

令和4年度学校における医療的ケア に関する実態調査結果(概要)

令和5年3月
文部科学省初等中等教育局
特別支援教育課

○ 目次

1. 調査概要

2. 医療的ケアが必要な幼児児童生徒の数

3. 学校で実施されている医療的ケアの項目

4. 学校において医療的ケアを実施する看護師等の数

5. 保護者等の付添いの状況

6. 医療的ケア児の通学方法

(参考1) 国立・公立(都道府県別)・私立(株立学校含む)別の集計結果

(参考2) 医療的ケアに関する推移

1. 調査概要

(1) 調査目的

学校における医療的ケアに関する実態について把握し、関連施策の推進を図る。

(2) 調査時点

令和4年5月1日現在他

(3) 調査項目

① 学校用調査

- ・ 医療的ケアが必要な幼児児童生徒の数
- ・ 医療的ケア看護職員の数(国立・私立(株式会社立含む)のみ)
- ・ 学校において医療的ケアを実施する者(医療的ケア看護職員を除く)の数
- ・ 学校において付添いをしている保護者等の状況(令和4年始業から夏休み前までの状況)
- ・ 学校において医療的ケアが必要な幼児児童生徒の通学(園)方法(令和4年始業から夏休み前までの状況)

② 教育委員会用調査

- ・ 医療的ケア看護職員の数(公立学校分)

※①、②ともに、特段調査時点の明記がない項目は令和4年5月1日現在

(5) 調査対象

① 学校用調査

国公立の幼稚園(幼稚園型認定こども園含む)、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校

(回答学校数)

- | | | |
|-----------------------------|--------------|-------------|
| ・幼稚園(幼稚園型認定こども園を含む.):8,661園 | ・小学校:18,936校 | ・中学校:9,903校 |
| ・義務教育学校:178校 | ・高等学校:4,827校 | ・中等教育学校:55校 |
| ・特別支援学校:1,168校 | | |

※ 休校(休園)等により令和4年5月1日時点で在学者がいない学校は回答学校数から除いている。

② 教育委員会用調査

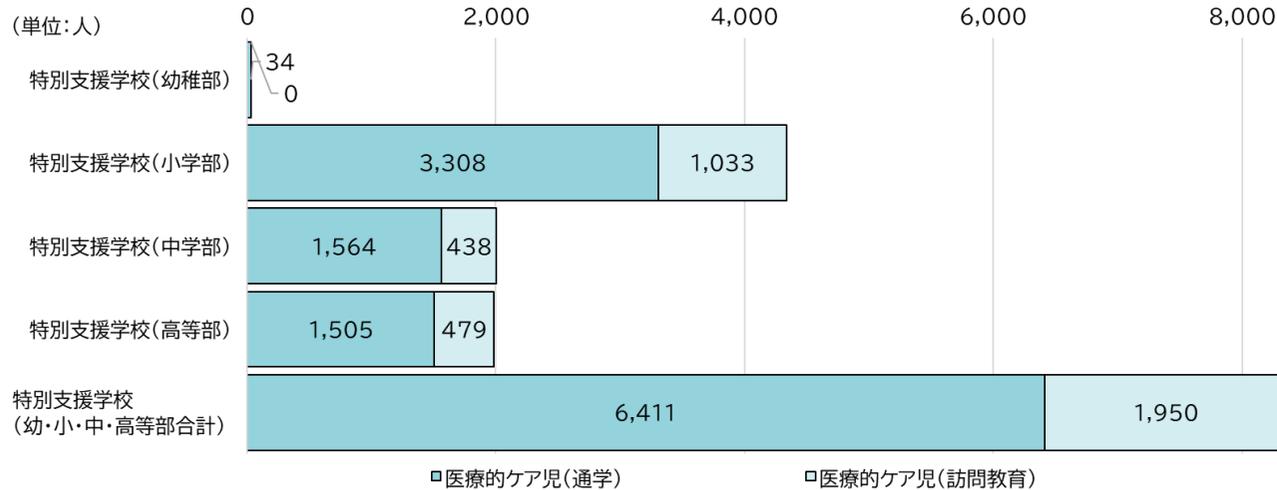
教育委員会

(回答教育委員会数)

- ・都道府県教育委員会:47
- ・市町村教育委員会(特別区、地方公共団体の組合に置かれる教育委員会を含む):1,768

2. 医療的ケアが必要な幼児児童生徒の数

・ 特別支援学校に在籍する医療的ケア児の数

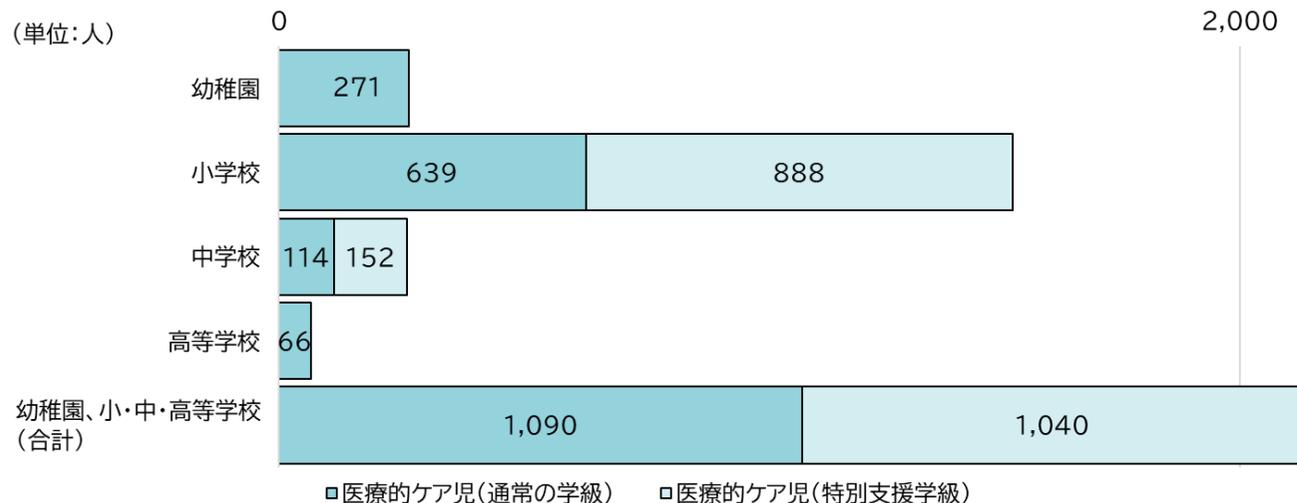


8,361人 (R3 8,485人)

学部	通学・訪問教育の別	国立	公立	私立	計
幼稚部	通学	0	33	1	34
	訪問教育	0	0	0	0
小学部	通学	8	3,300	0	3,308
	訪問教育	0	1,033	0	1,033
中学部	通学	2	1,562	0	1,564
	訪問教育	0	438	0	438
高等部	通学	1	1,504	0	1,505
	訪問教育	0	479	0	479
計	通学	11	6,399	1	6,411
	訪問教育	0	1,950	0	1,950
	計	11	8,349	1	8,361

(参考)医療的ケア児が在籍する特別支援学校 688校

・ 幼稚園、小・中・高等学校に在籍する医療的ケア児の数



2,130人 (R3 1,783人)

学校種	通常の学級・特別支援学級の別	国立	公立	私立	計
幼稚園	通常の学級	1	104	166	271
小学校	通常の学級	3	625	11	639
	特別支援学級	0	888	0	888
中学校	通常の学級	1	104	9	114
	特別支援学級	0	152	0	152
高等学校	通常の学級	0	33	33	66
計	通常の学級	5	866	219	1,090
	特別支援学級	0	1,040	0	1,040
	計	5	1,906	219	2,130

(参考)医療的ケア児が在籍する幼稚園 253園
小学校 1,333校
中学校 240校
高等学校 52校

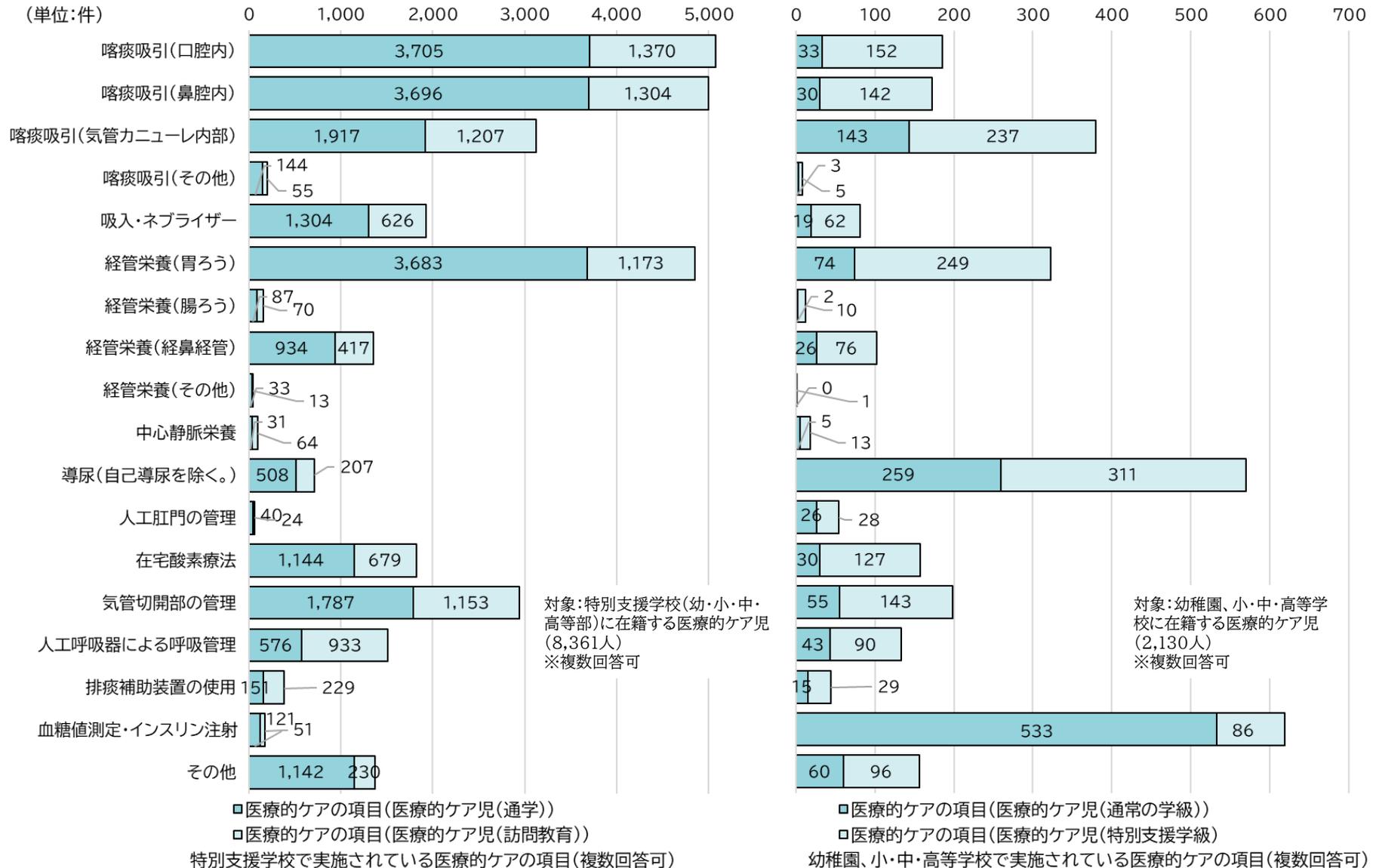
※ 義務教育学校は、前期課程に在籍している場合は小学校、後期課程に在籍している場合は中学校に計上しているため、学校数は重複計上。

※ 令和3年度の数値は、令和3年5月1日時点の数値。

※ 本調査における「医療的ケア」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に必要とされる医行為を指し、「医療的ケア児」とは、①看護師・認定特定行為業務従事者・保護者等が医療的ケアを行っている医療的ケア児
②医療的ケアは医療的ケア児本人が行っているが看護師が見守りや助言等を行っている医療的ケア児を対象とし、看護師の見守りや助言等なく自ら医療的ケアを実施している医療的ケア児は除く。

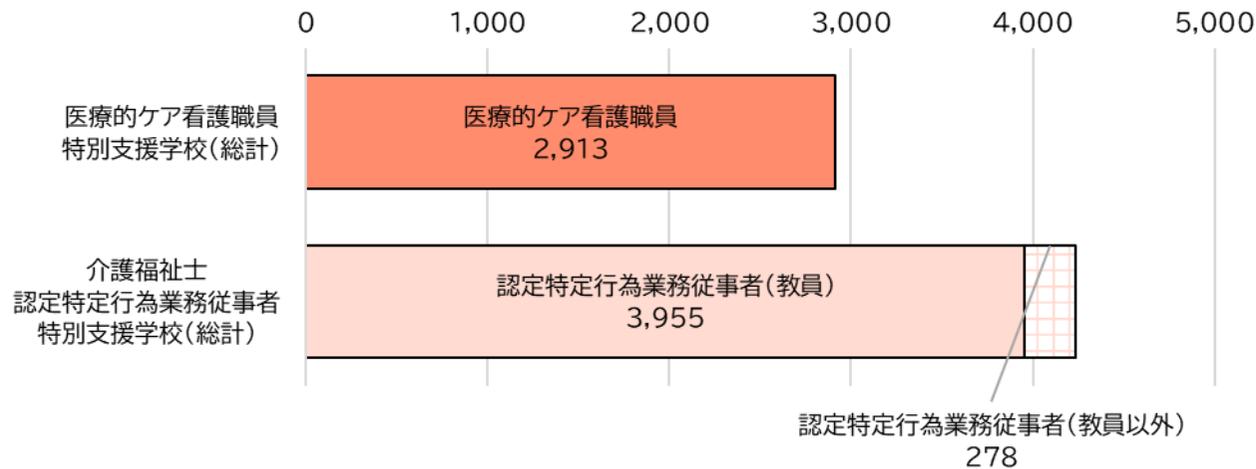
4. 学校で実施されている医療的ケアの項目

- 特別支援学校において実施されている医療的ケアは、延べ30,808件であり、行為別にみると、喀痰吸引(口腔内)5,075件、喀痰吸引(鼻腔内)5,000件、経管栄養(胃ろう)4,856件、喀痰吸引(気管カニューレ内部)3,124件の順に多い。
- 幼稚園、小・中・高等学校において実施されている医療的ケアは、延べ3,213件であり、行為別にみると、血糖値測定・インスリン注射619件、導尿570件、喀痰吸引(気管カニューレ内部)380件、経管栄養(胃ろう)323件の順に多い。



3. 学校において医療的ケアを実施する看護師等の数

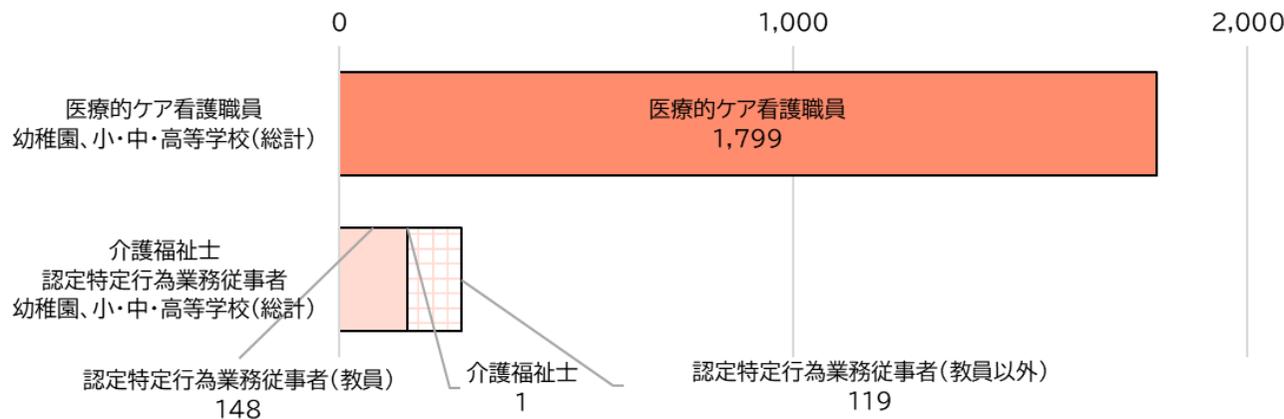
- 特別支援学校における医療的ケア看護職員、介護福祉士・認定特定行為業務従事者の数 **7,146人** (R3 7,218人)



週当たりの 所定労働時間 (※1)	医療的ケア看護職員の数		
	直接雇用 常勤	直接雇用 非常勤	外部委託 (※2)
19時間25分未満	0	1,022	144
19時間25分以上 23時間15分未満	0	105	0
23時間15分以上 31時間00分未満	0	1,090	68
31時間00分以上 37時間30分未満	0	112	4
37時間30分以上	329	22	17
計	329	2,351	233

※1 直接雇用: 就労規則によって定められる週の所定労働時間(始業時間から終業時間までの時間から所定の休憩時間を除いた時間)を回答。
外部委託: 委託契約書等によって定められている週の業務委託時間(委託契約書等に時間数の定めがない場合は任意の一週間の平均業務委託時間)を回答。
※2 委託契約書等によって定められている人数を回答。

- 幼稚園、小・中・高等学校における医療的ケア看護職員、介護福祉士・認定特定行為業務従事者の数 **2,067人** (R3 2,023人)



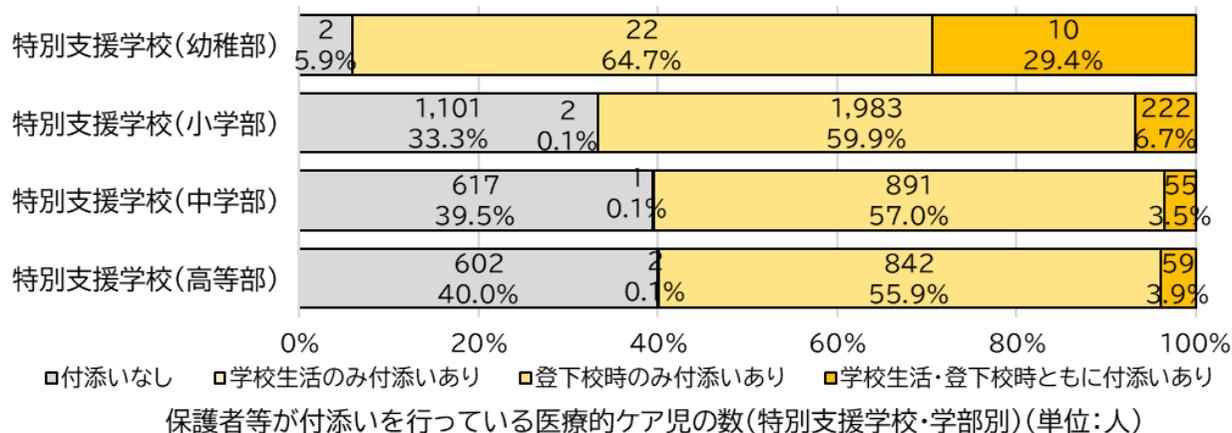
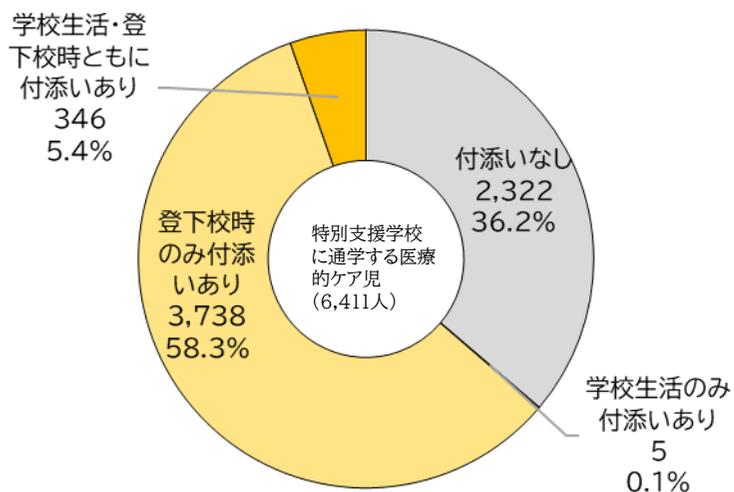
週当たりの 所定労働時間 (※1)	医療的ケア看護職員の数		
	直接雇用 常勤	直接雇用 非常勤	外部委託 (※2)
19時間25分未満	0	565	338
19時間25分以上 23時間15分未満	1	124	20
23時間15分以上 31時間00分未満	0	378	62
31時間00分以上 37時間30分未満	0	205	38
37時間30分以上	43	20	5
計	44	1,292	463

※ 本調査における「看護師」とは、看護師、保健師、助産師、准看護師を指す。
 ※ 看護師のうち、教育委員会等に配置され、特別支援学校を含む域内の学校を巡回している者は、特別支援学校に計上。
 ※ 看護師の数は、令和3年度調査は国公私立ともに各学校が回答しているが、令和4年度は国私立分は各学校が回答し、公立分は教育委員会が設置する学校園の状況を回答している。

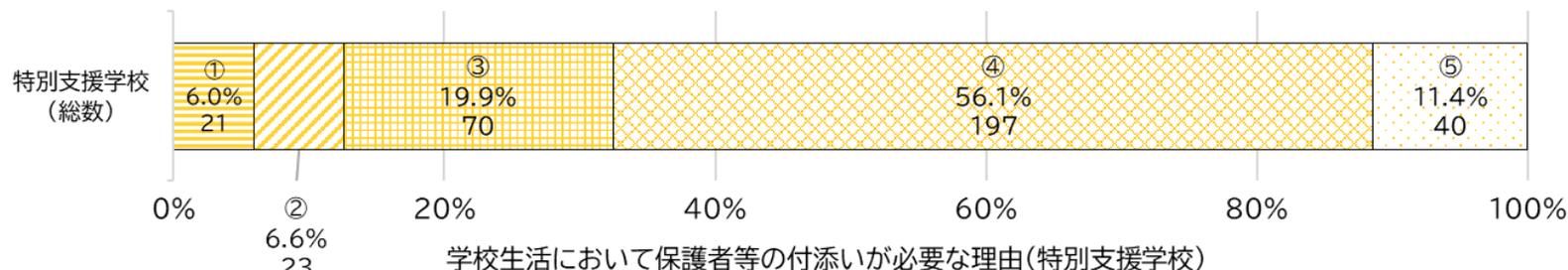
5-1. 特別支援学校における保護者等の付添いの状況

- 特別支援学校に通学する医療的ケア児(6,411人)のうち、
 - 学校生活で保護者等が医療的ケアを行うために付添いを行っている医療的ケア児の数 **351人 (5.5%)**
 - 登下校のみ保護者等が医療的ケアを行うために付添いを行っている医療的ケア児の数 **3,738人 (58.3%)**
 - 保護者等が付添いを行っていない医療的ケア児の数 **2,322人 (36.2%)**

保護者等が付添いを行っている医療的ケア児の数
(特別支援学校)(単位:人)



- 学校生活で保護者等が付添いを行っている医療的ケア児(351人)の付添いが必要な理由として、「医療的ケア看護職員や認定特定行為業務事業者はいるが、学校・教育委員会が希望しているため」197件(56.1%)が最も多く、その他の理由としては、「健康状態が不安定」などがある。

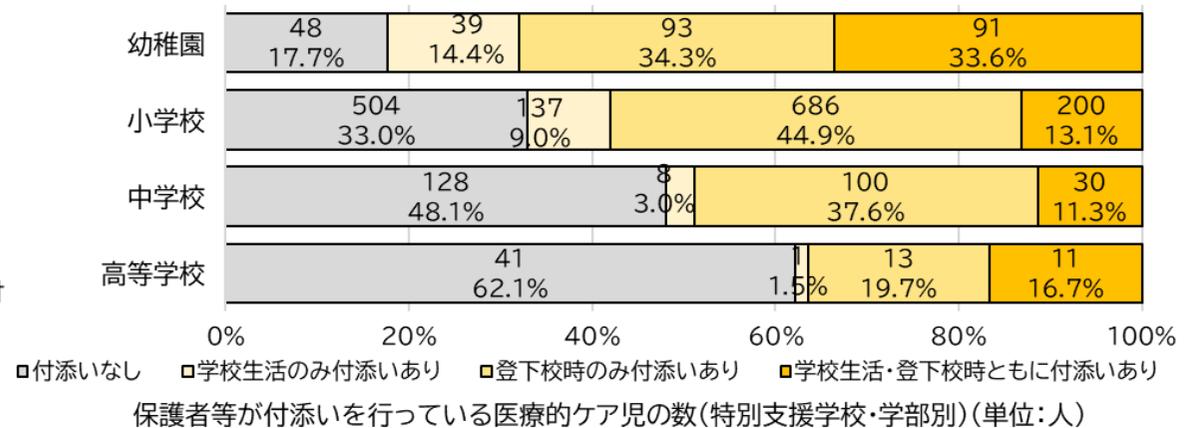
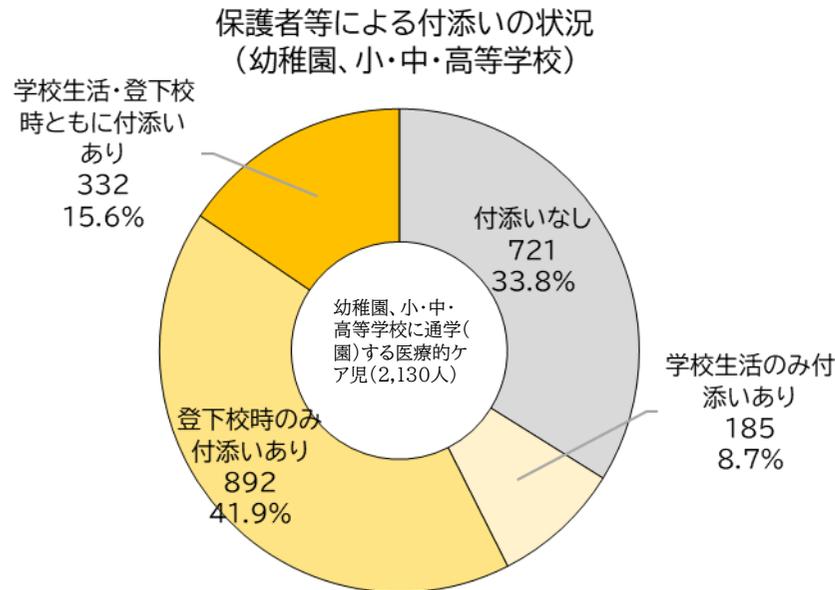


- 「看護師が配置されていない」及び「認定特定行為業務従事者がいない」ため
- 医療的ケア看護職員又は認定特定行為業務事業者はいるが、一部対応できない時間帯・曜日等があるため
- 看護師や認定特定行為業務事業者はいるが、保護者が希望しているため
- 医療的ケア看護職員や認定特定行為業務事業者はいるが、学校・教育委員会が希望しているため(ガイドライン等で定めている場合も含む。)
- その他

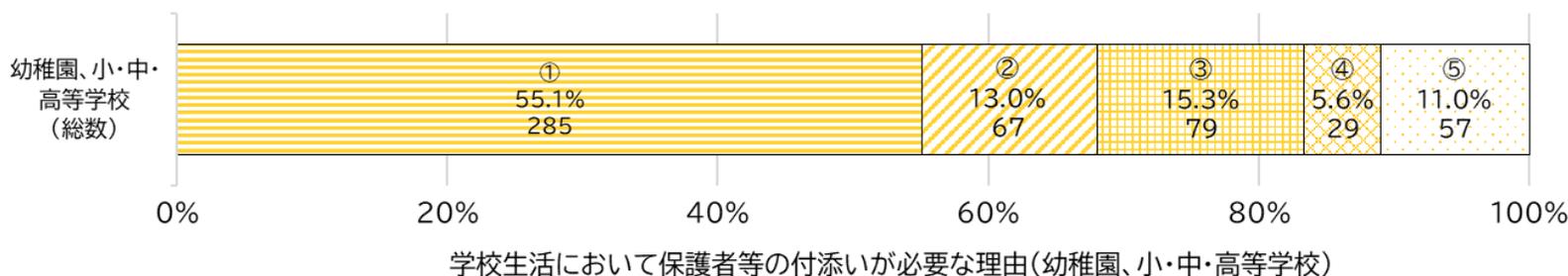
※ 本調査における「保護者等」とは、「親権を行う者、未成年後見人その他の者で、幼児児童生徒を現に監護する者、または、祖父母等の関係者であって保護者の依頼を受けた者」を指す。
 ※ 本調査は、令和4年度始業から夏休み前までの間において、医療的ケアを行うために日常的に行っている付添いの状況を回答するものであり、「日常的」とは、ある程度の日数にわたり定期的に行われるものを指す。例えば、毎日又は毎週決まった曜日に一定時間付き添う場合は本調査における「付添い」に含むが、新入学や転入学時のほか、夏休みなどの長期休業や長期の入院後はじめて登校する際など、保護者等から学校に必要な情報の引継ぎを要する場合の保護者等の付添いは除く。

5-2. 幼稚園、小・中・高等学校における保護者等の付添いの状況

- 幼稚園、小・中・高等学校に通学(園)する医療的ケア児(2,130人)のうち、
 - 学校生活で保護者等が医療的ケアを行うために付添いを行っている医療的ケア児の数 **517人 (24.3%)**
 - 登下校のみ保護者等が医療的ケアを行うために付添いを行っている医療的ケア児の数 **892人 (41.9%)**
 - 保護者等が付添いを行っていない医療的ケア児の数 **721人 (33.8%)**



- 学校生活で保護者等が付添いを行っている医療的ケア児(517人)の付添いが必要な理由として、「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」**285件(55.1%)**が最も多く、その他の理由としては、「保護者が看護師の配置を希望せず、自身で医療的ケアを行うことを希望しているため」などがある。



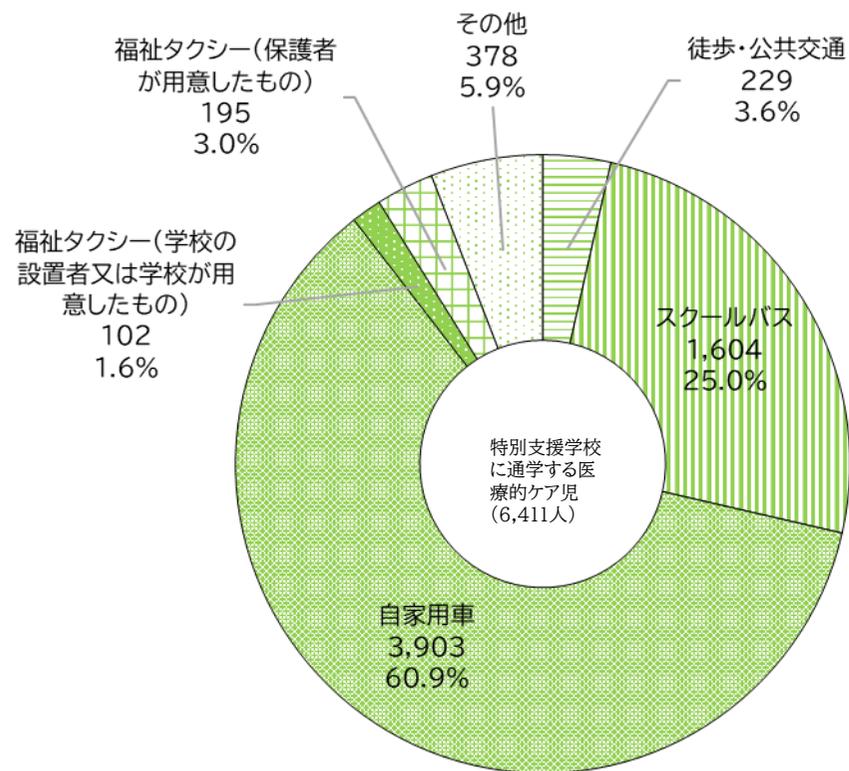
- 「看護師が配置されていない」及び「認定特定行為業務従事者がいない」ため
- 医療的ケア看護職員又は認定特定行為業務事業者はいるが、一部対応できない時間帯・曜日等があるため
- 看護師や認定特定行為業務事業者はいるが、保護者が希望しているため
- 医療的ケア看護職員や認定特定行為業務事業者はいるが、学校・教育委員会が希望しているため(ガイドライン等で定めている場合も含む。)
- その他

※ 本調査における「保護者等」とは、「親権を行う者、未成年後見人その他の者で、幼児児童生徒を現に監護する者、または、祖父母等の関係者であって保護者の依頼を受けた者」を指す。
 ※ 本調査は、令和4年度始業から夏休み前までの間において、医療的ケアを行うために日常的に行っている付添いの状況を回答するものであり、「日常的」とは、ある程度の日数にわたり定期的に行われるものを指す。例えば、毎日又は毎週決まった曜日に一定時間付き添う場合は本調査における「付添い」に含むが、新入学や転入学時のほか、夏休みなどの長期休業や長期の入院後はじめて登校する際など、保護者等から学校に必要な情報の引継ぎを要する場合の保護者等の付添いは除く。

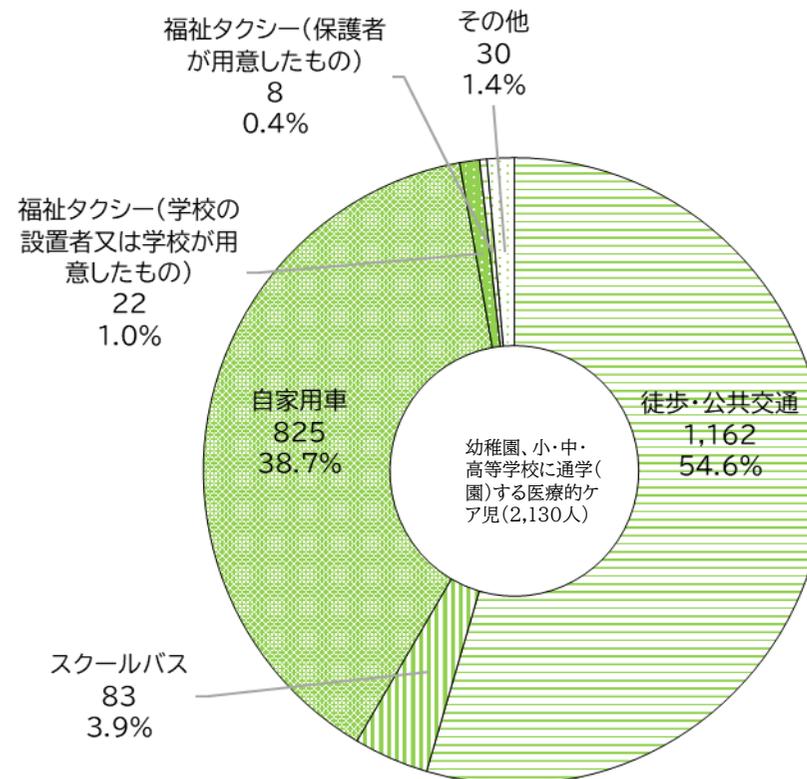
6. 医療的ケア児の通学方法等

- 特別支援学校への通学方法は**自家用車**(60.9%)、**スクールバス**(25.0%)の順で割合が高い。
- 幼稚園、小・中・高等学校への通学方法は**徒歩・公共交通機関**(54.6%)、**自家用車**(38.7%)の順で割合が高い。

特別支援学校

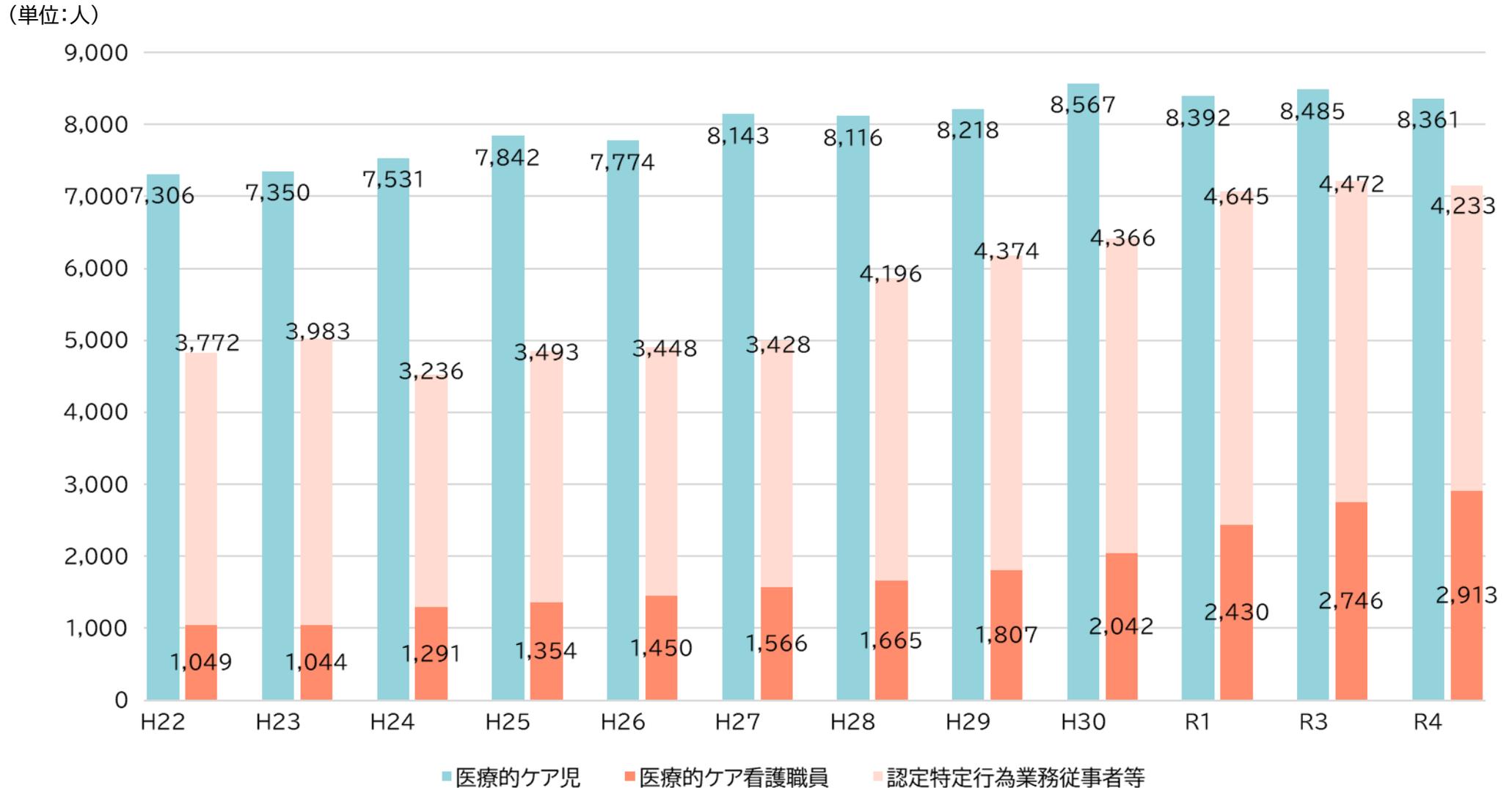


幼稚園、小・中・高等学校



※本調査は、令和4年度始業から夏休みまでの間において最も頻度の高い交通手段を回答するものであり、普段、登校時と下校時とで通学(園)方法が異なる場合は、登校時の通学(園)方法を計上する。

(参考2-1)特別支援学校における医療的ケアに関する推移

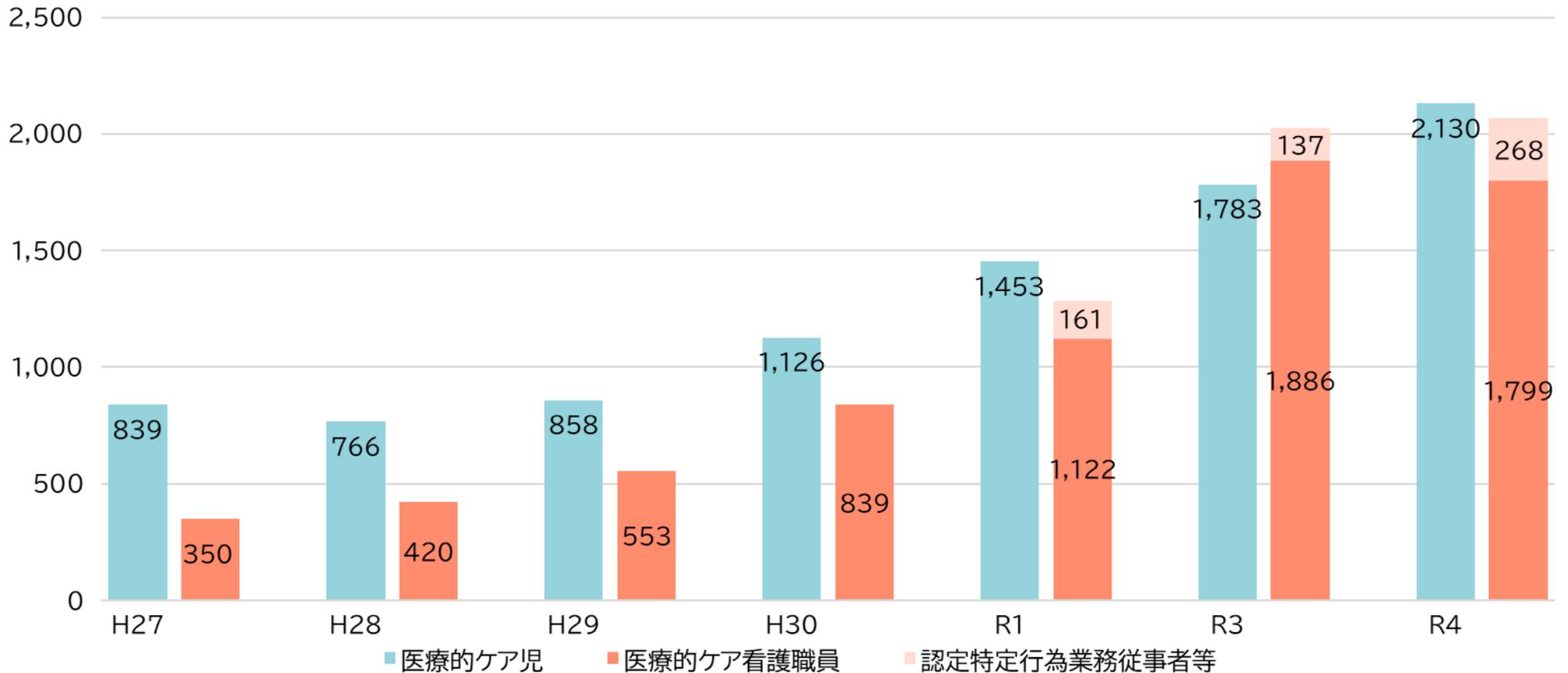


医療的ケア児及び医療的ケア看護職員・認定特定行為業務従事者等の数(特別支援学校)

- ※ 調査対象
 - ～H30 : 公立の特別支援学校(H23は岩手県、宮城県、福島県、仙台市は調査対象外)
 - R1～ : 国公私立の特別支援学校
- ※ 認定特定行為業務従事者等の数
 - H22、23 : 医療的ケアに関わっている教員数
 - H24～ : 認定特定行為業務従事者として医療的ケアを行っている教員等の数
 - (調査期日 H24:10月1日H25～H27:9月1日、H28、H29:年度中に認定特定行為業務従事者として実際に医療的ケアを実施する者(予定を含む)。)
 - R4 : 認定特定行為業務従事者及び介護福祉士の数
- ※ R2は新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、学校の負担軽減の観点から調査を実施していない。

(参考2-2)幼稚園、小・中・高等学校における医療的ケアに関する推移

(単位:人)



医療的ケア児及び医療的ケア看護職員・認定特定行為業務従事者等の数(幼稚園、小・中・高等学校)

※ 調査対象

H27 : 公立の小学校、中学校(中等教育学校の前期課程を含む)

H28、29 : 公立の小学校、中学校(義務教育学校、中等教育学校の前期課程を含む)

H30 : 公立の幼稚園(幼稚園型認定こども園を含む。)、幼保連携型認定こども園、小学校、中学校、高等学校(通信制を除く。)、義務教育学校、中等教育学校

R1、R3 : 国公立の幼稚園(幼稚園型認定こども園を含む。)、小学校、中学校、高等学校(専攻科を除く。)、義務教育学校、中等教育学校

※ 認定特定行為業務従事者等の数

R1~ : 認定特定行為業務従事者として医療的ケアを行っている教員等の数

R4 : 認定特定行為業務従事者及び介護福祉士の数

※ R2は新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、学校の負担軽減の観点から調査を実施していない。

背景・課題

特別支援教育の推進を図るため、①医療的ケア看護職員を配置するとともに、②特別な支援を必要とする子供への就学前から学齢期、社会参加までの切れ目ない支援体制の整備や③外部専門家の配置を行う。

医療的ケア看護職員配置事業

- 「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」(R3.6成立、R3.9施行)の趣旨を踏まえ、学校における医療的ケアの環境整備の充実を図るため、**校外学習や登下校時の送迎車両に同乗することも含め、自治体等による医療的ケア看護職員の配置を支援**

令和5年度予算額(案) 3,318百万円(前年度予算額2,611百万円)

補助対象者	学校において医療的ケアを実施するために雇用する看護師等、介護福祉士、認定特定行為業務従事者
配置の考え方	✓ 配置人数： 3,740人分 (←3,000人分) ✓ 1日6時間、週5回を想定 上記のほか登下校時の対応分も計上 ※ 実際の配置に当たっては、自治体等が実態に応じて、雇用形態(時間・単価等)を決定。訪問看護ステーション等へ委託することも可能。

補助対象等

- 都道府県・市区町村・学校法人
(幼稚園、小・中・高等学校・特別支援学校)
- 補助割合 国：1/3 補助事業者：2/3

アウトプット(活動目標)

自治体等が実施する①地域の小・中学校等での特別な支援を必要とする子供への就学前から学齢期、社会参加までの切れ目ない支援体制の整備②医療的ケア看護職員の配置や外部専門家の配置について支援

アウトカム(成果目標)

学校における医療的ケアの対応に関するガイドライン等が策定され、医療的ケア児の受入れ体制の整備が進展(指標)学校における医療的ケアの対応に関するガイドライン等の策定割合(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の割合)(令和3年度：40.3%)

インパクト(国民・社会への影響)、目指すべき姿

障害の有無に関わらず誰もがその能力を発揮できる共生社会の実現

特別な支援を必要とする子供への就学前から学齢期、社会参加までの切れ目ない支援体制整備

- 特別な支援が必要な子供が就学前から社会参加まで切れ目なく支援を受けられる体制の整備**を行う自治体等のスタートアップを支援 ※交付初年度から3年限り

連携体制を整備	教育委員会・学校と福祉部局や関係機関の連携体制を整備
個別の教育支援計画等の活用	就学・進級・進学・就労に、個別の教育支援計画等が有効に活用される仕組づくり
連携支援コーディネーターの配置	教育委員会・学校と福祉部局や関係機関の連携を促進(早期支援、発達障害支援、学校・病院連携、合理的配慮、就労支援)
普及啓発	市民や他の自治体への普及啓発

外部専門家配置事業

- 個別の指導計画の作成や実際の指導に当たって、障害の状態等に応じて必要となる、専門の医師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの**専門家配置を支援** (348人分)

学校における医療的ケア実施体制充実事業

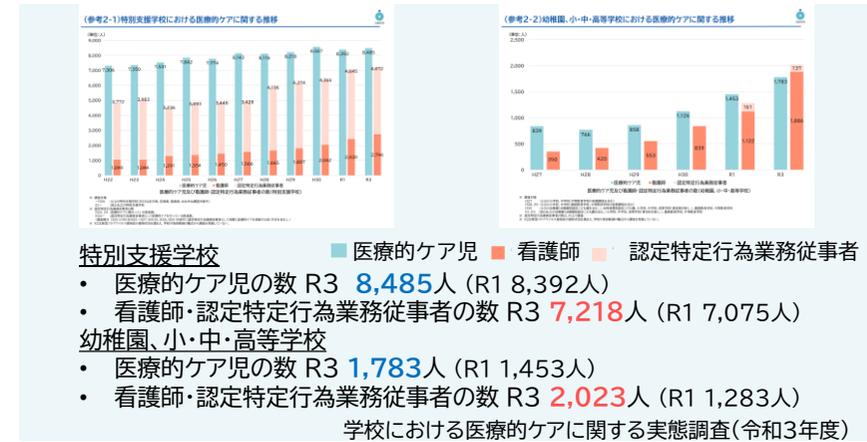
令和5年度予算額
(前年度予算額)

37百万円
36百万円



背景・課題

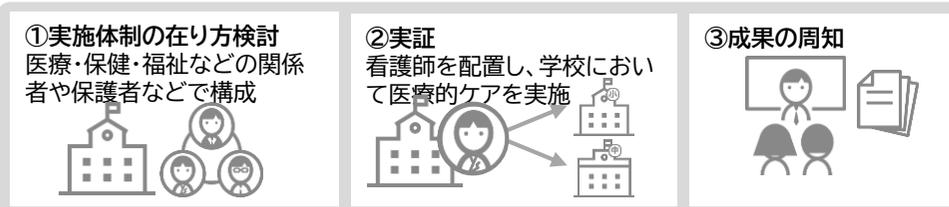
- 特別支援学校のみならず、地域の小・中学校においても医療的ケア児が増加傾向にあるとともに、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」において、国及び地方公共団体等は、医療的ケア児に対して教育を行う体制の拡充等を図ることが求められている。
- 各学校において安心・安全に医療的ケアが実施できるよう、I 地域の小・中学校における体制の在り方に関する調査研究を実施するとともに、II 安心・安全な医療的ケアの実施に向けた実態把握及び現状の課題等を整理し、取組を推進する。



事業内容

I. 小・中学校等における医療的ケア児の受入れ・支援体制の在り方に関する調査研究

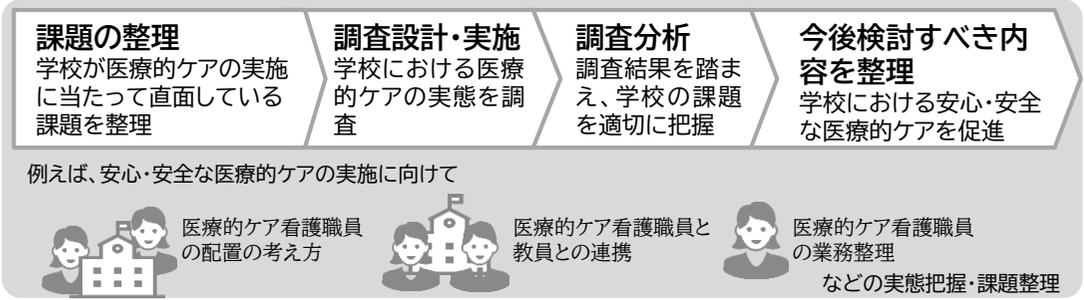
- 中学校区に医療的ケアの実施拠点校を設けるなどして、地域の小・中学校等で医療的ケア児を受入れ、支える体制の在り方に関する調査研究を実施し、全国へ普及を図る。
- 件数・単価:10箇所×1.5百万円



【参考】令和の日本型学校教育の構築を目指して～全ての子供たちの可能性を引き出す、個別最適な学びと、協働的な学びの実現～(答申)(令和3年1月)
(4)関係機関の連携強化による切れ目ない支援の充実:医療的ケアが必要な子供への対応については、安心して学校で学ぶことができるよう、また、その保護者にも安全・安心への理解が得られるよう、学校長の管理下において、担任、養護教諭、関係する医師、看護師などがチームを編成し、一丸となって学校における医療的ケアの実施体制を構築していくことが重要である。(略)保健、医療、福祉部局とも連携した医療的ケアを担う看護師の人材確保や配置等による環境整備を進めることが必要である。

II. 安心・安全な医療的ケアの実施に向けた取組の推進

- 「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の施行等を踏まえ、各自治体で医療的ケア看護職員の配置が進められており、学校で安心・安全に医療的ケアを実施できる体制の整備の必要性が高まっている。
- 医療的ケアの実態に関する調査の実施を通じて、安心・安全な医療的ケアの実施体制の整備に向けた課題を整理するとともに、安心・安全な医療的ケアの実施に向けた取組を促進。
- 件数・単価:1箇所×20百万円



アウトプット(活動目標)

地域の小・中学校等での医療的ケア児の受入れ、支援体制の実践事例の創出、安心・安全な医療的ケアの実施に向けた実態把握及び現状の課題等の整理

アウトカム(成果目標)

学校における医療的ケアの対応に関するガイドライン等が策定され、医療的ケア児の受入れ体制の整備が進展(指標)学校における医療的ケアの対応に関するガイドライン等の策定割合(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の割合)(令和3年度:40.3%)

インパクト(国民・社会への影響)

障害の有無に関わらず誰もがその能力を發揮できる共生社会の実現