

# 医療的ケア児の「通常の学校」への 就学支援体制に関する考察

—愛知県みよし市の取り組みを事例として—

佐藤 真澄

## A Consideration of the Support System for Students Needing 'Medical Care' to Attend 'Regular School': A case Study of the Efforts of Miyoshi City, Aichi Prefecture

Masumi SATO

### 1. 研究の背景

#### 1) 「医療的ケア児」と「病弱・身体虚弱」

医学の進歩により、乳幼児期の死亡率が低下している。加えて、医療技術や医療機器の進歩に伴う治療方針の多様化により、これまでなら長期入院を強いられていたような疾患の子どもたちも在宅生活が可能になった。ただしそれに伴い、在宅生活においても恒常的に医療的なケアを必要とする子ども（以下、「医療的ケア児」という）が年々増加している。

ここで、本稿の主題である「医療的ケア児」について改めて整理しておく。次章で取り上げる「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」では、医療的ケアを「人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為」とし、医療的ケア児を「日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童」と定義している。さらに文部科学省の資料<sup>1)</sup>では、医療的ケアについて「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ない」とより具体的な内容を挙げたうえで、「医師の医学的判断および技術をもって行わなければ、人体に危害を及ぼし、又は、危害を及ぼすおそれのある行為を反復継続する意思を持って行う」医行為との差異を示している。

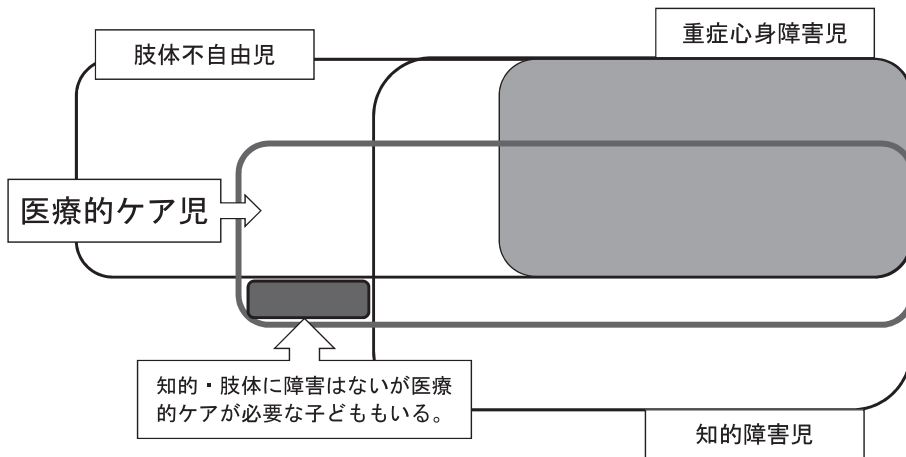
文部科学省 2021年5月に実施した実態調査結果<sup>2)</sup>では、実際に幼稚園、小・中・高等学校で行われている医療的ケアは、「導尿（自己導尿を除く）」「血糖値測定・インスリン注射」「喀痰吸引（気管カニューレ内部）」「経管栄養（胃ろう）」の順に多いが、それ以外にも多岐に渡る。2011年に示された「特別支援学校等における医療的ケアへの今後の対応について」<sup>3)</sup>で研修を受けた教員が実施できるとされた「特定行為」が「口腔内の喀痰吸引」「鼻腔内の喀痰吸引」「気管カニューレ内部の喀痰吸引」「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」「経鼻経管栄養」に限定されていたことと比較すると大幅に拡大しており、医療的ケア児の医療ニーズが多様化していることが伺える。

そもそも「医療的ケア児」という概念は、知的障害や肢体不自由といった従来の障害の定義と同列ではない。図1は、「医療的ケア児の概念整理」として国が示している図である<sup>4)</sup>。医療的

ケア児の多くは身体的な機能障害があるため、知的障害や肢体不自由という2つの障害の有無で整理したうえで、医療的ケアの必要がある子どもを医療的ケア児として括っている。右上の部分は重度の知的障害と肢体不自由を伴う重症心身障害児であるが、医療的ケアを必要とするのはその一部で、「超重症児」と呼ばれている。支援法で定義された「恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠」という文言からこうした状態像を連想しがちだが、この図をみると知的障害はあるが肢体不自由はなく自由にうごきまわることができる子ども、肢体不自由はあるが知的障害はなく年齢相当のIQの子ども、さらには知的や肢体の障害はないが医療的ケアが必要な子どももいることが分かる。

左下部分に相当する「知的・肢体に障害はないが医療的ケアが必要な子ども」の場合、いわゆる「障害児」には該当しないため、障害福祉の制度から漏れ落ちてしまうという課題がある。このように慢性的な疾患はあるものの障害のない子どもは、学童期には「病弱」や「身体虚弱」に分類され、特別支援学校ではなく通常の学校<sup>5)</sup>への就学を希望する者が多いし、そもそも特別支援教育の対象にならない子どももいる。

2013年3月に文部科学省が示した「病気療養児に対する教育の充実について（通知）」<sup>6)</sup>でも、「近年、医療の進歩等による入院期間の短期化や、短期間で入退院を繰り返す者、退院後も引き続き治療や生活規制が必要なために小・中学校等への通学が困難な者への対応など、病弱・身体虚弱の幼児児童生徒で病院等に入院又は通院して治療を受けている者を取り巻く環境は、大きく変化」していることを指摘している。以前は、長期入院ゆえに病院に併設されたいわゆる院内学級に通っていた子どもが在宅で生活することが可能となったが、それを担保するために、恒常的な医療的ケアが必要な子どもたちを受け入れる教育現場の体制整備が喫緊の課題となっている。



出典：厚生労働省（2020）「医療的ケア児等の支援に係る施策の動向」  
 原典：日本重症心身障害福祉協会（2017）「医療問題検討委員会報告」  
 図1. 児童福祉法における医療的ケア児の概念整理

## 2) 学校における医療的ケアをめぐる法整備

前述のとおり医療的ケア児の状態像は多様であるが、知的障害や肢体不自由の有無に関わらず、通常の学校への就学を断念せざるを得ない事例は多い。それぞれの子どものに応じた医療的ケアの人員や設備を整えるのには相当の財政的負担が生じる。加えて、緊急時への対応が難しい等の理由で通常の学校への受け入れを拒まれ、養護学校（現特別支援学校）への入学、あるいは訪問教育を勧められる時代が長く続いた。1990年頃から本人（あるいは保護者）の要望に応えるかたちで通常の学校への就学が叶った事例が出てくるが、その多くは保護者の付き添いが条件となって

いた。そのため、親が仕事を辞める、新たな就業を断念せざるを得ない状況となり、さらには社会との繋がりが希薄となり周囲から孤立するなどの状況が生じてきた。

その後、一部の先駆的な自治体で通常の学校へ就学する事例が積み重ねられ、そのことが全国に報道されたこと等でさらにニーズが顕在化し、医療的ケア児の支援に関する法整備を求める声が高まっていった。2015年には超党派の国会議員や厚生労働省や文部科学省の官僚、医療関係者、福祉事業者、当事者団体による勉強会「永田町子ども未来会議」が発足し、その提言を受けるかたちで、2016年に児童福祉法の改正案が成立、医療的ケア児に関する文言が明記された。

2019年には「医療的ケア児等総合支援事業」として、「医療的ケア児等の支援に携わる保健、医療、福祉、教育、子育て等の各分野の関係機関及び当事者団体等から構成される協議の場」の設置や「保健、医療、福祉、子育て、教育等の必要なサービスを総合的に調整し、医療的ケア児等とその家族に対しサービスを紹介するとともに、関係機関と医療的ケア児等とその家族をつなぐ」医療的ケア児等コーディネーターの配置などが示された<sup>7)</sup>。

さらに2021年6月には議員立法で「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が成立、交付され、同年8月に施行された（以後、本稿での「支援法」という表記はこの法律をいう）。この法律の名称が「家族に対する支援」に言及している点に注目したい。第1条の法の目的にも、「医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資し、もって安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与する」として、医療的ケア児だけでなく、家族に対する支援を明言している。医療的ケア児の在宅生活を家族の責任に委ねないという国の姿勢が見て取れる。

そして、第3条の基本理念で「医療的ケア児及びその家族に対する支援は、医療的ケア児が医療的ケア児でない子どもと共に教育を受けられるように最大限考慮しつつ適切に教育に係る支援が行われる等、個々の医療的ケア児の年齢、必要とする医療的ケアの種類及び生活の実態に応じて、かつ、医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関及び民間団体相互の緊密な連携の下に、切れ目なく行われなくてはならない」と掲げ、それを実現するための施策や支援を実施することを国や自治体、さらには保育所や学校の設置者の責務であると明言している。特に、学校の設置者に対しては、「学校に在籍する医療的ケア児が保護者の付添いがなくても適切な医療的ケアその他の支援を受けられるようにするために、看護師等の配置その他の必要な措置を講ずるものとする」と具体的に明記している点が極めて画期的である。

支援法の成立を受け2021年6月には文部科学省が『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～<sup>8)</sup>』を示したうえで、学校等の設置者に対し、①医療的ケアに係るガイドラインを策定すること、②教育関係者に加えて医療、保健、福祉等の関係部局や関係機関、保護者の代表者、医療的ケアに知見のある医師や看護師などの関係者から構成される会議体を設置することを通して教育委員会における総括的な管理体制を整備すること、③学校において医療的ケア児を受け入れるに当たり組織的な体制の整備をすることができるよう教育委員会が域内の学校を支援すること等を通知<sup>9)</sup>したことで、医療的ケア児の通常の学校への受け入れ体制の整備が一気に加速化した。

## 2. 研究目的・方法および研究対象

### 1) 研究目的・方法

本稿の目的は、こうした国の法整備の動向を踏まえた、自治体レベルでの医療的ケア児の就学の支援体制について検討することである。研究方法としては、1つの自治体を事例として取り上げ、医療的ケア児の通常の学校への就学を可能にした支援体制とそこに込められた関係者の想い等を検証することで、医療的ケア児の受け入れの条件や留意点について考察する。

事例とするのは、愛知県みよし市である。みよし市は、2010年1月4日に西加茂郡三好町が市制を施行して誕生した。面積32.19km<sup>2</sup>、愛知県のほぼ中央、名古屋市と豊田市の間に位置している。両市のベッドタウンとして近年住宅開発が進み、人口が増加してきている。また、トヨタ自動車株式会社の自動車工場など自動車関連産業をはじめとして、数多くの企業が立地しており、財政は比較的裕福な自治体である。

2022年12月1日時点の人口は61,467人、うち年少人口（0～14歳）は11,451人（18.6%）で、全国平均（11.8%）と比較して高い。市内には、市立の小学校8校、中学校4校のほか、県立の特別支援学校（主として知的）がある。

医療的ケア児の就学については、支援法成立以前から独自の支援策を講じ、通常の学校で受け入れている実績がある。2022年12月時点では、市が把握している範囲で4名の医療的ケア児が通常の学校に就学している。

## 2) 調査方法および倫理的配慮

調査方法は既存の資料収集と関係者への聞き取り調査である。聞き取り調査は、通常の学校に就学中の医療的ケア児（文中ではAとする<sup>10)</sup>）の母親と当該児童に関わっている医療的ケア児等コーディネーター（以下、コーディネーターとする）、行政職員（福祉課および教育委員会）、訪問看護師である。保護者への聞き取り調査は、コーディネーター同席のうで行った。他の関係者への聞き取りはグループインタビューで行った。相談支援専門員については急用のため参加できなかったため、後日、コーディネーターを通じて情報確認等を行った。

倫理的配慮として、研究協力者であるコーディネーターを介して研究目的と調査方法を説明し、同意を得たうえで対面、インタビュー時に改めて研究目的と以下の3点を説明して同意を得た。

①インタビューへの参加は任意であること、②研究結果を公表する際に個人名は出さないが、自治体名は公開すること、③研究結果を公表する際には事前に内容を提示すること、である。②については自治体名を伏せることも検討したが、他地域における今後の取り組みの参考として先駆的事例を提示するという本研究の目的を踏まえると、自治体名を公開することが有益だと判断した。

## 3. みよし市における医療的ケア児の支援体制

本章では、みよし市における医療的ケア児の支援体制を、1) 学校における医療的ケアの確保、2) 相談支援を軸とした支援体制という2つの視点で、収集した資料やインタビュー内容に基づき記述している。なお文中の〈 〉はインタビューでの発言者を示す。

### 1) 学校等における医療的ケアの確保

#### (1) 医療的ケア児支援法の施行以前

前述のとおり、法が施行される以前は、医療的ケア児が通常の学校に通う場合、定期的なケアあるいは緊急時の対応のため、保護者が付添いあるいは待機することが多かった。みよし市でも同様な状況にあったが、付添っていた母親が体調を壊すという事態が生じた1事例（注：Aとは別の事例）をきっかけに、医療的ケア児とその家族を支援するための独自の給付事業が制定された。それが、2017年4月に施行された「みよし市障がい児医療的ケア費給付事業」である。「保育園、幼稚園、認定こども園、学校等に通う医療的ケア児が、保育園等で訪問看護を利用した際に要する費用を給付する事業<sup>11)</sup>」で、月10回を上限としている。事業は福祉課が所管した。そこには「保育園や学校の卒業で途切れることなく支援するためには、子育て支援課や学校教育課ではなく福祉課が相応しい〈行政担当者〉」という市の判断があった。

この事業の特徴は3点ある。1点目は、保護者の負担軽減を前面に出していること。同事業の実施要項には、対象者として「保育園等に通所する医療的ケアの必要な市内に在住する障がい児

の保護者で、かつ、訪問看護を利用することにより、利用児童の付添い介護が不要となる物又は付添い介護の負担が軽減される者」と明記されている。保護者を対象とした給付となっているため、子どもの状況や医療的ケアの内容、保護者の就労状況等の利用条件はない。「家族に対する支援」に言及している点で国の支援法と一致しており、国に先行した独自事業である。

2点目は「ケア費給付」という現金給付であること。そこには「保育園等に看護師配置あるいは派遣する事業として事業者に委託すると、利用者が自由に事業者を選択することができない。給付事業とすることで、各自がいつも利用しているなじみのある訪問看護師をお願いすることができる〈行政担当者〉」という意図がある。

3点目は、利用の是非を審査会等で審査するというプロセスを設定していないこと。主治医の指示書と保育園等の承諾書を提出し、課内審査を経て利用することができる。それは「その子どもの状況を一番よく知っている主治医が必要だと判断しており、迅速性を重視した〈行政担当者〉」ことが理由である。

一方、この事業の限界は、「保育園等において利用した際」に限定している点である。そのため、修学旅行や宿泊訓練といった校外学習で利用することができず、保護者が引率しなくてはならないという状況は依然としてあった。

## (2) 医療的ケア児支援法の施行以降

国の支援法の施行後は、従来の医療的ケア費給付事業に加え、医療的ケア児の在籍する学校等のうち学校教育課の所管する学校（市立の小・中学校）には看護師を配置する体制が整備され、利用料や回数の制限なく利用が可能になった。事業形態は委託だが、学校ごとではなく「医療的ケア児ごとに看護師を配置する<sup>12)</sup>」としたことで、それぞれの子どもが利用している訪問看護ステーションに委託することが可能になり、従来のなじみの関係が担保された。審査会等を設置しない方針も継続している。また「校外学習や宿泊を伴う行事等、校外での活動についても、必要に応じ同様に看護師を配置する」と明記され、医療的ケア費給付事業の課題が克服された。

## 2) 相談支援を軸とした支援体制

### (1) 医療的ケア児支援法の施行以前

みよし市には、障害者相談支援事業として委託相談支援事業所5カ所、指定相談支援事業所9カ所があるほか、障害者相談支援事業（基幹の相談支援センター）、障がい児相談支援事業、生活困窮者自立相談支援事業、生活困窮者就労準備支援事業、障害者就労支援事業等の委託を受けた事業所の相談員が常駐する「くらし・はたらく相談センター」を設置するなど、独自の相談支援体制を構築してきた。支援法施行以前は医療的ケア児に特化した相談支援体制はなく、これらの相談支援事業の中で医療的ケア児の事例が扱われてきた。そのことで、療育や就学だけでなく、在宅での生活を支える福祉サービスの利用につなげることができてきた。一方で、相談支援事業としての体制整備の限界は、その対象が障害者（もしくは障害児）に限定されることである。いわゆる障害はないが医療的ケアが必要な子どもはその対象にはならず、行政が把握することが難しい状況にあった。

多職種連携のための協議の場としては、自立支援協議会がある。2008年2月に設置された自立支援協議会はその後改正を重ね、現在は、個別の相談支援を基盤とした重層的な相談支援体制と、医療、教育、雇用といった関係機関を含めた課題別の専門部会（あるいは検討チーム）が設置されている。この体制により、個別の相談対応の積み上げと、各支援機関が持っている支援情報の持ち寄りという2つのルートで地域課題を抽出することができる。

本稿との関連では、専門部会の1つとして「医療的ケアさぼ一と部会」があり、行政の関連部署、医療機関、特別支援学校、発達支援センターなどで構成される。2017年に医療的ケアに関する検討チームとして立ち上げられたが、翌々年に「医療的ケア児等総合支援事業」で国が示し

た「協議の場」として部会が発足した。この部会も他の部会同様に、地域課題として協議することを重視しており、医療的ケアを必要とする子どもを対象とした独自の情報ガイドブックを製作したり、福祉事業所や保育・教育関係者を対象に医療的ケア児（者）に対しての知識や技術に関する研修を実施したりするなど積極的に活動している。

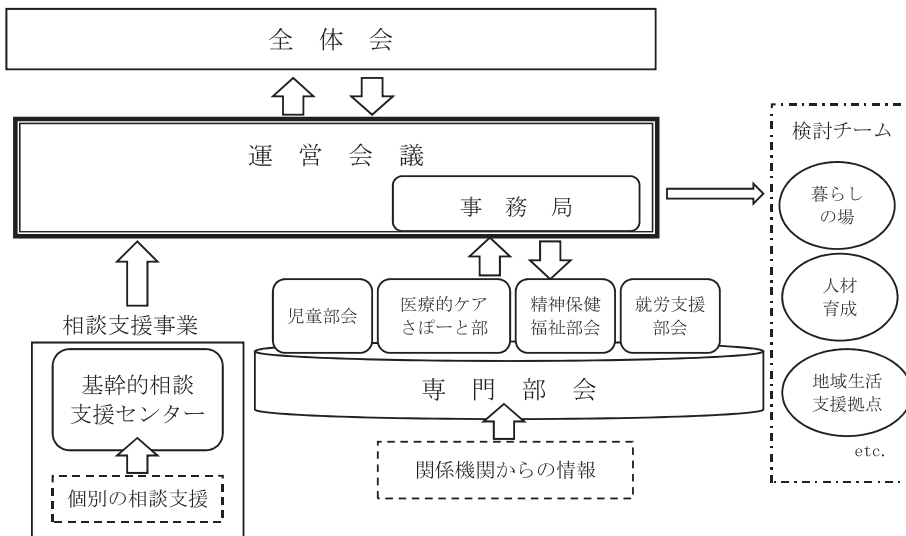


図2. みよし市の自立支援協議会の組織図

## (2) 医療的ケア児支援法の施行以降

支援法施行後は、コーディネーターを軸とした医療的ケア児の独自の相談支援体制が構築されている。コーディネーターが配置されたことで、従来の相談支援事業の対象とならなかった病弱等の医療的ケア児についても相談支援体制が整えることが可能になった。

みよし市では、国が「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」を始めた2017年から計画的に参加者を派遣しており、2022年11月時点では5名の研修修了者（コーディネーター）がいるが、従来の自立支援協議会と連動させながら、重層的な体制で配置されている点が特徴である。「医療的ケアさぼ一と部会」の部会長を核として、各コーディネーターの所属機関に応じてライフステージごとに割り振ったうえで、全体把握とバックアップを担うアドバイザーが配置されている。ワーキンググループとして医療的ケアに関する個別事例の課題や各機関のもつ情報を集約し、部会にあげる役割を担っている。

個別の相談支援体制の拡充にもつながり、たとえばAの事例では、これまで支援してきた発達支援センターの相談員に加え、コーディネーター、学校関係者（教育委員会を含む）、訪問看護師、本人と母親で3～4か月に1回程度、個別支援会議を開催している。さらに、大人数の場で話すことが難しい本人のために、コーディネーターと本人が定期的に面談を行っている。

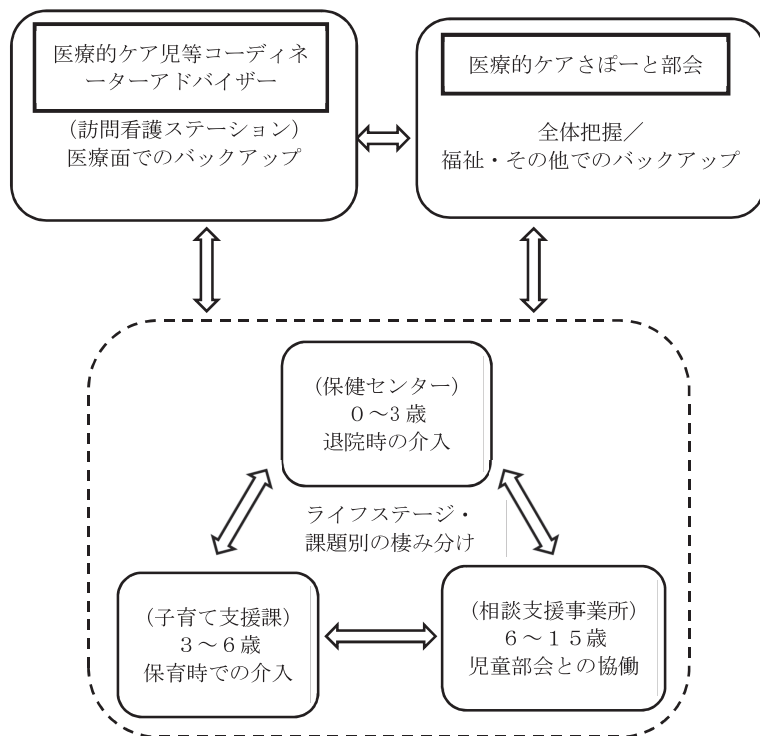


図3. みよし市における医療的ケア児等コーディネーターの配置

#### 4. 考察

本章では、インタビュー調査で繰り返し語られた「地域課題」と「多職種連携」という2つのキーワードを軸に、関係者の想い等を交えながら、みよし市の支援体制について検証する。

##### 1) 「地域課題」として考えるということ

「地域課題」というキーワードには、2つの意味が読み取れる。第1に、この地域に生まれた子どものことを「我がこと」として考えるという意味である。医療的ケアが必要な子どもの出生数は少なく、いわば稀な出来事である。インタビューのなかでAの誕生について「この子を絶対に救いたいと思った〈訪問看護師〉」「この子の発達を保障するのが行政の義務だと思った〈行政担当者〉」「この子たちが生きていける街だということが行政としてのプライドだ〈行政担当者〉」等と語っている。就学に際して課題が生じた時点でも「みんなが同じ方向に向かって、なんとかしたいと思っていた〈訪問看護師〉」と語っている。Aの母親も「先生も初めてで心配そうだったけど、一緒になって熱心に考えてくれた」と振り返っている。前例がない稀な事例だからこそ多職種連携の求心力となっている側面がある。

「地域課題」に込められた2つ目の意味は、各事例の背景にある諸事情を普遍的な地域の課題として扱うということである。顕在化した事例の背景には類似の事例が潜在している。だからこそ、問題が生じた際に、例外的あるいは一時凌ぎの対応ではなく、他の事例にも活用できる支援策が講じられている。先に挙げた「医療的ケア費給付事業」がその例である。Aの母親はこの事業を知った時の気持ちを「(学校での医療的ケアを)自分がやるのが当たり前だと思っていたから、(看護師に)お願いできるんだって思った」と語っている。具体的な施策があることによって潜在的なニーズが自覚されたことを物語っている。

そして、これらを可能にしているのが重層的な相談支援体制である。個別の相談支援事業の実

績の積み上げと、関係機関の支援情報の持ち寄りという2つの重層的な構造をもつ自立支援協議会によって、地域課題を抽出することができている。

## 2)「多職種連携」による支援体制

先行研究の中には、保護者と教育委員会や学校、教員との関係を対立的にとらえ、子どもの教育の参加を支援してはくずの教育委員会等が、逆に参加の制約を行う主体にもなりうると指摘している文献<sup>13)</sup>があった。たとえその意図がなかったとしても、万全を期して慎重になる学校側の姿勢を「拒否」や「制約」と保護者が感じてしまう状況は容易に想像できる。

それに対し、Aの事例では「学校は熱心してくれたと思う」「先生も不安だったと思うけど受け入れてくれた」「先生も応援してくれたので」等、母親は学校に対して肯定的な受け止めをしている。もちろん全てが順調に進んだわけではなく、幼稚園、小学校、中学校と進学するごとに別室での待機を求められたり、学校行事への引率を求められたりなど、母親のなかで疑問や不満が生じた時期もあったという。トラブルが発生した際の対応で不信が生じたエピソードも語られた。それでも対立構造が生じなかったのは、相談支援専門員や訪問看護師あるいはコーディネーターを介して学校等に要望を伝えるというルートが確立していたためである。第三者が介在し、代弁することで、対立的な構図を避けられるだけでなく、学校は要望内容について相談支援専門員や訪問看護師に相談できたり、対応を検討する時間的余裕が確保することができるというメリットがある。介在・代弁する第三者も特定ではなく、内容に応じて役割分担することで抱え込みを回避することができている点も、みよし市の強みである。

そして、それを可能にしている条件がこれまで構築してきた相談支援体制である。定期的な個別支援会議で支援機関が「顔が見える関係」になっているため、機関や立場を超えて気軽に相談できる土壤がある。

## おわりに

本稿で取り上げたみよし市は、医療的ケア児の支援において全国的に際立った先行事例ではないが、先行する自治体を参考に、国の方針に連動して体制整備を着実に進めている自治体のひとつである。豊かな財政力や適度な人口規模・面積といった好条件はあるが、医療的ケア児の就学を「当然のこと」として叶えようとする行政を含む関係機関の意気込みや、互いの専門性を認め合う土壤がそれを実現している。

ただそうした地域であっても、今回のインタビュー調査では「医療的ケア児」という言葉から受けるイメージや医療的ケアの装備や外観が受け入れを難しくしている側面があることが伺えた。たとえばAの母親は、幼稚園の就学相談の時点で「こういう子を受け入れた経験がない」と言われた経験を語った。そして「自分は（気切しているという状況を）そこまで大変だと思っていなかったので、感覚がマヒしていたのかもしれない」と語った。教育委員会の指導主事である教師の場合は反対に、インシュリン注射が必要な子ども（いわゆる病弱児）にかかわった経験があったが、今の立場になるまで「医療的ケア児」という言葉と目の前の子どもがうまく結びついていなかったという。

こうした状況を覆すためにも「医療的ケア児」という言葉のパラダイムを転換させることが必要ではないだろうか。たとえばICF（国際生活機能分類）では、前身であるICIDH（国際障害分類）が「障害」というマイナス面だけに注目していたことに対して、「生活機能」というプラスを中心としてみるように転換した。医療的ケア児についても「医療的ケア」ではなく「子ども」という側面やニーズに着目することで、就学の可能性や支援の方向性は広がるのではないだろうか。

最後に、本稿の執筆にあたりご協力いただいた愛知県みよし市および関係機関の方々に深謝い



たします。

- 1) 文部科学省 (2021)『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～』文部科学省初等中等教育局特別支援教育課
- 2) 文部科学省 (2022)『令和3年度学校における医療的ケアに関する実態調査結果』文部科学省初等中等教育局特別支援教育課。
- 3) 文部科学省 (2011)「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」
- 4) 厚生労働省 (2020)「医療的ケア児等の支援に係る施策の動向」厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室 から抜粋。原典：日本重症心身障害福祉協会 (2017)「医療問題検討委員会報告」一部改訂。
- 5) 特別支援学校と対比して幼稚園、小・中・高等学校をどう表現するかについては「通常学校」「普通学校」「地域の学校」等、議論が分かれるところだが、本稿では「通常の学校」と表現することとする。
- 6) 文部科学省 (2013)「病気療養児に対する教育の充実について (通知)」
- 7) 厚生労働省 (2019)「医療的ケア児等総合支援事業実施要綱」
- 8) 1) に同じ
- 9) 文部科学省 (2021)「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)」
- 10) A は現在、中学2年生。難病のため定時の気管切開が必要な状況。知的障害、肢体不自由はない。幼稚園から通常の学校に就学し、小・中学校では病弱クラスに在籍している。
- 11) みよし市 (2017)「みよし市障がい児医療的ケア費給付事業実施要項」
- 12) みよし市 (2021)「医療的ケア児支援業務委託仕様書」
- 13) 八木慎一 (2014)「普通学校における医療的ケアの必要な子どもへの教育をめぐる問題の生成－当事者としての親の視点から－」『立命館人間科学研究 vol.29』 65-79

