

平成 27 年 9 月 14 日

「チームとしての学校のあり方と今後の改善方策について」
(チームとしての学校・教職員の在り方に関する作業部会 中間まとめ) に対する意見

全国特別支援学校長会

1 はじめに

私たち全国特別支援学校長会（以下、全特長）は、全国 1,096 校の特別支援学校の校長で組織する団体でございます。幼児・児童・生徒は約 136,000 名が在籍し、行政系教員系を合わせた教職員は、約 94,000 名が所属しています。

さて、我が国においても、障害者の権利に関する条約が批准され、共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システムの構築へと動き出しています。共生社会とは、これまで必ずしも十分に社会参加できるような環境になかった障害者等が、積極的に参加・貢献していくことができる社会です。それは、誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合い、人々の多様な在り方を相互に認め合える全員参加型の社会です。私たちがこのような社会を目指すことは、我が国において最も積極的に取り組むべき重要な課題であると考えます。また、共生社会の形成に向けて、障害者の権利に関する条約に基づくインクルーシブ教育システムの理念が重要であり、その構築のため、特別支援教育を着実に進めていくことが必要です。

特別支援教育は、共生社会の形成に向けて、インクルーシブ教育システム構築のために必要不可欠なものです。このような形で特別支援教育を推進していくことは、子供一人一人の教育的ニーズを把握し、適切な指導及び必要な支援を行うものであり、この観点から教育を進めていくことにより、障害のある子供にも、発達障害など障害があることが周囲から認識されていないものの学習上又は生活上の困難のある子供にも、更にはすべての子供にとっても、良い効果をもたらすことができるものと私たちは、考えます。

「チームとしての学校のあり方と今後の改善方策について」(チームとしての学校・教職員の在り方に関する作業部会中間まとめ) で示された「カリキュラム・マネジメントの推進」及び「複雑化・多様化した課題を解決するための体制整備」の項目に「生徒指導上の課題や特別支援教育の充実等の課題は、限られた子供たちだけの問題ではない」とし「教職員が専門スタッフ等と連携して、複雑化・困難化した課題を解決することによって、学級全体、学校全体が落ち着き、大きな教育的効果につながっている」とした「特別支援教育の充実のための『チームとしての学校』の必要性」の指摘はインクルーシブ教育システム構築を推進する学校組織のあり方を考える上で示唆的な中身であり、大いに評価できる内容だと私たちは、考えます。以下、三点について全特長の見解を述べたいと考えます。

2 「チームとしての学校のあり方と今後の改善方策について」(中間まとめ) に対する意見

(1) 「(2)学校のマネジメント機能の強化」 P.8

「学校がチームとして機能するためには、校長がリーダーシップを発揮することが重要」であり、「校長が、学校の長として」「学校の教育ビジョンを示し、教職員と意識や取組の方向性の共有を図ることが必要である」とし、「校長が、自らの示す学校の教育ビジョンの下で、リーダーシップを発揮した学校運営を実現できるよう、学校の裁量拡大を進めていく」ことも重要であるとしています。

一方、特別支援学校の中には、小学部、中学部、高等部と 3 学部を設置する学校や複数の障害教育部門を併置する学校 (H25 年度 212 校)、教職員が 100 名以上を越す管理スパンの学校も少なくありません。学校の組織力を向上させるには、副校長の複数配置や部門ごとに主幹教諭を配置するなどの拡充が必要だと考えます。

(2) 「ウ 医療的ケアを行う看護師」 P.16

①対象幼児・児童・生徒数・配置看護師数等の推移

全国の公立特別支援学校において、平成 26 年度現在、日常的に医療的ケアが必要な幼児・児童・生徒は 7,774 名で全在籍者に対する割合は 5.9%。医療的ケアが必要な幼児・児童・生徒が、延べ 23,396 件の医療的ケアを必要としており、一人で複数の医療的ケアを必要とする幼児児童生徒が多い状況です。全国の公立特別支援学校において、医療的ケアに対応するため配置されている看護師は 1,450 名。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は 3,448 名。医療的ケア対象幼児・児童・生徒数及び看護師数については、平成 18 年度以降全体として増加傾向にあります。

②対象幼児・児童・生徒の実態の変化

首都圏では各病院のNICUの増設により高度な医療を継続的に必要とする児童生徒が急増しています。人工呼吸器を装着している児童・生徒が通学生に増加しているために、必要となる医療的ケアに、一定の条件の下で研修を受けた教員等が実施できる「特定行為」外の内容が含まれる場合も多く、看護師の体制が整っていない場合には、保護者の付添いが常時必要となる。そのため保護者の負担等課題があります。経管栄養等栄養関係では胃ろう、腸ろうが増加しています。特に、学校給食による初期食のシリンジ注入が課題となっている都道府県が多く見られます。(給食は口腔からの摂取を原則としている都道府県が多いため、シリンジ注入はできない例が多い。)

③看護師の常駐による教員と連携した医療的ケアの実施による成果

ア、児童生徒の医療的な安全が確保できたこと イ、児童生徒の授業の継続性が確保（登校日数の増加）されたこと ウ、児童生徒等と教員の信頼関係が向上したこと エ、保護者の負担の軽減に効果があったこと オ、保護者の学校への信頼の確保につながったこと カ、保護者が安心して児童生徒等を学校に通学させることができるようになったこと キ、教職員の安心の拡大と教育の充実に繋がったこと

④課題

ア、学校へ派遣できる看護師の確保 イ、人工呼吸等の保護者付添いの見直し（訪問看護の学校への派遣不可） ウ、転入学時に特定行為に当たる医療的ケアを教員が研修している間の保護者負担の軽減 エ、注入（胃ろう等）の初期食に関する対応 オ、登下校の移動支援の確保（スクールバス等の乗車不可） カ、インフラの不足解消（訪問看護、保護者のレスパイトケア等） キ、大島分類の見直し（歩いて話ができる医療的ケアを必要とする児童生徒の増加）

対象幼児・児童・生徒数が増加傾向にあることや一人で複数の医療的ケアを必要とする幼児・児童・生徒の増加に伴い看護師数も増加しており、引き続き、特別支援学校において医療的ケアを行う体制をさらに充実していくことが必要だと考えます。

(3)「②教員以外の専門スタッフの参画」P.14

特別支援学校に於ける専門スタッフとしてPT、OT、ST及び就労支援コーディネーターを位置づけることが必要であると考えます。

① PT、OT、ST等の外部専門家を活用した指導の改善と専門性の向上

特別支援学校にとっては、個別の教育的ニーズのある幼児・児童・生徒に対して、自立と社会参加を見据えて、その時点で教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できる「専門性」が生命線となります。特別支援学校に在籍する児童・生徒の障害の重度・重複化、多様化等に対応した適切な教育を行うためPT(理学療法士)、OT(作業療法士)、ST(言語聴覚療法士)等の外部専門家を活用し、医学・心理学の視点も含めた指導方法等の改善を図ることを通じて学校の組織としての専門性を向上させることが必要だと考えます。

② 就労支援コーディネーターの活用を通じた進路指導の充実

特別支援学校の進路指導の成果を踏まえ、就労支援コーディネーターを特別支援学校高等部に配置し、ハローワークや支援機関等と連携して、障害のある生徒の就労先・就業体験先の開拓、就業体験時の巡回指導、卒業後のアフターフォロー等を行うことが必要だと考えます。