

訪問教育に関する第八次調査報告の考察

* 第八次調査報告より抜粋

1 適切な授業時間数の確保

(1) 週あたりの授業回数・授業時間数

訪問教育を受けている児童生徒の1週間あたりの授業回数については「4回」の割合が増え、「3回」「毎日」が減少しています。病院訪問の授業回数は「毎日」が減少し、「4回」が大幅に増えています。また、施設もわずかではありますが、「毎日」が減少しており、全体の授業回数増減に反映しています。

授業時間数では、1回あたりの指導時間数は、家庭（在宅）訪問では90分以上が80%以上です。病院・施設訪問では、90分以上が、病院訪問で50%強、施設訪問で40%強となっています。病院・施設訪問では、週あたりの授業回数は「4回・毎日」が一定数を占めますが、1回あたりの授業時間は短い傾向があり、短時間でも毎日会うことを優先したり、また、教科学習においては一単位時間を45分、50分で設定したりしている可能性があります。

授業回数・時間数の判断は「教育委員会」と「学校長」で約6割を占める結果となっています。自治体の規定によるところが多いと考えられるため、各自治体の規定（訪問教育実施要項など）の調査が必要です。また、病院訪問や施設訪問ではそれぞれの施設の環境が影響していることも考えられるため、訪問形態ごとの更なる調査が必要です。

(2) 回答者が適切と考える週あたりの授業時間数

訪問教育の授業時間数は、「特に必要があるときには、実情に応じた授業時数を適切に定めるものとする」となっています。また、就学の仕組みの変更に伴って、さらに「個々のニーズに応じて」いくことが重要です。各校から現在在籍している児童生徒の「実情に応じた（適切と考えられる）」週あたりの授業時間数を出していただきました。時間数を増やせると考える理由として、家庭（在宅）訪問では「通学できる体力があり、近くに学校があれば通学しているから」「学年対応の教科の授業をしている」など、病院訪問では「毎日同じ時間に授業を受けさせたい」「定着を図る」などが挙げられていました。現状通りと考える理由としては家庭（在宅）訪問では前回調査同様に、「他の支援とのバランス」「福祉サービスの利用で、ほぼ1週間が埋まっている」など家庭の事情が見えてきました。病院訪問では「院内学級ではないので、物理的に今以上はできない」など、施設訪問では「毎日でも可能だが、かなっていない」という体制面に関する記述がありました。また「定期的にスクーリングを計画しているため」「（現状は毎日120分以上で）学級で独自に定めている」という教育課程に関する記述があり、訪問形態別の課題を整理し、関係機関との連携により適切な授業時間数を検討していくことが望まれます。

2 学習機会の保障

(1) スクーリング

スクーリングの回数は全体で「なし」が38%、「年1回」以上「2ヶ月に1回」以下は25%、「月1回」以上「週3回」以下は20%でした。家庭（在宅）訪問のスクーリング「なし」は第七次調査より4%下がっており、「年1回」以上「2ヶ月に1回」以下は5%上がっています。病院訪問のスクーリング「なし」は15%下がっているのに対して、施設訪問でのスクーリング「なし」は13%増えています。第六次調査からみても、回数については、家庭（在宅）訪問は大きな変動はなく、病院訪問では増加傾向にあり、施設訪問では減少傾向にあります。施設訪問でのスクーリング「なし」の理由は「健康上の理由」が多くなっています。

スクーリングの目標は、集団学習の保障や経験の拡大、通学に向けた取り組みなどが想定されます。更に、病院訪問では、集団参加、学習の保障などによる復学支援が想定されます。個々のニーズにより目標は異なりますので、回数や時間、内容を検討していくことが求められています。本校と障害種別や教育課程が異なる場合には、交流及び共同学習の活用、本校が遠くてスクーリングは難しいが、訪問生同士の家が近い場合などは地域（地元）のリソースの活用なども考えられます。また、スクーリング時の医療的ケアの校内実施を随時進めていくことで、親離れ・子離れとしての児童生徒の自立、教員実施による教育的効果が期待されます。

(2) 訪問教育担当者以外の関係者の訪問実施状況

担当者以外の関係者の中では、管理職の訪問は第六次調査から第七次調査及び本調査ではやや減っているものの、割合で見ると横ばいでした。コーディネーター、自立活動教員、養護教諭、校医といった職種の訪問は、第七次調査に比べ、どれも減少していました。訪問の児童生徒も学校の一員であり、通学生と同様の教育環境、

学習機会が保障され、「組織としての学校」による対応が課題です。特に、自立活動担当教員の同行訪問の回数が減っていることは、訪問生の教育内容の保障（健康や生命の維持）に影響が及ぶだけでなく、訪問担任教員の専門性の向上にも大きく関わる課題です。

（3）夏季休業中の訪問等

全体として「なし」が42%、1～2回が43%、3回以上が15%でした。経年比較で見ると、家庭（在宅）訪問では「なし」が第六次調査から5%ずつ増えています。一方で、1～2回は第七次調査より7%減っていることから、夏期休業中の訪問は減少傾向です。要因として夏期休業中の研修や訪問以外の出勤等の増加が考えられますが、その他の要因についても検討が必要です。

（4）健康状態の把握

登校時に実施は25%、診断書で対応が28%、検尿・検便のみ実施も28%で「実施していない」が4%でした。経年比較で見ると、家庭（在宅）訪問及び病院訪問では大きな変化はなく、施設訪問で「実施していない」が第七次調査の20%から40%となっています。また、校医訪問も第六次調査の26%から第七次調査には11%に減少、本調査ではさらに7%減少しています。逆に登校時実施が第七次調査の1%から9%と若干増加しました。依然として訪問対象児童生徒に対する学校としての健康把握は不十分な状況です。

（5）年休時の対応

担当者の年休時は「他の教員が対応」が34%、授業の振替が51%で、「対応なし」と「影響なし」が合わせて15%程度でした。第六次及び第七次調査と大きな変動はなく、授業の保障ということでは、振替や他の教員が対応できない要因や、その解決の方法についての再考が課題と思われる。

（6）不登校対応

前回調査において、訪問教育を受けている理由として不登校が挙げられており、今回新たに項目を設けました。その結果、17自治体で不登校への対応として訪問教育が実施されていました。記述内容からこれらの児童生徒は本校の通学生がほとんどと推測されます。一方で、発達障害・自閉症・精神疾患が訪問生に占める割合が増えており、こうした障害から不登校になっている子どもたちに対して、訪問教育が教育保障の一方法となる可能性があります。通常の学校に在籍する児童生徒への対応については、実施している場合の経験も含めながら、関係する方々との対話を通して、不登校における訪問教育の役割を検討していく必要があると思われる。

3 訪問教育における医療的ケア

2012年4月の「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律」が施行され、学校内での医療的ケアの教職員による実施が法的に認められました。第七次調査はその1年後に実施しましたが、訪問担当者の条件・制度に関する悩みでは「医療的ケアの在り方が明確でない」が約22.4%でした。本調査でも約24.8%となっており、訪問生の医療的ケア実施はスクーリング時も含め、保護者に依存するところが多い実態は変わりません。また、「訪問生は対象外」「規定がない」に加え、医療的ケアに関する校内委員会の有無は4年前と全く変わりませんでした。学校が対象とする障害種別が異なる場合、医療的ケアを必要とする通学生がおらず、検討部署がないことが考えられます。校内保健委員会等、医療的ケアの校内実施について検討する部署を明確にすることが急務です。自治体による医療的ケア実施の考え方を考慮しつつ、訪問児童生徒の医療的ケアのあり方を検討していくことが急務です。

また、人工呼吸器をつけて在宅生活を送る子どもたちが、2008年からの10年間で10倍になったと言われています。こうした子どもたちが通学を希望することが増え、文部科学省は2017年度より医療的ケア実施充実事業を実施し、人工呼吸器や酸素吸入などが必要な子どもたちへの対応の検討が進められています。

スクーリングは集団での学習を保障し、通学籍に向けた取り組みです。訪問の子どもたちが通学を希望する場合、移行期にはスクーリング時の医療的ケアを保護者以外が行うことを検討し、安心安全で学びを深められる学校生活をつくっていくことが求められています。

4 災害時の対応

第七次調査からの4年間に大きな地震、豪雨被害などで全国各地に避難が必要な状況が生まれました。医療的ケアが必要な児童生徒への対応の遅れなどが報道されるようになり、医療・福祉との連携とともに、平時からのネットワークの重要性が見えてきました。本調査においては、災害発生時に訪問先と学校との連絡方法が決められている学校は5～10%程度増えています。学校の防災計画への訪問教育における緊急対応マニュアルの策定は進んでおらず、学校組織としての対応から漏れているのが現状です。また、災害発生時における病院

との連携については保護者に任せていることが多い状況に対して、学校として関与することが難しいとしても、保護者が連携を進めることができるようサポートするとともに、連携状況を把握しておくことが必要であろうと考えます。災害に対して備えていることとして、電源の確保や医療的ケアに必要な物品等、医療的ケア実施に関する項目が多数挙げられていましたが、こうした備えを地域として支えていけるかが今後の課題と考えます。また、福祉避難所の利用については、移動する手段がない、遠くて行けないなどの課題とともに、医療面についての課題も明らかになりました。地域で安全・安心に暮らせるよう、地域との連携を進める必要があります。

5 卒業後の生活

中学部卒業後の進路について、病院訪問では20%以上が進学せず入院、施設訪問でも約16%が施設入所となっていました。入院児者及び施設入所児者について、本人の状態、医療・福祉ニーズとのかかわりにおいて教育ニーズがどのように認識、判断されているのかを探っていく必要があります。

高等部卒業後の進路について、卒業の生活を支えるケース会議（移行支援会議など）では学校・教員の果たす役割は依然として大きいと言えますが、家庭（在宅）訪問では相談支援専門員がケース会議に参加する機会も増えており、進路指導の段階から相談支援事業所との連携を進めていくことが重要になっていることがうかがえます。また、病院訪問、施設訪問ともに利用しているサービスの種類が増えていることから、相談支援専門員等の関りに注目していく必要があります。

6 新たな取組み

(1) 通信教材の活用

病院訪問及び施設訪問における通信教材の活用について実施状況を尋ねました。病院訪問では8都県、施設訪問では7府県、計15都府県で活用しているとの回答がありました。多くはSkype、facetimeなどのテレカンファレンス（テレビ会議）でしたが、Ori-himeやDoubleなどのテレプレゼンスの活用もあり、集団学習の保障手段とされていました。また利用できない理由として、インターネット回線の問題が挙げられていました。

ICT機器の活用は教育の分野で今後一層の発展が期待されている分野であり、対面での指導や交流及び共同学習と組み合わせることで個々の児童生徒のニーズに対応できると考えられます。

(2) 交流及び共同学習

本校との交流ではお便りや文通・メールによる間接的な交流が3分の2を占めるものの、直接参加や合同行事も数多く行われていました。「ビデオレターやSkypeの利用」など、直接ではありませんが児童生徒同士が対面した交流ができるよう工夫、連携されていました。

訪問の児童生徒にとって、同学年、子ども同士の交流は貴重な場であるとともに、特に病院訪問の準ずる教育課程においては共同学習による原籍校への復学支援が望まれます。交流及び共同学習の充実に向け、メール、ビデオレター、SkypeなどICT機器の活用などを積極的に取り入れること、インターネット環境の整備も今後の課題です。

7 訪問形態別の課題

(1) 家庭（在宅）訪問

訪問教育の対象となった理由については、これまでと変わらず「本人の体力」が半数を占めているものの、その次に「医療的ケア」が3割近くとなり、第七次調査と比べ増えていました。複数の医療的ケアがあったり、人工呼吸器を使用していたりする児童生徒に対して、医療的ケアに関する校内委員会が未整備であることなど、学校における医療的ケアへの体制整備が進まないことが大きな要因となっています。就学前のサービスの利用については、訪問看護や保健師の訪問は増えており、就学前から家庭に人が出入りをする事への受け入れはよくなっていると思われます。しかし自由記述では、保護者の付き添いが必要だったり、交通手段がないことからスクーリングがなかなかできない家庭があったり、スクーリングのみならず、家から出る機会が作れないなど回答がありました。また、家庭（在宅）訪問の今後の課題としては、卒業後の進路先がない、限られているといった卒業後の進路に関する事項が多く挙げられていました。スクーリングや外出手段、支援の整備と併せて、卒業後の生活づくりは在宅訪問生にとっては大きな課題と言えます。

(2) 病院訪問

病院訪問は当該学校に転編入しなければ受けることができません。そのため、家庭の事情や手術などに伴う入院や短期入院、転入手続きが済むまでの間などに、学籍の異動を伴わない学習支援が行われています。今回

の調査では本人の入院や家庭の事情による入院などを理由に、入院期間が 3 週間から 1 か月程度で転校しない場合、転校手続き期間中などに、「教育相談」、「交流及び共同学習」、「短期通級指導」などのしくみを活用して、学習支援が行われていました。

病院訪問の学習の場は、「他との共用」が 40%を超え、「特に設けていない」と合わせると 75%近くになります。勤務先については病院内に「特に職員室はなし」の回答が第六次調査、第七次調査と徐々に増加し、本調査では 85%を超えていました。条件整備を進める上で、病院との連携が要となっているようです。

(3) 施設訪問

施設訪問の学習の場は、専用の指導室が減り、共有の部屋が増えていますが、施設の建て替えなどの影響が考えられます。職員室についても半数以上が「特になし」であり、教材準備や打ち合わせのための場所が十分に確保されているかを見ていく必要があります。施設職員との連絡会は「学期に 1 回」が第七次調査では減少していましたが、本調査では 40%近くに増えていました。

今後の課題では不就学者の教育保障が挙げられていました。義務教育修了で高等部進学は認められない場合や、中学部 3 年に編入して高等部進学する場合など、自治体により様々な対応をしており、生涯学習の観点も含めて、検討していく必要があります

8 訪問教育実施校・訪問担当者の状況

(1) 訪問教育実施校の状況

全国の特別支援学校在籍者に対する訪問生の割合は前回調査時の 2.41%から 2.06%と減少していました。家庭（在宅）訪問の割合が減少傾向であることから、交通事情による通学困難から訪問籍となっていた児童生徒が、肢体不自由や病弱を対象とする特別支援学校が増えたことで通学可能になった可能性や、医療的ケアの校内実施により通学籍に転籍した可能性などが推測されます。一方で、訪問児童生徒の割合が増えている自治体については、教育・医療・福祉の観点から要因を分析する必要があります。

(2) 訪問担当者の状況

訪問担当者は 50 代・60 代が約半数を占め、教員経験年数が 10 年以上の者が 70%を超えていますが、訪問教育経験年数が 10 年以上の者は 10%を切りました。訪問担当者の悩みでは「教材教具に限られる」、「指導法・教育課程作りに悩む」、「訪問教育の経験者の配置」等、教員経験年数の短さによる難しさだけでなく、教員経験年数が長く特別支援教育に対する知識や指導力があるからこそ、訪問教育において十分な教育ができない悩みもあることがわかります。一方で、20 代・30 代の訪問担当者が増加していました。全国的に大量退職に伴う新規採用教員の増加により、訪問担当者も若年齢化が進むことが予想されますが、現段階で教員経験の長い担当者と若年層が訪問教育に携わることにより、訪問教育の知見を引き継がれていくことが期待されます。

また、家庭（在宅）訪問と施設訪問では通学籍との兼任の割合が増えていました。「訪問教育の経験者の配置」に加え、「訪問担任希望者がいない」が増加していることから、専門性が必要とされる上に、通学籍と兼任であることなど、訪問教育の担い手への負担が大きいことが推測されます。こうした状況を改善するためには、訪問学級としての学級定数を定めることが急務です。

9 訪問教育担当者の思いと研修ニーズ

(1) 担当者の思い・嬉しいこと

「児童生徒の成長や変化」「児童生徒の笑顔」が第七次調査よりさらに増加し、80%を超えていました。次いで、「用意した教材・教具が児童生徒の興味・関心を引いた」、「児童生徒が訪問を楽しみにしている」「ひとりの児童生徒とじっくり向き合える」が 70%を超えており、児童生徒の成長や変化が訪問担当者のモチベーションを高めるとともに、重症児者の発達を保障する訪問教育が目指すところを示していると言えます。

(2) 訪問担当者の抱える悩み・課題

訪問担当者の指導に関する悩みでは、「指導法・教育課程づくりに悩む」「教材・教具に限られる」「集団学習・スクーリングが困難」が 50%前後で上位でした。経年比較では、前回もこの 3 項目が上位を占めています。担任に関する悩みでは、第六次及び第七次調査で 20%前後だった「訪問教育に関する経験者の配置」が約 34%と大幅に増加していました。また、「訪問担任希望者がいない」、「担任がすぐ変わる」も 10%以上増加していたこと、「自分自身の知識や技能不足」が約 56%と過去最高での高さとなったことから、担当者が指導の困難さを強く感じながら取り組んでいることが浮き彫りになりました。

(3) 訪問教育にかかわる打合せ・研修

訪問教育に関する打合せについては、「なし」が18%、「1時間以内」が48%という状況でした。特に、一人で訪問することが多い「家庭（在宅）訪問」で話し合いの時間が少ないことは児童生徒の発達や授業について相談することが難しい状況を示しています。また、訪問教育に関わる研修については、訪問担当1年目で訪問教育に関する「研修なし」が28.5%でした。訪問教育経験年数が3年未満の担当者が約55%であり、訪問担任の交代が頻繁であることなどから、訪問教育に関する「自分自身の知識や技能不足」を感じていました。研修内容として「発達診断」「教材研究」が増加しているのに対し、「教育内容」「訪問教育独自」の研修が減少していることから、児童生徒の実態に応じた授業づくりに関するニーズがあると言えます。

10 今後の課題

(1) インクルーシブ教育時代の訪問教育のあり方

訪問教育に関する第八次調査では、個々の実情に応じた訪問回数・時間数の設定、協力員等による医療的ケアの実施等に加え、同行訪問・複数訪問の減少など、訪問学級設置基準が定められていないことによる児童生徒の教育機会及び内容への影響が見えてきました。児童生徒の障害の重度化重複化や教員の大量退職に伴う訪問担当者の専門性の維持・向上は喫緊の課題です。また、卒業後も安全・安心な地域生活を送るために、大規模災害への備えを地域とともに考えていくことも訪問教育の役割と言えます。

訪問教育は歴史的に障害が重度で通学が困難な児童生徒の教育を担ってきました。近年は、新生児医療の発展により救われた子どもたちは高度な医療的ケアとともに成長し、学齢期を迎えています。訪問教育は超重症児教育の担い手であり、豊かな発達を守っていく教育です。これまでの知見の引継ぎ、ICT機器活用による学習機会の保障及び学習内容の充実など、様々な課題に対して、教育関係者だけでなく、医療・福祉・地域とも議論を重ね、さらに発展、充実させていく必要があります。

インクルーシブ教育は障害の有無に関わらず、居住地域で一人ひとりのニーズに応じた教育を受けることを指します。学校教育法第八十一条では、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、「疾病により療養中の児童及び生徒に対して～（中略）～教員を派遣して、教育を行うことができる」とされています。通常の学校には病気や不登校など、様々な要因で通学することが困難な児童生徒が在籍しています。こうした子どもたちへの教育機会の保障として、訪問教育が果たせる役割は大きいと考えます。また、入院中の児童生徒の教育について、文部科学省は「病気療養児に対する教育の充実について（通知）」（2013）で、「病気療養児の交流及び共同学習の充実」、退院後も通学が困難な病気療養児への対応として「病弱者を対象とする特別支援学校、小・中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級、通級による指導などにより、当該病気療養児のための教育環境の整備を図ること」としています。院内学級や病弱・身体虚弱特別支援学級、通級による指導などと、訪問教育の役割を改めて精査し、「通常の学校」「特別支援学校」という枠を超えて、また、義務教育だけでなく高等学校段階での教育機会の保障についても検討していくことが求められています。「教育機会確保法」が制定され、公教育を受けにくい状態にある児童生徒の現状をふまえて、現行の一条校や公立学校以外の多様な機関の役割をいかに公教育制度として位置づけるのかが議論されています。学びの多様化に対応した「学校」の存在が問われるなか、「（養護）学校教育の一形態」とされてきた訪問教育の意義を問い直しながら、障害のある子どもの教育の権利と多様なニーズに応じる公教育とはどうあるべきかを議論していくことが求められます。

(2) 第九次調査に向けて

第五次調査以降、上昇していた全国調査の回答率は本調査では10%以上下がり、50%を切りました。全国の訪問教育の現状を把握し、課題を明らかにしていくために回答率の向上が必要です。全訪研HPの活用やメーリングリストによる呼びかけなどの方策を検討していきます。また、第七次調査に続き、学籍の異動を伴わない学習保障やICT機器等の活用による指導についてなど、新たな質問項目を設けました。重症児や病気の子どもたちを取り巻く環境の変化に応じ、より時代の変化に応じた調査となるよう、回答者の負担も考慮しつつ、質問項目を精査していきます。