

肢体不自由特別支援学校における 医療的ケア児の進路指導に関する現状と課題

—地方都市における事例研究—

尾 上 直 也*

1. はじめに

養護学校義務化前、肢体不自由のある児童生徒のうち、医療的ケアを必要とする児童生徒は、学校で教育を受けることが厳しい状況であった。

昭和48年11月に文部省から「学校教育法中養護学校における就学義務及び養護学校の設置義務に関する部分の施行期日を定める政令」が公布され、昭和54年4月から、いわゆる「養護学校義務化」が実施された。しかしながら、21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議の最終報告の「養護学校についても着実に整備が図られ、昭和54年からは養護学校教育の義務制が実施された。また、同年、障害のため通学して教育を受けることが困難な盲・聾・養護学校小学部、中学部の児童生徒に対して、養護学校等の教員が家庭や医療機関等を訪問して教育を行う『訪問教育』が実施された。この養護学校教育の義務制と訪問教育の実施を境に、障害を理由とする就学猶予・免除者が減少している。」⁽¹⁾とあるように、「原則」義務化であった。また、「昭和54年の養護学校義務制度の開始により、重度障害のある児童生徒等の就学が可能となったが、医療的ケアを行う者は、学校に同伴する保護者であった。」⁽²⁾(2013山田ら)ともあるように、医療的ケア児が他の児童生徒と同様に本人のみで登校し、教育を受けられる状況にはなかった。

その後、平成23年6月に社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正があり、これを受け、平成23年12月に文部科学省の特別支援学校等における医療的ケアの実施

に関する検討会議が「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」の通知を发出し、特別支援学校においても教員等が医療的ケアを実施することが制度上可能となった。これにより、特別支援学校における医療的ケアを取り巻く環境が変化することになる。

それまで特別支援学校において医療的ケアを実施できる者は、看護師及び保護者に限られていたが、教員が認定特定行為業務従事者となることによって、教員も医療的ケアを実施することが可能となったのである。文部科学省によると、平成24年度の全国の特別支援学校における認定特定行為業務従事者の教員数は3,236名であり、教員が全く医療的ケアを実施することが出来なかった時期に比べると、医療的ケア児の教育環境が大きく変わったことが伺える。また、同じく平成24年度、全国の特別支援学校における医療的ケアが必要な児童生徒等の数は7,531名であり、これに対応した看護師数は1,291名であった。そして、令和4年には、医療的ケアが必要な児童生徒数は8,361名、看護師数2,913名、認定特定行為業務従事者の教員3,955名となった。看護師数が約2.3倍にまで増加する一方、認定特定行為業務従事者の教員数は微増にとどまっている。

学校以外の医療的ケア児に関しては、昭和24年公布の身体障害者福祉法などや昭和45年公布の障害者基本法などに基づき、国・地方公共団体の施策が行われてきたが、特に平成18年公布の障害者自立支援法、そして平成25年公布の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、いわゆる「障害者総合支

* 埼玉県立けやき特別支援学校長

キーワード：医療的ケア、進路指導、放課後等デイサービス、障害福祉サービス

援法」に基づき、施策が実施されてきている。

また、その中で、学校を含めたさまざまな場における医療的ケア児に対する支援は、令和3年の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。）、いわゆる「医療的ケア児支援法」により、行政の「努力義務」とされてきた医療的ケア児への支援が「責務」へと変更された。具体的な支援の内容等については今後に示されることになるが、このことにより、医療的ケア児を取り巻く環境は更に変化しつつあることがわかる。

しかしながら、先に見たように、特別支援学校における認定特定行為業務従事者の教員数は微増にとどまっている状況や医療的ケア児支援法の具体的内容の整備がこれからであることなどからわかるように、医療的ケア児を取り巻く環境には、現在でもさまざまな課題がある。

そこで、本論では、医療的ケア児の生涯を考える観点から、特別支援学校における医療的ケア児の「進路指導」について着目し、医療的ケア児に関する制度・施策等を整理しつつ、医療的ケア児に関する特別支援学校と地域の連携について、埼玉県秩父地方における事例を挙げながら、その課題について論ずることとする。

2. 医療的ケア児への支援、「進路指導」に関する制度・施策上の課題

(1) 「医療的ケア児」の定義

医療的ケア、医療的ケア児について、文部科学省は、「医療的ケア児支援法」を踏まえ、次のように定義している。⁽³⁾

『「医療的ケア」とは、『人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為』をいう」とし、また、「一般的には、医療的ケアとは、病院などの医療機関以外の場所（学校や自宅など）で日常的に継続して行われる、喀痰吸引や経管栄養、気管切開部の衛生管理、導尿、インスリン注射などの医行為を指し、病気治療のための入院や通院で行われる医行為は含まれないものとされている」としている。

そして、医療的ケア児として、「学校に在籍する日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが必要不可欠である児童生徒等（以下「医療的ケア児」という。）」と定義している。本論もこの定義によるものとする。また、併せて、主に学校を卒業

した医療的ケア児、つまり18歳以上の医療的ケアを必要とする者を医療的ケア児と区別して、「医療的ケアを必要とする者」とする。

厚生労働省においても、医療的ケア児支援法に基づき、それぞれを定義し、医療的ケア児等とその家族に対する支援施策を示している。

(2) 特別支援学校在籍時（18歳未満）の学校と地域の連携、進路指導における課題

医療的ケア児が特別支援学校に在籍している際の諸課題を、「在校時間」と「在校時間外」に区別して整理する。

① 在校時間における医療的ケア児の進路指導に係る諸課題

特別支援学校が教育活動を行う時間、つまり医療的ケア児の在校時間は、学校によってそれぞれ異なるが、一般的には児童生徒が登校する時間が午前9時前後であり、下校する時間が午後2時から3時前後であることが多い。

医療的ケア児が学校に在籍している時間においては、他の障害のある児童生徒と同様に区別されることなく、卒業後を見据えた進路指導が行われる。ただし、他の障害のある児童生徒とは異なり、進路先に「医療的ケアに対応できるかどうか」を踏まえた進路指導を行わなければならないことは論ずるまでもない。このため、条件を満たす進路先がどの程度あるかを考慮しなければならず、この課題について後述することとする。

② 在校時間外における医療的ケア児の進路指導に係る諸課題

在校時間外においては、平成24年改正の児童福祉法により創設された「放課後等デイサービス」が医療的ケア児の活動場所の一つとなっており、医療的ケア児の利用者数は、全国で平成24年度は53,590名であり、令和3年度には274,414名にまで増加している。⁽⁴⁾放課後等デイサービスに関しては、厚生労働省、文部科学省から「児童福祉法等の改正による教育と福祉の連携の一層の推進について」（平成24年通知）等により、特別支援学校と放課後等デイサービス事業所、保護者等との間で必要な連携を図るよう、特別支援学校等に対して指導が行われている。

これらのことから、特別支援学校としては、放課後等デイサービスとの連携を推進するとともに、医療的ケア児が在籍する特別支援学校では、医療的ケア児の安心安全を確保するために、医療的ケアを実施する放

課後等デイサービスとの連携をより緊密に行わなければならないことが一つの課題として伺える。

（3）特別支援学校卒業後の医療的ケアを必要とする者の課題

障害のある生徒が特別支援学校を卒業した後の進路先は、学校基本調査では、大学等進学者、専修学校（専門課程）進学者、専修学校（一般課程）入学者、公共職業能力開発施設等入学者、就職者等、左記以外の者と大別されて公表されている。令和4年度の肢体不自由の高等部卒業者は、全国で1,684名であり、うち「左記以外の者」が1,524名であり、全体の90.5%を占めている。「左記以外の者」とは、進学も就職もしていない者である（外国の高等学校等に入学した者、家事手伝いなど）とされている。これは、前述の進路先区分の範疇に入らない進路先であり、「その他」が示すとおり、学校教育から離れることを意味している。

従って、医療的ケア児は、その生活の場を特別支援学校等の学校教育から、医療的ケアを必要とする者として、主に障害福祉サービスを受ける生活の場へと移行することになる。

具体的には、前述したように、障害者総合支援法に基づいた支援を受けることになり、同法に基づいた就労系障害福祉サービスを受けることとなる。就労系障害福祉サービスとしては、次のように区分されている。

「就労移行支援事業（規則第6条の9）」、「就労継続支援A型事業（規則第6条の10第1項）」、「就労継続支援B型事業（規則第6条の10第2項）」、「就労定着支援事業（規則第6条の10）」と区分されており、就労を目指す障害のある者は、いずれかの事業を利用することになり、いわゆる「作業所」に入所することになるのである。

一方、就労を目指さない、もしくは目指すことができない障害のある者は、就労系ではない障害福祉サービスを受けることになり、さまざまなサービスから自らに適合したサービスを受けることになる。

そのサービスについては、厚生労働省の障害福祉サービス等情報検索では、次のように区分している。

「訪問系サービス」（居住介護等）、「日中活動系サービス」（療養介護等）、「施設系サービス」（施設入所支援）、「居住系サービス」（共同生活援助等）、「訓練系・就労系サービス」（自立訓練、先の就労系を含む）、「障害児通所系サービス」（児童発達支援等）、「相談系サービス」（地域相談支援等）と区分している。さまざまな

障害福祉サービスが整えられているが、医療的ケアを必要としている障害のある者は、これらのサービス内容だけでなく、医療的ケアを実施可能なサービス、作業所等を選択するしかなく、進路を決定する際、希望している障害福祉サービスに医療的ケア対応しているかどうかを確認する必要がある。つまり、医療的ケアを必要とする者が、もし希望している作業所等に医療的ケアを実施する者がいなければ、利用することもできず、進路選択の幅が狭まることになってしまうという課題が出てくるのである。

3 医療的ケア児に関する特別支援学校と地域の連携に関する事例 ～埼玉県秩父地方における特別支援学校の医療的ケア児の進路指導に関する現状と課題～

ここまで、特別支援学校における「医療的ケア児の進路指導」、「学校を卒業した後の障害福祉サービス」に係る状況を整理してきたが、実際に行われている、医療的ケア児に関する特別支援学校と地域の連携について、埼玉県の秩父地方における事例を挙げ、その課題を確認していく。

（1）事例とする対象について

事例の対象として挙げるのは、埼玉県秩父市にある埼玉県立秩父特別支援学校（以下、対象校）の肢体不自由教育部門（以下、肢体部門）に在籍する生徒であり、医療的ケア児の進路指導に関する学校現場が直面する諸課題を整理する。

対象校は、埼玉県の西部に位置する秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町の1市4町（以下、A市町、B市町、C市町、D市町、E市町とする。前述の表記とは順不同とする。また、1市4町を以下、対象地域とする。）に居住する児童生徒を対象としており、知的障害教育部門（以下、知的部門）と肢体部門の併置校



である。いずれの部門も、小学部、中学部、高等部からなる。在籍している児童・生徒の数は、令和4年度において、知的部門で121名、肢体部門で22名の計143名であり、児童生徒数から、埼玉県の特例支援学校の中では、小規模校に分類される特例支援学校である。医療的ケア児の数は、肢体部門の小学部1名、中学部1名、高等部3名の計5名であり、医療的ケアの内容は、主に吸引・導尿である。

以上の対象校において、医療的ケア児に関する特例支援学校と地域の連携の諸課題等を整理、考察していく。

(2) 調査の方法について

①調査方法

対象校の進路指導主事、医療的ケア担当教諭、対象校に勤務する看護師に対して、聞き取り調査を行うとともに、対象校の進路指導に関する資料を基に調査を行った。

なお、埼玉県の学校において、医療的ケアを担当する教諭としては、「看護教員」と呼称される教員が在籍している。正式な職名は「教諭」であるが、看護師の資格を有して自立活動を担当する教員として発令されており、「看護教員」と称し、学校現場における医療的ケアの中心メンバーとして位置付けられている。教職員採用試験においても、いわゆる一般の教諭とは区別され、志願区分では「特例支援学校教員」であるが、教科（科目）等において「自立活動」を担当する教員として募集されており、受験資格に「看護師の資格を有する者」が明記されている。以前は、看護師の資格以外に、教員免許状を有することもその条件となっていたが、現在は教員免許状を有していることは条件に入っていない。

以上のことから、学校における医療的ケアの中心である、この看護教員に対して聞き取り調査を実施した。

また、対象校には、看護教員とは異なり、教員免許状を有しない看護師が勤務している。これは、社会人講師という位置づけで「特別非常勤講師」として、医療的ケアのみを担当する講師として勤務している。令和4年度には、対象校に特別非常勤講師の看護師が2名発令されており、今回の調査の対象としては、対象校の在職期間が長い看護師を調査対象とした。

②調査期間

調査期間については、令和4年8月31日から令和4年9月12日の間に実施した。聞き取り調査時間は、進

路指導主事が40分間、看護教員が70分間、看護師が22分間で行った。

③調査内容

聞き取り調査の内容については、対象校における医療的ケア児の進路指導に関する課題及び対象地域における医療的ケアの実態を聞き取った。進路指導主事との聞き取り調査については、対象校の進路指導に関する資料を併せて確認しながら実施した。

(3) 結果について

①進路指導主事からの聞き取り調査結果

進路指導主事からの聞き取り及び進路指導資料からは、次のような結果が得られた。なお、対象校の進路指導に関する資料のデータについては、令和4年度当初のものである。

- ・対象地域の「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」、いわゆる障害者総合支援法に基づく自立支援施設・作業所の数は、23であり、うち現在、医療的ケアを実施している施設・作業所は、C市町に1か所のみであり、医療的ケア児に対応している事業所等がごく一部の事業所に頼らざるを得ない状況になっている。
- ・また、就労継続支援B型（非雇用型）作業所が15か所、65.2%で一番多く、生活介護作業所が9か所、39.1%で次に多い状況である。

	施設・事業所数	全体%
就労A	3	13.0%
就労B	15	65.2%
生活介護	9	39.1%
施設入所	1	4.3%
短期入所	1	4.3%
自立訓練	2	8.7%
宿泊自立訓練	1	4.3%
共同生活	1	4.3%

※施設・事業所の数は、23であるが、1つの施設・事業所で複数のサービスを提供しているところがあるため、上記の表で合計が23となっていない。

- ・23施設・作業所の定員は、869名であり、利用者数は747名で、利用率が86.0%となっている（人数は、常時変動している。）。

	定員数	利用者数	全体%
就労A	26	23	88.5%
就労B	355	274	77.2%
生活介護	358	335	93.6%
施設入所	50	50	100.0%
短期入所	2	6	300.0%
自立訓練	34	24	70.6%
宿泊自立訓練	20	18	90.0%
共同生活	24	17	70.8%
合計	869	747	86.0%

	(車いす)	(ストレッチャー)	(補装具靴)	視覚	聴覚
可	26.1%	4.3%	43.5%	8.7%	13.0%
不可	30.4%	78.3%	8.7%	52.2%	30.4%
要相談	34.8%	17.4%	39.1%	34.8%	47.8%
今後予定	8.7%	0%	8.7%	4.3%	8.7%
計	100%	100%	100%	100%	100%

	(車いす)	(ストレッチャー)	(補装具靴)	視覚	聴覚
可	6	1	10	2	3
不可	7	18	2	12	7
要相談	8	4	9	8	11
今後予定	2	0	2	1	2
計	23	23	23	23	23

- ・23施設・作業所の受け入れの障害種は、基本的に全ての障害種ではあるが、主とする受け入れ障害種として「知的障害」を受け入れている施設・作業所が20か所であり、87.0%を占めている。
- ・対象地域では、通所生活介護事業所等が8あるが、医療的ケアに対応するところがほとんどなく、医ケア対象児の現場実習（「産業現場等における実習」）先を探すのが困難な状況がある。そのため、将来の進路を見据え、「基準該当障害福祉サービス」を受けられる介護保険事業所等との連携を行っている。（対象地域の基準該当事業所は、A市町に1か所、B市町に3か所、C市町に15か所、D市町に4か所、E市町に0か所である。）そのため、学校自ら「基準該当障害福祉サービス」を受けられる介護保険事業所と連携し、現場実習を行う予定である。ただし、現場実習を行う3名の高等部在籍医療的ケア児のうち1名は、基準該当障害福祉サービスの介護保険事業

所がないE市町在住であり、居住地外の施設で行う予定である。

- ・対象地域域では、「秩父地域自立支援協議会」が地域の障害者支援の中心となっており、対象校の進路指導として、卒業後の生活を見え据えた連携を行っている。
- ・生活介護系事業所は、施設そのものや人員を拡充することは難しく、入所者も一度入所すると、なかなか退所しないため、入所の空きがない状況がある。
- ・医療的ケア児の保護者にとっては、受け入れ場所自体も重要な要件であるが、場所だけでなく、どれくらいの日数を受け入れてもらえるかが重要な関心事となっている。

②看護教員からの聞き取り調査結果

- ・対象地域における課題に、医療的ケアサービスのニーズと運営対応が合っていないところがある。利用者のニーズとその対応の一元管理ができていない実状がある。対象地域で医療的ケアを必要としている人がどれだけいるのかを把握するところが明確でない。
- ・地域の事業所には、医療的ケア児を放課後に受け入れようとする動きもあるが、これまでの実績がなく、また医療的ケアに関する情報も少なかったことから、なかなか受け入れに繋がらなかった。令和4年の9月から、一部の事業所で放課後等デイサービスが始まったが、対象校と連携を密にし、対応している。
- ・放課後等デイサービス等での医療的ケア対応については、埼玉の対象地域以外では、医療的ケアに対応している事業所が複数あり、他の特別支援学校においては、特に対象校のような課題とはなっていない。

③特別非常勤講師の看護師からの聞き取り調査結果

- ・対象地域の看護師報酬は、県内最低賃金の約1.5倍程度で、他地域に比べ、低い状況がある。
- ・対象地域の放課後等デイサービスにおいて、ある事業者が、医療的ケア児を受け入れ始めており、令和4年度夏季休業中に始めた。この後も、長期休業中以外でも受け入れを拡大していく方向である。

(4) 考察

今回の調査結果を「2」の整理に従って考察する。

①在校時間における医療的ケア児の進路指導に係る諸課題について

まず、在校時間における医療的ケア児の進路指導に係る諸課題については、進路指導主事、進路指導資料

からの調査結果から、ポイントとなるのが「現場実習」であることがわかる。

進路指導主事からは、「対象地域では、通所生活介護事業所等が8あるが、医療的ケアに対応するところがほとんどなく、医ケア対象児の現場実習（「産業現場等における実習」）先を探すのが困難な状況がある。」との結果を得られた。

つまり、医療的ケア児に対しても、卒業後を見据えた進路指導である「産業現場等における実習」、通所生活介護事業所等での「現場実習」を行いたい、医療的ケアの実施有無が実習先決定の足かせとなっているということである。

ちなみに「産業現場等における実習」いわゆる「現場実習」は、肢体部門・知的部門ともに、高等部で行われており、2・3年生が年に2回（6月、10月、受け入れ先の事情等により、時期がずれる場合もある。）、卒業後の進路先として候補に挙がっているところで実施するものである。

現場実習において、医療的ケア児は、実習先での医療的ケア実施可能であることが前提となるが、(3)の調査結果からもわかるように、対象地域の施設・事業所において医療的ケアを実施している所はほとんどないことから、現場実習の受け入れ先がなかなか見つからない状況がある。

そこで、対象校では、この状況に対応するため、進路指導主事を中心として、学校自ら「基準該当障害福祉サービス」を受けられる介護保険事業所と連携し、現場実習を実施していた。しかも、その状況は厳しく、現場実習を行う3名の高等部在籍の医療的ケア児のうち1名は、医療的ケア児の居住地域外の施設を利用せざるを得ない状況であった。

医療的ケア児の進路指導を実施するにあたって、特別支援学校と地域の連携が、公的な組織的手続きのもとではなく、学校自ら地域の障害福祉サービスに対して個別にアプローチを行い、対応していたのである。

以上のことから、学校という教育機関と障害者福祉サービスという福祉機関の垣根を超えた、大きな枠組みでの組織的な対応が望まれることがわかる。

②在校時間外における医療的ケア児の進路指導に係る諸課題について

次に、在校時間外における課題であるが、これは看護教員、看護師からの聞き取り結果から、ポイントとなるのが、「放課後等デイサービス」であり、対象地域

の状況、そして医療的ケアをめぐる地域間格差が課題であることがわかる。

看護教員からは、「放課後等デイサービスでの医療的ケア対応については、埼玉の対象地域以外では、医療的ケアに対応している事業所が複数あり、他の特別支援学校においては、特に対象校のような課題とはなっていない。」との結果を得られた。

また、看護師からは、「対象地域の放課後等デイサービスにおいて、ある事業者が、医療的ケア児を受け入れ始めており、令和4年度夏季休業中に始めた。この後も、長期休業中以外でも受け入れを拡大していく方向である。」との結果を得られた。

これらのことから、対象地域の医療的ケア児に関する放課後等デイサービス制度の遅れが現実としてあり、埼玉県内でも医療的ケア対応について地域間格差があることが伺える。看護師からの聞き取り結果にあるように、看護師報酬に課題があることがわかるが、このことが医療的ケア対応の地域間格差につながっているかどうかは、今後、精査しなければならない。

③特別支援学校卒業後の医療的ケアを必要とする者の課題について

最後に、特別支援学校卒業後の課題であるが、下記のような課題が見えてきた。

- ・介護保険事業所等との連携（医療的ケア児と基準該当障害福祉サービス）について

①にあるように、学校と介護保険事業所等の障害福祉サービスとの連携が急務であるが、教育機関である特別支援学校と介護保険事業所等との連携のシステムは現在構築されておらず、単発的な進路指導主事による連絡・調整に頼るのが現状となっていた。地域の高齢化に対応する地域包括ケアシステムとの連携が今後の課題の一つとなっている。

- ・自立支援協議会との連携について

対象地域において医療的ケアを必要とする者を把握し、適切なサービスへと導くシステムがないのが現状である。対象地域には、障害者の生活を支えるため、「秩父地域自立支援協議会」が設置されており、A市町からE市町全体の障害者の生活に関する事項を協議している。秩父地域自立支援協議会では、さまざまな困難な課題を取り扱い、対応してきたが、医療的ケアを必要とする者に焦点を当てた対応がなかなか難しかったことから、今後、医療的ケア児、医療的ケアを必要とする者に関する取り組みが期待される。

・看護師確保について

看護師への報酬額については、上記のように、看護師自身が課題として挙げていることもあり、医療的ケア実施のための看護師確保の課題の一つとして考えられる。

4 まとめ

以上、埼玉県秩父地域における肢体不自由特別支援学校における医療的ケア児の進路指導に関する課題等を見てきたが、学校と地域の関係の中でさまざまな課題があり、特に障害福祉サービスとの関係性が高いことがわかった。医療的ケア児が、将来の進路を決める際には、学校在籍時から「現場実習」という形で、障害者総合支援法に基づく自立支援施設・作業所と連携しなければならないだけでなく、その現場実習先を探す際にも「基準該当事業所」に対して、公的な組織的対応ではなく、学校自ら個別の対応により、関係を作り、医療的ケア児の受け入れを確保しなければならない現状があった。

また、特別支援学校を卒業する前から同施設・作業所を見つけることが難しいことから、放課後等デイサービスでの医療的ケア児受け入れを進め、卒業後の進路先に繋げることを目指している他、高齢者を対象として「地域包括支援センター」管轄の基準該当事業所と連携しなければならない現状があった。特別支援学校卒業後の対応組織としては、障害者対象の「自立支援協議会」があるが、高齢者対象の地域包括支援センターとは別であり、医療的ケア児、医療的ケアを必要とする者が両者の間で対応しなければならない現状があった。対象地域の医療的ケア児をめぐる、これらの現状を図式化すると以下のとおりとなる。

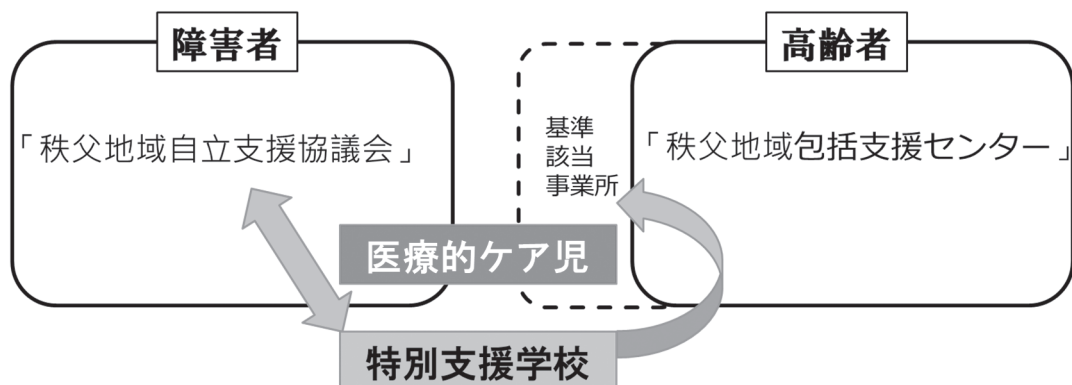
養護学校義務化となつてから久しく、医療的ケア児の特別支援学校への就学が以前と比べ、就学のハードルが下がってきている。しかし、学校を卒業した後については、さまざまな課題があることから、医療的ケア児が地域で安心して生活することができるようにするため、今後、地域全体、特に障害者対応と高齢者対応を連携した形での組織づくりが求められているのではないかと考えられる。

注

- (1) 21世紀の特殊教育の在り方に関する調査研究協力者会議、平成13年1月、「21世紀の特殊教育の在り方について～一人一人のニーズに応じた特別な支援の在り方について～（最終報告）」、P1
- (2) (平成24年度データ)) 文部科学省、平成25年5月、平成24年度特別支援学校における医療的ケアに関する調査結果、文部科学省 HP
(令和4年度データ) 文部科学省、令和5年6月15日、令和5年度（第59回）全国特別支援学校長研究大会研究協議会 資料、P42
- (3) 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課、令和3年6月、「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～」、P329,330
- (4) 第6回 障害児通所支援に関する検討会、令和4年12月、参考資料1 児童発達支援・放課後等デイサービスの現状等について、P8

参考文献

- 高橋 泉（2014）医療的ケアを必要とする障害がある子どもと家族の在宅療養に関する文献検討，日本小児看護学会誌 Vol.23No.2
- 山田景子・津島ひろ江（2013）特別支援学校における医療的ケアと実施に関する歴史の変遷，川崎医療福祉学会誌 Vol.23No.1
- 畠山輝雄・中村 努・宮澤 仁（2018）地域包括ケアシステムの圏域構造とローカルガバナンス，E-journalGEO Vol.13(2)
- 飯田苗恵・鈴木美雪・塩ノ谷朱美・坪井りえ・佐々木馨子・大澤真奈美・齋藤 基・柿沼直美・山路聡子・神山智子・北爪明子・牛込久美子・依田裕子（2019）地域包括ケアシステムにおける訪問看護ステーションの経営状況と事業所特性およ



肢体不自由特別支援学校における医療的ケア児の進路指導に関する現状と課題（尾上）

- び地域特性，経営管理との関係，群馬県立県民健康科学大学紀要第14巻
- 杉本健郎（2014）医療的ケア・全国マッピング調査：医療的ケアの必要な人たちへの地域支援ネットワーク創造のための調査，脳と発達2014；46
- 武田幹雄（2018）医療的ケア児の地域生活支援と地方自治体の役割—医療・福祉・教育による総合的な施策展開に向けて—，コミュニティ福祉学研究科紀要第16号
- 荒木俊介・中村加奈子・柏原やすみ・江口 尚・下野昌正（2019）医療的ケア児の保護者における就労状況の調査，J UOEH（産業医科大学雑誌）41（2）
- 大久保 明・北村千章・山田真衣・郷 更織・高橋祥子（2016）医療的ケアが必要な在宅療養児を育てる母親が体験した困りごとへの対応の構造，日本小児看護学会誌 Vol.25No.1
- 内 正子・村田恵子・小野智美・横山正子・丸山有希（2003）医療的ケアを必要とする在宅療養児の家族の困難と援助期待，日本小児看護学会 Vol.12No.1
- 松本優作・笹川拓也・植田嘉好子・三上史哲・杉本明生・末光茂（2019）日本における医療的ケア児の保育施設への受け入れに関する研究動向，川崎医療福祉学会誌，Vol.29No.1
- 泊 祐子・竹村淳子・道重文子・古株ひろみ・谷口恵美子（2012）医療的ケアを担う看護師が特別支援学校で活動する困難と課題，大阪医科大学看護研究雑誌第2巻
- 松葉佐 正・小林拓也・平山貴度・西藤武美（2018）医療的ケアを必要とする重症心身障害児および主たる介護者の実態調査第1報：家庭での医療的ケア・社会資質の利用・介護の実態，日本小児科学会雑誌122巻9号

（2023年9月27日受理）