

報告 2 法制制度専門委員会

<研究主題>

インクルーシブ教育システム構築に向けた法制制度上の課題

I はじめに

法制制度部会では、経年変化を見るために共通項目については昨年度の流れを踏襲している。

<調査方法>

1. 対象 全国特別支援学校
2. 調査方法 必要事項をWeb上で回答
3. 基準日 平成26年5月1日

II 調査内容

法制制度の調査項目は、以下の3つの大きなテーマの下に共通項目を設定した。

1. 学校の概要
2. 医療的ケア
3. 発達障害の対応

III 結果と考察

1 視覚障害、視覚障害の幼児・児童・生徒の減少傾向と知的障害高等部の増加傾向に大きな変化はない。この中に発達障害を有する生徒も含まれているものと思われる。

■Q41. 在籍幼児児童生徒数と平成25年度比較増減状況

	幼稚部・小学部・中学部		高等部	
	25年度	24年度比(増減)	25年度	24年度比(増減)
視覚障害	62	-41	61	-99
聴覚障害	3,897	-17	1,362	-7
知的障害	544	516	37,373	573
肢体不自由	7,543	-10	3,240	12
病弱	1,587	7	763	-32
知・肢併置	10,567	290	8,813	374
肢・病併置	1,051	-11	557	-4
その他の併置	3,871	132	3,204	212

■Q42. 学級数と平成25年度比較増減状況

	幼稚部・小学部・中学部		高等部	
	25年度	24年度比(増減)	25年度	24年度比(増減)
視覚障害	494	-10	487	-12
聴覚障害	1,206	-12	392	-5
知的障害	8,617	162	6,298	30
肢体不自由	2,692	31	1,030	-5
病弱	678	-17	241	-8
知・肢併置	3,110	92	1,791	57
肢・病併置	423	3	205	-8
その他の併置	1,278	97	704	25

■Q43. 在籍幼児児童生徒中、主障害の他に視覚障害を有する人数と平成25年度との比較増減

	幼稚部・小学部・中学部		高等部	
	25年度	24年度比(増減)	25年度	24年度比(増減)
視覚障害	47	1	123	-23
聴覚障害	25	1	10	1
知的障害	391	34	184	-5
肢体不自由	360	26	125	6
病弱	23	-2	19	1
知・肢併置	227	16	92	-2
肢・病併置	128	34	45	10
その他の併置	58	-2	15	1

■Q44. 在籍幼児児童生徒中、主障害の他に聴覚障害を有する人数と平成25年度との比較増減

	幼稚部・小学部・中学部		高等部	
	25年度	24年度比(増減)	25年度	24年度比(増減)
視覚障害	30	2	15	9
聴覚障害	348	9	119	-8
知的障害	444	21	240	31
肢体不自由	235	20	76	-2
病弱	16	5	2	1
知・肢併置	184	18	71	11
肢・病併置	25	-13	8	-2
その他の併置	88	-9	26	4

2 主障害に加えて、他の障害をあわせ有する児童・生徒は増加傾向にあり、特に知的障害をあわせ有する児童・生徒の増加がみられる。

■Q45. 在籍幼児児童生徒中、主障害の他に知的障害を有する人数と平成25年度との比較増減

	幼稚部・小学部・中学部		高等部	
	25年度	24年度比(増減)	25年度	24年度比(増減)
視覚障害	506	4	212	1
聴覚障害	622	2	187	-4
知的障害	2,906	-9	3,925	90
肢体不自由	5,234	167	1,928	11
病弱	421	-9	229	18
知・肢併置	2,466	60	1,441	-1
肢・病併置	814	-15	386	-4
その他の併置	787	20	543	29

■ Q46. 在籍幼児児童生徒中、主障害の他に肢体不自由を有する人数と平成25年度との比較増減

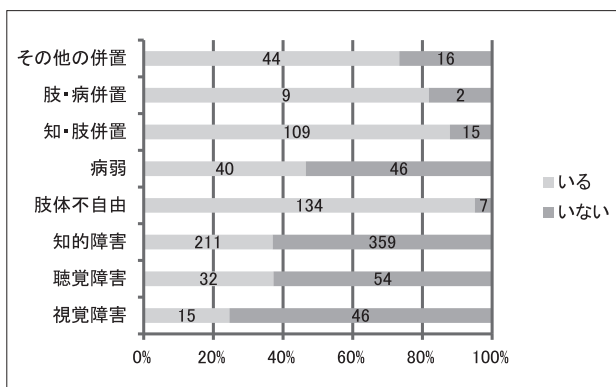
	幼稚部・小学部・中学部		高等部	
	25年度	24年度比(増減)	25年度	24年度比(増減)
視覚障害	160	12	39	4
聴覚障害	81	-2	15	-3
知的障害	3,062	80	1,474	-1
肢体不自由	1,210	-7	446	13
病弱	324	49	180	17
知・肢併置	800	22	400	-21
肢・病併置	145	1	71	-8
その他の併置	431	-10	226	9

■ Q47. 在籍幼児児童生徒中、主障害の他に病弱を有する人数と平成25年度との比較増減

	幼稚部・小学部・中学部		高等部	
	25年度	24年度比(増減)	25年度	24年度比(増減)
視覚障害	27	2	11	1
聴覚障害	39	0	13	-1
知的障害	2,126	15	1,442	6
肢体不自由	811	-12	308	5
病弱	40	-10	35	-3
知・肢併置	858	33	575	-15
肢・病併置	42	4	25	8
その他の併置	341	6	213	24

■ Q48. 医療的ケアを必要とする幼児・児童・生徒の有無

	いる	いない
視覚障害	15	46
聴覚障害	32	54
知的障害	211	359
肢体不自由	134	7
病弱	40	46
知・肢併置	109	15
肢・病併置	9	2
その他の併置	44	16



■ Q49. 医療ケアを必要とする幼児・児童・生徒数と平成25年度比較増減

	幼稚部・小学部・中学部		高等部	
	人数	増減	人数	増減
視覚障害	16	3	1	-1
聴覚障害	42	4	10	4
知的障害	626	40	196	8
肢体不自由	2,052	46	555	20
病弱	1,844	19	84	4
知・肢併置	234	12	260	12
肢・病併置	319	8	88	1
その他の併置	267	0	73	2

■ Q50. 幼稚部・小学部・中学部における医療的ケアの内容別状況と平成25年度との比較増減

上段:人数 下段:増減	経管栄養 (胃瘻も 含む)	痰等の 吸引	導尿	人工呼吸 器の管理	酸素吸入	インシュ リン注射	総数
視覚障害	16 5	7 1	1 0	0 0	1 -1	1 1	26 6
聴覚障害	16 -2	27 2	1 -2	0 0	2 1	2 0	48 -1
知的障害	438 24	404 19	56 8	44 5	96 2	15 6	1,053 64
肢体不自由	1,310 52	1,285 62	156 16	122 4	232 16	45 2	3,150 152
病弱	159 15	180 8	15 1	79 10	47 1	3 1	483 36
知・肢併置	549 36	534 30	55 2	65 2	104 9	9 -1	1,316 78
肢・病併置	258 15	286 9	27 0	37 4	44 13	2 -2	654 39
その他の併置	166 13	156 7	20 -1	26 2	52 3	18 2	438 26

■ Q51. 高等部における医療的ケアの内容別状況と平成25年度との比較増減

上段:人数 下段:増減	経管栄養 (胃瘻も 含む)	痰等の 吸引	導尿	人工呼吸 器の管理	酸素吸入	インシュ リン注射	総数
視覚障害	0 -1	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 -1
聴覚障害	5 3	3 2	2 2	1 0	0 0	1 0	12 7
知的障害	124 3	135 16	22 1	15 3	39 7	21 6	356 36
肢体不自由	366 13	406 12	39 1	48 7	55 -10	3 0	917 23
病弱	67 9	67 3	2 -3	29 -3	20 2	9 0	194 7
知・肢併置	173 2	166 -5	20 -2	30 8	38 6	3 -3	430 6
肢・病併置	108 9	69 3	11 -3	17 -3	13 -2	0 -2	218 2
その他の併置	43 5	37 -5	1 1	9 3	14 0	4 -7	108 -3

■ Q52. 教員による医療的ケアの実施状況

	実施している	実施していない
視覚障害	0	15
聴覚障害	4	29
知的障害	50	163
肢体不自由	75	59
病弱	5	35
知・肢併置	59	50
肢・病併置	13	6
その他の併置	8	36

■ Q53. 教員による医療的ケアの研修の実施状況

	実施している	実施していない
視覚障害	0	0
聴覚障害	4	0
知的障害	51	0
肢体不自由	75	0
病弱	7	0
知・肢併置	61	0
肢・病併置	13	1
その他の併置	8	0

■ Q54. 教員による医療的ケアの内容

	視覚障害	聴覚障害	知的障害	肢体不自由
経管栄養	0	2	41	70
痰等の吸引	0	4	33	67
導尿	0	0	1	11
その他	0	0	3	7

	病弱	知肢併置	肢病併置	その他の併置
経管栄養	4	53	12	8
痰等の吸引	5	52	10	5
導尿	0	4	1	0
その他	0	3	3	1

視覚障害 なし

聴覚障害 なし

知的障害 エピペンの使用とシュミレーション方法

看護師資格を有する常勤講師によるインシュリン注射等血糖値の管理

肢体不自由 酸素吸入の作動状況の確認、吸入器の保持、気管切開部の管理の補助 気管切開部の衛生管理等人工呼吸器の管理の補助、酸素吸入器の管理の補助、吸入、酸素吸入（経鼻カテーテルの着脱）、人工呼吸器（bipap）（マスク着装の補助等）、気切部・エアウェイ・胃ろう部・酸素・人工呼吸器の衛生状態確認、口腔内サクション、酸素管理、胃ろう・腸ろう・気管切開部の衛生管理

病弱 なし

知肢併置 胃ろうからの抜気、ネブライザー、自己管理として導尿、酸素、胃ろう注入・酸素療法・人工呼吸器、気管カニューレ内吸引、酸素ポンプ変換、酸素循環器の扱い

肢病併置 シリンジでの食物注入

胃ろうからの注入の際の滴下調整

その他併置 生理食塩水の吸入

■ Q55. 看護師の配置状況

	視覚障害	聴覚障害	知的障害	肢体不自由
配置している	11	17	155	120
配置していない	4	15	57	13

	病弱	知・肢併置	肢・病併置	その他の併置
配置している	22	106	19	37
配置していない	18	3	1	7

■ Q56. 看護師の配置形態

	視覚障害	聴覚障害	知的障害	肢体不自由
定数外	8	11	100	54
定数内	2	6	46	52
委託	1	0	10	14

	病弱	知・肢併置	肢・病併置	その他の併置
定数外	15	51	9	25
定数内	7	52	9	11
委託	0	4	0	1

■ Q57. 看護師の勤務形態

	視覚障害	聴覚障害	知的障害	肢体不自由
常勤	3	4	22	24
非常勤	8	13	126	58
常勤と非常勤	0	0	8	38

	病弱	知・肢併置	肢・病併置	その他の併置
常勤	7	23	4	1
非常勤	14	64	1	32
常勤と非常勤	1	20	13	4

■ Q58. 校外学習及び宿泊を伴う（宿泊学習・修学旅行）での看護師の参加状況

	視覚障害	聴覚障害	知的障害	肢体不自由
参加	4	4	42	24
不参加	2	6	54	42
参加する場合と不参加	5	7	61	54

	病弱	知・肢併置	肢・病併置	その他の併置
参加	4	44	8	10
不参加	7	23	4	13
参加する場合と不参加	11	40	6	14

■ Q59. 看護師による医療的ケアを実施していく上で、最も課題となっている事項

	視覚障害	聴覚障害	知的障害	肢体不自由
看護師の勤務時間の制限	4	10	54	37
校外活動の制限	4	4	59	41
看護師と教員のケア内容の連携	1	2	22	29
医療機関等の連携	1	1	21	14

	病弱	知・肢併置	肢・病併置	その他の併置
看護師の勤務時間の制限	4	45	9	15
校外活動の制限	10	29	5	8
看護師と教員のケア内容の連携	3	20	2	8
医療機関等の連携	5	13	2	6

■ Q60. 発達障害と思われる幼児児童生徒の在籍状況

	在籍している	在籍していない
視覚障害	39	22
聴覚障害	69	17
知的障害	441	127
肢体不自由	62	78
病弱	55	31
知・肢併置	99	25
肢・病併置	16	5
その他の併置	44	15

■ Q61. 医療機関において正式な診断を受けている幼児児童生徒数

視覚障害	聴覚障害	知的障害	肢体不自由
59	209	9,006	367

病弱	知・肢併置	肢・病併置	その他の併置
672	1,860	92	679

■ Q62. 発達障害幼児児童生徒への対応で困っていること

	専門的な知識理解が不足	個別対応が必要なため人員不足	入学希望が多い	他の幼児児童生徒への影響	受け入れに対して現場の理解が得られない	施設設備の不足	特に困っていることはない	その他
視覚障害	17	9	1	13	0	2	11	5
聴覚障害	38	40	2	31	0	6	11	6
知的障害	178	256	101	188	0	139	53	25
肢体不自由	34	23	2	12	0	12	14	4
病弱	23	33	13	25	0	18	4	8
知・肢併置	44	59	20	43	0	20	10	5
肢・病併置	6	7	3	5	0	2	4	2
その他の併置	21	30	12	20	0	12	2	1

視覚障害 卒業後の進路、個別指導の体制整備、人数が少なく、発達障害の生徒に適した集団活動ができない、欠席が多い。学習進度の違いへの対応、視覚による支援が行えない

聴覚障害 聴覚障害の教育を開始した後に発達障害を併せもつことが判明、教員や他児への暴言、暴力。保護者への対応、障害理解はされているが、対応の共通理解が不足している、指導助言をいただく資源が少ない、保護者との共通理解、理解・啓発

知的障害 非行問題へ対応できにくい、地域の教育委員会等が地域で指導することの意識の希薄さ、教育課程の編成（知的コースと発達障がいコース）が出来ていない。生徒・保護者の障害の認識が弱い、

学校外での対応 進路選択 企業等の理解、現場実習や校外学習等の学校外での活動において、理解を得ることがむずかしい、すでに中学校で不適応を起こし、不登校のまま進学してくる。改善に向けて教職員が心を砕いている。教育課程編成 進路変更による中途退学二次的な障害をすでに有している。

生徒指導のノウハウが不足、知的障害の児童生徒と同じ教育内容では不十分、実態の差に対応する教育課程及び指導体制、障害への理解や受容が低い場合保護者との連携が難しい場合がある。知的障害児に対する教育指導方法の相違について個別の自立活動の指導。人と時間の確保、生活指導上の課題がある。進路面での不適応がある。生徒指導上の問題で対応が難しい場合がある。

肢体不自由 暴力、器物損壊 夜遊び等の生徒指導事象、進路などについて保護者の希望と本人のニーズが異なっている、車椅子の生徒なので転倒の危険がある、肢体不自由の特別支援学校である本校の学習集団等が該当児のニーズに十分対応できるものではない。

病弱 カウンセリング等の専門家が必要、医療との支援の仕方 の違い、二次障害としての精神御呼び行動の障害への支援方法、2次障害が大きい場合、不登校の状態が続いたり進路指導が難しくなったりする。保護者との連携が難しい、疑いのある児童生徒が多く、なかなか受診を希望しない、保護者、生徒が希望する進路先の確保が難しい 家庭の協力が得にくい

知・肢併置 環境（人的、物的）の整備不足、教職員の児童理解・指導力等力量の差が対

応力の差になっている傾向がある。
市町村教育委員会が就学指導委員会において本校の対象児とすることがある、知識はあっても、特性に応じた適切な対応（指導方法）が困難、知的には問題ないが、発達障がいによる不適応の理由で入学すること。実態の差が大きいこと。適応障害等による校内での他害行為など生徒指導上の対応、対応の判断によって、ケース会をしたり、外部専門機関の連携・相談しながら対応している。本人及び保護者の障害受容

肢・病併置 2次障害が大きい場合、不登校の状態が続いたり進路指導が難しくなったりする。発達障害がベースにある子で、心身症等と診断がついて入学する生徒は増える傾向

その他の併置 保護者の過重な要求

■ Q63. 発達障害幼児児童生徒の入学までの経緯

	他の病気・障害で入院治療が必要な児童生徒	心身症等の診断を受け、病院を経由して入学	発達障害の診断のみで病院を経由して入学	小中高校の学校からの要請	小中高校の保護者からの要請	入学時の自校の就学相談	その他
視覚障害	1	0	0	6	7	26	10
聴覚障害	2	0	1	5	12	55	15
知的障害	12	21	18	221	211	281	85
肢体不自由	14	4	2	10	13	33	15
病弱	28	42	11	16	14	10	4
知・肢併置	3	5	4	51	41	65	16
肢・病併置	6	7	0	5	7	4	3
その他の併置	8	12	2	13	12	18	9

視覚障害 入学後に判明した。主障害が視覚障害のため本校に入学その後、発達障害の診断を受ける。入学後、専門医により診断、在籍していた生徒が発達障害と診断される。

聴覚障害 入学後に気付く、県教委からの通知、幼稚部から本校に在籍、入学後の学習の様子から保護者に医療機関を紹介本校の乳幼児相談・指導から、就学支援会議の事前調査の指導による受診、保護者の希望。聴覚障害が主障害であるため、本校に入学。就学時には分かっ

ていなかったが、成長に伴ってその傾向が顕著に現れてきたため受診を勧め診断を受けた。

知的障害 知的障害を主障害とする発達障害のある児童生徒は、受け入れている、近隣児童施設への契約入所や措置入所のため、知的障害とともに発達障害を併せ有するとして、知的特別支援学級に在籍又は知的障害の診断を有する、委員会の就学相談。隣接する養護施設への入所に伴う入学や転入等、軽度の知的障がいを伴っており、本校選抜検査に合格、教育支援委員会の判断、入学選抜試験、知的障がいを有するため、県の適正就学指導委員会の決定により本校へ入学。高等部については、知的障がいを有していると判断したため、入学を許可。

肢体不自由 主たる障害が肢体不自由のために本校に入学した。市町の教育委員会が設置している就学指導委員会の判断、該当市町村教育委員会で行う就学相談と自校による就学相談、肢体不自由を併せ有し、発達障害の傾向のある児童・生徒、他の病気・障害で併設施設に入所して入学。

病弱 児童相談所で保護された児童生徒のうち重いケースが、施設に入所しており、入居児童生徒のみが通う学校である、児童相談所からの措置によるもの、心身症の診断を受け、教育委員会の就学相談から体験を経て入学

他の障害で施設入所した生徒
知・肢併置 施設入所のため、知的障害を伴わない場合は、入学は基本的には許可していない、知的障害として、受検を経て入学、入学選抜前の志願相談によって主

障害（知的・肢体等）を確認、児童相談所に保護され、近隣の児童福祉施設に措置されたことによる、療育手帳を所持

県就学指導委員会の判定による県教育委員会の入学先決定、市の教育委員会からの要請

肢・病併置 身体障害者手帳を有しており、本校が対象とする障害のある児童として措置された。心身症等の診断をもとに市町の就学指導委員会の判断を経て、本校に入学または転学、主たる障がいが肢体不自由で入学するので不明

その他の併置 小学部と中学部の入学に関しては、県の就学支援委員会の決定による、地域支援センターでの相談活動から病院受診、入院に至る、入学選考基準に基づき入学選考検査を受け合格して高等部へ入学する、本人が入学を希望して、生徒募集選抜（入試）を経て入学。

■ Q64. あなたの県や市町村は、副学籍の制度がありますか。

	視覚障害	聴覚障害	知的障害	肢体不自由
副学籍の制度がある	2	6	2	2
副学籍の制度はない	4	4	29	10

	病 弱	知・肢併置	肢・病併置	その他の併置
副学籍の制度がある	3	1	0	3
副学籍の制度はない	3	15	3	5

■ Q65. 副学籍を実施している児童生徒がいますか。

	視覚障害	聴覚障害	知的障害	肢体不自由
い る	2	5	2	2
い な い	0	1	0	0

	病 弱	知・肢併置	肢・病併置	その他の併置
い る	1	1	1	2
い な い	2	0	0	1

■ Q66. 副学籍の必要性を感じますか。

	必要性を感じている	いずれ必要とは感じていない	必要性は感じない	どちらともいえない	その他
視覚障害	0	2	1	1	0
聴覚障害	0	1	1	2	0
知的障害	6	9	4	10	0
肢体不自由	2	1	3	4	0
病 弱	1	1	1	1	0
知・肢併置	2	4	5	4	0
肢・病併置	1	1	1	0	0
その他の併置	0	2	1	2	0

IV おわりに

インクルーシブ教育システム構築に向けて、特別支援学校の担う役割は今後も更に大きくなっていくと思われる。そのためには特別支援学校のもつ専門性を生かし、センター的機能の更なる充実を図る必要がある。しかし、校内における課題もまだまだ多く残されていることが調査から読み取れる。