

## 訪問教育の充実と拡大のために

2016年4月 全国訪問教育研究会

訪問教育は、障害の重い子ども、病気療養・入院中の子どものもとに、学校教育を届ける制度として定着してきました。しかし、そのための条件や体制の整備はまだ不十分です。子どもたちを取り巻く教育・医療・福祉環境の変化とともに、訪問教育にも新たな課題や役割が求められています。国連「障害者の権利に関する条約」の批准を経て、日本でもインクルーシブ教育の実現にむけた取り組みが始まりましたが、すべての子どもは同等の教育を受ける権利があります。学校での学びや活動から排除されることなく、一人ひとりに応じた権利としての教育がしっかりと保障されるような学校・地域づくりが求められています。

全訪研は、訪問教育において「一人ひとりの要求から出発する」「学校や地域にねざす」ということを大切にしてきました。このことを障害の重い子どもに即していっそう充実させるとともに、訪問教育を必要とする子どもたちにもその対象を広げていくことが、インクルーシブ教育時代の訪問教育に求められているのではないのでしょうか。この提言は、訪問教育を必要とするすべての子どもたちへの基礎的環境整備と合理的配慮も含んでいます。訪問教育の充実と拡大に向けた議論の素材として、広く活用されることを期待します。

### I 訪問教育の改善が必要です

#### 1 児童生徒の必要に応じた授業時数・回数を保障しましょう

2003年度全国訪問教育親の会「文部科学省要請」一要請に対する文科省の回答より  
(2003年9月24日)

「授業時間・回数は学習指導要領に基づき、障害の重複状況、療養状況などを考慮し、教員の派遣について実情に応じて授業時数を各校で決めていくものです。医療や生活規制などの実情に応じ定めるものです。」

○児童生徒の必要に応じた授業回数を確保し、同行訪問やスクーリングなど充実した教育内容を実現するためには、学級編成基準や教員配置の見直しも必要です。

○児童生徒の必要に応じた授業時間・回数を、適宜見直しをしていきましょう。

#### 2 教育課程、教育内容・方法の充実について

##### (1) 授業研究をすすめ、内容を充実させましょう

○訪問担任会を定期的に設け、研究協議を大切にしましょう。

○自立活動を主とする教育課程の児童生徒を中心に複数教員による訪問（ペア訪問）、準ずる課程の生徒には所有教科免許と担当する教員による教科指導をすすめましょう。

##### (2) 児童生徒の実態に合わせてスクーリングを実施しましょう。

○児童生徒の実態に応じたスクーリングの実施が可能になるような教員体制をめざしましょう。

○スクーリングのための交通手段の改善も必要です。

①スクーリング時のスクールバスの使用を認める、②スクールバスを使用せず、自家用車が無い場合のタクシー代全額支給、③公用車の使用、など多様な方法を検討するとともに、保護者の付き添いが必要な場合の交通手段についても検討していきましょう。

(3) 児童生徒に合わせて行事を工夫し、充実させましょう。

○修学旅行・宿泊行事をふくめ児童生徒の実態に合わせた計画・実施ができるよう、校内での共通理解・連携と、教育委員会による条件整備・支援をすすめましょう。

2005年全国訪問教育親の会・文科省懇談会—特別支援教育調査官の回答より

(2005年10月17日)

学校の修学旅行というのは、基本的に希望するということかどうかではなくて、学校が教育として必要と考えているものですから、できる限り参加して頂くものだと思います。プラスお医者さんとか看護師さんが必要であれば制度として考えていくものだと思います。保護者の方がついて行かれることも含めて選択肢として考えていますし、経済的な配慮も準備しているところです。看護師が必要かどうかは学校が判断するところですし、そのお子さんに何が必要かは学校がそれぞれに考えていく所です。内容も含めて、子どもさんの実態に合わせて考えていくべきであると思います。

(4) 医療的ケアを保護者任せではなく、学校教育の中で対応できるようにしていきましょう。

文部科学省「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について（通知）」(23 文科初第 1344 号, 平成 23 年 12 月 20 日)の趣旨を踏まえて、訪問教育の児童生徒への医療的ケアを充実させるためにはどうしたらよいか、一部で議論するのではなく、学校全体で、養護教諭や看護師、保護者等も含めて、検討していきましょう。

○スクーリング時の医療的ケアが通学の児童生徒たちと同様の手順で実施できるよう、校内での議論をすすめましょう。

○訪問時の医療的ケアの実施について、看護師との連携、教員実施、地域福祉との連携など、児童生徒たちの実情に応じた対応を検討しましょう。

○訪問教育の充実と合わせて、重症児と家族の地域での生活を支える医療・福祉の拡充を考えていきましょう。

(5) 高等部訪問教育を充実させましょう。

○青年期教育としての実践を深め、卒業後への移行支援と進路保障をすすめましょう。

○入院中の高校生の教育保障と高等学校との連携をすすめましょう。

(6) 病気療養児・入院中の児童生徒たちの教育保障をすすめましょう。

文部科学省「長期入院児童生徒に対する教育支援に関する実態調査」(調査対象期間平成 25 年 4 月 1 日～平成 26 年 3 月 31 日)によると、国立・公立・私立の小・中学校在籍児童生徒のうち、「病気やけがにより、延べ 30 課業日以上入院した児童生徒への対応」では、対象となる 2,769 人のうち、1,186 人(43%)が学習指導を受けていない実態が示されました。

○転校手続きの簡素化、前籍のままでの教育相談や通級指導教室制度の活用など、学籍の柔軟な運用を検討しましょう。

○医療機関の協理解解のもと、病院内の教室や教材置き場など、教育空間を充実させましょう。

○通信機器を利用した「オンデマンド型の授業」の活用など、教科学習の充実をすすめましょう。

(高等学校及び中等教育学校の後期課程で、通信の方法を用いた教育として、事前に収録された授業を、学校から離れた空間で、インターネット等のメディアを利用して配信を行うことにより、生徒が視聴したい時間に受講することが可能な授業の方式(オンデマンド型の授業)が認められました(学校教育法施行規則の一部を改正する省令の施行等について(通知)27 文科初第 289 号 平成 27 年 4 月 24 日。)

○退院後、地元校に戻る際、スムーズに地元校での授業に参加できるよう、移行期の教育について

検討していきましょう。

(7) 学校全体で訪問教育を支援する体制を充実しましょう。

○学年・グループ、管理職、養護教諭や自立活動担当者、PTAなどと連携しましょう。また、特別支援教育コーディネーターや進路指導担当による支援体制を具体化しましょう。

○訪問教育の児童生徒に対しても、PT・OT・ST等の外部専門家による支援を受けられるようにしましょう。

○訪問教育に関する校内での研修をすすめ、広く理解を深めましょう。夏季休業中の健康観察に同行するなど、体験的に訪問教育を理解していくなど、研修の在り方を工夫しましょう。

(8) 地域生活支援体制を充実するために他機関との連携をすすめましょう。

○居住地校交流等を行い、地域との交流をすすめていきましょう。

○医師・看護師、PT・OT・ST、福祉関係者など専門スタッフとの協力・連携を大切にし、医療・福祉・労働などの関連領域の取り組みに学びましょう。

(9) 災害時の対応

○校内防災計画に訪問生を含めた体制を確立しましょう。

○児童生徒の実態に合わせた地域における個別の防災計画、災害時対応を検討しましょう。

### 3 義務教育・生涯教育の保障について

(1) 離島・僻地の教育条件整備をすすめ、分校・分教室設置を積極的にすすめましょう。また、非常勤講師に頼っている現状を改め、訪問教育担当教員の身分保障を進めましょう。

(2) 発達障害に起因する不登校児童生徒の訪問教育をすすめましょう。

○特別支援学校において、発達障害もしくは二次障害によって登校できない状態にあり、長期の不登校となっている例があります。障害種を限定することなく、登校が困難である児童生徒として訪問教育をすすめましょう。

○通常学校においても、発達障害もしくは二次障害によって登校できない状態にあり、長期の不登校になっている例があります。登校へ向けた指導が困難であると判断される児童生徒への訪問教育を含めた学校外学習を保障する教育制度を関係者とともに検討し、制度化を求めていきましょう。

(3) 教育年限の延長について検討しましょう。

○知的障害特別支援学校における専攻科へのニーズや、「学びの作業所」の取り組みなど、教育年限の延長やゆるやかな社会移行を求める声が高まっています。18歳以降の継続した学校教育を検討しましょう。

(4) 就学猶予・免除のまま成人になった人たちに、希望に応じて学校教育を保障しましょう。

○養護学校義務制実施(1979)以前、障害を理由に就学猶予・免除となり、学校教育から排除された人たちがいます。本人・保護者ともに高齢化しています。学校教育を希望する人たちの就学を一日も早く実現するよう、自治体に働きかけましょう。

(5) 卒業後の進路保障(訪問形態を含む)と障害が重い人々の生涯学習の整備をすすめましょう

○学校卒業後の進路を多様に保障するためにも、訪問型の社会教育や生涯学習を自治体施策として実現しましょう。

#### 4 訪問担当者の研修を充実させましょう

- (1) 教材研究・準備、校内での研修が行える勤務形態を整えましょう。
- (2) 教育委員会・校長会主催などの形で、都道府県や県内ブロック単位での公的な訪問担当者講習会の開催や全訪研など関連する民間の研究会への公費出張・承認研修を要望しましょう。

## II 訪問教育をとりまく環境を整える改善

特別支援教育全体の改善をすすめ、訪問教育の基盤を豊かに発展させましょう。そのためには、以下のような改善が必要です。

- 1 特別支援学校の小規模化・適正配置
- 2 スクールバスの増車と乗車時間の短縮、寄宿舎の整備拡充
- 3 障害理解学習、交流及び共同学習の推進
- 4 就学前の療育・教育の充実（訪問形態を含む）
- 5 教育・医療・福祉・労働・余暇などの地域ネットワークの充実
- 6 教員養成関係
- 7 病気療養児等の切れ目のない教育保障のための、副次的学籍活用の検討

## III 訪問教育の法的整備

- 1 学校教育法第72条および第81条に「訪問教育」を明確に位置づけること。

学校教育法第72条は訪問教育の根拠法であるとされていますが、条文には「訪問教育」の用語はありません。また、学校教育法第81条第3項には「教員を派遣して、教育を行う」とありますが、「訪問教育」の用語はありません。学校教育法を改正して「訪問教育」を位置づけることで、訪問教育の法的根拠を確かなものにしていく必要があります。

※インクルーシブ教育を推進し、きめ細やかな配慮・援助を実現するためには、必要に応じて学校から教師が児童生徒のもとに向いて教育を保障する形態が不可欠です。そのためにも、すべての特別支援学校、小・中学校、高校での訪問教育、教育センターからの訪問教育を制度化していくことを提案します。

- ①学校教育法第81条第3項により、小学校、中学校等は教員を派遣して教育を行うことができます。
- ②転校にともなう負担や遠距離訪問の弊害を除くことができます（訪問とスクーリングの困難と、遠距離訪問に伴う経費の改善）。
- ③特別支援学校の訪問教育のノウハウを活用することが可能です。

- 2 標準法および高校標準法に「訪問教育」を位置づけること。

訪問教育対象児童生徒の教育課程は、学校教育法施行規則および学習指導要領に追記されているにもかかわらず、訪問学級の教職員定数は法律に規定されず、重複障害学級に準じて運用されてきました。これはあくまでも重複障害学級に準じた運用であり、訪問生と通学生を同一学級として認めるものではありません。また、訪問教育の授業時数は「(児童生徒の) 実情に応じた授業時数を適切に定めるものとする」(学習指導要領) とされながら、事実上全国的に1週間に3回、1回2時間が限度となっています。「児童生徒の実情に応じた授業時数」を実質的に保障し、訪問教育制度を幅広く活用するためにも、訪問教育の教職員定数を標準法上に規定する必要があります。

## 資料：関連法規等

### ★学校教育法第72条

特別支援学校は、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者又は病弱者（身体虚弱者を含む。以下同じ。）に対して、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに、障害による学習上又は生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的とする。

### ★学校教育法第81条

幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校においては、次項各号のいずれかに該当する幼児、児童及び生徒その他教育上特別の支援を必要とする幼児、児童及び生徒に対し、文部科学大臣の定めるところにより、障害による学習上又は生活上の困難を克服するための教育を行うものとする。

2 小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校には、次の各号のいずれかに該当する児童及び生徒のために、特別支援学級を置くことができる。

- 一 知的障害者
- 二 肢体不自由者
- 三 身体虚弱者
- 四 弱視者
- 五 難聴者
- 六 その他障害のある者で、特別支援学級において教育を行うことが適当なもの

3 前項に規定する学校においては、疾病により療養中の児童及び生徒に対して、特別支援学級を設け、又は教員を派遣して、教育を行うことができる。

### ★学校教育法施行規則第三百三十一条

特別支援学校の小学部、中学部又は高等部において、複数の種類の障害を併せ有する児童若しくは生徒を教育する場合又は教員を派遣して教育を行う場合において、特に必要があるときは、第二百二十六条から第二百二十九条までの規定にかかわらず、特別の教育課程によることができる。

### ★訪問教育の概要（試案） 「特殊教育」第21号（昭和53年7月刊行）に掲載

訪問教育は、心身の障害の状態が重度であるか又は重複しており、養護学校等に通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対し、養護学校等の教員が家庭、児童福祉施設・医療機関等を訪問して行う教育であると言える。現在、各都道府県・市町村において、心身の障害のため通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対していわゆる訪問指導を行っているが、今後、この教育措置を「訪問教育」と称し、訪問教育の概要を以下述べるように整理してみたい。

#### 1 趣旨

訪問教育は、心身の障害のため通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対する教育措置であること。

(説明)

訪問教育の趣旨は、心身の障害の状態が重度であるか又は重複しており、養護学校等に通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対し、可能な限り学校教育を受ける機会を提供しようとするものであり、その対象は、訪問教育による教育が適当であると判断される心身障害児であり、したがって、これは、養護学校等の施設を整備するまでの経過措置ではない。

#### 2 法的根拠

訪問教育は、養護学校等における教育の一形態であること (学校教育法 第71条)。

(説明)

盲学校、聾学校又は養護学校(以下、「養護学校等」という。)は、心身障害児に対して、小・中学校等に準ずる教育を施し、あわせてその欠陥を補うために、必要な知識技能を授けることを目的とする(学校教育法第71条)ものであり、心身の障害の状態が重度であるか又は重複しており、養護学校等へ通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対しては、養護学校等における教育の一形態として訪問教育を予定しているものである。

なお、学校教育法第75条第2項の規定(\*現行学校教育法では第81条第3項:全訪研加筆)は、小・中学校に在学する児童・生徒が一時的な疾病により療養中である場合(6月以上の医療又は生活規制を必要とする場合には、養護学校に就学すべきである(学校教育法施行令第22条の2。))に児童・生徒に対して行う例外的な教育の形態について定めたものであり、特に明記する必要があったと考えられる。これに対し、養護学校等の教育は、心身障害児の能力、適性などに応じた適切な教育を行うものであり、心身の障害の状態が重度であるか又は重複しており、通学して教育を受けることが困難な児童・生徒に対してはその教育の一形態として訪問教育を予定するなど児童・生徒の心身の障害の状態に応じて多様なものとなっている。

**\*学校教育法第75条第2項は現行学校教育法では第81条第3項にあたります:全訪研加筆**

### 3 対象

訪問教育の対象となる児童・生徒は、就学可能であるが、心身の障害の状態が重度であるか又は重複しており、学校へ通学して教育を受けることが困難な者であること。

(説明)

訪問教育の対象となる児童・生徒は、就学可能な者であること。この趣旨は、生命・健康の維持のため療養に専念する必要があり教育を受けることが困難な児童・生徒に対しては、必要な期間、訪問教育を行うことも差し控えることを示唆するものである。なお、これらの児童・生徒に対して就学猶予・免除の措置を行った後も保護者に対する教育相談や医療機関等との連携を図り、常に、その障害の状態をは握し、機に応じて就学させる体制をとる必要がある。

訪問教育の対象となる児童・生徒は、心身の障害の状態が重度であるか又は重複しており、学校へ通学して教育を受けることが困難な者であること。これらの者は、日常生活において常時介護を必要とし、通学、寄宿舎を含む学校生活に適應することが著しく困難であると言える。この趣旨は、訪問教育は、それが最も適切な教育形態である心身障害児を対象とするということでもあるが、養護学校等に通学して教育を受けることができるレディネスをつける方途としてのねらいもあり、養護学校等における多様な教育形態の1つである訪問教育の実施、措置変更にあたっては、弾力的、かつ、柔軟な運用を図る必要がある。

なお、昭和50年3月になされた特殊教育の改善に関する調査研究会の報告「重度・重複障害児に対する学校教育の在り方について」においては、重度・重複障害者には、重複障害者(学校教育法施行令第22条の2に規定する障害を2以上あわせ有する者)のほかに、その例として発達の側面からみて、「精神発達の遅れが著しく、ほとんど言語を持たず、自他の意志の交換及び環境への適應が著しく困難であって、日常生活において常時介護を必要とする程度」の者、行動的側面からみて、「破壊的行動、多動傾向、異常な習慣、自傷行為、自閉性、その他の問題行動が著しく、常時介護を必要とする程度」の者が考えられている。

### 4 教育課程等

(1) 訪問教育の対象となる児童・生徒に対しては、その心身の障害の種類に応じ、特定の養護学校籍を付与するものとし、各養護学校は指導要録その他表簿等を整備するものとする。

(2) 各養護学校は、訪問教育の教育課程の編成にあたって、次の事項に留意すること。

ア 授業は年間35週以上にわたって行うよう計画するものとし、週当たり時数は、4時間程度(週2日、2時間ずつ)を原則とすること。

イ 児童・生徒の障害の実態に応じ、養護・訓練を主とする等の工夫を行うこと。

(3) 訪問教育の対象となる児童・生徒の学級編制に当たっては、その指導の実態に応じ、適切に行うこと。

(説明)

訪問教育の対象となる児童・生徒に対しては、その心身の障害の種類に応じ、特定の養護学校籍を付与するものとする。この趣旨は、訪問教育は、養護学校等における教育の一形態である(2参照)が、訪問教育の対象となる児童・生徒は、その心身の障害の実態からみて(3参照)おおむね、養護学校教育の対象となる精神薄弱者、肢体不自由者又は病弱者であると考えられるので、この場合、特定の養護学校の学籍を付与すべきであるとするものである。以下、養護学校籍を前提として述べる。

まず、授業時数については、実情に応じた授業時数を定めるべきであり、特に週当たりの授業時数が負担過重とならないようにすること(養護学校小学部・中学部学習指導要領第1章総則第2教育課程一般)。週当たり時数は、4時間程度(週2日、2時間ずつ)を原則とすることとしたのは、この趣旨とともに、訪問指導実施状況によったものであるが、なお検討課題としたい。

次に、教育内容については、養護学校小学部・中学部学習指導要領において、心身の障害の実態に応じ、弾力的、かつ、柔軟に定めることができるとされているので、養護・訓練を主とする等の工夫を行うことが必要である。なお、昭和53年2月に特殊教育課において刊行した「訪問指導事例集」は、1つの参考となる。

最後に、訪問教育の対象となる児童・生徒の学級編制については、現在、その実態は、各都道府県・市町村において区々となっているが、例えば、施設内で訪問教育を実施する場合には、当該施設内の訪問教育の対象となる児童・生徒のみをもって学級編制を行うなど、その実態に応じ、適切に行うこと。この場合において、重複障害児のみで学級編制を行うときは、1学級当たり5人が標準となることに留意されたい。

## 5 訪問教育担当教員の身分、処遇等

訪問教育を担当する者は、訪問教育の対象となる児童・生徒の在籍する養護学校に所属する教員であること。

(説明)

訪問教育の対象となる児童・生徒に対しては、その心身の障害の種類に応じ、特定の養護学校籍を付与する(4参照)のであるから、訪問教育を担当する者は、当然、訪問教育の対象となる児童・生徒の在籍する養護学校に所属する教員となる。この担当教員の勤務の起点等勤務形態については、訪問教育における指導の実態から、特別の配慮が必要ではあるが、その身分、処遇等については、養護学校に所属する他の教員と同様のものとするのが望ましい。なお、その詳細は、早急の検討課題である。

## ★障害者基本法第16条(教育)

国及び地方公共団体は、障害者が、その年齢及び能力に応じ、かつ、その特性を踏まえた十分な教育が受けられるようにするため、可能な限り障害者である児童及び生徒が障害者でない児童及び生徒と共に教育を受けられるよう配慮しつつ、教育の内容及び方法の改善及び充実を図る等必要な施策を講じなければならない。

- 2 国及び地方公共団体は、前項の目的を達成するため、障害者である児童及び生徒並びにその保護者に対し十分な情報の提供を行うとともに、可能な限りその意向を尊重しなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、障害者である児童及び生徒と障害者でない児童及び生徒との交流及び共同学習を積極的に進めることによつて、その相互理解を促進しなければならない。
- 4 国及び地方公共団体は、障害者の教育に関し、調査及び研究並びに人材の確保及び資質の向上、適切な教材等の提供、学校施設の整備その他の環境の整備を促進しなければならない。

### ★子どもの権利条約第23条

- 1 締約国は、精神的又は身体的な障害を有する児童が、その尊厳を確保し、自立を促進し及び社会への積極的な参加を容易にする条件の下で十分かつ相応な生活を享受すべきであることを認める。
- 2 締約国は、障害を有する児童が特別の養護についての権利を有することを認めるものとし、利用可能な手段の下で、申込みに応じた、かつ、当該児童の状況及び父母又は当該児童を養護している他の者の事情に適した援助を、これを受ける資格を有する児童及びこのような児童の養護について責任を有する者に与えることを奨励し、かつ、確保する。
- 3 障害を有する児童の特別な必要を認めて、2の規定に従って与えられる援助は、父母又は当該児童を養護している他の者の資力を考慮して可能な限り無償で与えられるものとし、かつ、障害を有する児童が可能な限り社会への統合及び個人の発達（文化的及び精神的な発達を含む。）を達成することに資する方法で当該児童が教育、訓練、保健サービス、リハビリテーション・サービス、雇用のための準備及びレクリエーションの機会を実質的に利用し及び享受することができるように行われるものとする。
- 4 締約国は、国際協力の精神により、予防的な保健並びに障害を有する児童の医学的、心理学的及び機能的治療の分野における適当な情報の交換（リハビリテーション、教育及び職業サービスの方法に関する情報の普及及び利用を含む。）であってこれらの分野における自国の能力及び技術を向上させ並びに自国の経験を広げることができるようにすることを目的とするものを促進する。これに関しては、特に、開発途上国の必要を考慮する。

### ★国連「障害者の権利に関する条約」(平成26年日本国批准)第24条(教育)

- 1 締約国は、教育についての障害者の権利を認める。締約国は、この権利を差別なしに、かつ、機会の均等を基礎として実現するため、障害者を包容するあらゆる段階の教育制度及び生涯学習を確保する。当該教育制度及び生涯学習は、次のことを目的とする。
  - (a) 人間の潜在能力並びに尊厳及び自己の価値についての意識を十分に発達させ、並びに人権、基本的自由及び人間の多様性の尊重を強化すること。
  - (b) 障害者が、その人格、才能及び創造力並びに精神的及び身体的な能力をその可能な最大限度まで発達させること。
  - (c) 障害者が自由な社会に効果的に参加することを可能とすること。
- 2 締約国は、1の権利の実現に当たり、次のことを確保する。
  - (a) 障害者が障害に基づいて一般的な教育制度から排除されないこと及び障害のある児童が障害に基づいて無償のかつ義務的な初等教育から又は中等教育から排除されないこと。
  - (b) 障害者が、他の者との平等を基礎として、自己の生活する地域社会において、障害者を包容し、質が高く、かつ、無償の初等教育を享受することができること及び中等教育を享受することができること。
  - (c) 個人に必要とされる合理的配慮が提供されること。
  - (d) 障害者が、その効果的な教育を容易にするために必要な支援を一般的な教育制度の下で受けること。
  - (e) 学問的及び社会的な発達を最大にする環境において、完全な包容という目標に合致する効果的で個別化された支援措置がとられること。

- 3 締約国は、障害者が教育に完全かつ平等に参加し、及び地域社会の構成員として完全かつ平等に参加することを容易にするため、障害者が生活する上での技能及び社会的な発達のための技能を習得することを可能とする。このため、締約国は、次のことを含む適当な措置をとる。
  - (a) 点字、代替的な文字、意思疎通の補助的及び代替的な形態、手段及び様式並びに定位及び移動のための技能の習得並びに障害者相互による支援及び助言を容易にすること。
  - (b) 手話の習得及び聾社会の言語的な同一性の促進を容易にすること。
  - (c) 盲人、聾者又は盲聾者（特に盲人、聾者又は盲聾者である児童）の教育が、その個人にとって最も適当な言語並びに意思疎通の形態及び手段で、かつ、学問的及び社会的な発達を最大にする環境において行われることを確保すること。
- 4 締約国は、1の権利の実現の確保を助長することを目的として、手話又は点字について能力を有する教員（障害のある教員を含む。）を雇用し、並びに教育に従事する専門家及び職員（教育のいずれの段階において従事するかを問わない。）に対する研修を行うための適当な措置をとる。この研修には、障害についての意識の向上を組み入れ、また、適当な意思疎通の補助的及び代替的な形態、手段及び様式の使用並びに障害者を支援するための教育技法及び教材の使用を組み入れるものとする。
- 5 締約国は、障害者が、差別なしに、かつ、他の者との平等を基礎として、一般的な高等教育、職業訓練、成人教育及び生涯学習を享受することができることを確保する。このため、締約国は、合理的配慮が障害者に提供されることを確保する。

★文部科学省「特別支援学校等における医療的ケアの今後の対応について（通知）」(23文科初第1344号、平成23年12月20日) (抜粋)

2. 制度改正の概要

今般の改正により、一定の研修を受けた者が一定の条件の下にたんの吸引等を実施できる制度となる。制度改正の概要は以下のとおり。

(1) 特定行為（実施できる行為）

- ・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

(2) 登録研修機関

- ・特定行為に関する研修を行う機関を都道府県知事に登録
- ・研修を修了した者に研修修了証明書を交付
- ・登録研修機関は、基本研修（講義・演習）、実地研修（対象者に対して実施する研修）を実施

(3) 登録特定行為事業者

- ・自らの事業の一環として、特定行為の吸引等を行おうとする者は、事業所ごとに都道府県知事に登録

- ・登録特定行為事業者は、医師・看護職員等の医療関係者との連携の確保が必要

(4) 認定特定行為業務従事者

登録研修機関での研修を修了したことを都道府県知事に認定された者（教員に限らない）は、登録特定行為事業者において特定行為の実施が可能

なお、以下「特別支援学校における医療的ケア」及び「特別支援学校以外の学校における医療的ケア」とは、「特定行為」及び「特定行為」以外の学校で行われている医行為を指す。

### 3. 特別支援学校における医療的ケア

#### 1. 特別支援学校における医療的ケアの基本的な考え方

(1) 特別支援学校で医療的ケアを行う場合には、医療的ケアを必要とする児童生徒等の状態に応じ看護師及び准看護師(以下「看護師等」という。)の適切な配置を行うとともに、看護師等を中心に教員やそれ以外の者(以下「教員等」という。)が連携協力して特定行為に当たること。なお、児童生徒等の状態に応じ、必ずしも看護師等が直接特定行為を行う必要がない場合であっても、看護師等による定期的な巡回や医師等といつでも相談できる体制を整備するなど医療安全を確保するための十分な措置を講じること。

(2) 特別支援学校において認定特定行為業務従事者となる者は、医療安全を確実に確保するために、対象となる児童生徒等の障害の状態や行動の特性を把握し、信頼関係が築かれている必要があることから、特定の児童生徒等との関係性が十分ある教員が望ましいこと。また、教員以外の者について、例えば介助員等の介護職員についても、上記のような特定の児童生徒等との関係性が十分認められる場合には、これらの者が担当することも考えられること。

(3) 教育委員会の総括的な管理体制の下に、特別支援学校において学校長を中心に組織的な体制を整備すること。また、医師等、保護者等との連携協力の下に体制整備を図ること。

#### 2. 実施体制の整備

特別支援学校において教員等が特定行為を行う場合には、以下のような体制の整備が必要であること。

##### (1) 都道府県等教育委員会における体制整備

1. 都道府県等教育委員会は、特別支援学校が登録特定行為事業者として、特定行為が適切に実施されるよう、看護師等の配置、特別支援学校と医師及び医療機関の連携協力、教員等の認定特定行為業務従事者の養成、看護師等と認定特定行為業務従事者との連携及び役割分担、医療安全に関する指針の提示(ヒヤリ・ハット等の事例の蓄積及び分析を含む)など総括的に管理する体制を整備すること。

また、看護師等を配置するに当たっては、各都道府県等において指導的な立場となる看護師を指名したり、これらの者が当該学校における実地研修の指導を担当したりすることも考えられること。

2. 総括的な管理体制を構築するに当たっては、特定行為が医行為であることを踏まえ、医師等が関与すること。この場合には、これまで設置されてきた医師等、学校医を含む学校関係者、有識者等による医療的ケア運営協議会等の組織を活用すること。

3. 特別支援学校における医療的ケア体制をバックアップするため、都道府県等レベルで医療機関、保健所、消防署等地域の関係機関との連絡体制を構築することが望ましいこと。

##### (2) 認定特定行為業務従事者の養成

1. 特別支援学校において認定特定行為業務従事者となる者は、学校においては児童生徒等の教育活動をその本務とすること、教員等が実施するのは特定の児童生徒等の特定の行為に限られるものであること等を踏まえ、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則附則第13条における第3号研修の修了を前提とすること。

2. 認定特定行為業務従事者の認定証の交付を受けた教員等が、他の特定行為を行う場合又は他の児童生徒等を担当する場合には、その都度登録研修機関において実地研修を行うこと。

3. 認定特定行為業務従事者の認定証の交付を受けた教員等が、特定行為を休職等で一定期間行わなかった場合には、認定を受けた特定の児童生徒に引き続き特定行為を行う場合であっても、当該教員等が再度安全に特定行為を実施できるよう、必要に応じて学校現場で実技指導等の実践的な研修を行うこと。

##### (3) 研修機会の提供

1. 教員等を認定特定行為業務従事者として養成するに当たっては、都道府県等の教育委員会が登録研修機関となることが考えられること。この場合、教職員の人事異動や学年の始業・終業、長期休

業等を考慮した研修の開設や、実施形態の工夫を図る観点から、例えば対象の児童生徒等が在籍する特別支援学校を実地研修の実施場所として委託し、配置された看護師の中から実地研修の指導にあたる看護師を指名するなど、効率的な研修の在り方を検討すること。また、各特別支援学校の体制整備の状況によっては、登録研修機関となる教育委員会が、あらかじめ特別支援学校を基本研修の実施場所とすることを、登録研修機関としての業務規程に位置付けること。

なお、各特別支援学校においても、対象教員の研修については、当該教員の授業に支障がないよう研修の機会を設定するなど、計画的な受講を可能とする校内の協力体制の確保について留意すること。

2. 都道府県等の教育委員会が登録研修機関となって特別支援学校における認定特定行為業務従事者を養成する場合には、特別支援学校における児童生徒等の心身の状況や学校生活を踏まえた研修内容とすること。

#### **(4) 登録特定行為事業者 (各特別支援学校) における体制整備**

##### **1. 安全確保**

- 1) 看護師等との連携、特定行為の実施内容等を記載した計画書や報告書、危機管理への対応を含んだ個別マニュアルの作成など、法令等で定められた安全確保措置について十分な対策を講じること。
- 2) 特定行為を実施する場合には、対象者と特定行為を明示した主治医等からの指示書が必要であるが、特別支援学校における実施に当たっては、学校保健の立場から学校医、医療安全を確保する立場から主治医の了承の下に指導を行う医師 (以下「指導医」という。) に指導を求めること。
- 3) 特別支援学校において学校長を中心とした組織的な体制を整備するに当たっては、安全委員会がその役割を果たすこととなるが、当該委員会の設置、運営等に当たっては、学校医又は指導医に指導を求めること。

##### **2. 保護者との関係**

- 1) 看護師等及び教員等による対応に当たっては、保護者から、特定行為の実施についての学校への依頼と当該学校で実施することの同意について、書面で提出させること。なお、保護者が書面による提出を行うに当たっては、看護師等及び教員等の対応能力には限りがあることや、児童生徒等の健康状態が優れない場合の無理な登校は適当でないこと等について、学校が保護者に対して十分説明の上、保護者がこの点について認識し、相互に連携協力することが必要であること。
- 2) 健康状態について十分把握できるよう、事前に保護者から対象となる児童生徒等に関する病状についての説明を受けておくこと。
- 3) 対象となる児童生徒等の病状について、当該児童生徒等が登校する日には、連絡帳等により、保護者との間で十分に連絡を取り合うこと。
- 4) 登校後の健康状態に異常が認められた場合、保護者に速やかに連絡をとり、対応について相談すること。

#### **(5) 特定行為を実施する場所**

1. 特別支援学校で特定行為を教員等が行うのは、児童生徒等の教育活動を行うためであることを踏まえ、始業から終業までの教育課程内における実施を基本とすること。また、遠足や社会見学などの校外学習における実施に当たっては、校内における実施と比較してリスクが大きいことから、看護師等の対応を基本とすること。なお、個々の児童生徒等の状態に応じて看護師等以外の者による対応が可能と判断される場合には、医療機関等との連携協力体制、緊急時の対応を十分確認の上、教員等による対応も考えられること。
2. スクールバスの送迎において、乗車中に喀痰吸引が必要になる場合には、日常とは異なる場所での対応となり、移動中の対応は危険性が高いことなどから、看護師等による対応が必要であるとともに、看護師等が対応する場合であっても慎重に対応すること。

#### **(6) 特定行為を実施する上での留意点**

特別支援学校において特定行為を行う場合の実施体制の整備については、上記(1)から(5)に示したとおりであるが、特別支援学校の児童生徒等の特性と、特定行為が教育活動下において行われるものであることを考慮して、次の点に留意して実施すること。

1. 各特定行為の留意点

1) 喀痰吸引

a) 喀痰吸引を実施する場合には、対象者の日常生活を支える介護の一環として必要とされる医行為のみを医師の指示に基づき行うものであり、安全性確保の観点から、口腔内及び鼻腔内の喀痰吸引については、咽頭の手前までを限度とすること。なお、咽頭の手前までの判断を教員等が行うことは困難が伴うこと、咽頭の手前であっても喀痰吸引の実施には個人差があることから、主治医又は指導医の指示により挿入するチューブの長さを決めることが必要であること。

b) 気管カニューレ内の喀痰吸引については、カニューレより奥の吸引は、気管粘膜の損傷・出血などの危険性があることなどから、気管カニューレ内に限ること。また、この場合においては、滅菌された吸引カテーテルを使用するなど手技の注意点について十分理解しておく必要があること。

2) 経管栄養

a) 経管栄養を実施する場合には、特別支援学校の児童生徒等は身体活動が活発であり、教育活動において姿勢を変えることや移動することが多くなることから、上記1) a)と同様の観点に立って、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないこと及び鼻からの経管栄養のチューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、看護師等が行うこと。

b) 特に鼻からの経管栄養の場合、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、判断を誤れば重大な事故につながる危険性があることから、看護師等が個々の児童生徒等の状態に応じて、必要な頻度でチューブの位置の確認を行うことが求められること。

2. 実施に係る手順・記録等の整備に関する留意点

1) 教員等が特定行為を行う場合には、認定特定行為業務従事者としての認定を受けている必要があることや、その認定の範囲内で特定行為を行うこと、医師の指示を受けていることなど、法令等で定められた手続を経ることで。

2) 保護者は、児童生徒等が登校する日には、その日の当該児童生徒等の健康状態及び特定行為の実施に必要な情報を連絡帳等に記載し、当該児童生徒等に持たせること。

3) 教員等は、2)の連絡帳等を当該児童生徒等の登校時に確認すること。連絡帳等に保護者から健康状態に異常があると記載されている場合は、特定行為を行う前に看護師等に相談すること。

4) 教員等は、個別マニュアルに則して特定行為を実施するとともに、実施の際特に気付いた点を連絡帳等に記録すること。

5) 主治医又は指導医に定期的な報告をするため、特定行為の記録を整備すること。

6) 特定行為の実施中に万一異常があれば直ちに中止し、看護師等の支援を求めるとともに、個別マニュアルに則して保護者及び主治医等への連絡と必要な応急措置をとること。

4. 特別支援学校以外の学校における医療的ケア

小中学校等において医療的ケアを実施する場合には、次のような体制整備が必要であること。

(1) 小中学校等においては、3. 2. (4) 2.にあるような学校と保護者との連携協力を前提に、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、教員等がバックアップする体制が望ましいこと。

(2) 児童生徒等が必要とする特定行為が軽微なものでかつ実施の頻度も少ない場合には、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。

(3) 教育委員会の総括的な管理体制の下に、各学校において学校長を中心に組織的な体制を整備すること。また、医師等、保護者等との連携協力の下に体制整備を図ること。

## 5. 特定行為以外の医行為

特定行為以外の医行為については、教育委員会の指導の下に、基本的に個々の学校において、個々の児童生徒等の状態に照らしてその安全性を考慮しながら、対応可能性を検討すること。その際には主治医又は指導医、学校医や学校配置の看護師等を含む学校関係者において慎重に判断すること。

## ★学校教育法施行規則の一部を改正する省令の施行等について (通知) 27 文科初第 289 号 平成 27 年 4 月 24 日 (抜粋)

### I 制度改正の趣旨

今回の制度改正の趣旨は、「IT利活用の裾野拡大のための規制制度改革の集中アクションプラン」(平成25年12月高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部決定)や、「中央教育審議会初等中等教育分科会高等学校教育部会審議まとめ」(平成26年6月)を踏まえ、今後の高等学校における遠隔教育の在り方を検討し、「高等学校における遠隔教育の在り方について」(平成26年12月高等学校における遠隔教育の在り方に関する検討会議)において盛り込まれた内容を制度化するものである。具体的には、全日制・定時制課程の高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部(以下「高等学校等」という。)における授業の方法として、多様なメディアを高度に利用して、当該授業を行う教室等以外の場所で履修させる授業(以下「メディアを利用して行う授業」という。)を、学校教育法施行規則(昭和22年文部省令第11号。以下「施行規則」という。)に位置付け、制度の弾力化を図ることとする。

あわせて、全日制・定時制課程の高等学校及び中等教育学校の後期課程において、疾病による療養のため又は障害のため、相当の期間高等学校又は中等教育学校の後期課程を欠席すると認められる生徒等を対象として、その実態に配慮した特別な教育課程を編成して教育を実施する必要があると文部科学大臣が認める場合に、不登校生徒を対象とした現行の特例制度と同様に、特別な教育課程を編成することを可能とする。この場合、高等学校及び中等教育学校の後期課程で、通信の方法を用いた教育として、事前に収録された授業を、学校から離れた空間で、インターネット等のメディアを利用して配信を行うことにより、生徒が視聴したい時間に受講することが可能な授業の方式(以下「Ⅲ 留意事項第2」において「オンデマンド型の授業」という。)が認められることとなる。

### II 制度改正の概要

#### 第1 高等学校等におけるメディアを利用して行う授業の制度化

- 1 高等学校等は、文部科学大臣が別に定めるところにより、メディアを利用して行う授業を行うことができることとする。 (施行規則第88条の2の新設等)
- 2 「文部科学大臣が別に定める」ものとは、平成27年文部科学省告示第92号に定めたとおり、次に掲げる要件を満たすもので、高等学校等において、対面により行う授業に相当する教育効果を有すると認めたものであること。 (平成27年文部科学省告示第92号の制定)
  - (1) 通信衛星、光ファイバ等を用いることにより、多様なメディアを高度に利用して、文字、音声、静止画、動画等の多様な情報を一体的に扱うもので、同時かつ双方向的に行われるものであること。
  - (2) メディアを利用して行う授業が行われる教科・科目等の特質に応じ、対面により行う授業を相当の時間数行うものであること。
- 3 メディアを利用して行う授業については、高等学校及び中等教育学校の後期課程の全課程の修了要件として修得すべき単位数である74単位のうち36単位以下とすること。また、特別支援学校の高等部にあっても同旨とすること。 (施行規則第96条第2項及び第133条第2項の新設等)

#### 第2 疾病による療養のため又は障害のため、相当の期間高等学校又は中等教育学校の後期課程を欠席すると認められる生徒等に対する特例の制定

- 1 全日制・定時制課程の高等学校(中等教育学校の後期課程を含む。以下この節及び「Ⅲ 留意事項第2」において同じ。)において、疾病による療養のため又は障害のため、相当の期間高等学校を

欠席すると認められる生徒、高等学校を退学し、その後高等学校に入学していないと認められる者又は学校教育法第57条に規定する高等学校の入学資格を有するが、高等学校に入学していないと認められる者(以下「療養等による長期欠席生徒等」という。)を対象として、その実態に配慮した特別の教育課程を編成して教育を実施する必要があると文部科学大臣が認める場合、施行規則第83条及び第84条の規定によらずに特別の教育課程を編成して教育を実施することができることとする。

この措置が認められる場合は、施行規則第86条並びに平成17年文部科学省告示第98号及び平成17年文部科学省告示第99号並びに指定要項に基づき、文部科学大臣が当該高等学校を指定する場合とすること。(施行規則第86条の改正、平成17年文部科学省告示第98号の改正及び指定要項の改正)

- 2 この特別の教育課程において、通信の方法を用いた教育を行う必要があると文部科学大臣が認める場合には、高等学校学習指導要領(平成21年文部科学省告示第34号)第1章第7款(通信制の課程における教育課程の特例)に定める各教科・科目の添削指導の回数及び面接指導の単位時間数の取扱い等(ラジオ放送、テレビ放送その他多様なメディアを利用して行う学習を取り入れた場合の取扱いを含む。)に準じ特別の教育課程を編成すること。通信の方法を用いた教育により認定することができる単位数は、36単位を上限とすること。(指定要項の改正)
- 3 療養等による長期欠席生徒等を対象とする特別の教育課程を編成して教育を実施する高等学校に関し、以下の項目について指定要項において定めること。(指定要項の改正)
  - (1) 趣旨
  - (2) 高等学校の指定
  - (3) 実施
  - (4) 報告の依頼等
  - (5) 実施計画の変更
  - (6) 文部科学大臣の是正措置等

### Ⅲ 留意事項

#### 第2 施行規則第86条等関係

- 1 施行規則第86条の規定の、生徒が疾病による療養のため又は障害のため長期欠席状態にあるか否かの判断は、疾病や障害に関する医師等の専門家による診断書等や、文部科学省が義務教育段階における就学事務の参考資料として作成し配布している「教育支援資料」に示された障害種ごとの障害の状態等を基に、文部科学省が平成26年度に実施した長期入院児童生徒に対する教育支援に関する実態調査で示された年間延べ30日以上欠席という定義を一つの参考としつつ、高等学校又はその管理機関が行うこととすること。
- 2 今回の措置により認められる、指定要項の、通信の方法を用いた教育は、学習意欲はありながら療養又は障害により登校できない生徒が、原級留置、転学、中途退学することなく卒業することができるようにすることを目的としていることから、指導を行うに当たっては、療養等による長期欠席生徒等の実態に配慮すること。例えば、教職員が生徒の状況に応じて家庭や病院への訪問を行うこと等を通じて、その生活や学習の状況を把握し、生徒本人やその保護者が必要としている支援を行うことや、学校外の関係機関等と積極的な連携を図ること、生徒の学習状況に合わせた少人数指導や習熟度別指導など指導上の工夫をすることが望ましいこと。その際には、生徒が意欲を持って学習を継続することができるよう、自らの生き方や将来に対する夢や目的意識について考えるきっかけを与えることのできる指導を行うことが重要であること。

なお、このような目的に鑑み、学習意欲がない者、学習成果を評価することができないような者等に対して単位認定を行うような安易な運用が行われることのないよう留意すること。