かく取り決めることで、関係者の不安感を和らげ、体制の漏れを防ぎ、安全体制整備につなげることが重要。【東京都 特別支援学校・長野市 中学校・神奈川県 特別支援学校】
- ガイドライン等を策定し、対外的に方針を発信することで、保護者等に対して学校における医療的ケアに対する協力への理解を促しやすい。【東京都 特別支援学校、東京都教育委員会、北九州市教育委員会】
- 保護者の負担軽減策を検討する際など、ガイドラインを参考にしている。校内体制は学校ごとに異なるため、共通的なガイドラインがあると役立つと考える。【新潟市 小学校】

なお、各教育委員会へガイドライン等を策定する時期や留意事項について尋ねたところ、ガイドライン等を策定する時期について、「医療的ケア児を学校で受け入れる前」が良いとする自治体が複数ある一方、「医療的ケア児を受入れながら、実態に即した体制を検討していく方がよい」（東京都教育委員会）といった意見や、「県や近隣市のガイドライン等を参考に仮決めし、医療的ケア児の受入れを実際に進める中で徐々に修正するのがよい」（新潟市教育委員会）といった意見があった。

また、小学校等における受入れを検討するに当たって都道府県のガイドライン等を参考に市区町村教育委員会がガイドライン等を策定する際に、都道府県におけるガイドライン等は特別支援学校における受入れが前提となっていることから、取捨選択が必要との意見があった（新潟市教育委員会）。

■ 医療的ケア運営協議会等における協議内容・メリット

医療的ケア運営協議会等を設置することのメリットとして、医療的ケア関係者とあ

らかじめ関係性が構築されることで有事の際の連携がとりやすくなったり、医療関係者からの専門的知見の提供や、施策やガイドライン改定に係る助言が得られたりする等の成果があることが明らかになった。ヒヤリ・ハット等の蓄積・分析の仕組みを新たに作ったり、ガイドラインの見直しを図る等、改善につなげるための仕組みとして機能している様子も窺われた。

- 今後の施策やガイドラインの改正に対する助言が得られ、関係者と関係性を構築しておくことで有事の際の連携がとりやすい（連絡しやすい）。【神奈川県教育委員会】
- 医療関係者より新たに行う医療的ケアに関する専門的知見の提供、個別ケースの安全性にかかる判断、ヒヤリ・ハット事例に関する医学的評価を実施。【長野市教育委員会】

■ 学校における医療的ケア安全委員会等の設置状況

各学校へ医療的ケア安全委員会等の設置状況について尋ねたところ、次のような回答が得られた。医療的ケア安全委員会等を設置することで、組織的な対応が可能となっており、安全・安心な実施体制構築のためにも重要な取組であると考えられた。

設置状況	○ 県の「手引き」に従って、医療的ケア検討委員会を設置。【神奈川県 特別支援学校】 ○ 市ガイドラインに添って安全委員会を設置。【長野市 中学校】 ○ 医療的ケア安全委員会という名ではないが、校内に委員会を立ち上げ。【北九州市 小学校】
開催頻度	○ 開催頻度も担当医の巡回診療の前後 1 回ずつ設定。【神奈川県 特別支援学校】 ○ 必要に応じて開催。【長野市 中学校】
参加者	○ 養護教諭・担任・看護師・校長等。場合によっては保護者。放課後等デイサービス職員に入っただく場合もある。【北九州市 小学校】 ○ 医療的ケア安全委員会に医師の参画がない場合でも、医療的ケア看護職員が医療的ケア運営協議会の医師に相談するなどして、必要な相談や支援を受けている事例もある。【長野市 中学校】
議題	○ 新規のケアマニュアル立ち上げ、すでに実施しているケアマニュアルの変更、行事のケアプランなど。【神奈川県 特別支援学校】 ○ 該当生徒の医療的ケア、医療的ケアを実施している看護支援員の勤務内容や課題、学校の管理体制等。直近は、市教育委員会の先生にも参加していただき、医療的ケア児の安全に関わる内容について検討。【長野市 中学校】
メリット	○ 学校全体で情報を共有し、体制作りをする事ができている。【神奈川県 特別支援学校】 ○ 一人で抱え込まない組織体制の構築や、ヒヤリ・ハット事例の情報共有にも役立っている。【長野市 中学校】

- 学校行事や校外学習があるたびに情報共有を行い、その都度全職員へ周知することで児童への支援を一本化。【北九州市 小学校】

■ 学校における医療的ケアに関する実施要領等の策定状況

学校によっては、実施要領等において校外学習の実施可否の判断等について記載されており、対応方針を検討する際の参考となっている事例があった。

- 校外学習実施の判断や当日の対応方針検討の基準として実施要領が参考となっている。【新潟市 小学校】
- 教育委員会にて実施要領が策定され、各学校が医療的ケア児の個別マニュアルを策定。【北九州市 小学校】

■ その他各学校における医療的ケアの実施状況

指導主事や医療的ケアの担当係長、コーディネーターが必要に応じて学校を訪問し、時には学校の校外学習に同行することで看護師の不安軽減に努めたり、判断に戸惑いを感じる看護師に役割等を丁寧に説明するなどして支援したりしている事例が見られた。医療的ケア児の受入れが始まったばかりの小学校はまだ組織が出来あがっておらず、教育委員会の役割として医療的ケアに対応できる体制を構築できるように支援することの必要性を指摘する意見があった。（北九州市教育委員会）。

② 関係者の役割分担の状況

■ 役割分担を規定しておくことのメリット

役割分担を規定しておくことで、関係者の役割の線引きが明確となり、学校側で抱え込まず対応できるようになったり、保護者への依頼事項が発生する際、根拠に基づいた依頼がしやすくなったりする等の成果につながっている事例が見られた。

- ガイドラインにて学校における各職種の役割を提示。新任の医療的ケア看護職員に向け、学校における職種ごとの役割や医療的ケア実施に際しての協働の仕方等を研修。【東京都教育委員会】
- 役割分担を学校内で整備しておくことで、学校組織全体として対応できる。【東京都 特別支援学校・神奈川県 特別支援学校】
- 教育委員会によってガイドラインにて医療的ケア実施に当たっての役割分担が整理されていることにより、役割の線引きが明確化。保護者への依頼事項が発生する際根拠に基づいた依頼がしやすい。【東京都 特別支援学校・北九州市 小学校】
- 市教委と学校との役割分担の規定により学校側が抱え込まず対応することができる。【長野市 中学校ヒアリング】

- 特別支援学校は歴史があるので役割分担を説明する必要がないが、ここ数年で小学校は医療的ケア児を受け入れてきたので組織が出来上がっていない。小学校に対するスタートアップの支援が重要。【北九州市教育委員会（一部再掲）】

■ 都道府県教育委員会が市区町村教育委員会に対して、医療的ケアの実施体制等の構築に向け、実施している支援の内容や、その内容で有効だと思われるもの

都道府県教育委員会により市区町村教育委員会への支援として、個別の相談対応や看護師等による巡回等による指導・助言、研修の実施、医療的ケア児支援センターと連携した支援等、様々な取組が見られた。看護師等確保に対しては市区町村からの相談対応の他、第3号研修を幅広く募るなど看護師以外の体制確保に取り組んでいる事例も見られた。

- インターネット上で公表しているガイドラインを見て相談してくる市区町村に対して個別に助言など対応。【東京都教育委員会】
- 第3号研修の門戸を都立学校だけでなく各市区町村にも広げて教職員の参加を募り、実施体制についてサポート。【東京都教育委員会】
- 看護師等による巡回等による指導・助言、研修の実施。【神奈川県教育委員会】
- 県で平成30年から公立小中学校における医療的ケアの支援体制の構築を支援する事業を実施。具体的には市区町村の依頼に応じた研修、近隣の特別支援学校の医療的ケア看護職員等が直接自治体の小中学校に行き学校での様子を見た上で助言、場合によっては医療的ケアを実施する等。【神奈川県教育委員会】
- 医療的ケア児等支援センターへ個別の相談を行ったり、学校訪問時に県教育委員会が委嘱するスーパーバイザー（医師）に同行いただき、学校での課題や相談事項に対応してもらっている。【長野市教育委員会】

■ 認定特定行為業務従事者による特定行為の医療的ケアの実施状況

認定特定行為業務従事者を活用することで、看護師等以外の体制確保が可能になるほか、継続的なサポートが可能になるなどのメリットが確認された一方、小・中学校等では医療的ケア児が様々な学校に少数で分散して在籍しているため、配置が困難である様子や、小・中学校等では教職員を認定特定行為業務従事者とする場合、負担が大きいとの懸念を指摘する声もあった。

- 肢体不自由特別支援学校に、学校介護職員という、排泄・食事の補助をする会計年度任用職員がいる。普段から授業に入ってサポート。第3号研修も受け、特定行為を実施可能。例えば小学部から中学部に進学するなど学部が変更される場合、教職員は免許の関係などから一

緒に進級できないことがあるが、会計年度任用職員の場合はそのまま継続して進学できる為、継続的なサポートが可能となることが大きなメリット。【東京都教育委員会】

- 救急救命士の資格をもつ方を事務員として雇用しており、実際にいくつかの学校にて事務として従事。【神奈川県教育委員会】
- 医療的ケア児が各校に分散して在籍しているため、認定特定行為業務従事者の配置はできていない。【新潟市教育委員会】
- 特別支援学校ではない一般の学校の教職員へも対応を求めるのは負担が大きく現実的でないため、看護師等の配置によって補うべき。【長野市教育委員会】
- 教育委員会で雇用している看護師の人数では、送迎支援まで対応すると、学校でのケア実施者が不足するため、校内でのケア実施者として介護職員を配置。【東京都教育委員会】

■ 特定行為以外の医療的ケアについて、看護師等が実施できる内容を決めているか

ガイドライン等で各職種の役割・対応範囲を規定しておくことは対応に迷わないためにも有用である様子が窺われた。

- 酸素療法や人工呼吸器療法をはじめ、すべてのケアに関して担当教職員・認定担当教職員・看護師で役割が細かく分かれており、迷った際は児童生徒個別のケアマニュアルや教育委員会のガイドラインにて確認。（認定担当教職員とは（担当教職員（県教委の取り決めた研修講座を受講、終了し、基本研修修了証の交付を受けた教職員）のうち、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた教職員を指す。）【神奈川県 特別支援学校】

③ 看護師配置の実績がない/看護師が単独配置である小・中学校等への支援

指導的な立場の看護師や教育委員会事務局職員が各学校を巡回し指導や相談対応を行ったり、代替看護師を確保し、欠勤時に派遣するなど、医療的ケア看護職員の安心や各学校で孤立しない環境整備に向けた取組が確認された。

- 医療的ケア看護職員の単独配置の学校に対しては、必要時に看護師長を派遣。医療的ケア看護職員は休みづらいプレッシャーの中勤務しており、安心して仕事ができる環境を作る必要あり。【神奈川県教育委員会】
- 学校が指名している医ケアコーディネーターを通じた校内での相談体制を構築。医療的ケア看護職員からは「他校の取組を知りたい。研修で直接情報共有できる場があるといい」といった要望あり。また、ヒヤリ・ハット事案が発生したとき、医療的ケア看護職員から助言を求められたときなどは、担当の指導主事が学校を訪問し状況を把握。令和5年12月頃には全医療的ケア看護職員と人事面談を実施。各職員の業務状況、個人的状況や希望などを聴取し、次年度の人事配置の検討に活用。【長野市教育委員会】
- 本校の医療的ケア看護職員は単独配置。教育委員会に配置されている専門性のある看護師に、学校に訪問していただいたり書籍を貸していただいたりすることにより、医療的ケア看

護職員の安心につながっていると考える。訪問看護という同じ職種の方の話を間近に聞ける場でもあり、貴重な機会。【北九州市 小学校】

- 看護師の欠勤に備え、教育委員会が代替看護師を配置（指導的な立場の看護師と兼務）。看護師の単独配置による学校内での孤立を懸念しており、新潟県には導入されているが新潟市には導入されていない医療的ケア看護職員同士の連絡共有ツールがあればと思っている。

【新潟市教育委員会】

- 医療的ケア看護職員研修を年3回実施。児童の下校時間が早い日を研修日に設定し、下校後に実施。各学校の医療的ケア看護職員同士で状況・情報の共有を行うことができ、看護師にとって良い機会。【新潟市教育委員】

④（教職員・看護師のための）相談体制の整備

■ 相談体制の整備

各教育委員会に置いて、学校の教職員や看護師等のための相談対応がなされていたが、学校で判断できない内容について主治医や医療的ケア指導医へ相談が必要な際に、タイムリーな連携を図ることが難しく十分な相談ができていないといった課題も見られた。特に主治医については、保護者経由で情報を入手する必要があることに課題感を指摘する声も聞かれた。

- 県教育委員会では随時相談を受け付けているため、各学校で事案が発生した際には連絡がくる。また、看護師長が各学校を巡回する中で、相談を受け、回答することも多い。相談体制づくりにおいては「速やかな回答」が重要だと考える。教育の中で回答が出せるものは少ないため、医師と連携し助言をいただけるシステムがあるとよい。【神奈川県教育委員会】
- 主治医に相談したい際に、すぐに連絡が取れない。医療的ケア児が主治医を受診するのも2か月に1回ほどの頻度。もっと主治医に連絡したいと思う。保護者を通り越して、学校から主治医に直接相談することはできないので、まず保護者に相談しその後主治医、というタイムラグは発生する。迷ったときは教育委員会にすぐに連絡している。【新潟市 小学校】
- 個別ケースの相談は常勤看護師のほか、学年・学部・分掌・場合によって副校長と相談する。制度的な内容は校長に相談し、都の担当課に問い合わせる。主治医、医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）へは、指導医の来校時間の中で相談しているが、その分、検診の時間が減ってしまう。児童・生徒の急な欠席等で空いた枠で相談を組むこともある。【東京都 特別支援学校】
- 管理職や市教育委員会の担当の先生と看護支援員とが定期的に面接できる機会が設定されている。校内においては、医療的ケアC0（校内の医療的ケアコーディネーター）、担任、養護教諭が日常会話の中で心配な点等を共有し、管理職に報告することも心がけている。また、医療的ケア安全委員会も課題の共有の場になる。外部においては、医療的ケア児C0（市の教育委員会の医療的ケアコーディネーター）や市の医ケア安全委員会、県の相談窓口もある。

相談内容としては、安全体制や主治医、保護者との連携について、看護支援員の勤務体制等である。【長野市 中学校】

- 特別支援学校として、地域の小・中学校で勤務する看護師等に対し本校にて行っている医療的ケアや災害時の対応について説明を実施した。【神奈川県 特別支援学校】

■ 医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）の委嘱

教育委員会によっては医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）を委嘱できていなかった。規模の小さな地域では相談に対応いただける医師確保に係る支援の必要性を指摘する声も聞かれた。

- 指導医は教育委員会としてではなく、学校自体が特別支援学校ごとに委嘱しており、全体で2桁後半に近い人数がいる。学校の指導医と児童の主治医が重複しているケースもある。運営協議会の医師の人選に関しては、長年都立学校での医療的ケアに関わってきた医師を選んでいる。【東京都教育委員会】
- 指導医を3名委嘱しているが、タイミングが恵まれていたと捉えており、規模の小さい地域は難しいと考えている。医療的ケア児は大きい都市や県外の病院等へ通院されているケースもあるため、相談に乗っていただける医師を教育委員会が間に入って確保することが必要と考えている。【北九州市教育委員会】
- 医療的ケア指導医を委嘱できていない理由として、教育委員会の情報が不足しており委嘱に関わる人選が困難である。【新潟市教育委員会】

2) 人材確保・育成

① 看護師等の確保・育成

■ 看護師等の確保・離職防止の取組

看護師等の確保に関しては、明確な基準がないなか、各教育委員会の中で工夫しながら必要人員を算出、予算要求を実施している様子が窺われた。また、看護師等の確保に向けては、学校の看護師そのものの認知度向上と潜在看護師への訴求に向けた取組が確認された。

看護師等の確保に向けて様々な工夫がある一方、「応募がない」、「人間関係・待遇を理由とした離職が多い」等の理由で確保に苦慮している状況であった。

なお、配置人数が増える中でリーダー的役割の必要性を指摘する意見が見られた。医療的ケア看護職員として、役職を設けるなどのキャリアパスの検討の必要性・有用性も示唆された。

看護師等の 予算要求の考え方	○ 財政へ予算要求する際の説明が難しいので（看護の必要なレベルは子供によって異なるため）財政への交渉材料としてスコア票を作成しているが、客観性が高いものにはし辛く算出は難しい。【北九州市教育委員会】 ○ 明確な基準がないので、基礎的な現場の大変さなどは数字で説明し辛く課題に感じている。【東京都教育委員会】 ○
看護師等の確保の ために実施している 取組	○ 県ナースセンターへの登録や県看護協会における職務内容の周知、チラシの作成、配布を行っている。【新潟市教育委員会】 ○ 学校に募集の横断幕を設置したり、通学車両に募集のマグネットシールを貼ったりするなどして、学校近隣在住の休職看護師等へ向けてアピールしている。【東京都教育委員会】 ○ 市のホームページへ医療的ケア看護職員募集の案内を掲載している。【長野市教育委員会】 ○ 看護師の転職セミナーにブース出展をすることで、医療的ケア看護職員の認知度向上と実際に働いてからのギャップが生じないよう図っている。【東京都教育委員会】
働きやすい 環境構築	○ 看護師に対して看護師賠償責任保険に加入いただき、費用を教育委員会が負担。【北九州市教育委員会】
離職の理由	○ 会計年度任用職員と同様の時給単価としている等の理由で、給与面が理由で離職することも多い。【新潟市教育委員会】
看護師等の確保に 当たっての課題	○ 人間関係や給与面の理由で離職されるケースが多く、必要人数の確保が難しい。【神奈川県教育委員会・新潟市教育委員会・新潟市 小学校】 ○ ほとんど辞めるケースがない。家庭生活と働き方がマッチしているこ

	とが理由と捉えている。長く勤められている看護師の声として、「小学部の入学から高等部の卒業まで子供の成長に長く寄り添えることが大きい。「教育委員会（医療的ケア児支援担当係長や医療的ケア学校コーディネーター）が学校と濃密に関わり、研修が昨年から充実してきたことで使命感が高まってきている」などが挙げられる。しかし会計年度任用職員という処遇による社会保障の面での不安は感じられているかも知れない。【北九州市教育委員会】 ○ 離職理由として、「非常勤ではなく常勤として終日働きたい。」という声は多いが、なぜ常勤で働きたいのかまでは把握できていない。今年度は20名の医療的ケア看護職員の応募があったが、採用は3名となり、辞退の理由も非常勤という勤務形態や給与に関するものが多かった。【神奈川県教育委員会】 ○ 看護師としての働き先は他にも多くあるため、給与面の待遇の改善がなければ「学校で自分の生きがいを感じながら責任をもって働きたい」という思いを叶えられないと考えている。【新潟市 小学校ヒアリング】 ○ 各医療的ケア看護職員との面談を行い、勤務に対する希望を聞いた上で次年度の配置へ反映させている。希望の詳細としては、会計年度任用職員は非常勤のような勤務形態となるため、勤務の頻度についてのすり合わせ。また本市の場合は中山間地域の学校も抱えている為、通勤時間の希望も考慮し配置へ反映させている。【長野市教育委員会】
看護師等の育成に当たっての課題	○ 現場に則したリーダーシップのとれる看護師の必要性を感じている。月替わりのリーダーという係はあっても会計年度任用職員という横並びの位置づけであり、今後看護師等の配置人数が増えることを想定すると円滑な業務の遂行には必要不可欠と考える。【北九州市教育委員会】
看護師のキャリアパス	○ 一定年数の経験を積んだ看護師については、本市は他の市区町村と比べて規模が大きい自治体ということもあり、エリアごとに巡回する「エリア別巡回看護師」の設置を検討している。【新潟市教育委員会】

■ 指導的な立場の看護師の配置等

教育委員会に指導的な立場の看護師を配置している事例では、医療的ケア看護職員不在時の代替対応に加え、各学校巡回時にヒヤリ・ハット事例の収集とともに、医療機関と連携した研修の企画や関係者会議の調整・開催、学校に配置する看護師の調整、指導主事への助言等、管理的な役割を担う重要な存在として機能している様子が確認された。

- 教育委員会内に指導的な立場の看護師を配置している。勤務内容は、研修の計画、各医療的ケア看護職員の相談指導、各学校の医療的ケアの状況の把握、市区町村の小中学校からの相談指導、各学校への応援派遣など。これにより、派遣で各学校を回る中で、看護師同士だからこそ話せる相談や案件を聞き取り、解決に導くことができる。また、看護師内の人間関係の悩み等について相談を受け、対応することができる。また、指導主事がわからない内容について相談・助言をいただいている。【神奈川県教育委員会】
- 本校は常勤看護師・主任非常勤看護師として指導的な立場の看護師を配置している。これにより、経験の浅い非常勤看護師への指導（手技やケアの内容）を受けたり、マニュアルに記載のない事象に対する対応方法について相談したりすることができている。【東京都 特別支援学校】
- 教職員が相談できるのは夕方以降まで勤務している常勤看護師・主任非常勤看護師。【東京都 特別支援学校】
- 本校の場合は2名の常勤看護師が医療的ケアラインの会議、指導医を含めた運営連絡協議会や安全委員会に参加。【東京都 特別支援学校】
- 肢体不自由特別支援学校に勤務している常勤看護師・総合非常勤看護師を、勤務校以外で医療的ケアが立ち上がる際に要請があれば支援してもらっている。【東京都教育委員会】
- 教育委員会事務局内に配置し、医療的ケア校を月に1度程度の頻度で巡回しており、その際にヒヤリ・ハット事例の収集も行っている。【新潟市教育委員会ヒアリング】
- 医療的ケア看護職員が不在時の代替対応も行っており、医療的ケア看護職員が適切に休暇を取得できた。【新潟市教育委員会】

■ 学校での医療的ケアの実施に向けた研修の実施状況

各学校での受入れ実態を踏まえて人工呼吸器の臨床研修を行う、初めて学校で医療的ケアを実施する看護師等に対する研修を行う、オンデマンド型の研修とし、勤務時間への振り替えも行うなど、内容・方法ともに工夫して実施されていた。オンデマンド配信など受講しやすい工夫もポイントと考えられた。

- 医療的ケア児在籍校の校長に向けた研修会を年1回、医療的ケア看護職員に向けた研修会を年3回実施。大学教職員・巡回看護師・指導主事からの講話を行い、医療的ケア看護職員の職務についての理解啓発。【新潟市教育委員会】
- 本校では医療的ケアの制度や手続きの研修、身体の構造や疾患、医療的ケアが必要な理由等の研修を実施。排痰や呼吸介助等の実技研修も実施。看護師に対しては、病院での看護業務との違いについての研修。【東京都 特別支援学校】
- 学校には、医療的ケア児だけでなく、様々な面で配慮の必要な子どもが多数いる。発達特性への正しい理解と支援方法における研修は、とても重要であり、本市教委でも実施。医ケア児が入級している場合においては、医療的ケア児の周囲にいる子の特性も理解しておくことで、予測される衝動的な動きから該当医療的ケア児の安全を確保することにつながる。【長野市 中学校】

- 研修を受けやすくするための工夫として、オンデマンド配信の視聴によって各自の都合に合わせて受講し、勤務時間外の視聴であっても勤務時間として振り替えるなど柔軟に対応。【長野市教育委員会】
- 現行の医療水準のための知識量の向上に加え、保護者からの要望に対する判断力・対応力の向上が学校現場特有の大きな課題として認識。【北九州市教育委員会】

② 看護師等と教職員、その他職種との連携

事例からは、学校で多職種連携を行うことで、多様な視点からのケアが実施でき学校全体の安全性が高まったり、専門職の視点からの指導や知見が得られたりする効果が確認された。

- 教職員と医療的ケア看護職員を含む、多職種連携を行うことにより、多様な視点が得られ、学校生活が豊かになると考える。また医療的ケア児に限らず、緊急時・災害時等も含めた学校全体の安全性が向上すると考える。【東京都 特別支援学校】
- 本校は看護師だけでなく ST（言語聴覚士）や PT（理学療法士）の医療専門職も配置されている為、専門職の視点から摂食指導や介助についての知見を得られることは大切だと考えている。【神奈川県 特別支援学校】
- 現状は学校から主治医へ直接相談することはできず、保護者を通して通院時・受診時にまとめて質問・回答頂くという学校が多く、対策として電子カルテの導入によって解消できればという回答があった。【新潟市 小学校・東京都 特別支援学校】

3) 保護者の付添い

保護者による付添いの要否は、都度学校及び関係者にて、場面に応じ判断されていた。またガイドラインにて付添いの基準が定められている事例があった。

一方、医療的ケア看護職員の勤務時間を超えて医療的ケアの実施が必要な場合や、必要なケアに対し医療的ケア看護職員への引き継ぎが十分できないと判断される場合など、やむなく保護者の付添いが必要となる場面があることが確認された。

こうした状況に対し、外部委託看護師や市が任命している代替看護師、訪問看護ステーション協会との連携によって泊を伴う校外学習や日々の通学時に保護者の付添いが不要となるケースや、人工呼吸器の対応研修等の医療的ケア看護職員への研修を通してケアに対する対応力を向上させている例が見られた。

なお、保護者の付添いに伴う経済的負担を指摘する意見も聞かれた。

保護者による付添いが必要な医療的ケア児の状況	○ 人工呼吸器を必要とする児童生徒等の医療安全の確保のため、保護者の付添いを求めているが、段階的に保護者の付添いを軽減できるよう、ガイドラインで基準を定めている。【東京都教育委員会】 ○ 保護者の付添いの必要性に関しては、学校が計画時に検討して判断する。また、学校によってはガイドライン内に付添回数を定めたり付添いの場面（校外学習・遠足・宿泊学習等）を限定している場合もある。【神奈川県教育委員会】 ○ 医療的ケア看護職員の勤務時間を超えて医療的ケアの実施が必要な場合や、宿泊に際し医療的ケア看護職員の習熟度が不十分であると判断される際は保護者の付添いを依頼する。【長野市教育委員会】
保護者による付添い解消のために実施している取組	○ 登下校での保護者の付添いの解消について、取組が「特になし」が約8割であるが、比較的広範囲から校外学習については、医療的ケア看護職員が同行している。車いすの児童生徒の移動補助に関しては、リフト付きバスの借り上げにより保護者の負荷軽減ができないか検討予定である。登下校については、放課後等デイサービスの利用を促進することで付添い解消を試みている。福祉サービスの移動支援事業が充実することで、付添いの解消に役立つと想定する。【新潟市教育委員会】 ○ 訪問看護ステーション協会との連携によって、専用通学車両によって学校から自宅までの送迎を行っている。通学車両は朝早い時間での勤務ということもあり勤務希望者を確保の難易度が高く、当該協会の連携は必要である。【東京都教育委員会ヒアリング】 ○ 通学車両に関しては福祉タクシー事業所と連携し、訪問看護ステーションから看護師を派遣いただくことで運営している。【北九州市教育委員会】

	○ 保護者付添い解消に向けた取組とは反対に、毎朝保護者が送迎し、子供の状況を直接医療的ケア看護職員に伝えたいという要望もあった。【北九州市教育委員会】 ○ 宿泊行事や校外学習の際に市の看護支援員だけでなく、外部委託の看護師も利用している。【長野市 中学校】 ○ 修学旅行へは本校の医療的ケア看護職員は同伴できない為、今年度から配置が始まった代替看護師を活用し、保護者の付添いが不要となった。【新潟市 小学校】
保護者による付添いに係る経済的負担軽減に向けた課題	○ 保護者への負担軽減として、校外学習付添いのための保護者の旅費・宿泊費への就学奨励費の給付や、登下校時の通学専用車両への補助が必要である。【東京都教育委員会・神奈川県教育委員会・長野市教育委員会】 ○ 補助のない通学専用車両に対して就学奨励費の活用も考えられるが、就学奨励費は各医療的ケア児に対して出されている為、「1 台の車両に複数人数乗せられないのか」など保護者からの声に柔軟に対応できていない現状にある。【神奈川県教育委員会】

4) 安全管理

① ヒヤリ・ハット等の事例に係る報告の適正な運用を含めた安全対策

各学校で発生した事案を教育委員会へ連携し、教育委員会にてデータ化・集計の上、校内委員会・医療的ケア看護職員研修会などの会議体にて関係者へ周知する取組が見られた。実施要領等のマニュアルに反映させた事例も見られた。

- ヒヤリ・ハット等の事例については、各学校で報告書をデータ化いただき、当課にて上半期、下半期でデータを集計し、グラフ化している。「いつ、どこで、どのようなことが起きやすいのか、起きたのか」をまとめて、会議で周知している。また内容に応じてピックアップし注意喚起、対策について示している。【神奈川県教育委員会】
- ヒヤリ・ハット等の事例が発生した際は医療的ケア看護職員が指定の様式に記入し、管理職を含めて校内委員会を行う。報告については、巡回医療的ケア看護職員が各学校を巡回する際回収している。集約したヒヤリ・ハット等の事例は医療的ケア看護職員研修会で協議し、医療的ケア看護職員全員に共有している。スピード感をもって対応できるよう、次年度は、ヒヤリ・ハット等の事例について校内委員会の後管理職が直接市教委に報告することとした。【新潟市教育委員会】

② 災害に備えた対策

災害に備えた対策として、平時より消防等関連機関も巻き込んだ避難訓練や避難計画の策定など緊急時を想定した準備を行うことや、非常用発電の機材・必要物資の確保が実施されている様子が見て取れた。また、訓練の実施によって緊急時マニュアルを改訂・改善できたとの声があった。

- 医療的ケア看護職員研修で、医療的ケア児の避難訓練について情報交換を行っている。今後、肢体不自由の児童生徒については、おんぶ紐の導入を検討中である。【新潟市教育委員会】
- 人工呼吸器による医療的ケアを必要とする児童生徒に対して災害時避難計画をプランナーと作成し、支援会議において学校と共有している。また、在籍学校への発電機の配置を行っている。【長野市教育委員会】
- 災害等の緊急時には、人工呼吸器やその電源の確保、特に非常用発電のガソリンや酸素の保管等が重要だと考える。また薬剤など、代替の効かない物品の確保も必要である。【東京都特別支援学校】
- 防災用リュックに3日分の医療的ケア用品を入れ、教室のドアにおんぶ紐でぶら下げる形で配置している。【新潟市 小学校】
- 緊急搬送訓練において、消防署と連携し実際に使う消防車に医療的ケア児本人を乗せて訓練を実施した。人工呼吸器の器具をストレッチャーに乗せられるのか、限られた廊下の幅を通れるかなど詳細に確認できた。また、写真を撮って保存しておくことで看護師自身も緊急時のイメージを持てるようになったことが有意義である。【長野市 中学校】
- 訓練の実施によって元々あった緊急時のマニュアルをブラッシュアップできたことも大きいと考えている。【長野市 中学校】
- 学校全体での危機管理マニュアルでは医療的ケアへの特筆はなく、発災時の医療的ケア児への対応については医療的ケア児の個別マニュアルに依る。【東京都 特別支援学校・新潟市 小学校・長野市 中学校・北九州市 小学校】
- 医療的ケア実施マニュアルを危機管理マニュアルの内容と共通する事項を含めて作成している。【長野市 中学校】
- 避難経路については車いすの使用により混雑が懸念されるため、他児童とは別に考えている。行事ごとに酸素ボンベの運搬などを想定する必要がある、役割分担を含めたマニュアルを行事ごとに作成している。【北九州市 小学校】

5) その他

■ 研修に関するマニュアル等をはじめとした各種事業・成果物の普及・啓発

一部の教育委員会では、これまでの資料や成果物が活用されている様子が窺えた。都道府県教育委員会においては、市区町村教育委員会からの求めに応じて、活用可能な資料を紹介するなど、支援に役立っている様子が窺われた。

- 「学校における医療的ケアマニュアル（看護師用）」について、医療的ケアの実施項目の検討材料として参考になっている。【東京都教育委員会】
- 研修マニュアルを参考に、当県の取組を整理することがある。また、医療的ケア児が在籍していない学校でも医療的ケア児が在籍するケースが増えてきているため、研修資料として参考にしている。小中学校からの相談を受けた際に、資料を連携し活用を促している。【神奈川県教育委員会】

■ 看護師等や教職員等の負担軽減

負担軽減の取組としては、看護師等の代替要員の確保、有識者を含む十分な相談体制の構築、研修機会の提供、感謝を伝えるなど精神面のケアなど「時間的負担」「精神的負担（責任を1人に負わせない、安心して対応できる）」を軽減するための取組が見られた。なお、代替要員が配置されているが、人員不足で活用できていない実態も窺われた。

- 医療的ケア看護職員や教職員の負担軽減策としては、人員増強や都による研修機会の提供が効果的だと考える。【東京都 特別支援学校】
- 負担軽減策としては、有識者の配置を通じた体制構築が有効だと考える。本校の属する自治体では、市教委が委託看護師と契約をし、学校現場に高度な医療行為のできる看護師が配置されており、さらに市の医ケアCOが連携して動いている。また医療的ケアスーパーバイザー（県委嘱の医師）訪問が位置付けられている。【長野市 中学校】
- 看護師一人で抱え込まないように、話を聞いたり、感謝の言葉を伝えたりすることで、負担感を軽減できればと考えている。【北九州市 小学校】
- 新潟市教育委員会が配置している代替看護師は市に1名しかおらず、他校の要請とバッティングした際には代替が困難である。本校では看護師が3名在籍している為、休みを調整できているが、実際に看護師が有給休暇を取得された際に本校で代替看護師を利用できたことはない。【新潟市 小学校】
- 医療的ケア看護職員が業務について具体的に相談できる窓口が教育委員会の中に必要であり、かつ研修の充実があればと考える。【新潟市 小学校】
- 本市では市の巡回看護師が代替看護師も併せて担っており、巡回看護師と代替看護師を別で配置し、医療的ケア看護職員の相談窓口として専念できる人材を確保することでより良い体制となるのではないかと考えている。【新潟市 小学校】

■ 医療的ケア児・保護者に寄り添った医療的ケアの実施

保護者からの相談の主な内容としては、医療的ケア内容の拡充や保護者の負担軽減に向けた要望などが挙げられるが、丁寧なコミュニケーションを通じて、学校側も可能な範囲で対応している様子が窺われた。

- 保護者からは、学校にて行う医療的ケアの対応範囲拡大や保護者の付添い解消に向けた要望、ケア内容の詳細などの個別相談が多い。相談内容を受け止め、学校として対応可能な方法を調整させていただいている。【東京都 特別支援学校・新潟市 小学校・長野市 中学校・東京都教育委員会・神奈川県教育委員会】

■ 医療的ケア児支援センターの取組

医療的ケア児支援センターの主催する研修への参加や、医療的ケア児支援センターとの情報共有などの連携事例が見られた。一方で、医療的ケア児支援センターが物理的に遠方にあり、連携の取りづらさを指摘する声もあった。

- 医療的ケア児支援センターとは定期的に情報共有を行っている。今後はセンター在籍の各地域医療関係者や福祉関係者との連携や、市区町村教育委員会を巻き込んだ連携体制を構築したいと考える。【神奈川県教育委員会】
- 医療的ケア児支援センター主催の医療的ケア看護職員研修会へ、希望者にてオンライン参加した。遠方にあるため密な連携がとりづらいが、今後は連携を進めていきたい。【新潟市教育委員会ヒアリング】
- 新たな医療機器を設置する際に医療的ケア児支援センターに相談し、安全な設置に向けて協力いただいている。【新潟市教育委員会】
- 医療的ケア児支援センターのスーパーバイザーの看護師が運営委員会の医師、教育委員会の指導主事とともに各学校を年1回訪問し、医療的ケアの現状・体制について課題等をヒアリングし懇談している。【長野市教育委員会】
- 医療的ケア児支援センター経由で各機関へ周知を図ることがある。【東京都教育委員会】

(3) ヒアリング調査結果からわかったこと

1) 体制の整備に係るメリットや有効な取組

《ガイドライン等策定のメリット》

- ガイドライン等の策定のメリットとしては以下のような内容が挙げられる。ガイドライン等に基づき、教育委員会における総括的な管理体制が構築されることによって、各学校における医療的ケアの実施体制の充実につながっていることが確認された。

- ✓ 各学校に共通的なガイドラインを適用することで、従来学校間で異なっていた運用の平仄を合わせ、児童の転学時や職員の異動時にも安定した対応を提供することにつながっている
- ✓ 学校・家庭・医療機関の役割分担を取り決めることで、関係者の不安感が低減し、安全な医療的ケアの実施体制の整備につながっている
- ✓ 保護者に対する医療的ケア実施に向けた協力への理解を得られやすい

《教育委員会における医療的ケア運営協議会等設置のメリット》

- 医療的ケア運営協議会等の設置によるメリットや効果として、以下が確認された。

- ✓ 医療的ケア関係者とあらかじめ関係性が構築されることで有事の際の連携がとりやすくなる
- ✓ 医療関係者からの専門的知見の提供や、施策やガイドライン改定に係る助言が得られる
- ✓ ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積・分析の仕組みを新たにつくったり、ガイドラインの見直しを図ったりする等、改善につなげるための仕組みとしても活用可能である

《学校における医療的ケア安全委員会等のメリット》

- 医療的ケア運営協議会等の設置によるメリットや効果として、以下が確認された。

- ✓ 学校全体で情報を共有し、組織全体で医療的ケアを実施する体制の構築につながる
- ✓ ヒヤリ・ハット等の事例の情報共有などを行うことで、安全な医療的ケアの実施につながる
- ✓ 学校行事や校外学習などのタイミングで情報共有を行い、職員全体に周知することで、医療的ケア児への支援を統一し、安全を確保できる

- 教育委員会の示すガイドライン等の存在が、医療的ケア安全委員会の設置・円滑な運営に寄与している様子が確認された。また、状況に応じて医療的ケア安全委員会に教育委員会事務局職員が参画する等、教育委員会における支援も有用と考えられた。

《学校における医療的ケア運営協議会等の設置と実施要領等の策定》

- 校外学習実施の判断や当日の対応方針を検討する際の基準として実施要領等の策定が有用であることが窺えた。
- 特別支援学校のセンター的機能を活用しつつ、教育委員会が各学校の実施体制をサポートするような体制を構築し、円滑な医療的ケア児の支援をサポートする取組も有用であると考えられた。

《役割分担の在り方》

- 関係者の役割を規定・周知しておくことの効果、メリットとして以下が挙げられた。学校内で看護師が抱く悩みや問題を組織的に解決できるようにするためには、学校内の役割分担の整理も重要であるが、小・中学校等では役割分担の整理に係るノウハウがないため支援が必要であり、教育委員会によるガイドライン等を通じた支援が有用と考えられた。

- ✓ 関係者の役割の線引きが明確となり、学校側で抱え込まず対応できるようになる
- ✓ 保護者への依頼事項が発生する際根拠に基づいた依頼がしやすい

《認定特定行為業務従事者による特定行為の医療的ケアの実施状況》

- 認定特定行為業務従事者を活用することで、次のようなメリットが確認されており、教育委員会や学校の状況に応じて活用している事例が確認された。一方で、医療的ケア児が様々な学校に少数で分散して在籍している小・中学校等においては、実質的に配置が難しく、看護師による対応が基本となると考えられた。

- ✓ （会計年度任用職員として配置する場合）一般教職員と比較して児童の進級・進学時にも長期にわたり安定してサポート可能
- ✓ 看護師等以外の体制確保が可能
- ✓ 教職員以外にも介護職員などの配置・活用も有用

《看護師配置の実績がない／看護師が単独配置である小・中学校等への支援》

- 校内・校外の相談体制や連携体制を確立することで、医療的ケア看護職員の安心に寄与していると考えられた。

- ✓ 指導的な立場の看護師が巡回を行うことで他校の取組の共有や技術の指導・平準化につなげる
- ✓ 教育委員会事務局職員が各医療的ケア看護職員を巡回し相談対応
- ✓ 文部科学省の事業を活用し、代替看護師を確保し、欠勤時に派遣

2) 人材の確保・育成に向けた有用な取組

- 看護師等確保のため、認知度向上と潜在看護師への訴求という2軸で取り組みが実施されていた。安心して働ける環境づくりに向けては、看護師賠償責任保険への加入なども有用と考えられた。

<認知度向上>

- ✓ 関係団体・機関と連携した人材募集
- ✓ 転職イベントへの参加／ハローワークを通じた求人／都道府県ナースセンターを通じた求人／県看護協会等への相談／（市区町村）訪問看護ステーションへ等への相談

<潜在看護師への訴求>

- ✓ 広報への折り込みチラシ／ポスターの配布／募集の横断幕の設置／知り合いを通じた口コミ

- なお、子育て中の看護師等においては、短時間勤務、夜勤がないこと、休日や夏休みを取れる等の働き方がマッチしている例も見られた。特に学校で働く意義として、子供の成長に寄り添えることや、支援により病気の受け入れやケアの自立が促されること、看護師がケアを行うことで子供が学校で学ぶことができること等にやりがいを感じている例もあり、学校の看護師の魅力として重要なポイントと考えられた。
- 一方で、看護師の離職理由となっている、給与の低さや、非常勤の不安定な勤務形態等も課題である。雇用形態については本人希望とのマッチングが重要であると考えられた。加えて、医療的ケア看護職員として、役職を設けるなどキャリアパスの検討の必要性・有用性も示唆された。指導的な立場の看護師としての育成・配置も、選択肢の1つとして考えられる。

3) 保護者の付添い解消に向けた有用な取組

- 保護者による付添いの必要性は、都度学校及び関係者にて、場面に応じ判断されていた。またガイドラインにて付添いの基準を定めておくことで、学校側も迷わず検討できる、付添いの見通しが分かることで保護者等の理解を得られやすい等のメリットが窺えた。校外学習の付添い解消に向けては、医療的ケア看護職員だけでなく、代替看護師や地域の関係者を巻き込んだ対応も有用と考えられた。

4) 安全管理に向けた取組のポイント

- ヒヤリ・ハット等の事例を単に収集するだけでなく、蓄積・分析し、改善に役立てることが重要であり、そのためには、教育委員会による仕組みづくりや分析結

果の横展開などの取組も重要であると考えられた。

- 災害対策に関しては学校により実施状況は様々であるが、学校での取組を支援するため、研修の実施や地域の関係者との情報共有・連携等、教育委員会による取組も重要であると考えられた。

Ⅳ 考察・まとめ

本章では、前章までに明らかにした調査結果を踏まえ、各自治体・学校における医療的ケア児の受入に係る現状、課題及び各関係者に今後期待される取組の方向性について、「医療的ケアに関する体制整備」「人材の確保・育成」「保護者の付添い」「安全管理」及び「その他」という項目ごとに整理する。

1. 学校における医療的ケア児の支援体制整備状況について

本項においては、上記の観点を概括する形で、事前調査の結果も踏まえ、『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成 31 年）」や医療的ケア児支援法の施行を踏まえた医療的ケア児の支援体制の整備状況について、①学校における医療的ケアへの対応の拡充、②教育委員会や学校における体制整備、③保護者の付添いの観点から、これまでの経過を踏まえ整理する。

《①学校における医療的ケアへの対応の拡充》

平成 30 年度以降についてみると、学校に在籍している医療的ケア児数は、特別支援学校では平成 30 年度の 8,567 人から令和 4 年度は 8,349 人(図表 3-5)、公立の小・中学校等では平成 30 年度の 1,126 人から令和 4 年度は 1,906 人(図表 3-6)であり、医療的ケア児への対応が整理された『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成 31 年）」以降、小・中学校等において大幅に増加している。従前は特別支援学校を中心に医療的ケア児の受入れが行われてきたが、『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成 31 年）」や医療的ケア児支援法の施行を踏まえ、特別支援学校に加え、それ以外の小・中学校等でも医療的ケア児の受入れが進んでいる。

小・中学校等における医療的ケアの内容は、血糖値測定・インスリン注射や導尿が多い傾向にあるものの、喀痰吸引、経管栄養、人工呼吸器の管理等もあり、多くの種類の医療的ケアに対応している状況である。特別支援学校においても、人工呼吸器の管理など高度な医療的ケアを必要とする子供が増加しており、そうしたケアに対応する学校が増えている。その中で、文部科学省による医療的ケア看護職員配置事業等を通じて、医療的ケア児 1 人当たりの看護師数も増加傾向にあることなどを踏まえれば、学校における医療的ケアへの対応も進んでおり、政策の効果が表れているといえる。各自治体においては看護師の確保に当たって様々な工夫をしているものの、必要な看護師の確保に困難を抱えている状況も明らかになった。また、医療的ケアを実施する人材の確保の観点については、訪問看護ステーションへの委託や認定特定行為業務従事者の活用などが行われていることから、各自治体等において、地域の医療資源等を有効に活用しながら人材の確保が進んできているといえる。

《②教育委員会や学校における体制整備》

医療的ケアの実施体制の整備について、設置者別・学校種別に見ると、特に特別支援学校やその設置者である都道府県・政令指定都市教育委員会においては、『『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成 31 年）』以前から教育委員会による総括的な管理体制や、学校における組織的な医療的ケアの実施体制等の整備が進められていた。一方で、小・中学校等や市区町村教育委員会においては、平成 30 年度と比較し、医療的ケア児を受け入れた市区町村教育委員会数が令和 5 年度時点で 2 倍になっていたが、都道府県・政令指定都市教育委員会と比較すると、必ずしも教育委員会による総括的な管理体制等の体制整備が進んでいない状況であった。

また、小・中学校等においては、学校ごとの医療的ケア児の在籍数が少ない等の理由で、看護師が単独配置の学校が多い。次項でも整理するが、単独配置の場合、ヒアリングにおいては、「休みづらい勤務環境」や、「病院と異なり医療関係者にすぐに相談しにくい環境」、「教職員との連携等に課題を覚える看護師がいる」との声もあり、結果的に人材確保の難しさにもつながっている可能性があると考えられる。

このように、進展がみられる状況下にはあるものの、医療的ケア児は、全ての自治体で受け入れる可能性があることを踏まえると、今後も市区町村教育委員会における支援体制構築の促進が望まれる。特に、市区町村教育委員会においては、教育委員会による総括的な管理体制や、学校における組織的な医療的ケアの実施体制及び看護師の単独配置が多い小・中学校等における看護師の相談体制の整備や教職員との連携体制の構築等、安全・安心に医療的ケアを実施できる体制の構築が課題といえる。

《③保護者の付添い》

保護者の付添いについては、文部科学省による調査からも、特に特別支援学校においては、厳密な比較は困難である³が、「学校生活において付添いあり」については、平成 28 年度時点の 15%が、令和 5 年度時点では 5%に減少している状況が確認され、付添いの軽減に関する取組の成果も確認された。その一方、今回のアンケート調査においては、「学校生活や登下校中の付添い」に加え、校外学習に関しても付添いが必要なケースが一定程度存在⁴することが確認された。特に特別支援学校においては、校外学習において保護者の付添いが必要な医療的ケア児が「いる」と回答した学校の割合が 53.2%と過半数を占めた。引き続き学校生活、登下校、校外学習における付添いの解消に向けた取組を推進し、保護者の付添い負担の軽減を目指すことが望まれる。

³ 質問項目が全て同じではないが、同質の質問による調査である。

⁴ 本事業で実施したアンケート調査によれば、校外学習において保護者による付添いが必要な医療的ケア児が「いる」と回答した学校の割合は、特別支援学校で 53.2%、小学校等で 34.9%、中学校等で 28.6%であった。（図表 3-130）

2. 全国の教育委員会・学校等における取組の方向性

前述のような体制整備の状況の中、「医療的ケアに関する体制整備」「人材の確保・育成」「保護者の付添い」「安全管理」及び「その他」ごとに、調査結果を踏まえて、現状、課題及び今後期待される取組の方向性について以下に整理する。

(1) 医療的ケアに関する体制整備

1) 教育委員会におけるガイドライン策定等の取組

① ガイドライン等の策定

《現状》

- 文部科学省が実施した調査において、令和3年度と比較し、144の教育委員会で新たにガイドライン等が策定されており、ガイドライン等の策定が進んでいることが確認された。医療的ケア児支援法の施行等を踏まえた、各教育委員会等の体制整備の進展が確認された。
- アンケート調査及びヒアリング調査の結果から、ガイドラインを策定している教育委員会の方が、医療的ケア運営協議会等の設置割合や学校における医療的ケア実施要領等の策定割合が高い等の傾向が見られ、ガイドライン等の策定により教育委員会における管理体制や各学校における組織的な体制整備が進んだことが確認された。(図表 3-51,57,60,62,80,100,105,112,130)
- ヒアリング調査においては、実際にガイドライン等を策定することで、各学校における医療的ケアの実施体制の充実につながっている成果が確認された。

《課題》

- 文部科学省が実施した調査において、令和3年度と比較し策定率は向上しているものの、医療的ケア児が在籍している教育委員会においても策定率は54.2%であった。
- 政令指定都市・中核市以外の市区町村においては、医療的ケア児が在籍している教育委員会においてもガイドライン等の策定率が相対的に低くなっていた。

《今後の方向性》

- 医療的ケア児の受入れに当たり、ガイドライン等の策定を行うことは、各自治体等における医療的ケアの実施体制の充実の観点からも重要であり、国は引き続き、教育委員会におけるガイドライン等の策定を促していくべきであると考えられる。
- また、市区町村教育委員会では対象となる医療的ケア児が少ないため、医療的ケア児の対応について知見の蓄積のある都道府県教育委員会は、市区町村教育委員会が策定するガイドライン等のモデル例を示す、或いは市区町村教育委員会の策定に当たり助言をするなどの支援が重要と考えられる。その際、「『学校における医療的ケ

アの実施に関する検討会議』最終報告（平成 31 年）」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)、都道府県教育委員会が策定したガイドライン等を参考にしながら、策定の助言に当たることが考えられる。

② 教育委員会における医療的ケア運営協議会等の在り方

《現状》

- アンケート調査からは、医療的ケア運営協議会等⁵の設置率は政令指定都市では 75.0%、中核市では 58.8%であることが確認された。(図表 3-43)
- アンケート調査の分析では、医療的ケア運営協議会等に医療職種が参加している方が、関係者の役割分担や連携の在り方について学校に周知されていたり、学校や看護師等への支援体制としての取組や、訪問看護ステーション等との連携が進んでいたりする割合が高く、医療職種の参加の重要性が確認された。
- ヒアリング調査においては、医療的ケア運営協議会等の運営を通じて、教育委員会としての総括的な管理体制の構築や学校への支援の充実につながっている成果が確認された。

《課題》

- アンケート調査においては、医療的ケア運営協議会等の設置率について、医療的ケア児が在籍している教育委員会全体では 40%程度あった。(図表 3-44)
- 自治体規模別にみると、特に医療関係者の参画を得ている割合が、政令指定都市で 4.3%、中核市で 12.1%と低いことが分かった。(図表 3-46)

《今後の方向性》

- 医療の知見を得ながら、安全・安心な医療的ケアの実施体制を構築する上でも、地域の実情を踏まえた上で、可能な限り医療関係者・関係団体の参画を求めながら、医療的ケア運営協議会等を設置し、体制を構築していくことが重要であると考えられる。
- 一方、政令指定都市や中核市以外の市区町村では教育委員会が主体となって設置することが困難であることも想定され、医療と連携した取組が十分行えないことも考

5 本調査における医療的ケア運営協議会等とは、「医療的ケア児の受け入れに備え、医療や福祉の知見を踏まえて、域内の学校における医療的ケアの総括的な管理体制を構築することを目的に、教育、福祉、医療等の関係部局や関係機関、保護者の代表などの関係者から構成される協議会を指す。本調査の回答に当たっては名称や設置形態、設置主体を問わない」と定義した。

えられる。このため、医療的ケア児等コーディネーターが市区町村に配置されている場合はコーディネーターを活用し、他部局や関係機関と連携する等、効率的な運営や連携に努めながら、教育委員会における総括的な管理体制を構築していくことが望まれる。

③ 学校における医療的ケア安全委員会等の在り方

《現状》

- アンケート調査からは、学校における医療的ケア安全委員会等の設置について、特に特別支援学校ではほぼすべての学校で設置されていることが確認できた。(図表 3-104)
- 医療的ケア安全委員会等に医療職種が参加することで、看護師等が安全・安心に医療的ケアを実施できる環境整備の推進に寄与している可能性も示唆された。実施要領等に関しても、特別支援学校では多くのケースで策定されているなど、『『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成 31 年）』に沿った取組が確認された。(図表 3-111)
- ヒアリング調査では、特別支援学校のセンター的機能を活用しつつ、教育委員会が各学校の実施体制をサポートするような体制を構築している事例や、教育委員会の示すガイドライン等があることで、医療的ケア安全委員会等の設置・円滑な運営に寄与していること、医療的ケア安全委員会等に教育委員会職員が参画する等、教育委員会における支援も有用であることが確認された。
- 医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）については、特別支援学校の設置者である都道府県・政令指定都市教育委員会の多くは委嘱等をしている一方、政令指定都市以外の市区町村教育委員会においては、ほとんど委嘱等をしていない状況が確認された。(図表 3-68)

《課題》

- 小・中学校等では医療的ケア安全委員会等の設置割合は 57.8%と、特別支援学校に比べて低い。また、実施要領等の策定割合は 51.1%と、特別支援学校に比べて低かった。(図表 3-111)

《今後の方向性》

- 学校における医療的ケアに関する組織的な体制構築のためには、医療的ケア安全委員会等の設置や実施要領等の策定が重要である。都道府県教育委員会による助言等の支援や特別支援学校によるセンター的機能の活用も検討しつつ、各設置者による支援の下、各学校において整備を進めていく必要がある。
- また、医療的ケア安全委員会等の学校における医療職種への参画に関連し、医療的

ケア児に知見のある医師については、これまで特別支援学校への配置を想定して委嘱され、財政支援が進められてきたが、市区町村教育委員会においては、主治医との直接の連携で対応している実態が明らかになった。主治医が多忙である現状の中、市区町村教育委員会におけるニーズも踏まえながら、効率的な主治医との連携体制の構築や、小・中学校等における学校医以外の医師の役割、その在り方等についても今後の課題として検討する必要があると考えられる。

2) 関係者の役割分担の状況

① 役割分担の在り方

《現状》

- アンケート調査からは、都道府県教育委員会や政令指定都市の教育委員会では 90% 以上が関係者の役割分担や連携について規定・周知しており、『『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成 31 年）』に沿った取組がなされていることが確認された。（図表 3-50）
- ヒアリング調査では、ガイドライン等の策定を通して関係者の役割分担を整理しておくとともに、その役割分担について医療的ケアに関わる関係者に周知しておくことで、組織的な対応が可能になるとともに、保護者の理解協力も得やすくなるといった効果も確認された。

《課題》

- 特に政令指定都市や中核市以外の市区町村教育委員会では、関係者の役割分担・連携に関する規定・周知の実施割合が 63.1%と相対的に低かった。（図表 3-50）

《今後の方向性》

- 『『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成 31 年）』にあるように、学校で安全・安心に医療的ケアを実施するためには、保護者を含めた関係者が自身の役割を十分に認識し、相互に連携しながら各々の役割を果たしていくことが重要である。引き続き、各教育委員会において、ガイドライン等で各関係者の役割を整理し、学校に対し周知していくことや、学校において実施要領等で役割分担について整理し、各々が責任を果たしていくことが望まれる。

② 都道府県教育委員会から市区町村教育委員会への支援等

《現状》

- アンケート調査からは、都道府県教育委員会における、研修の実施やガイドラインの策定等を中心に、安全・安心な医療的ケアの実施に向けた市区町村教育委員会に対する支援が実施されていることが確認された。（図表 3-63）
- ヒアリング調査では、「市区町村からの相談対応」のほか、「第 3 号研修の受講を市区町村に対しても募る」、「特別支援学校の看護師等の巡回等による相談対応」や、「医療的ケア児支援センターと連携した支援を実施する」といった、地域の実情に応じた支援が行われていることが確認された。

《課題》

- アンケート調査からは、市区町村教育委員会が都道府県教育委員会から支援してほしいと考える取組として、看護師等の確保が 79.4%と最も多い（図表 3-65）が、都道府県教育委員会による実施割合は 12.5%である（図表 3-63）など、市区町村教育委員会のニーズと実際の支援の乖離が見られる項目があった。なお、看護師等の確保については、基本的には各学校の設置者において取り組まれるべきものであり、地域の実情に応じた支援体制の構築が必要であることに留意が必要である。

《今後の方向性》

- 都道府県教育委員会においては、蓄積した知見を生かし、市区町村教育委員会に対して支援が実施されているところであるが、市区町村教育委員会単独では対応が難しいことが想定される「関係者への研修の実施」や「ガイドライン等の策定支援」については、引き続き支援する必要があると考えられる。
- また、市区町村教育委員会のニーズが高い看護師確保の支援について、看護師確保の多様な在り方について国が事例を収集・整理した上で周知し、それを活用して都道府県教育委員会が市区町村教育委員会のニーズを捉えた支援を進めていくことも重要と考えられる。

③ 認定特定行為業務従事者の活用や特定行為以外の医療的ケアへの対応

《現状》

- アンケート調査では、特別支援学校を設置する教育委員会において、認定特定行為業務従事者（教職員含む）を活用している割合は都道府県教育委員会では 60.0%、市区町村教育委員会では 22.0%であった。（図表 3-52）
- ヒアリング調査からは、認定特定行為業務従事者(教職員以外)を活用することで、実施体制の充実が図られること、教職員と比較して児童の進級・進学時にも長期にわたり安定したサポートが可能となることなどの効果が確認された。
- ヒアリング調査からは、医療的ケアの実施に関して小・中学校は特別支援学校と比べて知見が少なく、かつ医療的ケア児が分散して在籍しているため、認定特定行為業務従事者(教職員以外)の配置は難しく、また教職員の負担増は現実的ではないとの指摘があった。
- アンケート調査において、認定特定行為業務従事者（教職員以外）や介護福祉士を活用している割合は、教育委員会全体で 2.1%であった。（図表 3-86）
- 特定行為以外の医療的ケアへの対応について、アンケート調査からは、特に都道府県教育委員会において、学校で実施できるケアの範囲を定めたり、条件を付けたりしている割合が 65.0%であった。（図表 3-56）
- ヒアリング調査からは、ガイドライン等で各職種の役割・対応範囲を規定しておくことは適切な対応を遂行する上でも有用との意見が聞かれた。

《今後の方向性》

- 医療的ケアを行う人材の確保のため、認定特定行為業務従事者の活用が選択肢の 1 つとして想定される。
- 一方で、特に小・中学校等での配置は難しい、教職員の負担増は現実的ではないとの指摘もあることから、「『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告(平成 31 年)」にあるように、認定特定行為業務従事者の活用に当たっては、地域の医療的ケア児の状況や医療的ケア実施体制等を踏まえた配置・活用が求められる。この点に留意しながらも、各教育委員会において看護師等の確保の困難さが報告されている状況から、各教育委員会が医療的ケアの実施体制を検討する際の参考となるよう、国において、教職員以外の認定特定行為業務従事者等を活用した事例を収集・周知することが望まれる。
- また、看護師等が実施する特定行為以外の医療的ケアについて、これまでの実績や医療提供体制の状況等を踏まえ、学校で実施できる医療的ケアの範囲を決めておくことは、医療的ケア児の医療安全の確保の観点等から必要性が認められるとい

える。ただし、特定行為以外の医療的ケアを実施する範囲について、一律に限定することのないよう医療的ケア児の状況や医療的ケアを実施する人材の状況等を踏まえ、適切に見直していくことが望まれる。

3) 看護師配置の実績がない/看護師が単独配置である小・中学校等への支援の在り方

《現状》

- アンケート調査からは、看護師等が単独配置である学校に対する支援として、教育委員会による研修会等の実施、学校医や医療的ケアに知見のある医師の相談受付・助言、教育委員会での相談受付、指導的な立場の看護師による相談受付・助言等、様々な支援が行われていた。(図表 3-79)
- ヒアリング調査では、教育委員会に配置した指導的な立場の看護師や教育委員会による巡回や相談受付等により、他校の取組の共有や技術の指導・平準化を行う、代替看護師の確保を図る等の取組が確認された。

《課題》

- アンケート調査からは、医師や指導的な立場の看護師による相談受付・助言が都道府県教育委員会や政令指定都市で多く実施されているものの、都道府県や政令指定都市以外の市区町村では相対的に実施割合が低く、都道府県や政令指定都市以外の市区町村における医療職への相談体制の確保が課題と考えられた。(図表 3-79)

《今後の方向性》

- 各教育委員会において、看護師が医療的ケアの実施について相談しやすい環境づくりを支援することが期待される。
- 国や都道府県教育委員会においては、先行している取組を他の教育委員会にも展開し、看護師等の支援体制を構築する上での視点として地域の実情等に応じて考慮する必要があると考えられる。

4) (教職員・看護師のための) 相談体制の整備

《現状》

- アンケート調査からは、各教育委員会において、教職員や看護師が医療的ケアについて管理職や医療職から助言・指導が受けられる支援体制の整備が進められていたことが確認された。(図表 3-58,79)
- ヒアリング調査では、相談先としての医療的ケアに知見のある医師の確保に向けて、教育委員会が学校との間に入って調整している事例も見られた。さらに特別支援学校によるセンター的機能として、地域の小・中学校に所属する看護師に対し、実際に実施している医療的ケアや、災害時の対応について説明している事例も確認された。

《課題》

- アンケート調査では、教職員や看護師が医療的ケアについて助言・指導が受けられる支援体制として、医師との連携を挙げている教育委員会の割合は、都道府県や政令指定都市では 80%以上である一方、都道府県や政令指定都市以外の市区町村では半数程度であった。(図表 3-58)

《今後の方向性》

- 設置者である教育委員会において、学校内での組織的な体制構築と合わせて、相談を受ける体制づくりを引き続き実施するほか、医療関係者への相談体制を構築するための調整を行ったり、都道府県教育委員会による支援や特別支援学校のセンター的機能の活用を検討したりする等の取組が必要と考えられる。

（２）人材の確保・育成

１）看護師等の確保・育成に係る方策

① 人材確保・離職防止の取組

《現状》

- アンケート調査からは、医療的ケア児支援法に国及び教育委員会の責務として規定されたことを踏まえ、国による財政措置に加え、各教育委員会において、医療的ケア看護職員の確保に向けた予算獲得のための取組等が講じられており、結果として教育委員会において配置のための予算の獲得に向けた取組が進められてきたことが確認された。加えて、求人に関してもハローワークや都道府県ナースセンター、都道府県看護協会等と連携しながら、認知度向上や潜在看護師への訴求などに関する創意工夫が講じられていることが確認された。（図表 3-84）
- ヒアリング調査からは、学校で看護師等が働く魅力として、「短時間勤務」、「夜勤がないこと」、「休日や夏休みを取れる」等の働き方がマッチしている例や、「子供の成長に寄り添える」、「支援により病気の受入れやケアの自立が促される」、「看護師がケアを行うことで子供が学校で学ぶことができること等にやりがいを感じる」などの意見があった。

《課題》

- 事前調査において看護師数は経年的に増加傾向にあることが確認されたが、アンケート調査においては、「ほとんど十分な応募があった」と回答する教育委員会が30％程度ある（図表 3-76）一方で、教育委員会の規模を問わず、「応募がなく看護師等が集まらない」ことが難しいと考える教育委員会の割合が比較的高いことが確認された。加えて、都道府県や政令指定都市においては「離職が多い」ことに危機感又は課題意識を持つ教育委員会が比較的多いことが確認された。（図表 3-85）
- ヒアリング調査においては、離職が多く看護師等の確保に苦慮している教育委員会があることが改めて明らかになった。
- 学校に対するヒアリング調査においては、給与の低さや、非常勤であること等の処遇に関して、看護師としての働き先は学校の他にも多くあること等を踏まえ、改善を求める意見があった。

《今後の方向性》

- 国においては、引き続き、国庫補助による財政支援に加え、各教育委員会に対して看護師配置のための予算の確保や人材確保の取組を促しつつ、処遇の改善も含めた人材確保のための検討を進める必要があると考えられる。
- その中で、国においては、都道府県ナースセンターの活用や、都道府県看護協会等と連携した人材確保を促すことや、看護師等が学校で働く魅力を発信すること、これまで文部科学省の事業において作成した研修関係資料の活用の促進を含め、安全・安心に医療的ケアを実施するための研修システムを構築することについても検討していくことが考えられる。

② 指導的な立場の看護師の位置付け等

《現状》

- アンケート調査からは、指導的な立場の看護師は都道府県教育委員会や政令指定都市で配置が進んでいること、配置先は教育委員会や学校など様々であることが確認された。（図表 3-85）
- ヒアリング調査からは、指導的な立場の看護師が学校に配置されている場合は、教職員や他の看護師からの相談対応や各種会議への参画等、教育委員会に配置されている場合は、医療的ケア看護職員不在時の代替対応に加え、各学校巡回時におけるヒヤリ・ハット事例の収集、医療機関と連携した研修の企画、関係者会議の調整・開催、学校に配置する看護師の調整、指導主事への助言等、指導助言や調整的な役割を担う重要な存在として機能していることが確認された。

《課題》

- アンケート調査からは、指導的な立場の看護師の配置割合は都道府県で 48.7%、政令指定都市で 60.0%と高く、中核市で 17.8%、それ以外の市区町村で 5.8%であった。（図表 3-81）

《今後の方向性》

- ヒアリング調査では、リーダーシップのとれる看護師の必要性を指摘する教育委員会もあり、指導的な立場の看護師を配置することによるメリットは大きいと考えられる。自治体規模や管内の学校で勤務している看護師等の数によっては配置が難しいことも想定されるが、学校において、配置された看護師が安心して安全に医療的ケアを提供するためにも、指導的な立場の看護師は重要であり、各教育委員会においては、地域の実情に応じて指導的な立場の看護師を位置付けたり、指名したりすることを促進する必要があると考えられる。
- 指導的な立場の看護師が、各学校を巡回して医療的ケアを必要としている児童生徒の状況や対応マニュアルなどを把握していることを踏まえ、各学校に配置されている医療的ケア看護職員不在時の代替対応も行えるような体制づくりも期待できる。

③ 医療的ケアに関する資質向上

《現状》

- アンケート調査からは、看護師等に対する研修の実施状況として、都道府県や政令指定都市においては 100%の実施率となっており、「『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成 31 年）」に沿った看護師等の専門性の向上に関する取組の進展が確認された。（図表 3-87）
- ヒアリング調査では、各学校で受け入れている医療的ケア児の実態を踏まえた研修の企画や、初めて学校で医療的ケアを実施する看護師に対する研修の実施、オンデマンド型の研修を実施し、勤務時間への振り替えを行う取組等、内容・方法ともに工夫している実態が確認された。研修の効果として、看護師による安全・安心な医療的ケアの実施につながることのみならず、研修を受講することにより、看護師が学校で医療的ケアを実施する上での使命感につながったとの声もあった。

《課題》

- アンケート調査からは、都道府県や政令指定都市以外の教育委員会では看護師等に対する研修の実施率が低く、研修機会の確保が課題と考えられた。（図表 3-87）

《今後の方向性》

- 看護師が安全に安心して学校で医療的ケアを行う上でも、研修の受講等による資質向上は重要であり、職務として受講できる環境整備や研修内容について、これまで文部科学省の事業において作成した研修関係資料の活用を含め、充実させる必要があると考えられる。
- 政令指定都市以外の市区町村教育委員会では単独での研修の企画・実施が困難であることも想定される。市区町村教育委員会で研修を実施していない場合は、都道府県教育委員会の研修に参加しているという実態もアンケート調査から明らかになっており、こうした機会を活用して、引き続き教育委員会での研修機会の確保に取り組んで行く必要がある。

2) 看護師等と教職員、その他職種との連携の在り方

《現状》

- アンケート調査からは、いずれの学校種においても、看護師等と教職員との連携のための取組として「定期的な話し合い・情報共有」や「教職員等に対する看護師による医療的ケアの実施方針や目標等の共有」が多く実施されていることが確認された。（図表 3-129）
- ヒアリング調査では、「学校で多職種連携を行うことで、多様な視点からのケアが実施でき学校全体での安全・安心な医療的ケアの実施体制につながっている」といった効果が確認された。また、アンケート調査の分析では、教育委員会がガイドライン等を策定している方が、看護師等と教職員の連携のための取組を実施している割合が高かった。

《課題》

- ヒアリング調査からは、保護者経由で主治医とやりとりするのは困難である等、医療的ケア児の主治医との連携に困難があるとの声が聞かれた。

《今後の方向性》

- 学校における教職員と看護師等の連携は重要であることから、教育委員会においてガイドライン等による役割分担を行うとともに、各学校で策定する実施要領等においてその連携の在り方を整理する等の取組により、引き続き各学校における教職員と看護師等の連携を促す必要がある。
- 主治医との連携の促進に当たっては、ガイドラインで主治医及び保護者の役割を明確にするとともに、パンフレット等の説明資料を用いて、学校の状況や医療的ケア開始後の役割等について丁寧に説明する必要がある。また、国において、主治医とのオンライン相談の実施、看護師等による医療的ケア児の主治医の診察への同行といった連携に係る好事例の収集を行うことなどが必要と考えられる。

(3) 保護者の付添い

《現状》

- 文部科学省の実態調査からは、厳密な比較は困難であるが、特別支援学校においては、「学校生活において付添いあり」については、平成 28 年度時点で 15%、令和 5 年度時点では 5%と減少していることから改善している状況が確認され、『『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告（平成 31 年）』や医療的ケア児支援法を踏まえ、国による財政支援の下、各教育委員会で保護者の付添いの負担軽減に関する取組が進められていることが確認された。
- 登下校における付添い軽減については、アンケート調査において、特に広域から児童生徒等を受け入れる特別支援学校の設置者であることの多い都道府県や政令指定都市教育委員会を中心に、医療的ケア児が保護者の付添いなく通学するための支援が行われていることが確認された。（図表 3-96）
- 小・中学校等では、「学校生活・登下校時ともに付添いあり」の割合が令和 4 年度では 14.4%（R3：18.1%）と特別支援学校よりも高いものの減少傾向にあった。（図表 3-21）
- ヒアリング調査では、付添いに関する取扱いを策定し、見通しを示して保護者の納得を得ている例や、専門性の高い外部委託の看護師の活用等の代替案も検討している例などが確認された。

《課題》

- アンケート調査では、令和 5 年度に実施する校外学習において、保護者による付添いが必要な医療的ケア児がいると回答した学校が、宿泊を伴う校外学習も含め存在することが確認された。（図表 3-131,133）
- アンケート調査やヒアリング調査からは、校外学習に付添いが必要となる理由として、日中の学校とは異なる医療的ケアが求められ、ケアに対応する看護師等の確保ができない場合や、看護師等の勤務時間を超える場合などが挙げられた。（図表 3-135,136）

《今後の方向性》

- 医療的ケア児への付添いは改善傾向にあり、そのための取組も各教育委員会等において講じられていることが確認されている。引き続き各学校や教育委員会においては、保護者の付添い軽減の取組を更に進めることが必要である。今後も、登下校時や校外学習時の付添いも含め、代替案などを十分に検討しながら、付添いを求める場合でも、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について整理し、保護者に示す必要があると考えられる。

- 国においては、引き続き登下校時や校外学習時の付添い負担や経済的負担等も踏まえ、支援の充実についても検討しつつ、各教育委員会における取組を支援することが求められる。
- 登下校時の付添いについては改善が見られたものの、多額の費用を必要とするといった施策的な課題に加え、医療的ケア児のケア内容の多様性や移動に伴うケアのリスク等様々な課題があり、解消に向けた取組を長期的に推進する必要がある。

（４）安全管理

１）ヒヤリ・ハット等の事例の報告に係る適正な運用を含めた安全対策の在り方

《現状》

- 教育委員会を対象としたアンケート調査では、ヒヤリ・ハット等の事例を蓄積・分析する仕組みがある割合がそれぞれ都道府県で 92.5%、政令指定都市で 87.5%であり、ヒヤリ・ハット等の事例を蓄積・分析する仕組みが定着していると考えられた。
（図表 3-97）
- ヒアリング調査では、教育委員会がヒヤリ・ハット事例を収集・分析し、各学校と共有したり、実施要領等のマニュアルの改善に役立てたりしている事例などが確認された。

《課題》

- 教育委員会を対象としたアンケート調査では、中核市や、政令指定都市・中核市以外の市区町村の教育委員会ではヒヤリ・ハット等の事例を蓄積・分析する仕組みがある割合が、それぞれ 55.1%、41.3%と、都道府県・政令指定都市に比べ、必ずしも仕組みが整備されていないことが確認された。（図表 3-97）学校を対象としたアンケート調査からは、ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積・分析を踏まえた医療的ケアへの対応や体制の見直しについて、特別支援学校では 25.7%、小・中学校等では 14.9%が見直したことがあると回答していた。（図表 3-137）
- ヒヤリ・ハット等の事例を教育委員会へ報告している割合は特別支援学校で 81.9%、小・中学校等で 62.2%であるなど、小・中学校等では特別支援学校に比べて実施割合が低い傾向があった。（図表 3-138）

《今後の方向性》

- ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積・分析は、医療的ケアの各関係者が、各事例から医療安全の確保の重要性を自分事として捉える機会であり、また組織的にヒヤリ・ハット等の再発防止を防ぐシステムを構築するために重要である。特別支援学校ではヒヤリ・ハット等の事例を蓄積・分析する仕組みが定着しており、医療安全の向上の観点からも、それ以外の学校（特に規模の小さな市区町村の学校）に展開してい

く必要があると考えられる。

- 一方で、医療的ケア児が少ない等、学校間でのヒヤリ・ハット等の事例の共有・蓄積・分析が難しい学校や教育委員会も想定される。学校や市区町村教育委員会、医療的ケア運営協議会に医師や看護師等の医療職の参画を得て検討を行う体制づくりに努めるとともに、都道府県教育委員会は市区町村教育委員会のヒヤリ・ハット等の事例の相談を受け付ける体制についても検討を進める必要がある。その際、管理方法等の課題はあるものの、Web 上でヒヤリ・ハット等の事例の共有の工夫なども有効と考えられる。

2) 災害に備えた対策の在り方

《現状》

- 教育委員会を対象としたアンケート調査からは、災害に備えた対策として「ガイドライン等での災害対策の例示」が都道府県で 40%、「学校での災害対応マニュアル等の作成の個別支援」がそれぞれ政令指定都市で 81.3%、中核市で 34.7%、それ以外の市区町村で 32.4%など、教育委員会において各学校における災害対策を支援している実態が確認された。(図表 3-99)
- 学校を対象としたアンケート調査からは、『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告(平成 31 年)」で求められている医療材料や医療器具、非常食等の準備及び備蓄、停電時の対応が実施されているケースがあることが確認されるとともに、災害対応訓練を行っている割合は特別支援学校では 62.6%⁶、小・中学校等では 37.7%など、教育委員会、学校ともに、平時から災害対応マニュアル等の作成や災害対応訓練などの取組が実施されていることが確認された。(図表 3-143)
- ヒアリング調査では、災害に備えた対策として、平時より消防署等の関連機関と連携した避難訓練や避難計画の策定など緊急時を想定した準備を行うことや、非常用発電の機材・必要物資の確保が実施されている様子が確認されており、訓練の実施によって緊急時マニュアルを改定・改善していることも確認された。

《課題》

- 学校を対象としたアンケート調査からは、特別支援学校においても、医療器具等の備蓄に当たって保護者との協議ができていない学校が約 15%となっており、取組が十分に行われていないケースが存在する可能性も示唆された。(図表 3-139)
- 小・中学校等において、医療器具等の備蓄に関する保護者との協議を行っている割合は約 70%であった。(図表 3-144)

《今後の方向性》

- 各学校において、災害に備えた取組が実施されていることが確認されたが、今日の災害発生状況を踏まえると、更なる取組が求められる。教育委員会より効果的な事例について示すことに加え、各学校は『学校における医療的ケアの実施に関する検討会議』最終報告(平成 31 年)」を踏まえ、災害に備えた具体的な取組の徹底を進める必要がある。その際には、地域の関係機関と連携した避難訓練等の取組を推進することや、ガイドライン等において、災害時の対応に関する事項を規定することで、教育委員会が各学校における取組を促すことも有効であると考えられる。

6 「定期的に複数回実施している」27.6%、「年に 1、2 回実施している」35.0%

（５）その他

１）研修に関するマニュアル等をはじめとした各種事業・成果物の普及・啓発

《現状》

- 教育委員会を対象としたアンケート調査からは、これまで文部科学省が作成・公表した各種資料・成果物を活用・参照したことがあると回答した教育委員会の割合は、「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～」(文部科学省令和３年度公表)については都道府県で80%、政令指定都市で93.8%、中核市で85.7%、それ以外の市区町村で66.8%であった。(図表 3-101)

《課題》

- 教育委員会を対象としたアンケート調査からは、「学校における医療的ケア実施対応マニュアル(看護師用)(令和元年度)」、「学校における医療的ケアの実施体制に関する取組事例集」を始め、都道府県や政令指定都市では活用・参照割合が高く、中核市やそれ以外の市区町村では相対的に低い傾向が見られた。(図表 3-101)

《取組の方向性》

- 各種資料・成果物について活用されている事例が見られた。国及び都道府県教育委員会においては、資料の周知に加え、各資料の使用目的を整理した上で周知を行う等の工夫や、資料の活用に係る好事例の収集も考えられる。

2) 医療的ケア児・保護者に寄り添った医療的ケアの実施

《現状》

- 教育委員会を対象としたアンケート調査からは、医療的ケア児・保護者からの医療的ケアの実施の体制整備に関する相談を教育委員会が受け付ける仕組みとして、市区町村全体では、「入学前の面談」が90%近く実施されており、また「教育委員会への相談窓口の設置」は約30%実施されていることが確認された。(図表 3-102)
- ヒアリング調査では、保護者からの相談の主な内容として、現在学校で実施している内容以外の医療的ケアの実施依頼や、保護者の負担軽減に向けた要望などが挙げられていた。また、学校は保護者への丁寧な説明のもと、安全かつ可能な範囲で対応している様子が確認された。

《課題》

- 教育委員会を対象としたアンケート調査からは、「外部の相談機関の紹介（医療的ケア支援センターを含む）」の実施割合は政令指定都市で43.8%である一方、都道府県で25.0%、中核市で14.3%、それ以外の市区町村で5.2%と違いが見られた。(図表 3-102)

《取組の方向性》

- 医療的ケア児・保護者に寄り添った医療的ケアを実施するためには、各教育委員会・学校の体制や実情を踏まえた上で、入学前の段階から、時機を捉えた丁寧なコミュニケーションが必要と考えられる。また、今後、都道府県・政令指定都市以外の市区町村において医療的ケア児支援センターと連携した相談体制の構築など、地域の実情に応じた取組を進めていく必要がある。

3) 医療的ケア児支援センターとの連携

《現状》

- 教育委員会を対象としたアンケート調査によると、医療的ケア児支援センターと連携している割合が、都道府県で 92.5%、政令指定都市で 56.3%であり、過半数の教育委員会で連携が行われていることが確認された。（図表 3-66）
- ヒアリング調査からは、医療的ケア児支援センターの主催する研修への参加や、センターとの情報共有などの連携事例が確認された。

《課題》

- 教育委員会を対象としたアンケート調査からは、医療的ケア児支援センターと連携している割合が、中核市では 26.5%、政令指定都市・中核市以外の市区町村では 16.7%と、都道府県や政令指定都市に比べると低いことが確認された。（図表 3-66）ヒアリング調査では、医療的ケア児支援センターとの密な連携が取りづらいという意見が聞かれた。

《今後の方向性》

- 医療的ケア児支援センターの設置から間もない地域もあり、地域の実情に応じた連携体制の構築が進められている段階と考えられる。引き続き、地域の実情に応じ、医療的ケア児支援センターの活用及び連携を検討することが期待される。
- 例えば、都道府県の医療的ケア運営協議会へ医療的ケア支援センターが関与していくことも考えられる。国においては、関係省庁とも連携しながら、教育委員会と医療的ケア児支援センターの連携に係る好事例の収集・周知を行うとともに、中核市やそれ以外の市区町村において、医療的ケア児支援センターとの連携がとりづらい要因の把握も必要と考えられる。

3. 各関係者に期待される役割・取組

学校における安全・安心な医療的ケアの実施に向けては、教育委員会や学校のみならず、様々な関係者が連携して取り組む必要がある。これまでに示した調査結果を踏まえ、以下に各関係者に今後期待される役割・取組を示す。

■ 都道府県教育委員会

- 医療的ケア運営協議会等の設置やガイドラインの策定、医療的ケアに知見のある医師（医療的ケア指導医等）の委嘱・任命等、総括的な管理体制の推進
- 市区町村教育委員会におけるガイドライン等の策定支援
- 医療職からの相談・助言が得られる体制・機会の確保
- 看護師や学校における医療的ケア関係者に対する研修
- 所管の学校や市区町村教育委員会による体制整備に資する好事例の収集・共有
- 都道府県教育委員会が設置する特別支援学校のセンター的機能を活用した、小・中学校等の実施体制構築のための支援
- 小・中学校等での医療的ケア児の受入れを念頭に置いた支援の拡充
- 看護師等の確保に向けたハローワークやナースセンターとの連携体制の構築
- 都道府県看護協会や地域の看護師養成校等とも連携した学校の看護師という働き方の周知・啓発
- 保護者の付添い解消に向けた計画的、組織的な取組
- 付添い解消に向けた現状や解消までの見通しに係る、保護者への丁寧な説明
- 災害時の対応の確認等、災害に備えた対策の推進

■ 市区町村教育委員会

- ガイドラインの策定、医療的ケア運営協議会の設置など、総括的な管理体制の推進
- 管内の小・中学校等における医療的ケアの実施体制の整備
- 学校や医療的ケア看護職員からの相談を受け付ける体制の確保・整備
- 都道府県教育委員会が開催する研修会への参加の検討
- 医療的ケア看護職員確保に向けた予算の継続的な確保
- 文部科学省の補助事業を活用する等、看護師が休暇等を確保できるような体制の検討
- 指導的な立場の看護師や特別支援学校の看護師、教育委員会の指導主事等による巡回等、看護師が単独配置されている学校に対する、相談しやすい環境の構築
- 学校における災害時の対応の確認等、災害に備えた対策の推進

■ 特別支援学校

- 安全・安心な医療的ケアの実施に引き続き取り組む
- 地域の実情に応じ、センター的機能を活用した医療的ケアへの対応について経験のない又は少ない小・中学校等への助言・指導や研修の協働実施
- 保護者の付添いの解消、解消までの見通し等に係る丁寧な説明の実施
- 保護者からの引継ぎ期間の短縮に向けた取り組み
- 停電時や登下校中に災害が発生した場合の対応の確認や避難訓練の実施など、災害に備えた対策の推進

■ 特別支援学校以外の小・中学校等

- 地域の実情に応じた医療的ケアの実施に向けた体制整備
- 医療的ケア児への対応のノウハウが乏しい小・中学校等においては、単独配置の看護師からの相談の受け付けや、助言・指導を受けられる医師等の確保に向けた、市区町村教育委員会等との連携
- 都道府県教育委員会が開催する研修会等への参加の検討
- 医療材料等の備蓄・準備に加え、避難訓練など災害に備えた対策の推進

■ 国（文部科学省）

- 都道府県、市区町村、学校における各種取組が促進されるよう、必要な財政措置の実施
- 自治体の取組の好事例の収集・全国への展開
- 関係団体と連携しつつ、学校看護師の専門性向上や、キャリアパス構築に向けた検討を実施
- 既存の研修資料等の更なる活用の促進

4. 課題と今後に向けて

本調査では、全国の教育委員会及び医療的ケア児が在籍する学校を対象にアンケート調査を実施した。教育委員会調査で 74.0%、学校調査で 82.6%の回収率が得られており、概ね全国的な状況を把握できたと考えられる。

一方、ヒアリング調査では、教育委員会と当該教育委員会が所管する学校双方にヒアリングを実施したが、ヒアリング対象は中核市や政令指定都市の教育委員会又は都道府県教育委員会となり、それ以外の自治体の教育委員会や学校については、ヒアリング調査ができていない点に留意が必要である。中核市よりも規模の小さい自治体における具体的な好事例等の把握は今後の課題である。

令和 3 年に施行された医療的ケア児支援法は、保護者の付添いがなくとも医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう求めている。学校における医療的ケアの対応は進展してきたものの、なお多くの保護者の付添いが生じていることが明らかになっている。しかしながら、人的・物的資源に限られる中で、医療機関ではない学校において、保護者の付添いの解消には課題があることも今回の調査で明らかになった。引き続き事例の蓄積や好事例の横展開等を通じて、小・中学校等における安全・安心な医療的ケアの実施体制の整備を着実に進めるとともに、保護者の付添い解消に向けた取組も段階的に進めていくことが期待される。

令和5年度文科科学省委託
学校における医療的ケア実施体制充実事業
(安心・安全な医療的ケアの実施に向けた取組の推進に関する調査分析事業)
事業報告書

令和6(2024)年3月

PwCコンサルティング合同会社

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1