

第 2 章

令和 3 年度 障害のある子ども等の 就学先決定手続きに関する調査

I. 調査の目的

II. 調査の方法

III. 調査の結果

1. 回収状況
2. 基本情報
3. 乳幼児期からの支援体制
4. 就学先や学びの場の決定手続き
5. 外国につながりのある子どもの
就学先や学びの場の決定手続き
6. 自治体の人口や規模と乳幼児期から
支援内容や就学先決定手続きとの関係

IV. 調査の考察

I. 調査の目的

第1章でも述べたように、平成25年に就学先決定の仕組みに関して学校教育法施行令の一部改正が行われて以来、障害のある子どもの就学先や学びの場の決定手続について全国的に調査、分析した研究は見られない。また、近年、課題が指摘（文部科学省：2020など）されている外国につながるのある子どもの就学の手続き等に関する全国的な調査は見られない。

そこで、本研究では、「令和3年度 障害のある子ども等の就学先決定手続きに関する調査」を実施した。目的は以下の通りである。

- ①障害のある子どもの就学先や学びの場の決定に至る以前の、乳幼児期からの支援体制について実態を明らかにする。
- ②障害のある子どもの就学先や学びの場の決定手続きについて実態を明らかにする。
- ③外国につながるのある子どもの就学先や学びの場の決定手続きについて実態を明らかにする。

これらによって、各教育委員会における就学先決定の手続き等について現状と課題を分析し、就学先決定の手続き等の改善充実のための資料を得たいと考えた。

また、本研究全体としては、本調査結果から、特色ある取組を行っている教育委員会を見出すことも目的とした。

なお、本調査において、「外国につながるのある子ども」とは、①国籍（外国籍か日本国籍か）は問わない、②日本語指導を必要な子ども（日常会話が十分にとれない子ども、日常会話ができて、学年相当の学習言語が不足し、学習活動への参加に支障が生じている子ども）と定義した。

II. 調査の方法

1. 調査対象

障害のある子どもの就学先決定に直接関与するのは市区町村教育委員会であることから、本調査の対象は全国の市区町村教育委員会とした。調査は悉皆で行い、発送総数は1,740であった。実施に当たっては、都道府県教育委員会に対しても、本調査を都道府県内の市区町村教育委員会に実施する旨を記した了知文と調査用紙を送付した。

2. 手続き

本調査は質問紙法により、郵送による質問紙の送付及び回収によって実施した。回答者の便宜のため、本研究所のWebサイトから質問紙をダウンロードして回答できるようにも

した。このため、メールへの添付による回答もあった。

調査用紙は、令和3年8月6日付けで、各市区町村教育委員会特別支援教育担当課（室）長宛に直接送付した。提出の期限は令和3年9月30日としたが、実際には、同年11月4日まで回答があり、全て集計及び分析の対象とした。

なお、研究1年目である令和3年度は、主に数値データの単純集計までを実施した。研究2年目の令和4年度には、自由記述のある項目の分析、自治体の規模と回答結果の関係についてのクロス集計を加えて、結果全体を精査した。

3. 調査項目

調査用紙は、A4用紙8ページであった。はじめに、都道府県、市区町村名と回答者の所属部署（教育委員会内の部、課まで）を尋ね、続いて、以下に示す調査項目ⅠからⅣまで、53の設問で構成した。

【調査項目Ⅰ. 貴自治体の保育施設、学校、就学の状況について伺います。】

人口、就学先の学校の種類及び数、令和2年度に教育支援委員会等の対象となった子どもの数、教育支援委員会等の対象となった子どもの障害種等、7設問で構成した。

【調査項目Ⅱ. 貴自治体の乳幼児期からの支援体制について伺います。】

子育て支援の体制、5歳児健診等の実施、母子保健や療育機関等から教育委員会に情報が伝わる仕組み、個別の指導計画、個別の教育支援計画、関係機関による相談支援ファイルや個別の教育支援計画の作成及び活用等、18設問で構成した。

【調査項目Ⅲ. 貴自治体の就学相談や就学先決定の手続きについて伺います。】

教育支援委員会等の構成メンバー、保護者への説明会等、就学先や学びの場の変更事例の内容及び人数、保育所児童保育要録等以外の小学校への情報伝達、就学の前後における就学支援シートや個別の教育支援計画の活用、就学に関する審議資料の就学先への引き継ぎ等、17設問で構成した。

【調査項目Ⅳ. 外国につながるのある子どものうち、教育支援委員会等（就学先決定の検討の場）の対象となった子どもについて伺います。】

令和2年度に教育支援委員会等の対象となった子どもの就学先や人数、審議資料作成時に行っていること、保護者を対象としたガイダンス、相談支援ファイルや個別の教育支援計画等の様式の作成、就学先や学びの場の変更事例の内容及び人数等、11設問で構成した。

<文献>

- 1) 文部科学省(2020)：外国人の子供の就学状況等調査結果について

(久保山茂樹)

Ⅲ. 調査の結果

1. 回収状況

調査用紙を発送した1,740市区町村教育委員会のうち、748市区町村から回答があり、回収率は、43.0%であった。回答があった市区町村の内訳を表1-1に示した。

政令指定都市が12、中核市が21、一般の市及び特別区が335、町が304、村が76であった。

表1-1 回答があった市区町村の内訳

市区町村の別	回答数
政令指定都市	12
中核市	21
一般の市及び区	335
町	304
村	76
合計	748

2. 基本情報（調査項目Ⅰ）

（1）回答のあった自治体の人口規模

回答のあった748自治体の人口規模を整理したものを表2-1及び図2-1に示した。もっとも多かったのは「1万人以上5万人未満」で39.7%、続いて「1万人未満」が26.3%、「5万人以上10万人未満」が14.6%であった。回答があった自治体のうち66.0%が人口5万人未満の自治体、80.6%が人口10万人未満の自治体、90.2%が20万人未満の自治体であった。

表 2－1 回答があった自治体の人口規模

人口規模	自治体数	%
1 万人未満	197	26. 3
1 万人以上 5 万人未満	297	39. 7
5 万人以上 10 万人未満	109	14. 6
10 万人以上 20 万人未満	72	9. 6
20 万人以上 30 万人未満	23	3. 1
30 万人以上 40 万人未満	14	1. 9
40 万人以上 50 万人未満	7	0. 9
50 万人以上 60 万人未満	2	0. 3
60 万人以上 70 万人未満	0	0. 0
70 万人以上 80 万人未満	5	0. 7
80 万人以上 90 万人未満	0	0. 0
90 万人以上 100 万人未満	1	0. 1
100 万人以上	6	0. 8
無回答	15	2. 0
合計	748	100. 0

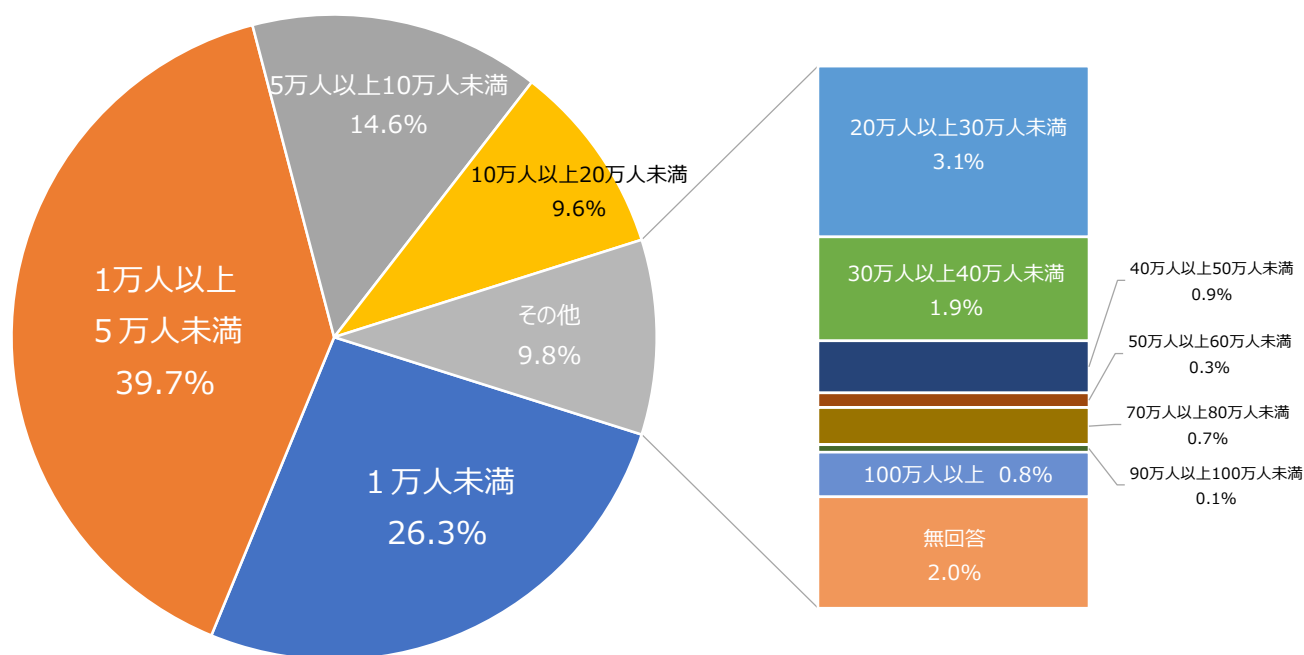


図 2－1 回答のあった自治体の人口規模（n=748）

（２）令和３年度の小学校・特別支援学校小学部１年生のうち、教育支援委員会等の対象になった子どもの割合

Ｑ４で、令和３年度に小学校・義務教育学校及び特別支援学校小学部に入学した子どもの人数を令和３年５月１日現在で記入を求めた。また、Ｑ５で、Ｑ４の子どものうち令和２年度に教育支援委員会等（就学先決定の検討の場）の対象となった子どもの人数の記入を求めた。この２設問では、外国につながりのある子どもは除いて記入を求めた。

本調査全体に回答した 748 自治体のうち、この２設問のいずれかに無回答であった 20 自治体、Ｑ４＜Ｑ５またはＱ４＝Ｑ５であった 62 自治体を除く、666 自治体を対象とした。Ｑ４及びＱ５から、令和３年度の小学校及び小学部１年生のうち、教育支援委員会等の対象になった子どもが占める割合（Ｑ５の人数÷Ｑ４の人数）を求め、図２－２に示した。

対象になった子どもの割合は、４％台が最も多く、続いて、３％台、５％台であった。また、対象になった子どもがいない（０人）と回答した教育委員会が 44 あった。

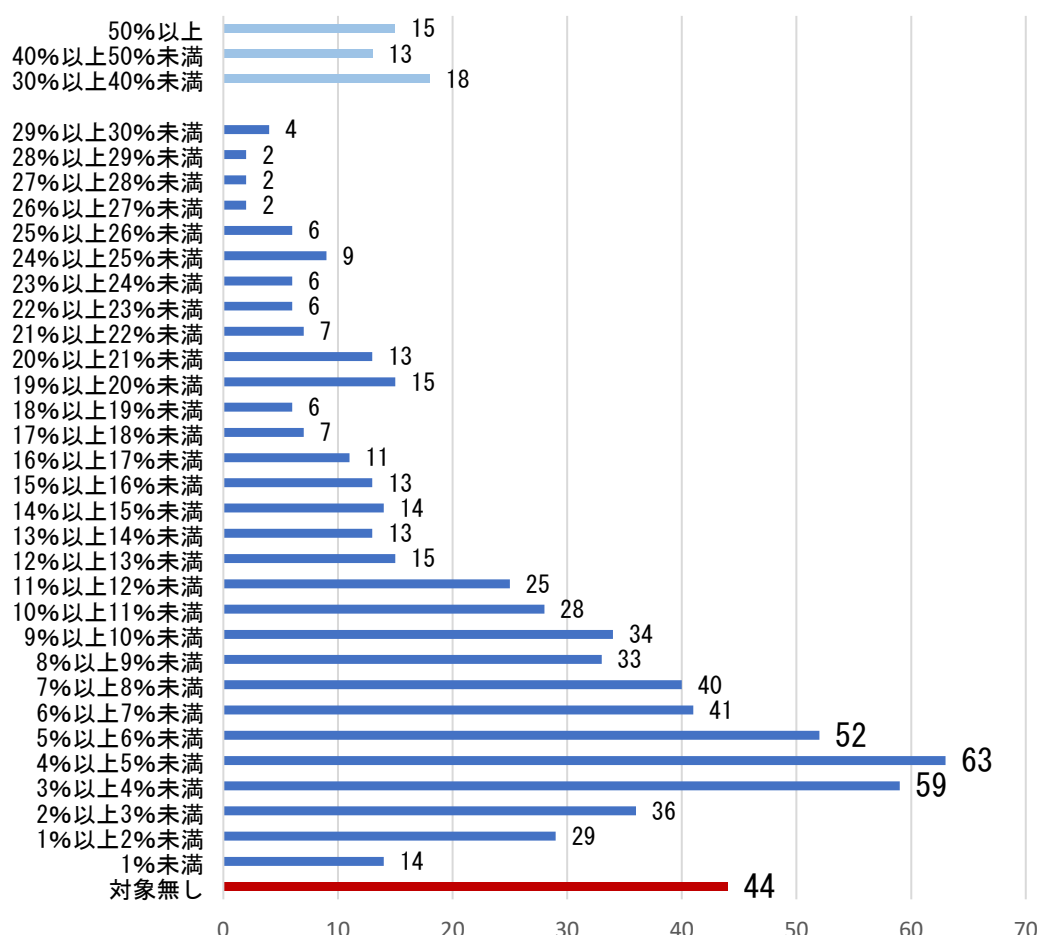


図２－２ 令和３年度の小学校・特別支援学校小学部１年生のうち、教育支援委員会等の対象になった子どもの割合（n＝666）

（３）令和２年度に各自治体の教育支援委員会等が審議の対象とした障害の種類

Ｑ６「Ｑ５の子ども（令和２年度に教育支援委員会等の対象となった子ども）の障害種について該当するもの全てにチェックしてください」（複数回答可）に対する回答結果を、図２－３に示した。これは、審議対象となる障害のある子どもが１人でもいれば回答するように求めた結果であり、それぞれの障害がある子どもの人数ではなく、回答した自治体の数を示したものである。

「知的障害」が最も多く 638 で、これは回答のあった自治体の 85.3% であった。続いて、同様に、「情緒障害」が 528 で、70.6%、「自閉症」が 522 で、69.8% であった。以降、「ＡＤＨＤ」、「肢体不自由」、「言語障害」の順であった。

「その他」には、診断名等が書かれていた。多かった順に「ダウン症候群」、「発達性協調運動障害」、「場面緘黙」、「診断無し」であった。

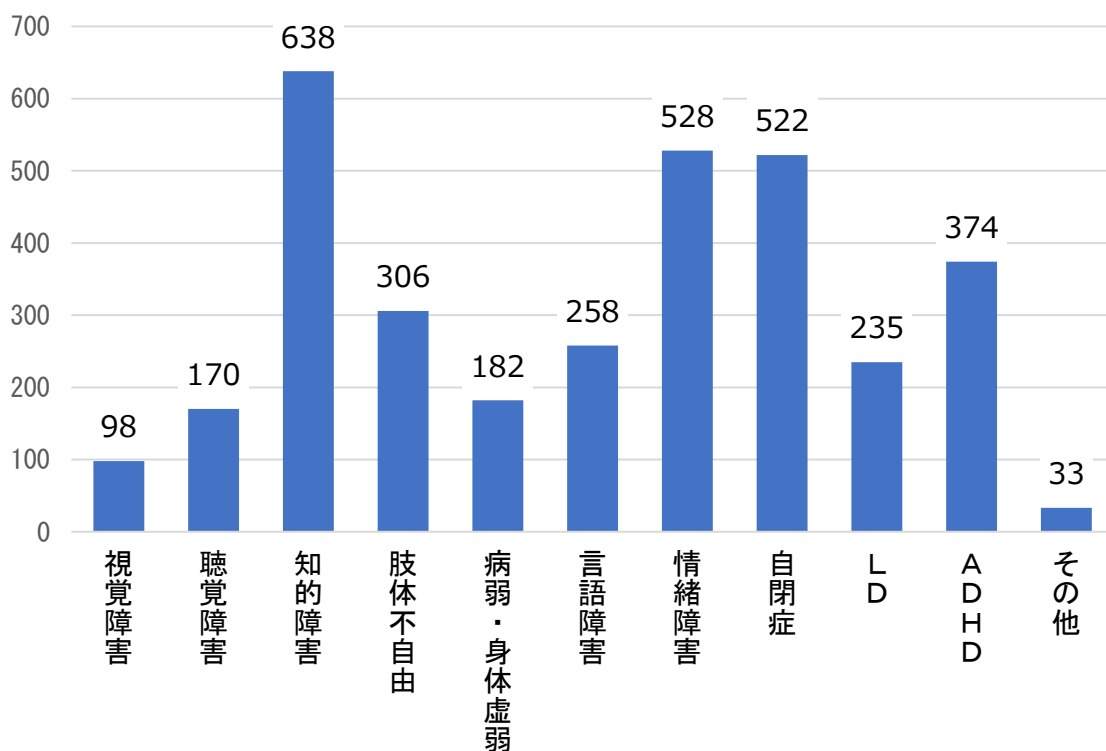


図２－３ 令和２年度に各自治体の教育支援委員会等が審議の対象とした障害の種類
（数字は回答した自治体数 n=748）

（４）令和２年度に各自治体の教育支援委員会等が審議の対象就学先や学びの場

Ｑ７「Ｑ５の子ども（令和２年度に教育支援委員会等の対象となった子ども）の就学先について該当するもの全てにチェックしてください」（複数回答可）に対する回答結果を、回答総数 748 に対する割合として整理したものを図 2－4 に示した。これは、審議対象となる就学先や学びの場に該当する子どもが 1 人でもいれば回答するよう求めた結果であり、それぞれの就学先や学びの場の子ども的人数ではなく、回答した自治体の数を示したものである。

「特別支援学級」がもっとも多く 644 で、これは回答のあった自治体の 86.1% であった。続いて、同様に「特別支援学校」が 485 で、64.8%、「通常の学級のみ」が 458 で 61.2%、「通級による指導」が 399 で、53.3% であった。

「その他」には、多かった順に「通常の学級で特別支援教育支援員の支援」、「国立校や私立校」、「就学猶予」であった。

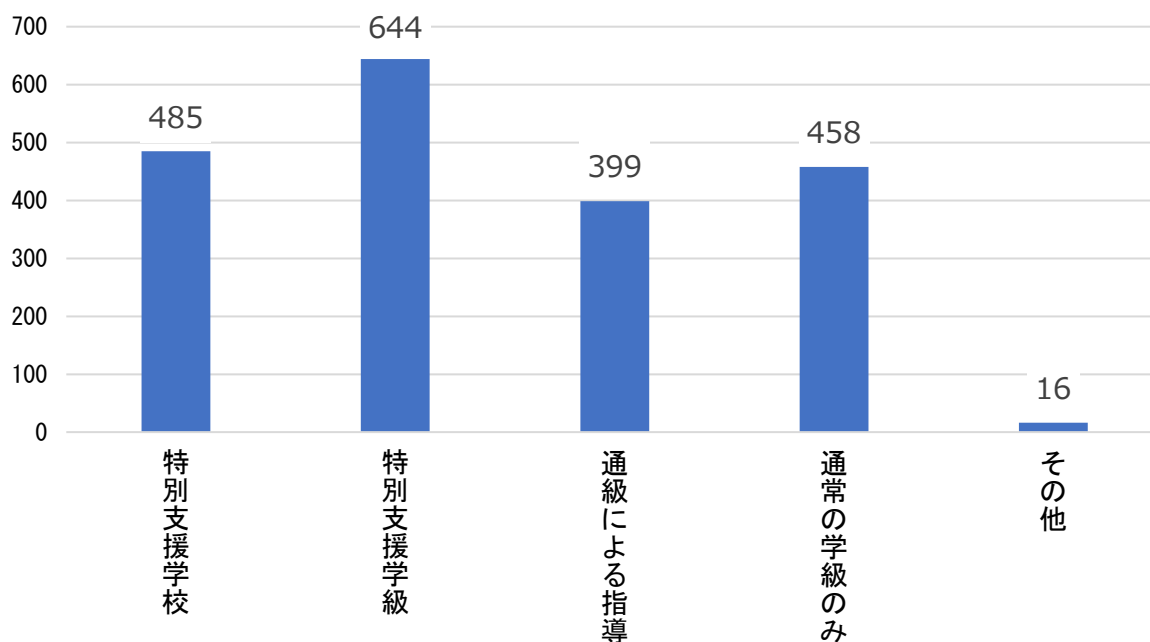


図 2－4 令和２年度に各自治体の教育支援委員会等が審議の対象就学先や学びの場
（数字は回答した自治体数 n=748）

（久保山茂樹）

3. 乳幼児期からの支援体制（調査項目Ⅱ）

調査項目Ⅱは、自治体における乳幼児期からの支援体制に関する質問項目から構成される。各自治体での支援状況を包括的に捉えることを目的として、教育委員会の所掌業務には該当しない可能性のある質問項目も含めている。そのため、以下の補足事項を記載した上で回答を求めた。「調査項目Ⅱは、教育委員会が担当される業務だけではなく、他担当部署の業務も含めた自治体全体での取組を伺う設問となっております。お答えいただける範囲で御回答ください。」

（１）貴自治体では、保護者に対して、妊娠中から出産後の支援に関する情報提供を行っており、内容には障害のある子どもへの支援も含む（Ｑ８）

Ｑ８「貴自治体では、保護者に対して、妊娠中から出産後の支援に関する情報提供を行っており、内容には障害のある子どもへの支援も含む」に対する回答内訳を図３－１に示した。

回答があった740自治体のうち、障害のある子どもへの支援も含めた情報提供を行っていると回答したのが654自治体(88.4%)、行っていないと回答したのが37自治体(5.0%)、「分からない」と回答したのが49自治体(6.6%)であった。

令和元年12月より、成育基本法（「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」）が施行され、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供することが自治体には求められている。本調査結果からは、9割弱の自治体で、妊娠中から障害のある子どもへの支援も含めた情報提供が実施されており、将来的に子ども及び保護者が受ける可能性のある支援の内容について、早期に把握できるよう情報提供に取り組んでいることが示された。

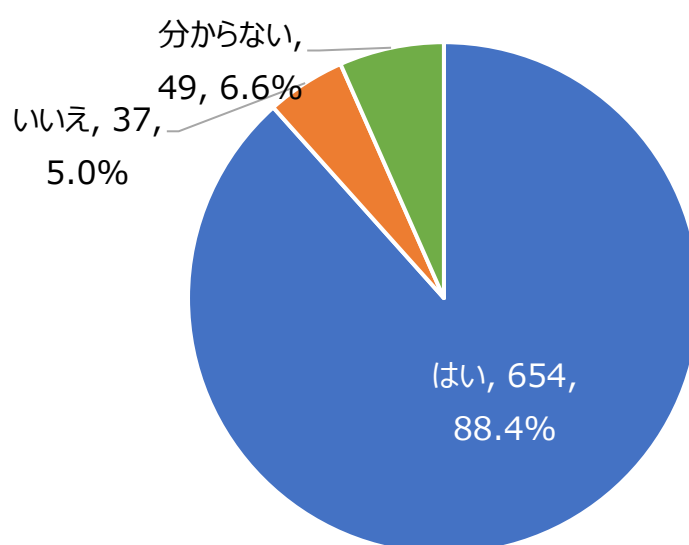


図３－１ 「保護者に対して、妊娠中から出産後の支援に関する情報提供を行っており、内容には障害のある子どもへの支援も含む」に対する回答内訳（n=740）

(2) 貴自治体では、保護者に対して、子育てに不安を感じたときの相談窓口に関する情報提供を行っている (Q9)

Q9「貴自治体では、保護者に対して、子育てに不安を感じたときの相談窓口に関する情報提供を行っている」に対する回答内訳を図3-2に示した。

回答があった744自治体のうち、相談窓口に関する情報提供を行っていると回答したのが728自治体(97.8%)、行っていないと回答したのが1自治体(0.1%)、「分からない」と回答したのが15自治体(2.0%)であった。

平成27年度から始まった子ども・子育て支援新制度では、子育て支援センター等の地域子育て支援拠点の拡充、乳児家庭全戸訪問事業等、子育てに関する地域での相談機能の充実を図っている。本調査では、ほぼ全ての自治体で、保護者に対して、子育てに関する相談窓口に関する情報提供を行っていることが示された。一方で、数は少ないが、情報提供の実施の有無を、教育委員会が把握していない自治体があることも示された。

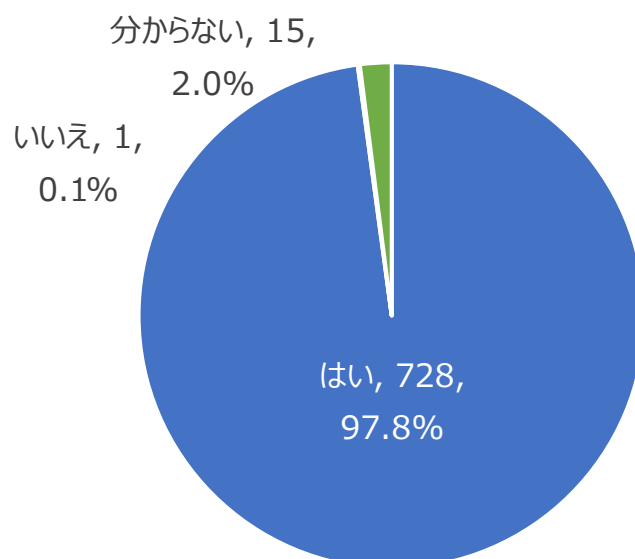


図3-2 「貴自治体では、保護者に対して、子育てに不安を感じたときの相談窓口に関する情報提供を行っている」に対する回答内訳 (n=744)

（３）貴自治体内に、子育て支援センター、子育てサロン、育児サークル等を開設しており、保護者は、必要に応じて保育士等に相談を行うことができる

Q10「貴自治体内に、子育て支援センター、子育てサロン、育児サークル等を開設しており、保護者は、必要に応じて保育士等に相談を行うことができる」に対する回答内訳を図３－３に示した。

回答があった742自治体のうち、開設していると回答したのが710自治体（95.7%）、開設していないと回答したのが16自治体（2.2%）、「分からない」と回答したのが16自治体（2.2%）であった。

Q9に関連するが、平成27年の子ども・子育て支援法の施行に伴い、各自治体では、地域における子ども及び保護者の置かれている環境等を把握し、子育て支援センター等の開設を含む、地域子ども・子育て支援事業の提供に関する「市町村子育て支援事業計画」を策定し、計画に基づいた事業整備を進めている。本調査では、ほぼ全ての自治体で、保護者からの子育てに関する相談に対応できる施設を開設していることが示された。

一方で、Q9と同様に、数は少ないが、開設の有無を、教育委員会が把握していない自治体があることも示された。

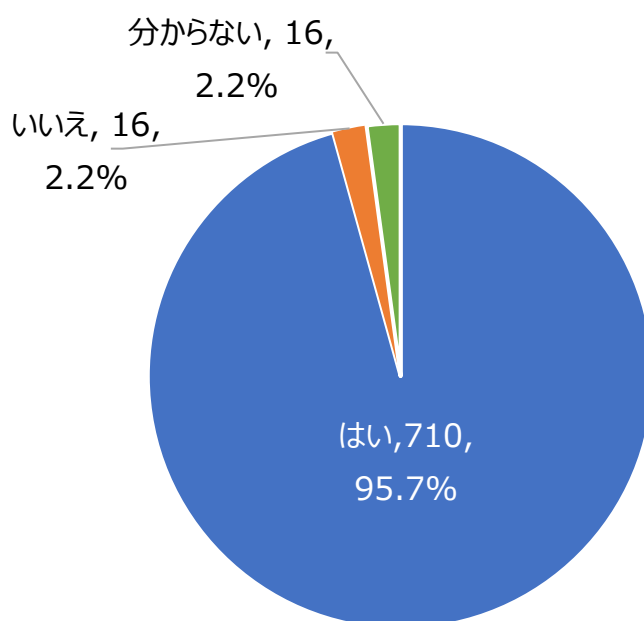


図３－３ 「貴自治体内に、子育て支援センター、子育てサロン、育児サークル等を開設しており、保護者は、必要に応じて保育士等に相談を行うことができる」に対する回答内訳（n=742）

（４）教育委員会に、子育てに関する保護者からの相談を担当する職員を配置している

Q11「教育委員会に、子育てに関する保護者からの相談を担当する職員を配置している」に対する回答内訳を図３－４に示した。

回答があった738自治体のうち、配置していると回答したのが445自治体（60.3%）、配置していないのが293自治体（39.7%）であった。

本調査では、およそ６割の自治体において、教育委員会に、子育てに関する保護者からの相談に対応する職員が配置されていることが示されたが、近年では、子育てに関する福祉部局と教育委員会を一元化し、妊娠・出産期から乳幼児期、学齢期までの一体的な支援を実施している自治体もある。そのような自治体では、保護者からの子育て相談の窓口を一元化することで、より早期から子どもと保護者の情報を把握、関係機関で共有し、就学に向けた切れ目のない支援を、より効率的に進めることができるのではないかと考える。

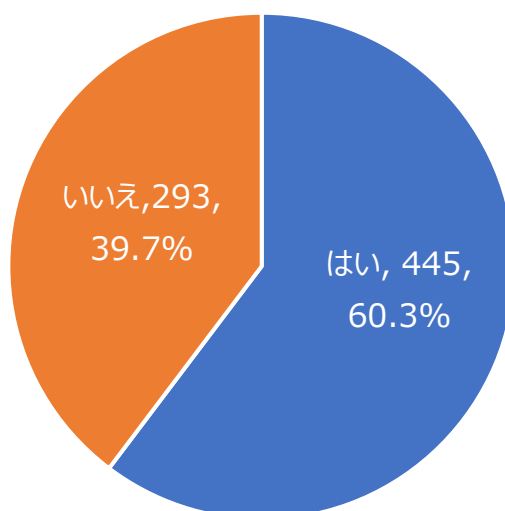


図３－４ 「教育委員会に、子育てに関する保護者からの相談を担当する職員を配置している」に対する回答内訳（n=738）

（５）乳幼児健診等のフォローアップ教室について

① 乳幼児健診等で発達に遅れの見られた子どもを対象に、貴自治体でフォローアップ教室等を実施している（Ｑ１２(１)）。

Ｑ１２(１)「乳幼児健診等で発達に遅れの見られた子どもを対象に、貴自治体でフォローアップ教室等を実施している」に対する回答内訳を図３－５に示した。

回答があった 738 自治体のうち、実施していると回答したのが 474 自治体（64.2%）、実施していないと回答したのが 170 自治体（23.0%）、「分からない」と回答したのが 94 自治体（12.7%）であった。

乳幼児健診において、発達に所見が見られた子どもに対して、親子教室等のフォローアップ事業を行うことは、子どもの発達を促すことのみならず、保護者の不安の軽減等、子育て支援の場としての機能を有しており（長尾・三好・吉野・山口・松尾・岸畑・中村・近藤，2011）、子ども及び保護者に対して、就学に向けて切れ目のない支援を提供していく上で重要な役割をもつ。

本調査では、6割強の自治体で、健診後のフォローアップ教室等が実施されていることが示されたが、1割強の自治体では、教育委員会が、フォローアップ教室等の実施状況を把握しておらず、当該自治体では、子どもと保護者に関する情報が、母子保健を管轄する部局と、教育委員会の間で早期に共有できていないと考えられる。

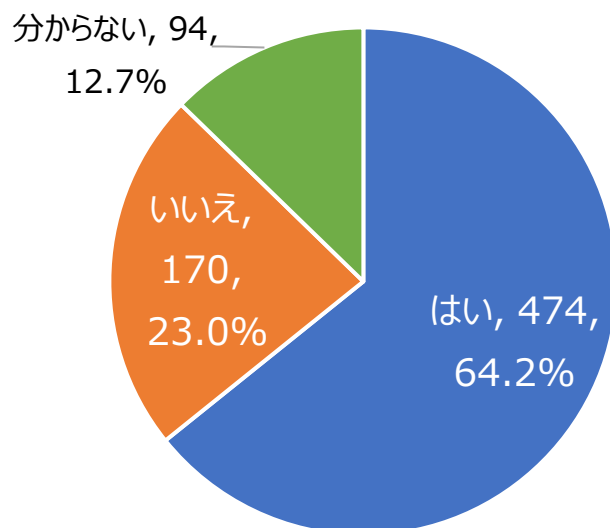


図３－５ 「乳幼児健診等で発達に遅れの見られた子どもを対象に、貴自治体でフォローアップ教室等を実施している」に対する回答内訳（n=738）

②フォローアップ教室等で対象とする子どもの年齢について、該当する項目の全てにチェックしてください（Q12(2)）。

Q12(1)で、フォローアップ教室等を実施していると回答した474自治体に対する、「フォローアップ教室等で対象とする子どもの年齢について、該当する項目の全てにチェックしてください」への回答のうち、「分からない」と回答した14自治体を除いた460自治体の回答内訳（複数回答あり）を図3－6に示した。

1歳半健診（1歳6か月児健康診査）後が377自治体（82.0%）、3歳児健診（3歳児健康診査）後が336自治体（73.0%）、5歳児健診後は99自治体（21.5%）であった。その他（128自治体、27.8%）については2歳児健診後が多かった。フォローアップ教室等を実施している自治体のうち、およそ8割の自治体で1歳半健診後に実施しており、発達に所見のある子どもとその保護者への支援に早期から取り組んでいることが示された。

一方で、5歳児健診後については、およそ2割と少ない結果が示された。次のQ13で5歳児健診を実施していると回答した330自治体のうち、Q12(2)で5歳児健診後にフォローアップ教室を実施していると回答したのは92自治体（27.9%）であり、5歳児健診のフォローアップ教室の実施は全体として少ないことが示された。この点については、3歳児健診以後の児童発達支援事業の状況や、保育所、認定こども園、幼稚園等の就学前保育施設での支援と関連させて検討する必要がある。

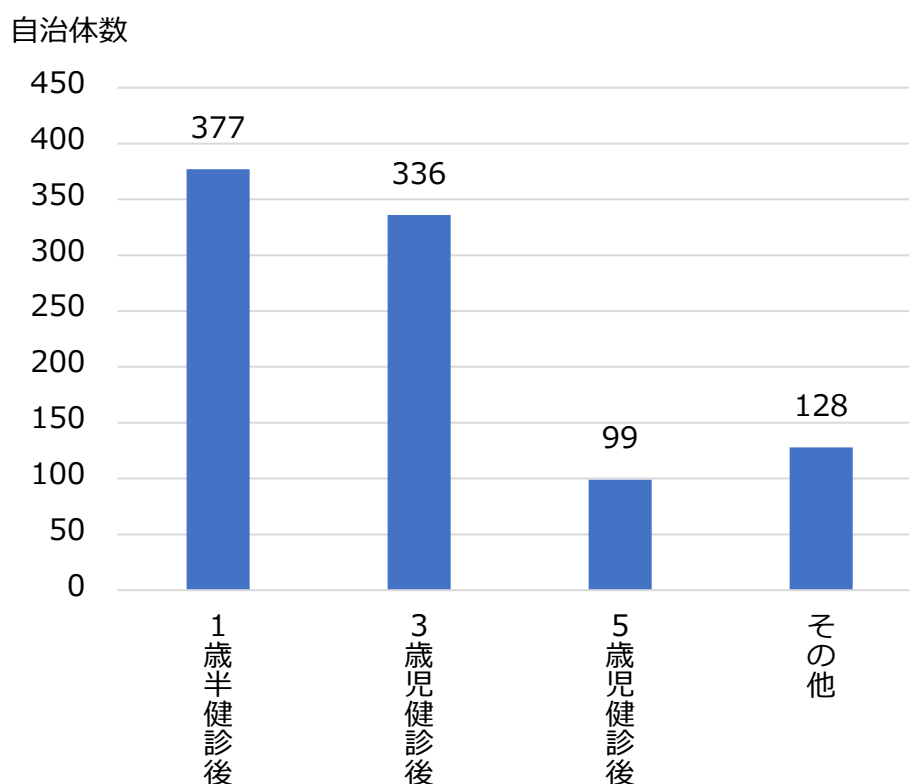


図3－6 「フォローアップ教室等で対象とする子どもの年齢について、該当する項目の全てにチェックしてください」に対する回答割合（n=460）

③フォローアップ教室等の頻度について該当する項目にチェックしてください（Q12(3)）

Q12(1)で、フォローアップ教室等を実施していると回答した474自治体に対する、「フォローアップ教室等の頻度について該当する項目にチェックしてください」への回答のうち、「分からない」と回答した47自治体を除いた427自治体の回答内訳（複数回答あり）を図3-7に示した。

最も多かったのが「1か月に1回」（185自治体、41.5%）、続いて「2週間に1回または月に2回」（83自治体、18.6%）、「特に定めていないまたは個別対応」（82自治体、18.4%）であった。

自治体によって差はあるが、6割程度の自治体では、月に1回から2回実施していることが示された。フォローアップ教室等の回数については一般的な指針はないが、具体的な実施内容や、フォローアップ期間終了後の、療育機関や就学前保育施設への情報の引き継ぎの状況も含めて検討する必要がある。

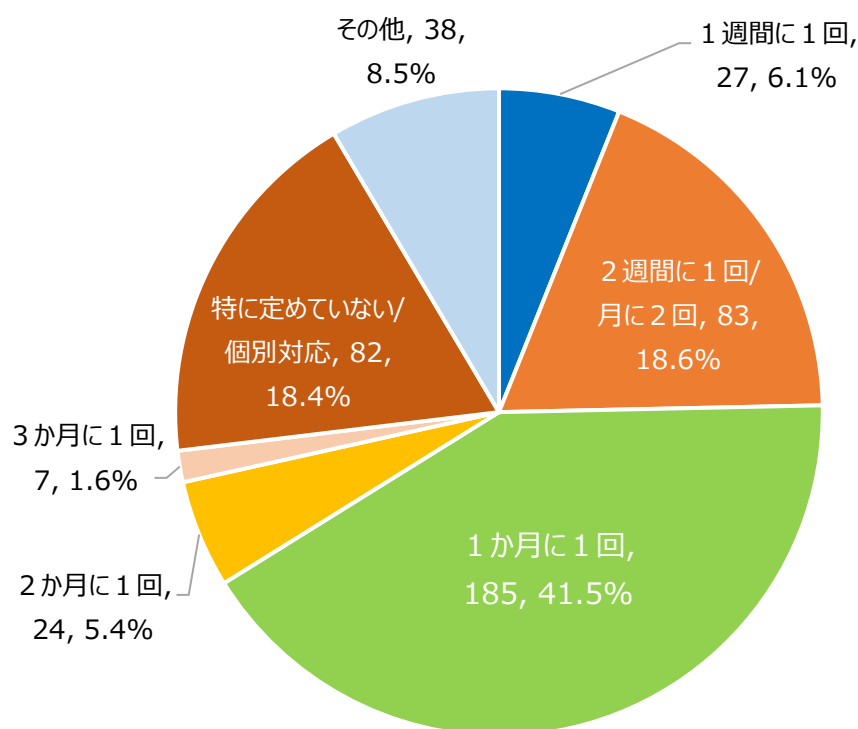


図3-7 「フォローアップ教室等の頻度について該当する項目にチェックしてください」に対する回答内訳（n=427）

（６）５歳児健診や５歳児発達相談等を実施している（Ｑ１３）

Ｑ１３「５歳児健診や５歳児発達相談等を実施している」に対する回答内訳を図３－８に示した。

回答があった７３４自治体のうち、５歳児健康診査（以下、健康診査を「健診」と略す）、５歳児発達相談等を実施していると回答したのが３３０自治体（４５．０％）、実施していないと回答したのが３５３自治体（４８．１％）、実施の有無について「分からない」と回答したのが５１自治体（６．９％）であった。

現行の母子保健法第１２条において、１歳６か月児健診、及び３歳児健診は、全ての市区町村において、悉皆での実施が定められているが、知的機能、運動機能に大きな遅れを伴わない発達障害のある子どもが、１歳６か月児健診、３歳児健診では発達上の問題を指摘されずに、保育所、幼稚園、認定こども園への就園後、集団生活の中で課題が顕在化したり、就学時健康診断で、初めて発達障害の可能性について指摘されたりすることがある。５歳児健診、５歳児発達相談は、平成１７年の発達障害者支援法の施行以後、発達障害のある幼児を早期に発見、早期の適切な支援へと繋げていくために、その実施が推奨されている（総務省、２０１７）が、本調査では、実施している自治体は半数に満たないことが示された。

また、本調査では、５歳児健診、５歳児発達相談の実施の有無について５１自治体（６．９％）が「分からない」と回答しているが、教育委員会が、健診の実施状況について把握していないことは、当該自治体における就学手続に際して、健診で把握した個々の子どもの情報が、教育委員会に引き継がれていない可能性を示唆していると考えられる。

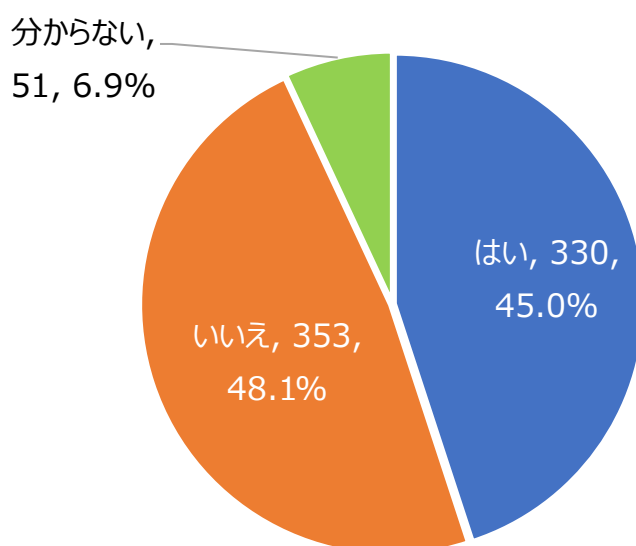


図３－８ 「５歳児健診や５歳児発達相談等を実施している」に対する回答内訳（n=734）

5歳児健診や5歳児発達相談等の担当部署について自由記述で回答を求めたところ、317自治体から回答があった。

福祉課、健康保健課、保健課、保健センター等の回答を「母子保健及び福祉関係」、学校教育課、教育総務課、学務課等の回答を「教育委員会」、複数の課の回答については「複数の課」とし、それ以外を「その他」として整理した。「母子保健及び福祉関係」の回答が233自治体(73.5%)、「教育委員会」が43自治体(13.6%)、「複数の課」が31自治体(9.8%)、「その他」の回答は10自治体(3.1%)であり、5歳児健診や5歳児発達相談は「母子保健及び福祉関係」が担当している自治体が最も多かった。「その他」は、「町民課」「住民課衛生係」「幼稚園」「認定こども園」「民生課」「住民課」等の回答であった。

(7) 貴自治体内に、自治体内に児童発達支援センター、児童発達支援事業を整備している (Q14)

Q14「貴自治体内に児童発達支援センター、児童発達支援事業を整備している」に対する回答内訳を図3-9に示した。

回答があった741自治体のうち、児童発達支援センター、児童発達支援事業を整備していると回答したのが386自治体(52.1%)、整備していないと回答したのが321自治体(43.3%)、「分からない」と回答したのが34自治体(4.6%)であった。

児童発達支援センター、児童発達支援事業は、就学前の障害のある子どもの療育や家庭支援を担う重要な事業であるが、人口の多い自治体においては、事業所間の競争が生じている一方で、人口の少ない町村の4割では、事業所が一箇所も設置されていないことが先行調査により示されている(みずほ情報総研株式会社, 2020)。本調査においても、半数以上が町村からの回答であるため、先行調査に準じた結果が示されたと思われるが、自治体の人口規模により生じる就学前の療育、家庭支援に関する地域間格差への対応は、障害のある子どもの早期からの一貫した支援の充実を図る上で重要な課題であると考えられる。

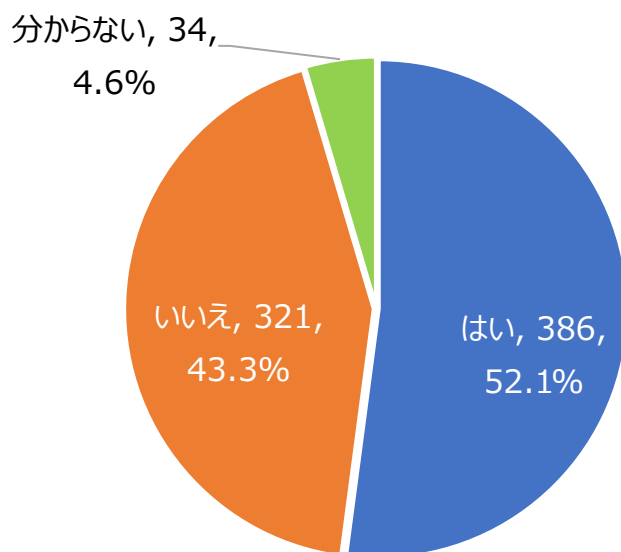


図3-9 「貴自治体内に児童発達支援センター、児童発達支援事業を整備している」に対する回答内訳 (n=741)

（８）近隣の児童相談所、発達障害者支援センターが、貴自治体内の子ども、保護者を支援する専門機関として機能している（Ｑ15）

Ｑ15「近隣の児童相談所、発達障害者支援センターが、貴自治体内の子ども、保護者を支援する専門機関として機能している」に対する回答内訳を図３-10に示した。

回答があった740自治体のうち、機能していると回答したのが586自治体(79.2%)、機能していないと回答したのが70自治体(9.5%)、「分からない」と回答したのが84自治体(11.4%)であった。

障害のある子供の教育支援の手引（文部科学省，2022）では、教育相談・就学先決定のプロセスにおいて、市町村教育委員会と、医療や福祉、保健関係機関との連携、ネットワークの構築が必要であることを示しているが、本調査では、約２割の自治体において、近隣の児童相談所、発達障害者支援センターが、乳幼児期の子どもと保護者を支援する相談機関として十分には機能していないこと、もしくは、教育委員会が、これらの機関でどのような支援が行われているか把握していないことが示された。

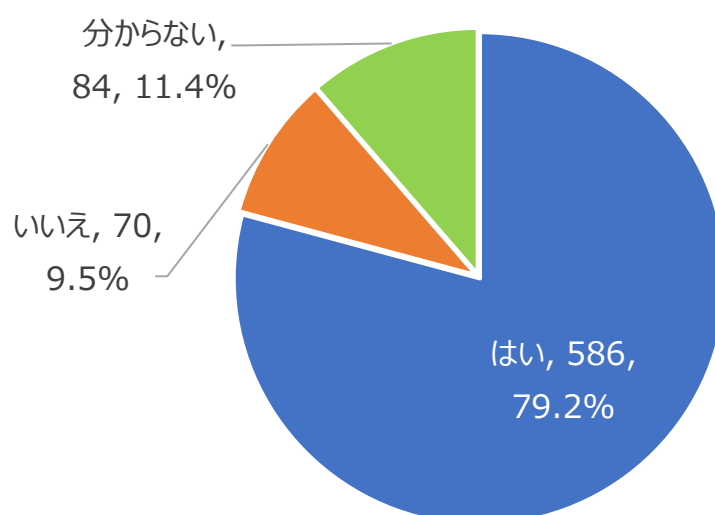


図３-10 「近隣の児童相談所、発達障害者支援センターが、貴自治体内の子ども、保護者を支援する専門機関として機能している」の回答内訳（n=740）

(9) 特別な支援を必要とする子どもや保護者に対して、保健、医療、福祉、教育、就労等の関係部局、機関が連携してチームを組んだり、『特別支援教育連携協議会』等を設置したりしている (Q16)

Q16「特別な支援を必要とする子どもや保護者に対して、保健、医療、福祉、教育、就労等の関係部局、機関が連携してチームを組んだり、『特別支援教育連携協議会』等を設置したりしている」に対する回答内訳を図3-11に示した。

回答があった739自治体のうち、設置しているのが478自治体(64.7%)、設置していないのが261自治体(35.3%)であった。

Q15にも関連するが、障害のある子供の教育支援の手引(文部科学省, 2022)では、障害のある子どもやその保護者への相談・支援にかかわる医療、保健、福祉、教育、就労等、関係部局・機関間の連携協力を円滑に進めるためのネットワークとして、「特別支援連携協議会」等の設置の必要性を示している。

本調査では、およそ3割強の自治体においては、関係部局・機関を繋ぐ公的なネットワークが構築されていないことが示唆された。

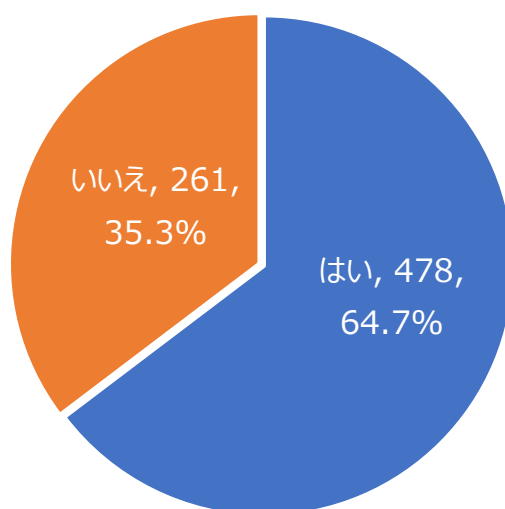


図3-11 「特別な支援を必要とする子どもや保護者に対して、保健、医療、福祉、教育、就労等の関係部局、機関が連携してチームを組んだり、『特別支援教育連携協議会』等を設置したりしている」の回答内訳 (n=739)

「特別支援連携協議会」等を設置していると回答した 478 自治体における、協議会の構成機関やメンバーの内訳を図 3-12 に示した。

構成機関やメンバーとして最も多く挙げられたのは「教育委員会」であり、452 自治体（94.6%）において構成機関、メンバーとして含まれていた。次いで「保健、福祉子育て支援等部局」が 399 自治体（83.5%）、「小学校」が 386 自治体（80.1%）であった。

就学前、卒後に関連する機関に着目してみると、保育所は 299 自治体（63.6%）、認定こども園は 204 自治体（42.8%）、幼稚園は 211 自治体（44.1%）、児童発達支援センター等福祉施設は 238 自治体（49.8%）であり、就学前保育、療育施設が協議会へ参加している自治体は半数程度に留まること、また、障害者支援施設等、就労関係施設は 136 自治体（28.5%）であり、本調査では、特別支援連携協議会等の多くは、教育委員会を中心に、学齢期を中心とした連携体制に留まっていることが窺えた。

また、構成機関・メンバーの「その他」では、スクールソーシャルワーカー、児童相談所職員、大学教員等の学識経験者、児童委員、保護者等が挙げられた。

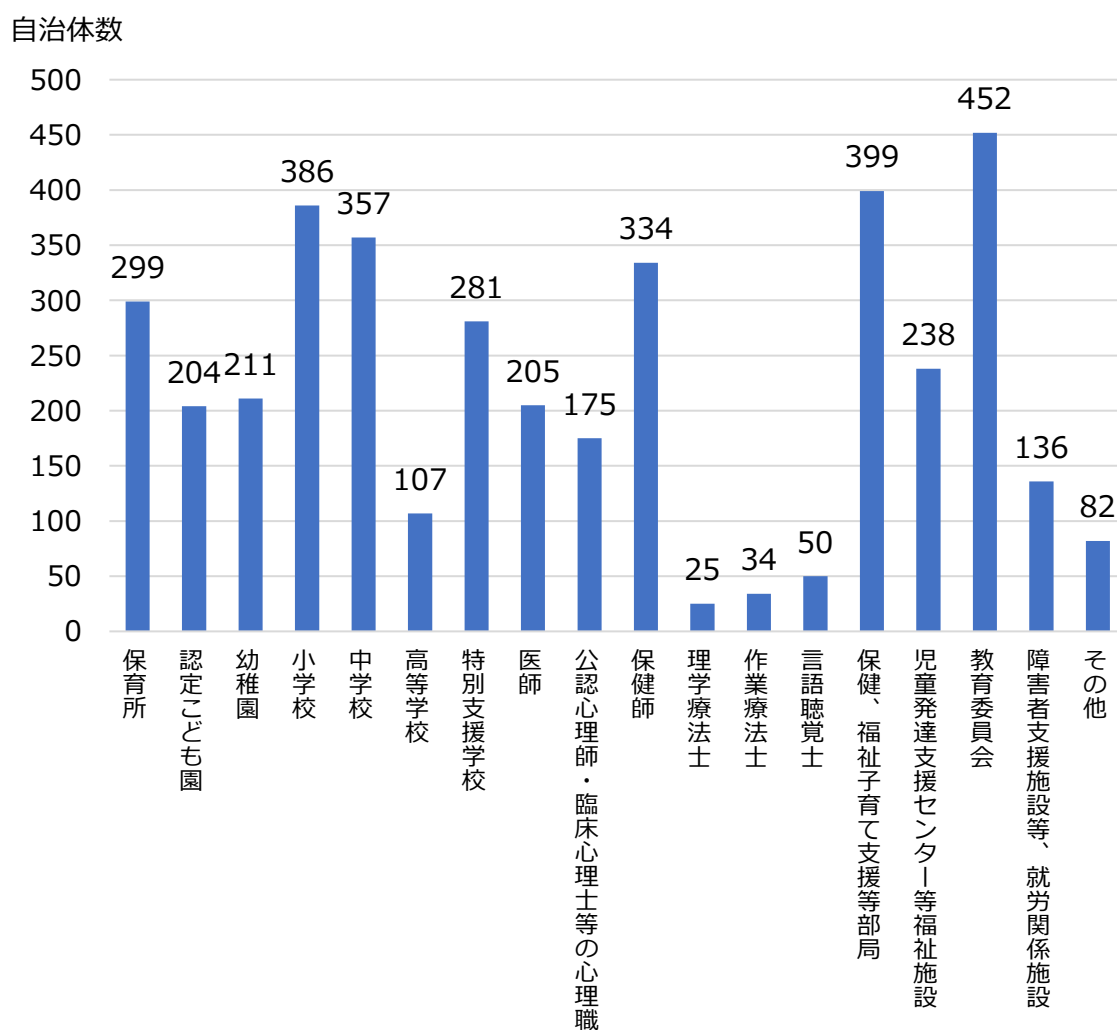


図 3-12 「特別支援教育連携協議会」等の構成機関・メンバーの内訳（n=478）

(10) 貴自治体では、地域や家族全体で子どもの成長を見守る意識を持つための講座等、啓発活動を行っている（Q17）

Q17「貴自治体では、地域や家族全体で子どもの成長を見守る意識を持つための講座等、啓発活動を行っている」に対する回答内訳を図3-13に示した。

回答があった740自治体のうち、行っていると回答したのが449自治体(60.7%)、行っていないと回答したのが156自治体(21.1%)、「分からない」と回答したのが135自治体(18.2%)であった。

子どもの発達や子育てに関する講座等を実施することは、地域において子どもと子育てに携わる保護者を支えるために、地域の人々の力を生かした、いわゆる「インフォーマルな支援を促進する契機となる。また、子どもと保護者が安心して地域で生活していくことを支えるために必要な理解啓発活動であると考えられる。

本調査では、約4割の自治体において、そのような活動が実施されていない、もしくは教育委員会が自治体での実施状況を把握していないことが示唆された。

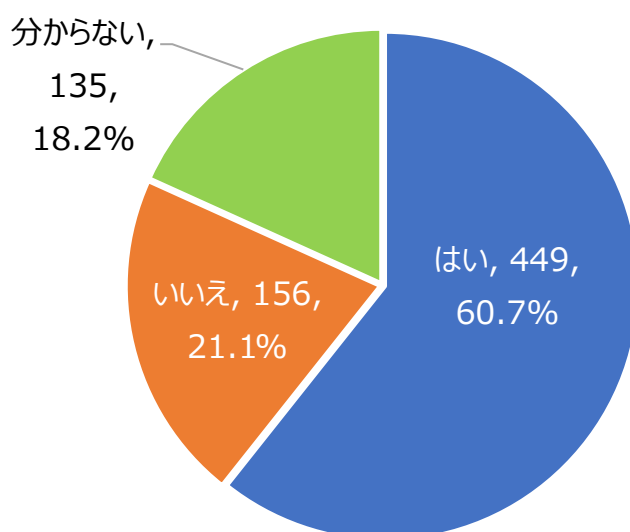


図3-13 「貴自治体では、地域や家族全体で子どもの成長を見守る意識を持つための講座等、啓発活動を行っている」の回答内訳（n=740）

(11) 特別な支援を必要とする子どもの情報が、母子保健や療育機関等から、保育所、認定こども園、幼稚園に伝わる仕組みがあり、保育において情報を活用することができる（Q18）

Q18「特別な支援を必要とする子どもの情報が、母子保健や療育機関等から、保育所、認定こども園、幼稚園に伝わる仕組みがあり、保育において情報を活用することができる」に対する回答内訳を図3-14に示した。

回答があった739自治体のうち、仕組みがあると回答したのが510自治体(69.0%)、仕組みがないと回答したのが93自治体(12.6%)、「分からない」と回答したのが136自治体(18.4%)であった。

保育所、認定こども園、幼稚園等、就学前保育施設では、障害のある子どもに対して、個別の指導計画、個別の教育支援計画を作成し、個々の子どもに応じた指導、支援の充実に努めることが求められている（厚生労働省，2018；内閣府・文部科学省・厚生労働省，2018；文部科学省，2018a）。そのためには、自治体の母子保健部局での子育て支援の状況、乳幼児健診での状況、児童発達支援センター等での療育の状況等、入園に至るまでの子どもと家族の情報が、保護者の同意のもとで、就学前保育施設に伝達されることが重要であるが、およそ3割の自治体では、入園前の情報が就学前施設に伝達される仕組みがない、もしくは教育委員会がそのような仕組みについて把握していないことが示唆された。

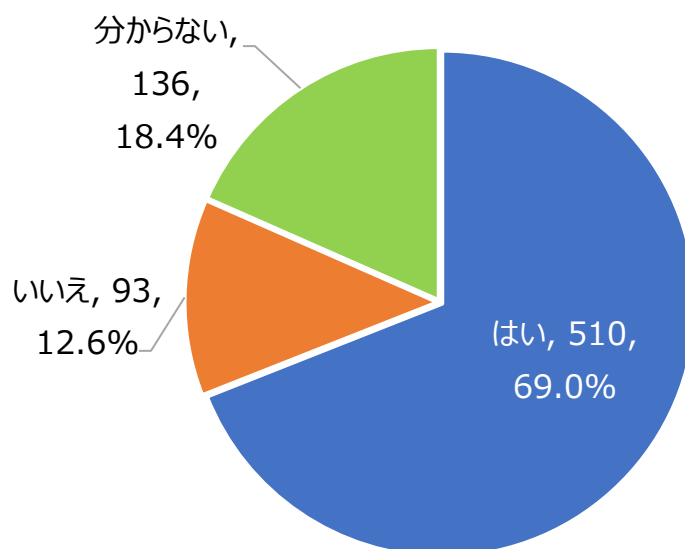


図3-14「特別な支援を必要とする子どもの情報が、母子保健や療育機関等から、保育所、認定こども園、幼稚園に伝わる仕組みがあり、保育において情報を活用することができる」の回答内訳（n=739）

また、Q18で「仕組みがある」と回答した自治体の、具体的な取り組みに関する自由記述内容をカテゴリー分類した結果を、図3-15に示した。以下、カテゴリーごとの自治体数と、自由記述内容を抜粋して説明する。

「巡回相談を実施している」カテゴリーに該当する自治体は、162自治体（31.8%）であった。具体的な回答としては、「保健師が保育所や幼稚園に定期的に訪問し集団での活動に配慮が必要な子とのかかわりについて連携している」、「保育所等巡回相談（町健康福祉課保健師、同子育て支援担当、町教育委員会相談員、同就学担当による訪問相談）」、「保健センター（母子保健担当）事業で、認定こども園への臨床心理士や言語聴覚士の巡回相談を行っている」、「保育所等訪問支援事業を実施している事業所の専門スタッフが申請に基づき、保育所等に訪問し支援への助言を行うなど実施している」、「児童発達支援センターが実施している、心理士による巡回保育所発達相談に保健師が同行し保育所と情報共有し、心理士より困り感に対する対応を助言頂く機会がある」等であった。

「必要に応じて担当部局から情報提供を行っている」自治体は、159自治体（31.2%）であった。記述内容の具体例として、「保護者に同意を得て、子どもの状況を情報共有している」、「健診結果が園担当の保健師から園へ伝えられている」、「母子保健担当から園に情報提供する（保護者の承諾を得る）」、「市立幼稚園では、入園募集前に地域担当保健師が、入園児の成育歴や特性・保護者の考えや家庭環境について、情報提供がある」、「保護者から申請があれば、関係機関へ情報提供書を作成し、提出している」などが挙げられた。

「情報共有のための会議等がある」自治体は、147自治体（28.8%）であった。記述内容の具体例として、「保健師や、幼稚園、教育委員会、保育園、子育て支援系の担当者が集ま

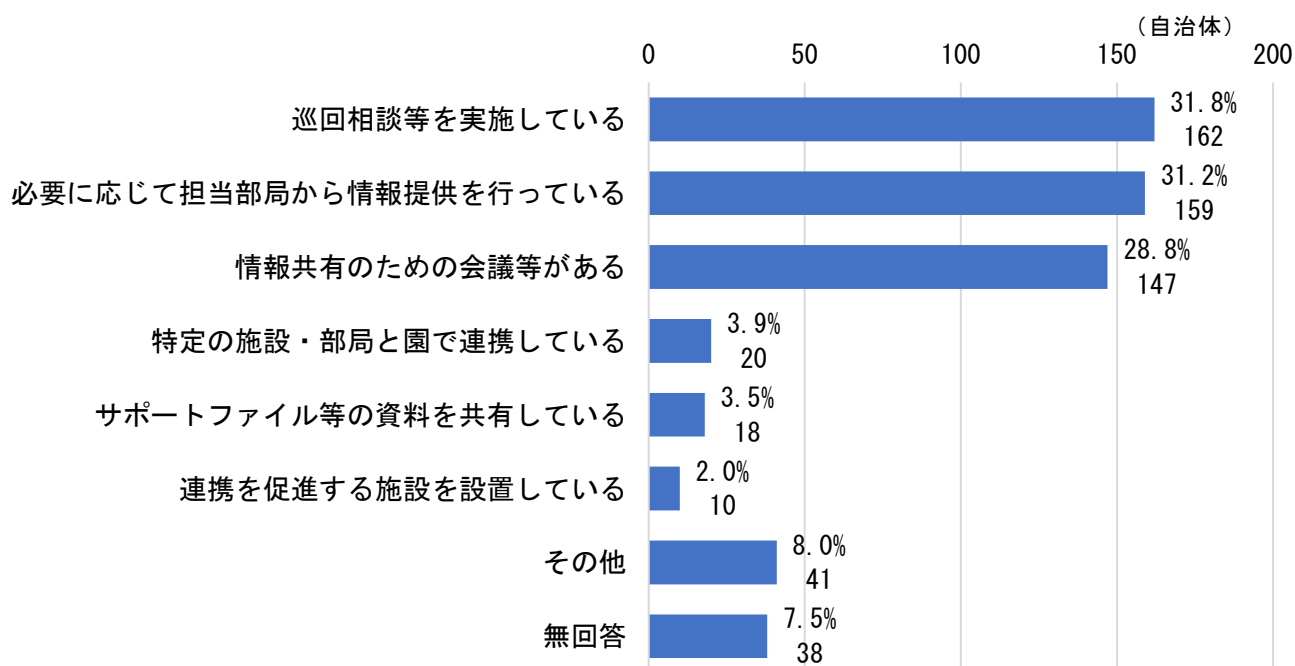


図3-15 Q18で「仕組みがある」と回答した自治体における、具体的な取り組み内容

る連絡会を、年に数回開き、情報を共有している」、「保育所を所管している部署主催で入園前に気になりなお子さんについての情報共有をする会を設けている」、「月 1 回程度、保育課、子育て支援センター、児童発達支援事業所、教育委員会等で情報を共有する機会を設けている」、「幼稚園と子育て支援室との情報交換の場が設定されている」、「就学前の幼児が療育等の福祉サービスを申請した際、幼児に関わる関係機関が集まり、情報共有と今後の計画について検討する機会を設けている」などが挙げられた。

「特定の施設・部局と園で連携している」自治体は、20 自治体（3.9%）であった。記述内容の具体例として、「気になる児童がいた場合、園と保健センターで互いに情報共有し合い、場合によっては関係機関へつなげることもある」、「健康課の子育て相談窓口との連携」、「町保健福祉課との連携」、「子育て支援課とこども園が健診結果を共有」、「保育所内に療育教室が併設（週 1 回程度）」などが挙げられた。

「サポートファイル等の資料を共有している」自治体は、18 自治体（3.5%）であった。記述内容の具体例として、「就学支援シートの活用」、「教育委員会において作成する『支援ノート』」、「相談ファイル「〇〇（町名）ファイル」を活用し、関係者が情報共有しながら一貫した支援を行うようにしている」、「療育機関から園所へ入園所される際に口頭と紙面（個別の支援計画等）での引継ぎを行っている」、「関係機関が記録を共有するための成長ダイアリーを活用」などが挙げられた。

「連携を促進する施設を設置している」自治体は、10 自治体（2.0%）であった。記述内容の具体例として、「子育て世代包括支援センターでは、保育所、幼稚園と情報共有を図るために連絡票を作成し、連絡票が届いたら、その都度検討し、必要な関係機関につなぐ体制を整えている」、「〇〇市発達相談支援センターを中心に、保健・福祉が連携し、就学前療育システムを構築している」、「子育て世代包括支援センターが設置されている」、「子育て支援相談室が情報ステーションとなっている」、「早期療育センターの設置」などが挙げられた。

「その他」の取り組みを挙げた自治体は、41 自治体（8.0%）であった。記述内容の具体例として、「3 歳児健診から保育士も参加している。フォローアップ教室に保育士も参加している」、「園と療育施設が同じ建物内にあり、互いに情報共有できる」、「関連部局が同じ支援センターに所属し日常的に連絡・連携している」、「発達検査を受ける際、保護者の同意のもと、園のスタッフが同席できるようにしている」、「5 歳児発達相談を幼稚園と連携して行っている」などが挙げられた。

(12) 特別な支援を必要とする子どもの情報が、母子保健や療育機関等から教育委員会に伝わる仕組みがあり、子どもや保護者の支援において情報を活用することができる (Q19)

Q19「特別な支援を必要とする子どもの情報が、母子保健や療育機関等から教育委員会に伝わる仕組みがあり、子どもや保護者の支援において情報を活用することができる」に対する回答内訳を図3-16に示した。

回答があった735自治体のうち、仕組みがあると回答したのが553自治体(75.2%)、仕組みがないと回答したのが182自治体(24.8%)であった。

障害のある子供の教育支援の手引(文部科学省, 2022)では、就学相談の充実に向けて、特別な支援が必要な子どもを把握するために、市町村教育委員会と、医療・福祉・保健等、早期からの支援を実施している機関が連携を図ることが重要であるとしているが、本調査では2割強の自治体において、教育委員会と、早期からの支援を実施している機関との間で、特別な支援を要する子どもの情報共有が十分に行われていないと考えられる。

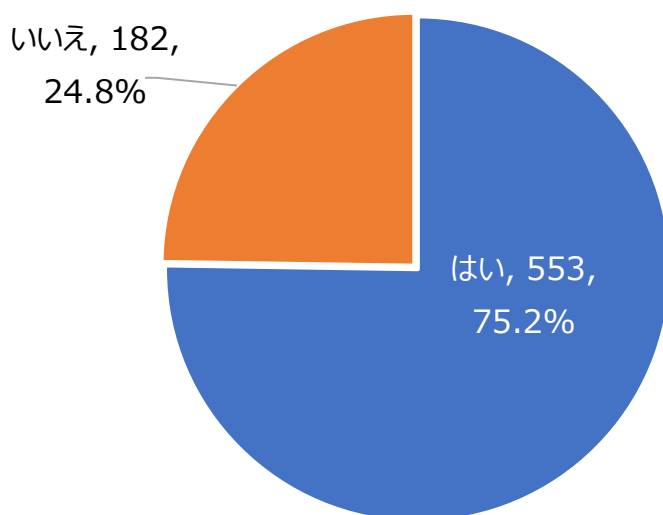


図3-16 「特別な支援を必要とする子どもの情報が、母子保健や療育機関等から教育委員会に伝わる仕組みがあり、子どもや保護者の支援において情報を活用することができる」に対する回答内訳 (n=735)

また、「「はい」と答えた場合、具体的にどのような仕組みを設けられているかを記入してください」という設問に対して、520件の回答があった。回答を内容別に整理したものが図3-17である。

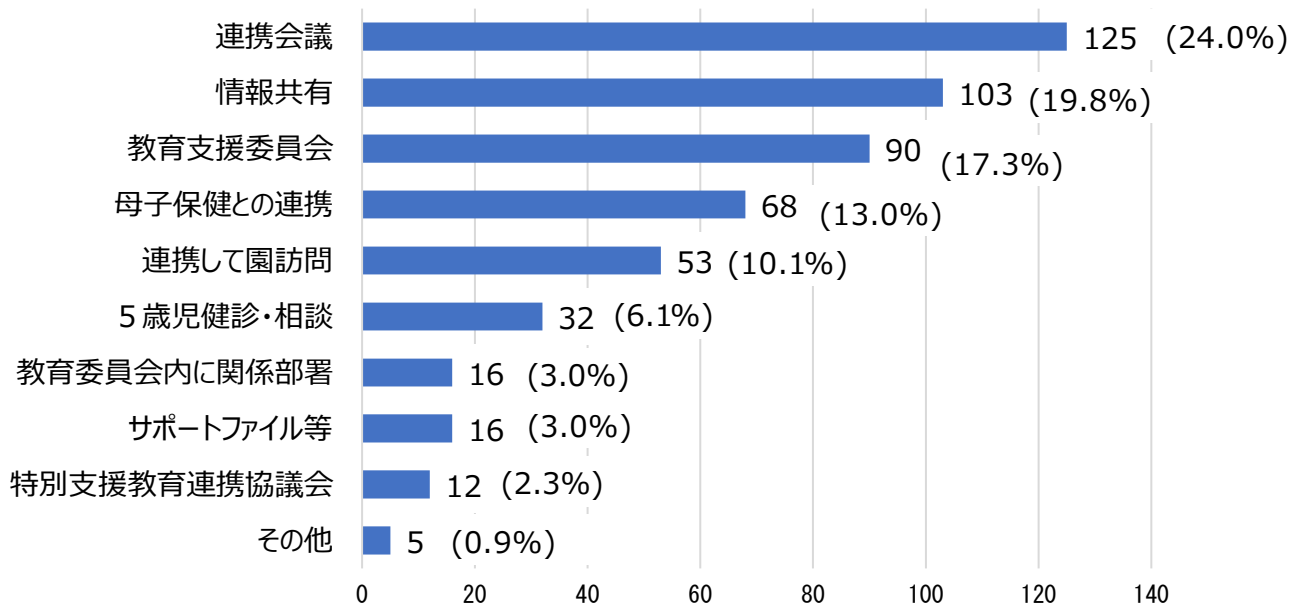


図3-17 「特別な支援を必要とする子どもの情報が、母子保健や療育機関等から 教育委員会に伝わる仕組み」の自由記述の内容 (n=520)

最も多かったのが「連携会議」の125件であった。これは、単に「連携会議」と記されたもの、「福祉・教育連携会議」等の自治体独自の名称の会議、特定の名称が示されずに「必要に応じて関係各係を集めケース会議を実施する」などの回答を含んでいる。

次に多かったのが「情報共有」の103件であった。これは、会議を設定せずに「担当部署間において情報共有を図っている」「保護者に同意を得て、子どもの状況を情報共有している」等、随時、情報共有を実施しているという回答である。「小さな町なので、仕組みというよりは、新しい情報があれば、その都度、情報共有をしている(保育園と健康福祉課や教育委員会)(人口8,080人)」「小さい自治体であり、職員同士の連携が取れている(人口4,680人)」等、小規模自治体ならではの回答も見られた。

以下、「教育支援委員会」の90件、「母子保健との連携」の68件、「連携して園訪問」の53件の順であった。「教委内に関係部署」の16件とは、教育委員会事務局内に母子保健や療育担当部署が含まれているものである。具体的な回答としては、「発達支援室の職員は教育センターと兼務となっている」「教育部内に療育セクションがあり、保護者の承諾を得て情報を共有している」「教育委員会に母子保健係が含まれているため、学校との情報共有もしやすい体制になっている」等であった。

(13) 教育委員会が、保育所や私立幼稚園、私立認定こども園等に在籍している子どもや保護者の支援を行っている（Q20）

Q20「教育委員会が、保育所や私立幼稚園、私立認定こども園等に在籍している子どもや保護者の支援を行っている」に対する回答内訳を図3-18に示した。

回答があった740自治体のうち、行っていると回答したのが363自治体(49.1%)、行っていないと回答したのが377自治体(50.9%)であった。

保育所に対する支援は、保育所を管轄する福祉関連部局が担当していること、また、幼稚園、認定こども園については公立園がない自治体も多く、就学に向けて切れ目のない支援を行っていく上で、これらの就学前施設に市町村教育委員会が関与することの重要性が以前より指摘されている（国立特別支援教育総合研究所，2015）。しかしながら、本調査では、およそ半数の教育委員会では、保育所や私立幼稚園、私立認定こども園に在籍している子どもや保護者の支援に関与していないことが明らかになった。

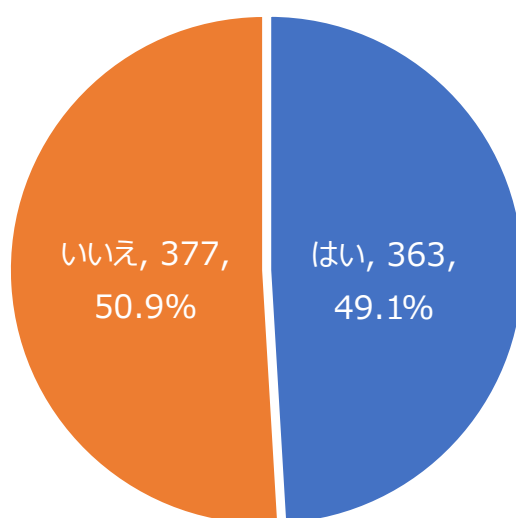


図3-18 「教育委員会が、保育所や私立幼稚園、私立認定こども園等に在籍している子どもや保護者の支援を行っている」に対する回答内訳（全体）（n=740）

（14）就学に関する引き継ぎ以外にも、保育所、認定こども園、幼稚園と小学校が、支援の必要な子どもに関する情報を共有する機会がある（Q21）

Q21「就学に関する引き継ぎ以外にも、保育所、認定こども園、幼稚園と小学校が、支援の必要な子どもに関する情報を共有する機会がある」に対する回答内訳を図3-19に示した。

回答があった741自治体のうち、情報を共有する機会があると回答したのが545自治体（73.5%）、情報を共有する機会がないと回答したのが196自治体（26.5%）であった。

特別な支援を要する子どもへの、地域での乳幼児期から学歴期への切れ目ない支援を実現するためには、就学に関する引き継ぎ以外にも、地域の小学校と就学前保育施設が連携し、できる限り早期から子どもの情報を共有できる仕組みを設けることが重要である。また、子どもの就学後も、小学校と就学前保育施設が、卒園児の情報を共有する機会を設けることは、就学前保育施設における支援の質の向上にも必要な取組であると考ええる。

本調査では、2割強の自治体では、就学に関する引き継ぎ以外に、就学前保育施設と小学校が、子どもの情報を共有する機会を設けていないことから、切れ目ない支援に向けての就学前また就学後の子どもの情報共有が十分には行われていないと考えられる。

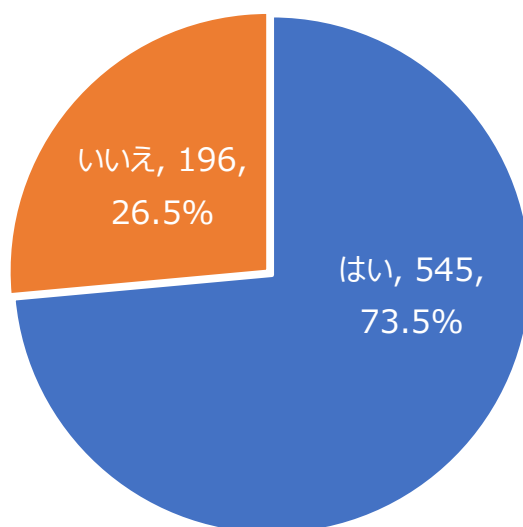


図3-19 「就学に関する引き継ぎ以外にも、保育所、認定こども園、幼稚園と小学校が、支援の必要な子どもに関する情報を共有する機会がある」に対する回答内訳（n=741）

また、「「はい」と答えた場合、具体的にどのような仕組みを設けられているかを記入してください」という設問に対して511件の回答があった。回答を内容別に整理したものが図3-20である。

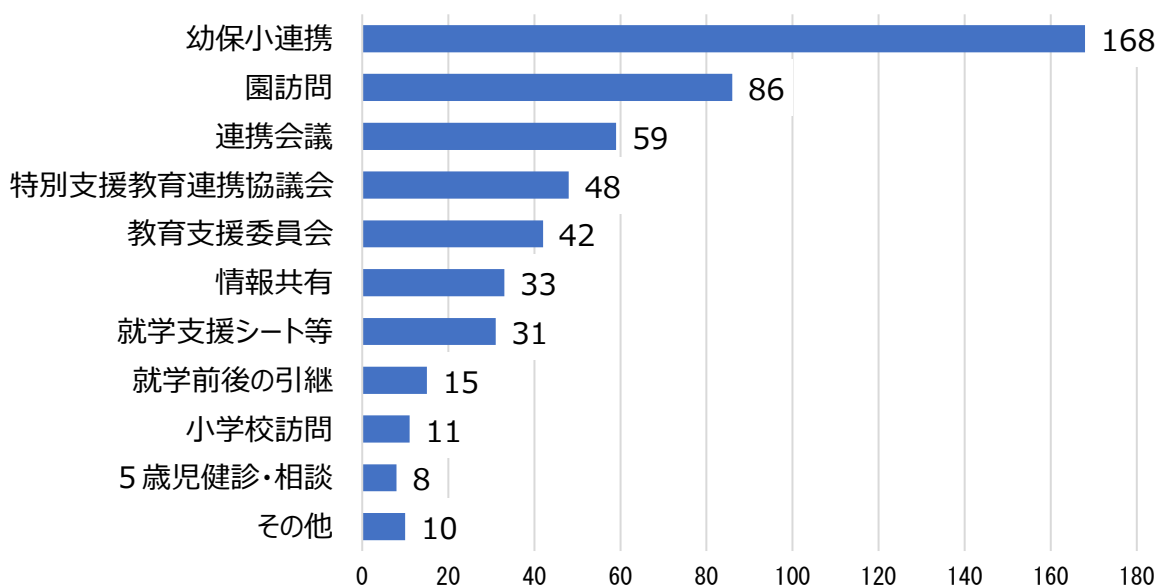


図3-20 「就学に関する引き継ぎ以外にも、保育所、認定こども園、幼稚園と小学校が、支援の必要な子どもに関する情報を共有する機会の具体的な仕組み」の自由記述(n=511)

最も多かったのが「幼保小連携」の168件であった。保育所、認定こども園、幼稚園と小学校との連携の一環として支援の必要な子どもに関する情報交換を行うという回答である。「幼保小連絡会」「幼保小連携協議会」「幼小中合同会議」などの名称が記された回答があった。

次に多かったのが「園訪問」の86件であった。小学校の教員や教育委員会の指導主事が保育所、認定こども園、幼稚園を訪問し、子どもの様子を観察したり、保育者と情報交換したりするという回答である。「入学予定児の様子を小学校の管理職や職員が観察に行く」「夏休みに小学校教員が園に一日出張し、年長児の様子を参観及び園の教員と意見交換を行う。支援の必要な幼児については、入学までに定期的に学校と園が意見交換し、スムーズに学校生活が過ごせるように準備・計画を行う」「教育委員会担当者による保育所、幼稚園の定期的な訪問及び必要な子どもに対する学校訪問や就学前の教育相談」等の回答があった。

以下、「連携会議」の59件（「連携会議」という回答や、「年に2回、会議を行い情報交換している」等、特定の名称を持たない会議に関する回答を含む）、「特別支援教育連携協議会」の48件、「教育支援委員会」の42件の順であった。また、少数であるが、入学後の「小学校訪問」が11件回答された。「5月、6月に、支援情報の引き継ぎがあった児童生徒を見に行く」「1年生訪問」を実施。こども家庭課、教育委員会、健康推進課、通級指導教室担当教員で訪問し、入学後の様子も学校から聞きとっている」「支援が必要な児童を対象に就学後、保健所・認定こども園・幼稚園の先生と心理士と一緒に学校を巡回し、子どもの成長や発達の状況を確認する取組みがある」等の回答があった。

(15) 貴自治体では、保育所、認定こども園、幼稚園に対して、専門職による巡回相談を定期的に行っている（Q22）

Q22「貴自治体では、保育所、認定こども園、幼稚園に対して、専門職による巡回相談を定期的に行っている」に対する回答内訳を図3-21に示した。

回答があった742自治体のうち、行っていると回答したのが540自治体(72.8%)、行っていないと回答したのが154自治体(20.8%)、「分からない」と回答したのが48自治体(6.5%)であった。

就学前保育施設への専門職による巡回相談は、子どもの障害の早期発見、また個々の子どもの障害の状態に応じた支援の質を高めるために重要な取組であるが、自治体によって管轄する部局が異なっている。例えば、巡回相談を実施している自治体でも、保育所の巡回相談は福祉関係部局、幼稚園、認定こども園は教育委員会が管轄している自治体と、施設種を問わず、全ての就学前保育施設に対して教育委員会が巡回相談を行っている自治体がある。Q22では、施設種別、設置者別の巡回相談の実施については確認しておらず、行っていると回答した自治体においても、施設種、設置者により、巡回相談の取組に違いがある可能性があるが、本調査では、3割弱の自治体において、就学前保育施設に対する巡回相談が行われていない、もしくは教育委員会が自治体内での巡回相談の状況を把握していないことが明らかになった。

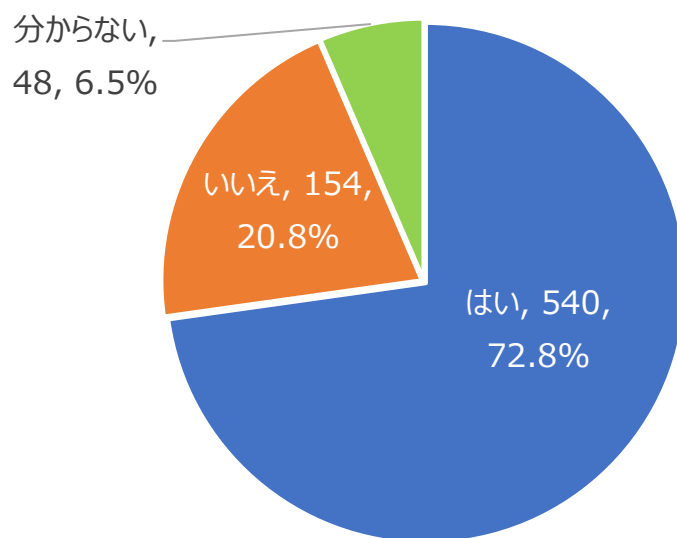


図3-21 「貴自治体では、保育所、認定こども園、幼稚園に対して、専門職による巡回相談を定期的に行っている」に対する回答内訳（全体）（n=742）

(16) 保育所、認定こども園、幼稚園に対して、個別の指導計画、個別の教育支援計画の作成に関する支援、情報提供を行っている（Q23）

Q23「保育所、認定こども園、幼稚園に対して、個別の指導計画、個別の教育支援計画の作成に関する支援、情報提供を行っている」に対する回答内訳を図3-22に示した。

回答があった743自治体のうち、情報提供を行っているのが437自治体(58.8%)、情報提供を行っていないのが224自治体(30.1%)、「分からない」と回答したのが82自治体(11.0%)であった。

Q18の回答結果と関連するが、障害のある子どもに対する個別の指導計画、個別の教育支援計画は、就学前保育施設において、その作成に努めることが指針、要領等で示されているが(厚生労働省, 2018; 内閣府・文部科学省・厚生労働省, 2018; 文部科学省, 2018a)、就学前保育施設での作成状況は、小学校等、学齢期に比して低いことが示されている(文部科学省, 2018b)。また、公立、私立によってその作成状況に差があること(文部科学省, 2018b)、本来は異なるものである個別の指導計画と個別の教育支援計画が同一のものとして扱われている場合もあること(東京家政学院大学, 2020)も示されている。

本調査では、約4割の自治体で、教育委員会が、個別の指導計画、個別の教育支援計画の作成に関する支援、情報提供に関与していない、もしくは自治体の状況を把握していないことが示されたが、自治体によって、市町村教育委員会に幼児教育、保育職の経験がある職員が所属していないことも多く、実際の支援には困難が生じていることも考えられる。就学前保育施設での早期からの支援の質の向上と切れ目ない支援において地域差が生じないよう、市町村教育委員会の取組を補助する都道府県教育委員会の役割についても検討する必要がある。

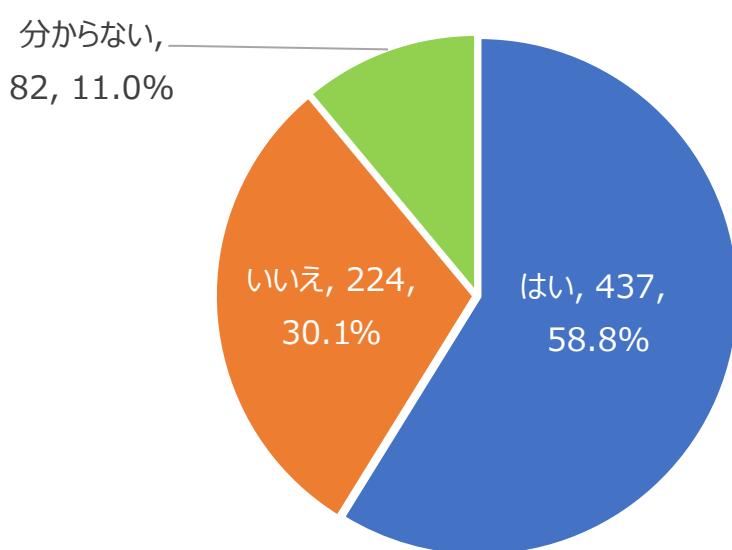


図3-22 「保育所、認定こども園、幼稚園に対して、個別の指導計画、個別の教育支援計画の作成に関する支援、情報提供を行っている」に対する回答内訳 (n=743)

(17) 支援を要する子どもと関わる関係機関が、情報共有のために相談支援ファイルや個別の教育支援計画等を作成し、活用している（Q24）

Q24「支援を要する子どもと関わる関係機関が、情報共有のために相談支援ファイルや個別の教育支援計画等を作成し、活用している」に対する回答内訳を図3-23に示した。

回答があった740自治体のうち、作成・活用していると回答したのが467自治体(63.1%)、作成・活用していないと回答したのが169自治体(22.8%)、「分からない」と回答したのが104自治体(14.1%)であった。

障害のある子供の教育支援の手引（文部科学省，2022）では、市町村教育委員会は、就学相談の過程において、対象の子どもに必要な支援の内容を、保護者や医療、福祉、保健等の関係機関と連携して個別の教育支援計画等として整理することを示している。本調査では、およそ4割の自治体において、子どもの関係機関との情報共有において相談支援ファイルや個別の教育支援計画を作成・活用していない、もしくは教育委員会が自治体の状況を把握していないことが示されたが、関係機関において、就学前の相談支援ファイルや個別の教育支援計画を作成していない自治体と、関係機関個々で作成してはいるが、機関間での共有ができていない自治体など、様々なケースが想定される。個々の自治体、教育委員会の状況に応じた取組への支援が必要であると思われる。

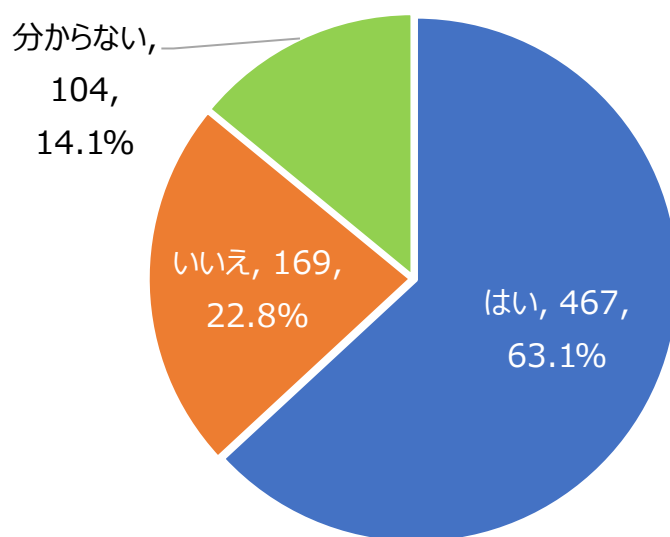


図3-23 「支援を要する子どもと関わる関係機関が、情報共有のために相談支援ファイルや個別の教育支援計画等を作成し、活用している」に対する回答内訳（n=740）

(18) 保育所、認定こども園、幼稚園に加配の保育士、保育教諭、教諭を雇用するための財政的補助を行っている（Q25）

Q25「保育所、認定こども園、幼稚園に加配の保育士、保育教諭、教諭を雇用するための財政的補助を行っている」に対する回答内訳を図3-24に示した。

回答があった738自治体のうち、財政的補助を行っているのが407自治体(55.1%)、財政的補助を行っていないのが163自治体(22.1%)、「分からない」と回答したのが168自治体(22.8%)であった。

就学前保育施設において、在籍する障害のある子どもに対する個別の支援を充実させるために、法律で定められた職員定数を超えて保育士、教諭等を雇用、配置することを「加配」といい、加配された教諭、保育士を、特に加配教諭、加配保育士と呼ぶことがある(吉川, 2021)。加配は、自治体の定める制度(障害児保育事業、私立幼稚園特別支援教育事業費補助など)に基づいて、必要な人件費の補助を受けて行う場合と、各保育施設の判断により独自に加配を行う場合がある。自治体が行う人件費の補助の場合は、施設種により市町村が管轄する場合と都道府県が管轄する場合がある。

本調査では、5割強の自治体で加配のための財政的補助が行われている一方で、2割強の自治体では、教育委員会が就学前保育施設での加配の状況について把握していないことが明らかになった。

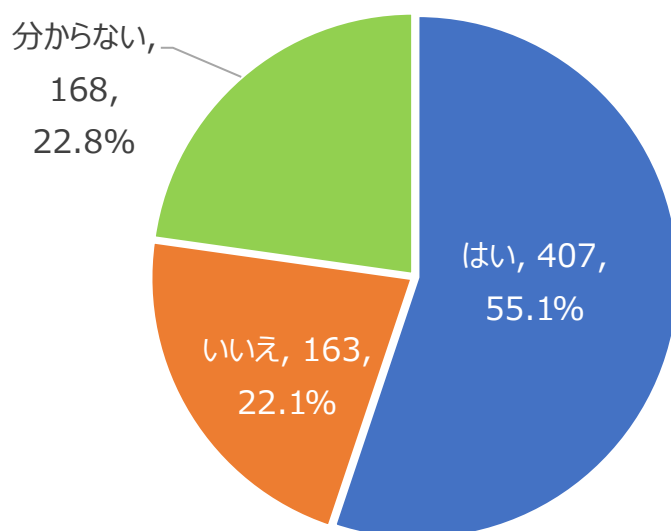


図3-24 「保育所、認定こども園、幼稚園に加配の保育士、保育教諭、教諭を雇用するための財政的補助を行っている」に対する回答内訳 (n=738)

<文 献>

- 1) 国立特別支援教育総合研究所（2015）インクルーシブ教育システム構築に向けた取組を支える体制づくりに関する実際研究 ―モデル事業等における学校や地域等の実践を通じて―（平成 25 年度～平成 26 年度）研究成果報告書。
<http://www.nise.go.jp/cms/resources/content/10802/20150915-173300.pdf>（2022 年 1 月 25 日閲覧）
- 2) 厚生労働省（2018）保育所保育指針解説．フレーベル館．
- 3) みずほ情報総研株式会社（2020）放課後等デイサービスの実態把握及び質に関する調査研究報告書．https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/r01shogai2019_04.pdf（2022 年 1 月 24 日閲覧）
- 4) 文部科学省（2018a）幼稚園教育要領解説．フレーベル館．
- 5) 文部科学省（2018b）平成 29 年度特別支援教育体制整備状況調査結果について．
https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/1402845.htm（2022 年 1 月 27 日閲覧）
- 6) 文部科学省（2022）障害のある子供の教育支援の手引 ～子供たち一人一人の教育的ニーズを踏まえた学びの充実に向けて～．ジアース教育新社．
- 7) 長尾秀夫・三好幸子・吉野あゆみ・山口美晴・松尾彩・岸畑直美・中村清司・近藤弘一（2011）1 歳 6 か月児健康診査の事後指導教室「なかよし教室」27 年目の現状と成果―保護者の子どもへの関わりと満足度から．保健師ジャーナル，67(9)，810-817．
- 8) 内閣府・文部科学省・厚生労働省（2018）幼保連携型認定こども園教育・保育要領解説．フレーベル館．
- 9) 総務省（2017）発達障害者支援に関する行政評価・監視結果に基づく勧告．
https://www.soumu.go.jp/main_content/000458761.pdf（2022 年 1 月 24 日閲覧）
- 10) 東京家政学院大学（2020）幼稚園等での個別の指導計画の実効性を高める条件に関する調査研究 ―幼児期の終わりまでに育ってほしい姿を幼児理解の視点にして考える個別の指導計画の作成と運用―．令和元年度 文部科学省委託「幼児教育の教育課題に対応した指導方法等充実調査研究」報告書．
- 11) 吉川和幸（2021）加配．中坪史典・山下文一・松井剛太・伊藤嘉余子・立花直樹（編集）．保育・幼児教育・子ども家庭福祉辞典．ミネルヴァ書房，p. 23．

（吉川和幸・滑川典宏・澤田真弓・久保山茂樹）

4. 就学先や学びの場の決定手続き（調査項目Ⅲ）

（１）就学に関する教育支援委員会（就学先決定の検討の場）の構成メンバーについて、該当する項目全てにチェックしてください（Q26）

Q26「就学に関する教育支援委員会（就学先決定の検討の場）の構成メンバーについて、該当する項目全てにチェックしてください」に対する回答内訳を図４－１に示した。

回答があった745自治体のうち、就学に関する教育支援委員会（就学先決定の検討の場）のメンバーで最も多かったのが「医師」の645(86.2%)、続いて「特別支援学級の教員」594(79.4%)、「特別支援学校の教員」581(77.7%)であった。続いて、保健師が479(64.0%)であることから、就学先決定において母子保健のつながりの大切さが示唆された。

「その他」416(55.6%)の内訳（複数記入）として、最も多かったのが「学校長」の190、続いて「幼稚園等就学前施設長」127、「教育委員会職員（指導主事等も含む）」120、「関係行政機関職員」95、「幼稚園、保育所、認定こども園職員」74であった。

教育支援の手引き（文部科学省，2021）では、教育支援委員会等に教育学、医学、心理学等の専門家が参加して多角的、客観的に検討を行うことが必要であること、そして早期からの一貫した支援の重要性から、就学前施設、障害児通所支援施設、放課後等デイサービス、児童相談所の職員等の参加も有効であることが示されており、各分野の専門性の高い人材の具体的な内訳が明らかになった。

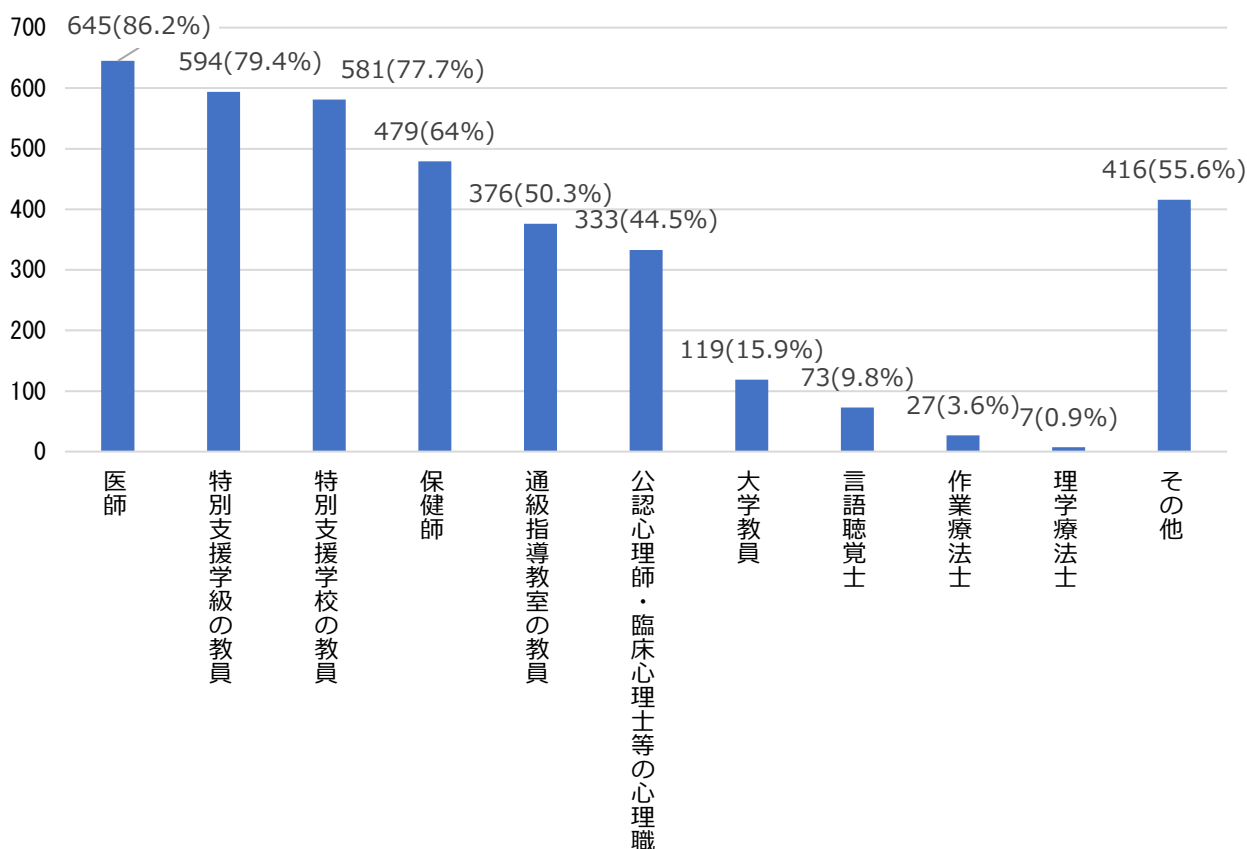


図４－１ 就学に関する教育支援委員会の構成メンバー（自治体数 n=745）

（２）令和３年度における就学先決定の手続きの日程についてご記入ください（Q27）

Q27「令和３年度における就学先決定の手続きの日程についてご記入ください」の質問４項目に対する回答内訳を図４－２から図４－５に示した。

①就学に関する教育相談の開始

回答があった702自治体のうち、就学に関する教育相談の開始で最も多かったのは４月で266(37.9%)、続いて５月が133(18.9%)、６月が89(12.7%)であった。教育支援の手引き（文部科学省、2021）では、「市区町村教育委員会は、本人及び保護者から就学に関する意見聴取・意向確認を行うための就学相談に当たっては、それまでの間、本人及び保護者が就学先について考える時間を十分に確保しておくことが必要である」（p. 28）と示されており、各自治体は早い時期から次年度の就学先決定に向けて始動していることが示唆された。また、「通年」が27(3.8%)あることから、早期からの就学に関する事前の教育相談や学びの場の変更、転入学のための教育相談も随時行われていると考えられる。

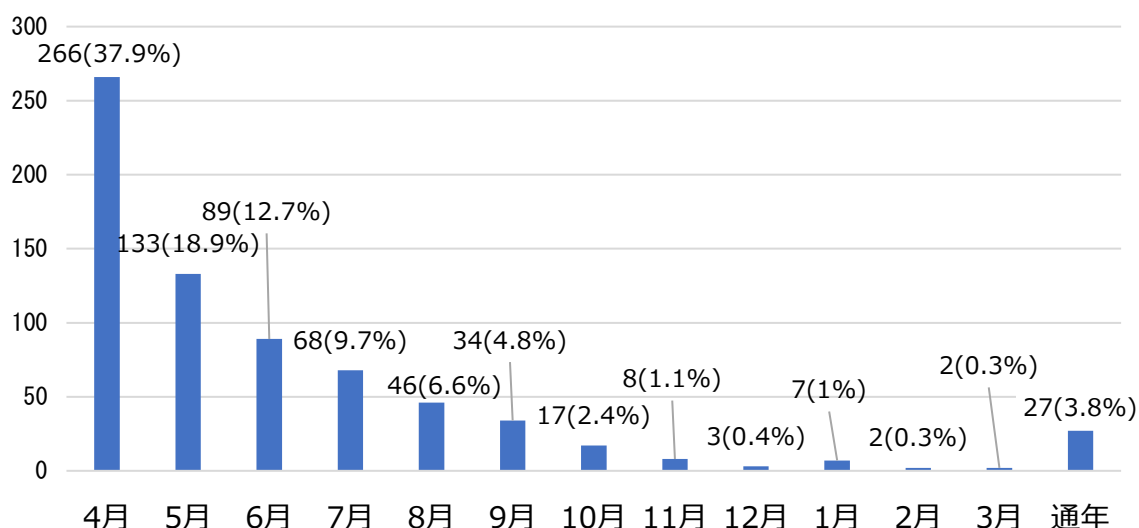


図４－２ 就学に関する教育相談の開始（自治体数 n=702）

②就学先決定に関する委員会の開始

回答があった 735 自治体のうち、就学先決定に関する委員会の開始で最も多かったのは 11 月で 132(18.0%)、続いて 6 月が 112(15.2%)、9 月が 104(14.1%)であった。「④就学先に関する本人や保護者への通知」(図 4－5)で最も多かったのは 1 月であったため、自治体の規模等に合わせて年明けに向けて実施されと考えられる。

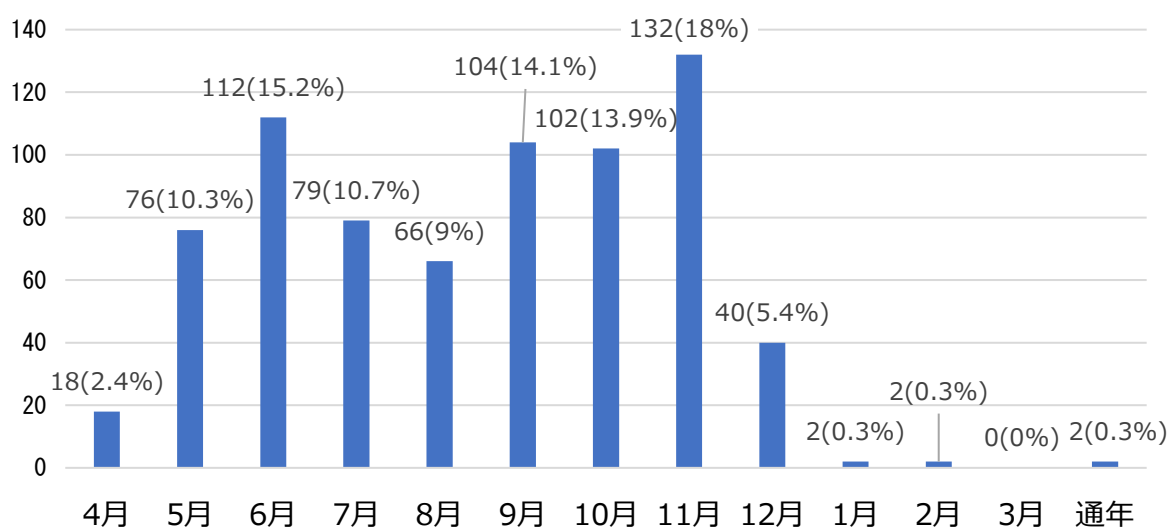


図 4－3 就学先決定に関する委員会の開始（自治体数 n=735）

③就学時健康診断の開始

回答があった 729 自治体のうち、就学時健康診断の開始で最も多かったのは 10 月で 482(66.1%)、続いて 11 月が 123(16.9%)、9 月が 98(13.4%)であり、9 月から 11 月の 3 か月間に集中して行われていた。就学時健康診断は学校保健安全法によって、毎年 11 月 30 日までに実施することが市区町村教育委員会に義務付けられている。本結果から期日までに健診を終えていることが明らかになった。

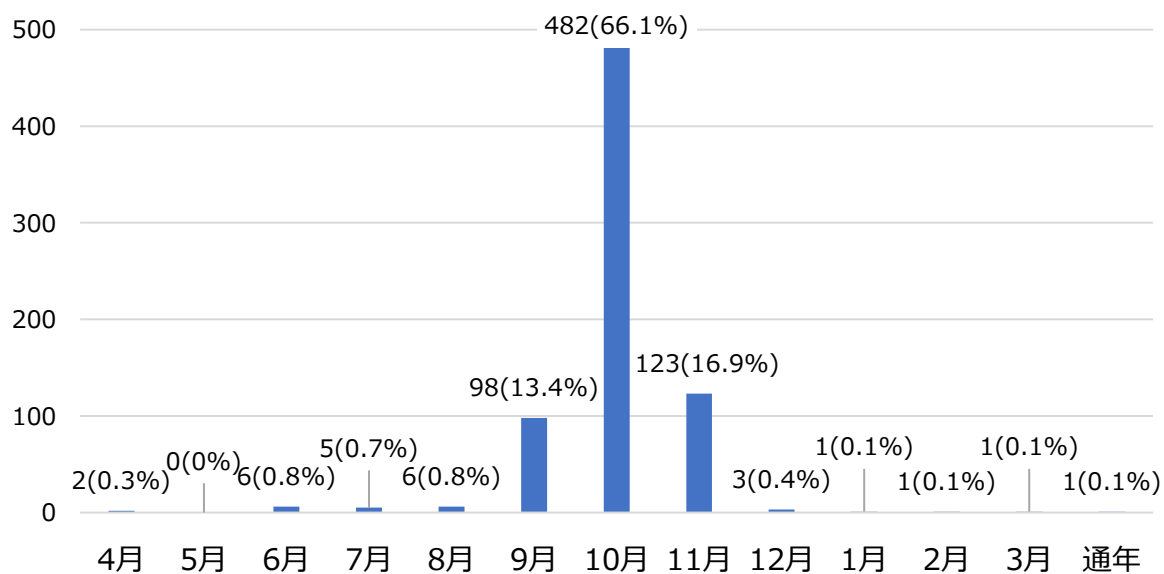


図 4－4 就学時健康診断の開始（自治体数 n=729）

④就学先に関する本人や保護者への通知

回答があった 724 自治体のうち、就学先に関する本人や保護者への通知で最も多かったのは 1 月で 260 (35.9%)、続いて 12 月が 140 (19.3%)、11 月が 111 (15.3%) であった。就学通知は学校教育法によって、小中学校への就学予定者については市区町村教育委員会から保護者に対し、特別支援学校への就学予定者については都道府県教育委員会から保護者に対し、前年度の 1 月末までに発出することとされている。本結果から、多くの自治体で期日までに通知が発出されていると考えられる。

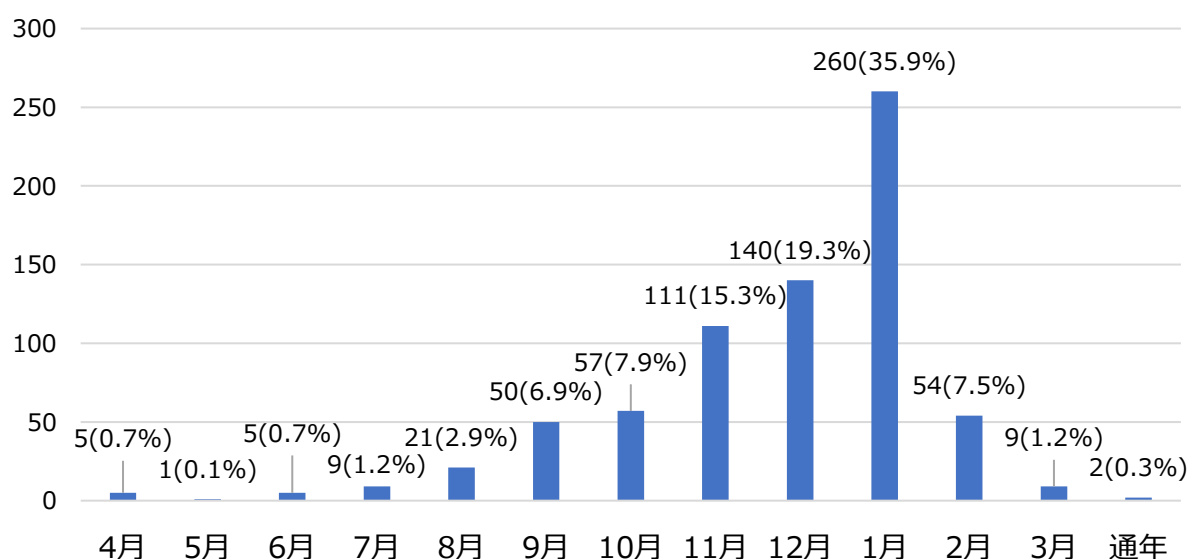


図 4－5 就学先に関する本人や保護者への通知（自治体数 n=724）

①から④の結果より、多くの自治体では就学先決定の手続きとして、年度の早い時期から教育相談を開始し、9 月から 11 月までの 3 か月間に健康診断を行い、1 月の通知に間に合うよう、就学先を決定する委員会を開催するという 1 年間の流れであることを把握することができた。

（３）就学に関する保護者からの相談窓口を明示している（Q28）

Q28「就学に関する保護者からの相談窓口を明示している」に対する回答内訳を図４－６に示した。

回答があった743自治体のうち、就学に関する保護者からの相談窓口を明示している自治体は624(84.0%)、明示していない自治体が119(16.0%)であった。

教育支援の手引き（文部科学省，2021）では、学校の設置者である教育委員会は障害のある子どもの就学や教育について「相談したいときにはどうしたらよいのかなど、保護者が初めに知りたい情報をパンフレットなどに分かりやすく整理し、理解・啓発に努めることが必要である」（p.17）と示されており、保護者が情報や相談窓口にアクセスできる取組が多く自治体で行われていることが明らかとなった。

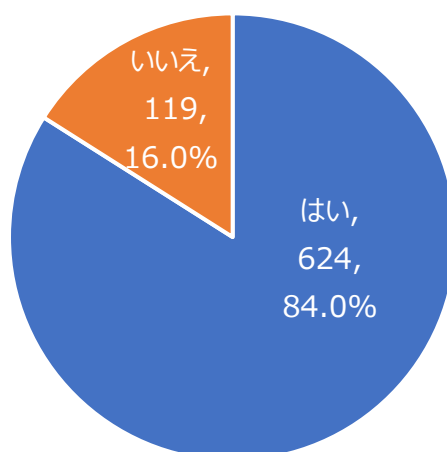


図４－６ 保護者からの相談窓口の有無（自治体数 n=743）

（４）保護者を対象とした、特別支援学校、特別支援学級、通級による指導等に関する説明会やガイダンス等を実施している（Q29）

Q29「保護者を対象とした、特別支援学校、特別支援学級、通級による指導等に関する説明会やガイダンス等を実施している」に対する回答内訳を図４－７に示した。

回答のあった 745 自治体のうち、説明会やガイダンスを実施している自治体は 386（51.8%）、実施していない自治体は 359（48.2%）であった。

教育支援資料（文部科学省，2013）では、「円滑な就学先決定のプロセスをたどるためには、本格的な就学期の相談が開始される以前の適切な時期に、就学先決定についての手続の流れや、就学先決定後も柔軟に転学できることなどについて、本人・保護者に対してあらかじめ就学に関するガイダンス（就学相談の概要と流れ、今後の予定等の説明）を行うことが必要である」（p. 41）と示されている。刊行から 7 年を経ているが、本結果では、約半数の自治体しか保護者対象の説明会やガイダンスを実施していなかった。教育支援の手引き（文部科学省，2021）では、「就学時期を迎える前に就学説明会を実施し、保護者等に就学について考えるきっかけを提供することは大切である」（p. 17）と示されており、相談の実施は就学に関する本人及び保護者の積極的な参加を促す上で重要であると考えられる。

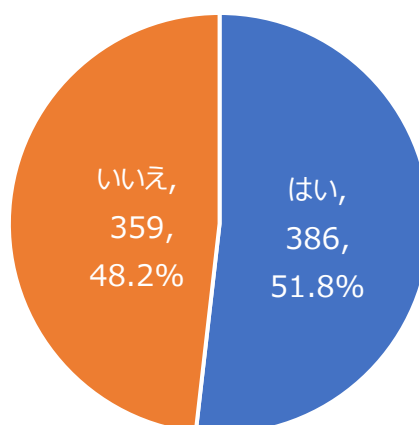


図４－７ 保護者対象の説明会やガイダンスの有無（自治体数 n=745）

（５）就学に関する教育支援委員会が、子どもの就学後も、就学先の柔軟な見直しを検討、助言している（Q30）

Q30「就学に関する教育支援委員会が、子どもの就学後も、就学先の柔軟な見直しを検討、助言しているに対する回答内訳を図４－８で示した。

回答のあった 746 自治体のうち、就学に関する教育支援委員会が就学先の柔軟な見直しを検討、助言している自治体は 656 (87.9%)、していない自治体は 90 (12.1%) であった。

特別支援学校幼稚部教育要領・特別支援学校小学部・中学部学習指導要領（文部科学省，2017）や、教育支援の手引き（文部科学省，2021）においても「学びの連続性」「多様な学びの場」が重視されている。また教育支援の手引き（文部科学省，2021）には、教育支援委員会の機能として「就学後についても、必要に応じて学校や学びの場の変更等について助言を行うこと」（p.35）と示されている。本結果から、多くの自治体が児童生徒の実態に合わせた臨機応変な対応を行い、教育支援委員会による検討、助言が行われていると考えられる。

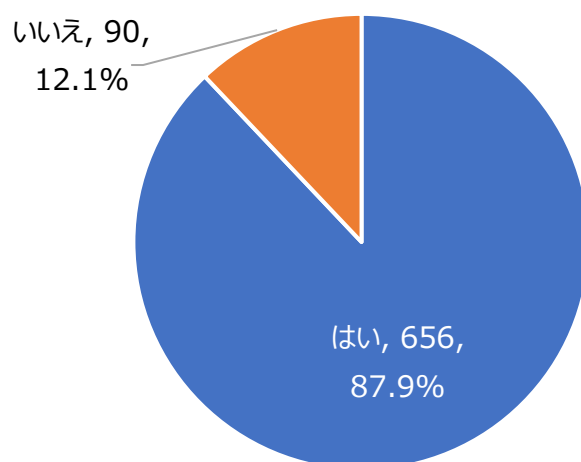


図４－８ 就学先見直しの検討・助言の有無（自治体数 n=746）

（６）令和２年度における就学先の変更事項や学びの場の変更事例について、該当するものの全てにチェックし、その人数を記入してください（小学校１年生から中学校３年生までの全学年についてお答えください）（Q31）

Q31「令和２年度における就学先の変更事項や学びの場の変更事例について、該当するものの全てにチェックし、その人数を記入してください（小学校１年生から中学校３年生までの全学年についてお答えください）」に対する回答内訳を図４－９、図４－１０に示した。

就学先の変更事項や学びの場の変更事例について、回答のあった 726 自治体のうち、変更事項に関する学びの場の変更は、「通常の学級から特別支援学級」が最も多く 586 (80.7%)、続いて「特別支援学級から通常の学級」488 (67.2%)、「特別支援学級から特別支援学校」448 (61.7%)であった（図４－９）。「その他」116 (16.0%)には、「特別支援学級の障害種の変更（知的障害→自閉症・情緒障害等）」「通級による指導に関する変更（通常の学級→通級による指導、通級による指導→特別支援学級等）」等の記述があった。

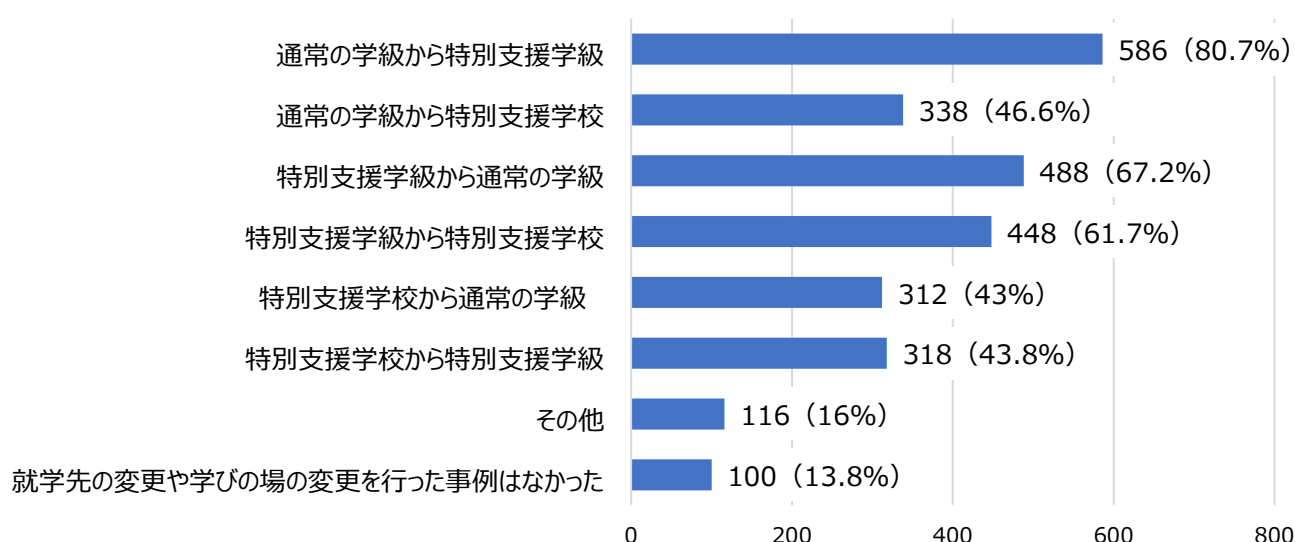


図４－９ 学びの場の変更事例（自治体数 n=726、複数回答）

就学先の変更事項や学びの場の変更事例があった小学校1年生から中学校3年生までの人数について、回答のあった612自治体において、対象となった児童生徒は全体で18,508人であった（図4-10）。最も多かったのが「通常の学級から特別支援学級」で12,196人、続いて「特別支援学級から通常の学級」2,820人、「特別支援学級から特別支援学校」1,305人であった。

「通常の学級から特別支援学校」は535人、「特別支援学校から通常の学級」は66人の児童生徒が学びの場の変更を行った。「その他」1,489人の具体的記述の例として、「病気等により一時的に院内学級へ転籍」「入院のため支援学級→支援学校→退院で支援学級へ復帰」等があり、通常の学級と特別支援学校間の学びの場の変更は、入院等による一時的な変更が含まれている可能性が示唆される。また、特別支援学校に在籍する児童生徒が視覚障害者等で無くなった場合は、小・中学校等への就学通知が発出される（学校教育法施行令）なども含まれる可能性があると考えられる。

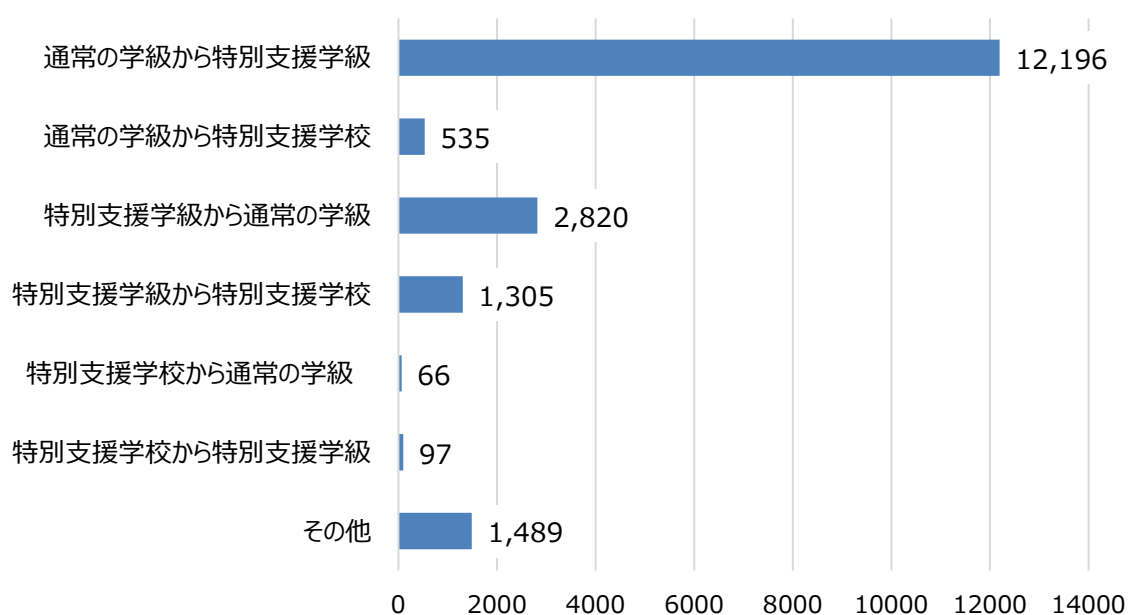


図4-10 学びの場の変更事例（自治体数 n=612、単位：人）

教育支援の手引き（文部科学省，2021）には、「学びの場の見直しに当たっての本人及び保護者との合意形成～学びの場の変更の取組例～」として多様な学びの連続性についての取組が6事例掲載されている。子どもの状況を適切に評価しながら、教育的ニーズの整理と必要な支援の内容を検討した上で、学びの場の変更を判断する必要性が示されている。

(7) 就学先を検討するための審議資料作成時に行っていることについて、該当する項目全てにチェックしてください (Q32)

Q32「就学先を検討するための審議資料作成時に行っていることについて、該当する項目全てにチェックしてください」に対する回答内訳を図4-11に示した。

回答があった748自治体のうち、審議資料作成時に行っていることで最も多かったのは、「在籍園からの意見聴取」で700(93.6%)、続いて「保護者からの意見聴取」698(93.3%)、「行動観察の実施」663(88.6%)であった。「その他」41(5.5%)の具体的記述として、「関係機関からの意見聴取(子育て担当、発達支援センター等)」「診断書・意見書の添付」「療育手帳等の確認」「S-M 社会生活能力検査の実施」「進学先の見学と体験等の記録」等であった。

「進学先(学校長等)からの意見聴取」「その他」以外の項目の実施は7割を超えており、幅広く子どもを捉えようとしていることが考えられる。一方で「保護者からの意見聴取」について、教育支援の手引き(文部科学省, 2021)では、「保護者との面談は、相談担当者と保護者が就学について直接かつ詳細な意見交換を行う場であり、就学先決定等の一連のプロセスを円滑に進める上で重要な役割を有している」(p. 20)と示されているが、一部の自治体で実施されていないことが明らかとなった。

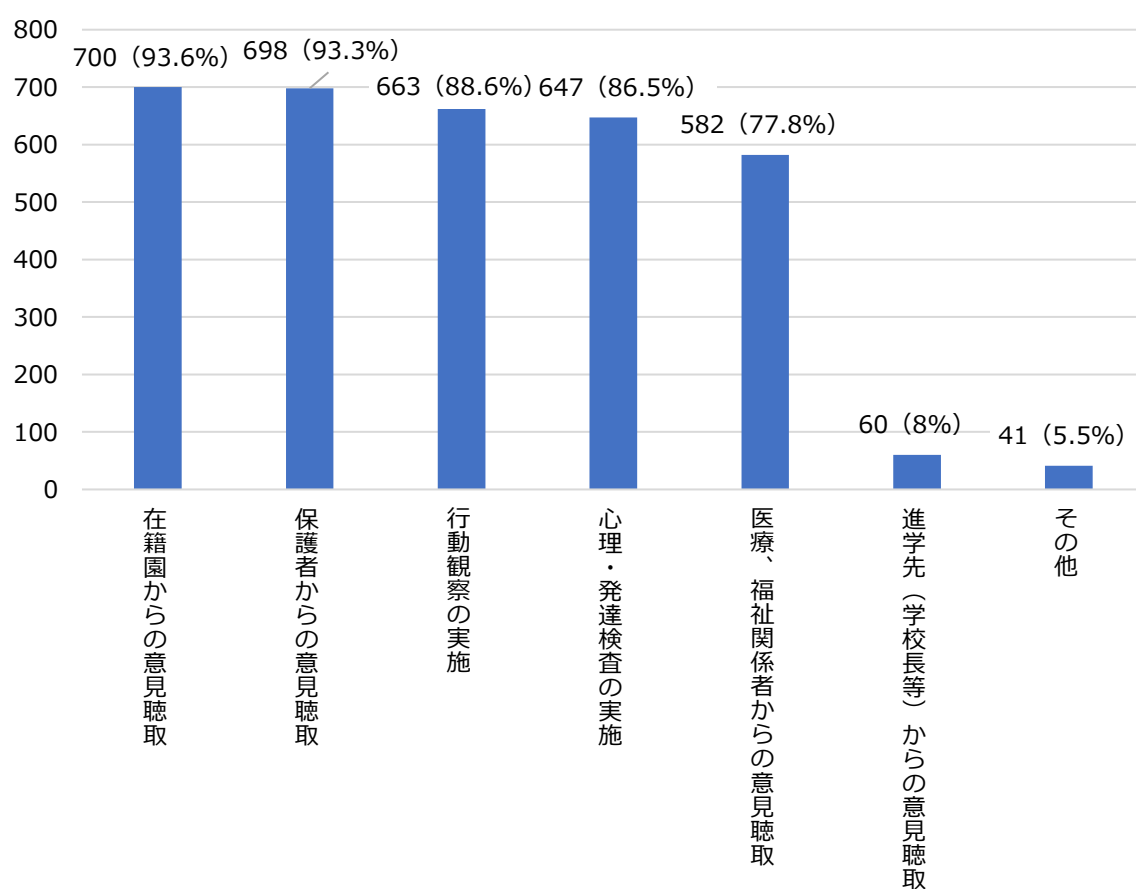


図4-11 審議資料作成時に行っていること(自治体数 n=748)

（８）乳幼児健診や５歳児健診などでの子どもの実態把握に、教育支援委員会を構成するメンバーが関与している（Q33）

Q33「乳幼児健診や５歳児健診などでの子どもの実態把握に、教育支援委員会を構成するメンバーが関与している」に対する回答内訳を図４－12に示した。

回答があった743自治体のうち、健診での子どもの実態把握に、教育支援委員会のメンバーが関与している自治体は440（59.2%）、関与していない自治体は268（36.1%）、分からないと回答した自治体は35（4.7%）であった。

教育支援の手引き（文部科学省，2021）には、「健診の担当者と就学支援の担当者同士が連携をとり、情報を共有して就学相談等につながるような支援体制の整備に努める必要がある」（p.27）と示されている。本結果では、5割以上の自治体において、早期からの情報共有、体制の整備が行われていることが明らかになった。

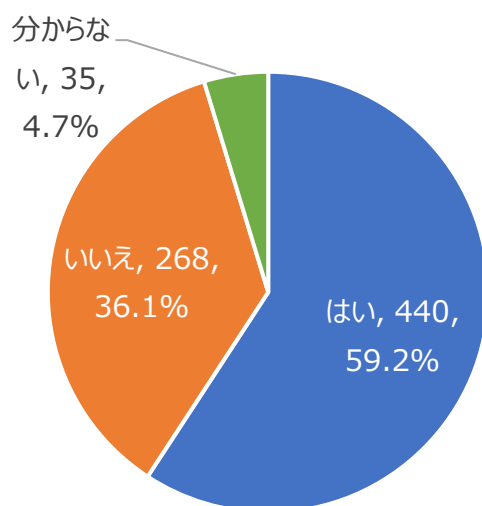


図４－12 実態把握への教育支援委員の関与（自治体数 n=743）

(9) 教育支援委員会の対象となる子どもの相談や心理検査、行動観察等を行った者が、
教育支援委員会に出席している (Q34)

Q34「教育支援委員会の対象となる子どもの相談や心理検査、行動観察等を行った者が、
教育支援委員会に出席している」に対する回答内訳を図4-13に示した。

回答があった745自治体のうち、教育支援委員会の対象となる子どもに関与した者が教育支援委員会に「全員出席している」自治体は177 (23.8%)、「一部出席している」が525 (70.5%)、「出席していない」が43 (5.8%)であった。

教育支援の手引き (文部科学省, 2021) には、本人の障害の状態等を把握している専門家や支援を行っている関係者等の意見を、教育支援委員会等において聴取するなどして総合的な判断を行うことが示されており (p. 35)、本人を知る者の出席が本人及び保護者の不安感の低減や、本人に関する情報収集と確認にとって大切であると考えられる。

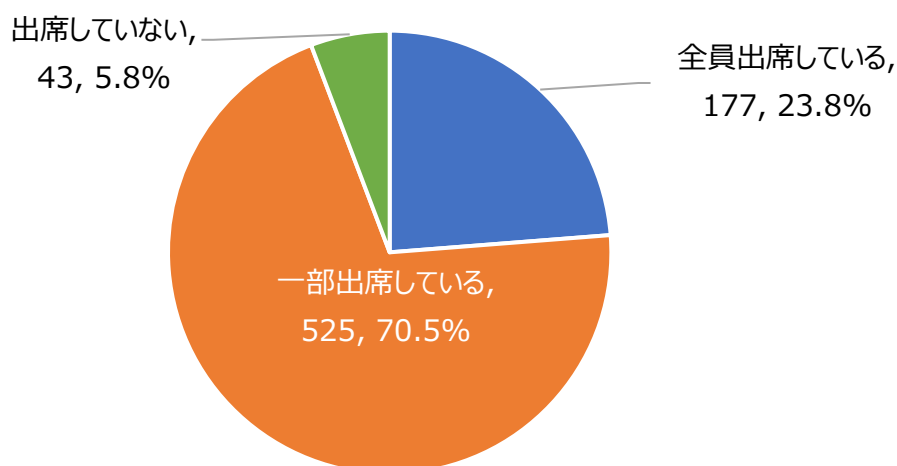


図4-13 検査・観察等関与者の教育支援委員会への出席 (自治体数 n=745)

(10) 乳幼児期から就学後まで、支援の必要な子どもや保護者への支援を個別にコーディネートする担当者を配置している (Q35)

Q35「乳幼児期から就学後まで、支援の必要な子どもや保護者への支援を個別にコーディネートする担当者を配置している」に対する回答内訳を図4-14に示した。

回答があった741自治体のうち、個別にコーディネートする担当者を配置している自治体は310(41.8%)、配置していない自治体は347(46.8%)、不明と回答した自治体は84(11.3%)であった。

「担当者を配置している」と回答した310自治体のうち、担当者の所属等について具体的な記入があったのは295自治体であった。記入例として、保健福祉課職員(保健師)等の福祉関係が261と最も多く、教育委員会職員等の教育関係が34であった。教育支援の手引き(文部科学省, 2021)では、「障害のある子供に対し、その障害を早期に把握し、早期からその発達に応じた必要な支援を行うことは、その後の自立や社会参加に大きな効果があると考えられるとともに、障害のある子供を支える家族に対する支援という側面からも、大きな意義がある」と示されており、早期からの一貫した教育支援を充実させることが求められている。また、教育と福祉等の効果的かつ効率的な連携体制を構築し、担当者同士の信頼関係を構築するため連携のキーパーソンとなる職員を配置することの重要性も示されている。本結果から、乳幼児期から就学後まで、支援の必要な子どもや保護者への支援を行う担当者を継続的に配置する取組が必要であると考えられる。

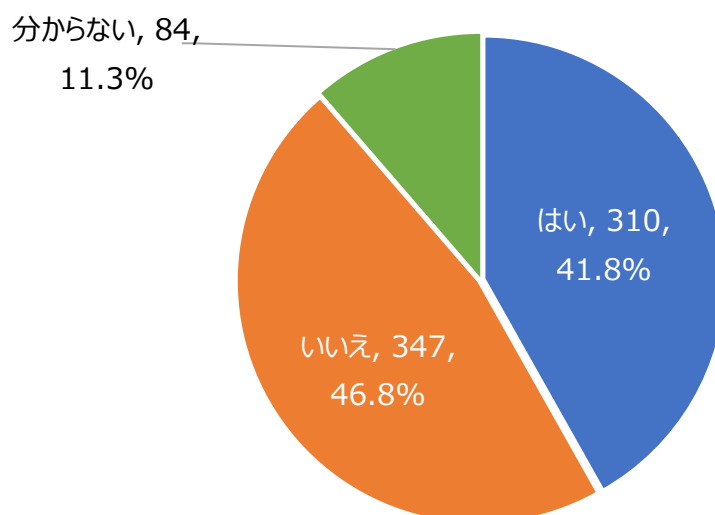


図4-14 子どもや保護者への支援をコーディネートする担当者の配置
(自治体数 n=741)

(11) 保育所児童保育要録、幼保連携型認定こども園園児指導要録や幼稚園幼児指導要録等以外に、保育所、認定こども園、幼稚園等から小学校へ伝達する情報の内容を定めている (Q36)

Q36「保育所児童保育要録、幼保連携型認定こども園園児指導要録や幼稚園幼児指導要録等以外に、保育所、認定こども園、幼稚園等から小学校へ伝達する情報の内容を定めている」に対する回答内訳を図4-15に示した。

回答があった737自治体のうち、要録等以外に、小学校へ伝達する情報の内容を定めている自治体が231(31.3%)、定めていない自治体が506(68.7%)であった。

教育支援の手引き(文部科学省, 2021)には、個別の教育支援計画の作成・活用等による継続的な支援の重要性が述べられている。また、平成30年度特別支援教育に関する調査(文部科学省, 2019)において、通常の学級に在籍する幼児児童生徒(通級による指導を受けている児童生徒を除く)で、学校等が個別の教育支援計画を作成する必要があると判断した幼児児童生徒のうち、実際に作成されている割合は、7割を超えている(幼保連携型認定こども園71.6%、幼稚園72.4%)ことが示されている。しかし、本結果から、実際に小学校へ伝達する情報の内容を定めている自治体は約3割であった。今後、一貫した教育支援を行い、就学先決定を円滑に進めるためには、伝達する情報を統一することが重要となるが、現状は十分でないと考えられる。

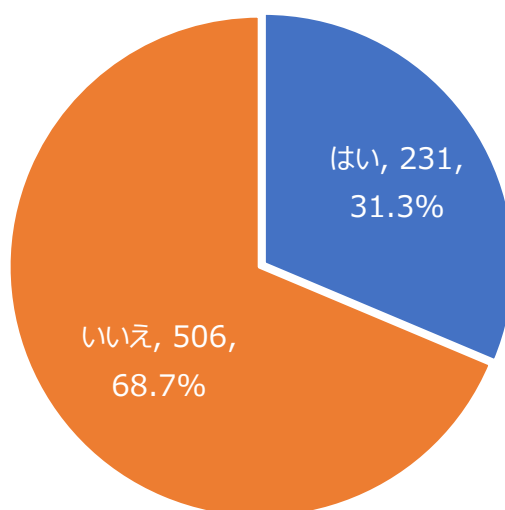


図4-15 要録以外に小学校へ伝達する情報の統一(自治体数 n=737)

(12) 就学支援シートや個別の教育支援計画等、支援を要する子どもに関する情報を小学校と共有するためのツールを作成し活用している (Q37)

Q37「就学支援シートや個別の教育支援計画等、支援を要する子どもに関する情報を小学校と共有するためのツール作成し活用している」に対する回答内訳を図4-16に示した。

回答があった739自治体のうち、支援を要する子どもに関する情報を小学校と共有するためのツール作成し活用している自治体が407(55.1%)、ツール作成し活用していない自治体が332(44.9%)であった。

教育支援の手引き（文部科学省，2021）では、「就学支援中心の「点」としての教育支援だけでなく，早期からの教育相談・支援，就学相談・支援，学校や学びの場の変更を含む就学後の継続的な教育支援に至る一連の「線」としての教育支援へ，そして，家庭や関係機関と連携した「面」としての教育支援を目指すべきである」記載されている。しかし、今回の調査結果では、その活用は約5割にとどまっており、十分に活用できているとは言えない現状が明らかとなった。就学支援シートや個別の教育支援計画等の作成や活用について、今後も継続的に理解啓発を行う必要があると考えられる。

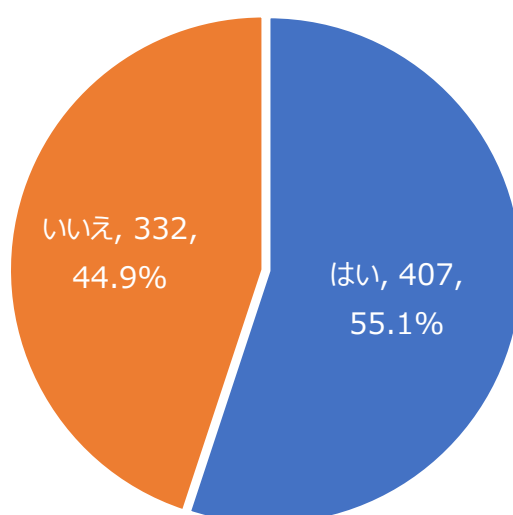


図4-16 小学校と情報共有するためのツール作成及び活用の有無
(自治体数 n=739)

(13) 就学支援シートや個別の教育支援計画等をもとに、就学後、子どもが学校生活に慣れてきた頃に保育所、認定こども園、幼稚園等と小学校で話し合う機会を設定している (Q38)

Q38「就学支援シートや個別の教育支援計画等をもとに、就学後、子どもが学校生活に慣れてきた頃に保育所、認定こども園、幼稚園等と小学校で話し合う機会を設定している」に対する回答内訳を図4-17に示した。

回答があった738自治体のうち、就学後、保育所、認定こども園、幼稚園等と小学校で話し合う機会を設定している自治体が369(50.0%)、設定していない自治体が369(50.0%)であった。

教育支援の手引き(文部科学省, 2021)において、子ども一人一人の教育的ニーズに応じた適切な学校や学びの場を検討(学びの場の変更を含む)するために、就学移行期の接続の大切さが述べられており、「就学移行期(認定こども園・幼稚園・保育所, 児童発達支援センター等の障害児通所支援施設等から小学校や特別支援学校小学部に引き継がれる時期, 及び小学校や特別支援学校小学部から中学校や特別支援学校中学部に引き継がれる時期)における教育支援の在り方は特に重要である」ことが指摘されている。このことから、就学後の保育所、認定こども園、幼稚園等と小学校で話し合いの機会をもつことは大変重要であると考えられる。しかし、今回の調査結果から、半数の自治体で就学後の話し合いの機会が設定されていないことが明らかになった。就学支援シートや個別の教育支援計画の活用方法を踏まえ、就学後の連携の在り方について検討する必要があると考えられる。

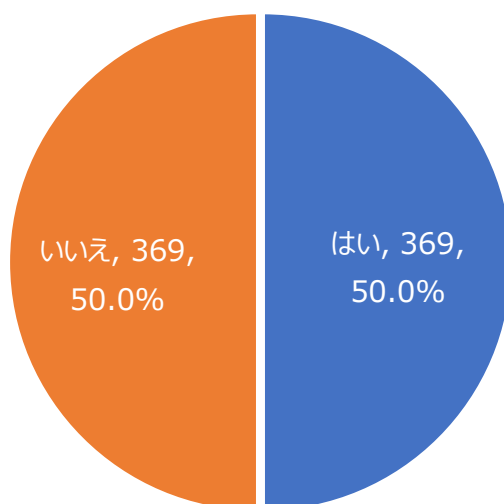


図4-17 就学後に話し合う機会の有無(自治体数 n=738)

(14) 就学先を検討するために作成した審議資料等を、子どもの就学先等に引き継いでいる (Q39)

Q39「就学先を検討するために作成した審議資料等を、子どもの就学先等に引き継いでいる」に対する回答内訳を図4-18に示した。

回答があった736自治体のうち、審議資料等を、子どもの就学先等に引き継いでいる自治体が441(59.9%)、引き継いでいない自治体が295(40.1%)であった。

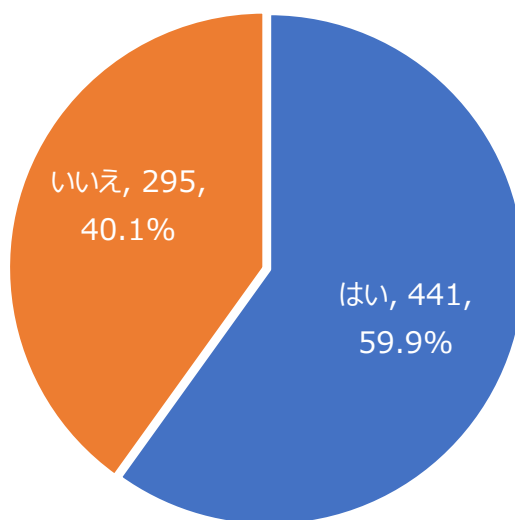


図4-18 審議資料等の引き継ぎの有無 (自治体数 n=736)

「就学先を検討するために作成した審議資料等を、子どもの就学先等に引き継いでいる」と回答した441自治体のうち、具体的な伝達項目について記述があったのは403自治体であった。回答で「教育相談記録表、専門家チーム報告書、医学的診断調書、就学相談調査票、等」等、項目が複数ある場合は、各1項目としてカウントした。また、「審議資料」「支援委員会への出席」の記述(54自治体)について、伝達項目が不明なため回答から除外し、有効回答を349自治体とした。伝達項目をカテゴリー分類した結果を図4-19に示した。

子どもの就学先へ引き継ぐ項目として最も多かったのは「心理・発達・知的に関する検査内容・結果」で168(48.1%)であった。記述内容の具体例として、「PVT-R 絵画語い検査、S-M 社会能力検査の結果」「直近の検査結果 (WISC-IV等)」「心理検査等の結果、検査者の所見」「心理検査の結果、心理学判定書」「心理検査結果の今後の支援について記載されたものを、保護者の同意を得て就学先に渡している」等であった。

続いて「子どもの実態」で164(47.0%)であった。具体的な回答としては、「園での様子」「子どもの得意・不得意なこと (状況及び園での対応内容)」「行動及び学習状況」「認知 (学習面)、基本的生活習慣、社会性や人間関係、コミュニケーション、心理的な安定、身体状況」「就学相談で保護者から提供された情報」等であった。

「医療機関所見・障害・診断名」は126(36.1%)で、記述内容の具体例として、「医療などの記録」「就学時健康診断票」「5歳児健診データ」「医師診断書」「服薬のきろく」等であった。

「保護者との面談・教育相談の内容」は113(32.4%)で、記述内容の具体例として、「保護者の願い」「保護者の関わり方や就学の意志」「就学先検討の経緯」「相談の結果一覧、相談内容一覧」「5歳児健診保護者アンケート」等であった。

「教育支援委員会の判断・判定結果通知書」は68(19.5%)で、記述内容の具体例として、「教育支援委員会教育相談報告書」「判定結果通知書の写し」「教育支援委員会意見と、意見を伝えて就学先決定までの経緯」「就学先の理由等を含んだ審議結果」「教育支援委員会において審議した内容の一切」等であった。

「その他」は21(6%)で、記述内容の具体例として、「教育支援委員会適正就学判断名簿」「保護者から作成、提出いただいた資料一式を保護者の同意を得た上で、入学予定校へ送付」「必要に応じて、教育課程や受け入れ体制等の助言をしている」等であった。

子どもの就学先へ引き継ぐ項目として、「心理・発達・知的に関する検査内容・結果」「子どもの実態」「医療機関所見・障害・診断名」が多い理由として、「就学支援票（障害の区分、諸検査の記録、現在の生活での困難さ、合理的配慮）」「教育相談票（家族構成、家庭環境、手帳等の取得状況、生育歴、発達、知能検査、社会性検査、医師の診断、療育の記録、就学前の心身の状態、支援の経過、教育支援計画）」等、教育支援委員会で使用する審議資料の書式があり、記載すべき項目として掲載されているのではないかと考えられる。

教育支援の手引き（文部科学省，2021）において、子どもの障害の状態等は教育的ニーズを整理するための観点の一つであり、医療機関の診断や療育手帳の有無のみでの判断は適切ではないこと、そして様々な関係者が多角的、客観的に学びの場を検討する必要があることが示されている。子どもの全体像を捉え、総合的に判断できる審議資料の作成及び引き継ぎが重要であると考えられる。

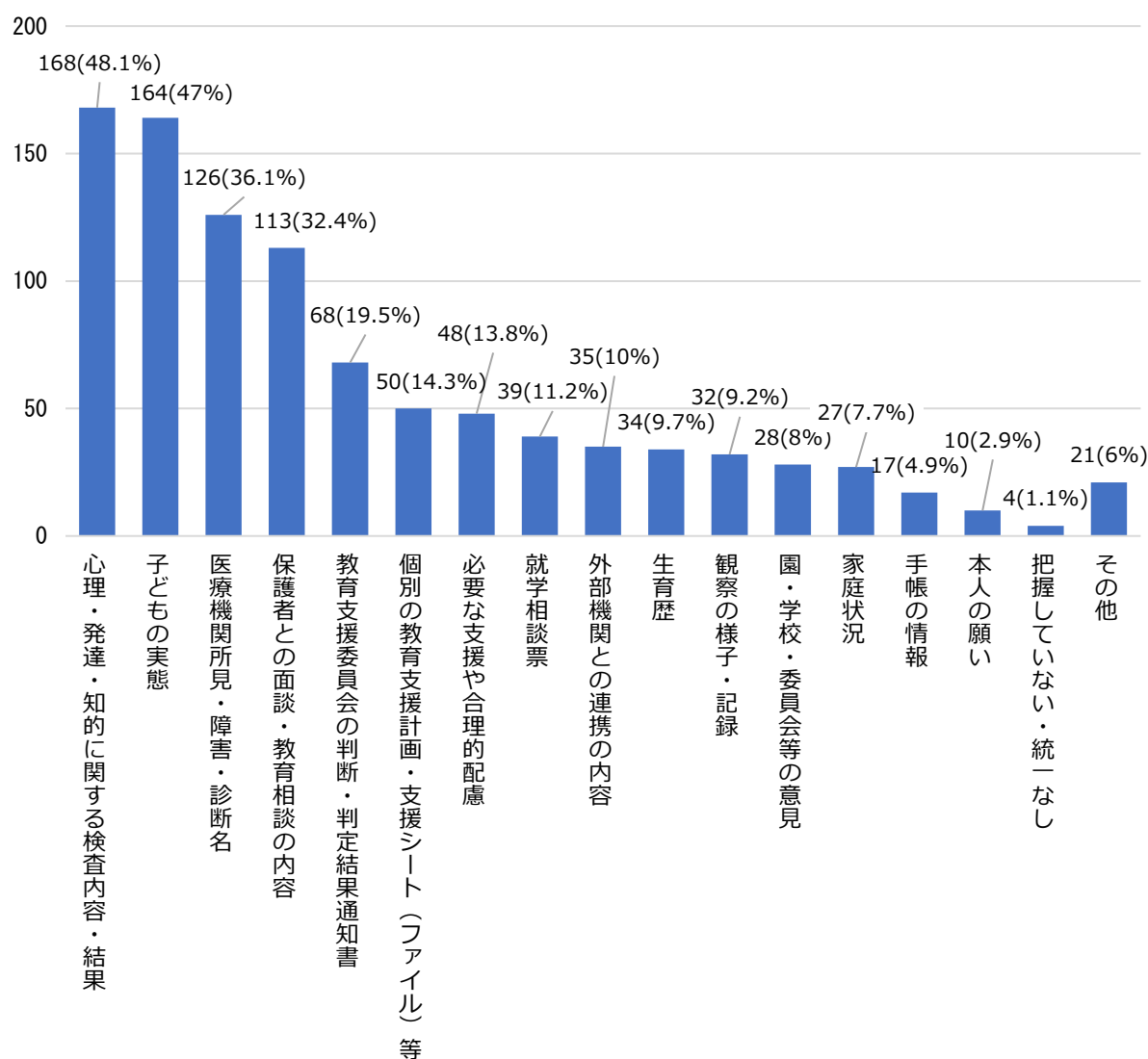


図 4-19 子どもの就学先へ引き継ぐ項目（自治体数 n=349）

加えて、「就学先を検討するために作成した審議資料等を、子どもの就学先等に引き継いでいる」と回答した 441 自治体のうち、具体的な伝達方法について記述があったのは 405 自治体であった。回答で「基本的に郵送。場合によって持参」等、方法が複数ある場合は、各 1 項目としてカウントした。また、「紙媒体」「文書」等の記述（98 自治体）については、伝達方法ではないため回答から除外し、有効回答を 307 自治体とした。伝達項目をカテゴリー分類した結果を図 4-20 に示した。

子どもの就学先へ引き継ぐ項目の伝達方法として最も多かったのは、郵便又は市区町村内の文書システムを利用しての「送付」で 84(27.4%)であった。続いて直接書類を手渡しして口頭での説明が行われる「書類の手渡し及び説明」で 80(26.1%)であった。

「教育支援委員会での情報共有」で伝達を行っているのは 42(13.7%)であった。記述内容の具体例として、「審議する会議に各小学校から委員として参加している」「就学指導

委員会への出席による情報共有」「教育支援委員会において、園が作成した資料を各校校長が自校に持ち帰っている」「特別支援学校への就学者については、町の就学支援委員会に特別支援学校の職員がいることから、その場で伝達できている」「支援会議等で持参」等であった。

「連絡協議会、連携（移行）支援会議」において書面や口頭で伝達を行っているのは 37 (12.1%) であった。記述内容の具体例として、「連携支援会議を年 2 回開催（8 月と 2 月）」「幼保小連絡協議会」「新入学児童に関する引継ぎ会議」「サポートファイル伝達会、幼小中連絡会」「教育相談シート、連携のための引継ぎシートを各園所から提出。教育相談時や就学のための連携会議で、上記のシートを活用し、引き継いでいる」等であった。

「就学予定校へ伝達」を行っているのは 22 (7.2%) であった。記述内容の具体例として、「保護者の了解を得て、在籍する校園所が就学先に引き継いでいる」「次年度の特別支援学級設置申請前に、就学先学校へ申し送りをしている」「担任から就学先へ資料の共有」「保健センター作成資料」等であった。

「その他」は 16 (5.2%) で、「校務支援システム」「一定期間預けて後日回収」「入学後の巡回相談」「定めはない」「希望者に来庁してもらい、その場で審議資料を開示」等であった。

教育支援の手引き（文部科学省，2021）では、「現状では子供一人一人の教育的ニーズに対する教育上の合理的配慮を含む必要な支援の内容に関する重要な情報が、必ずしも就学先・進学先に丁寧に引き継がれ、十分に活用されているとは言えない」ことが示されている。本結果から、審議資料等の引き継ぎは約 6 割にとどまっており、情報共有の更なる充実が必要であると考えられる。

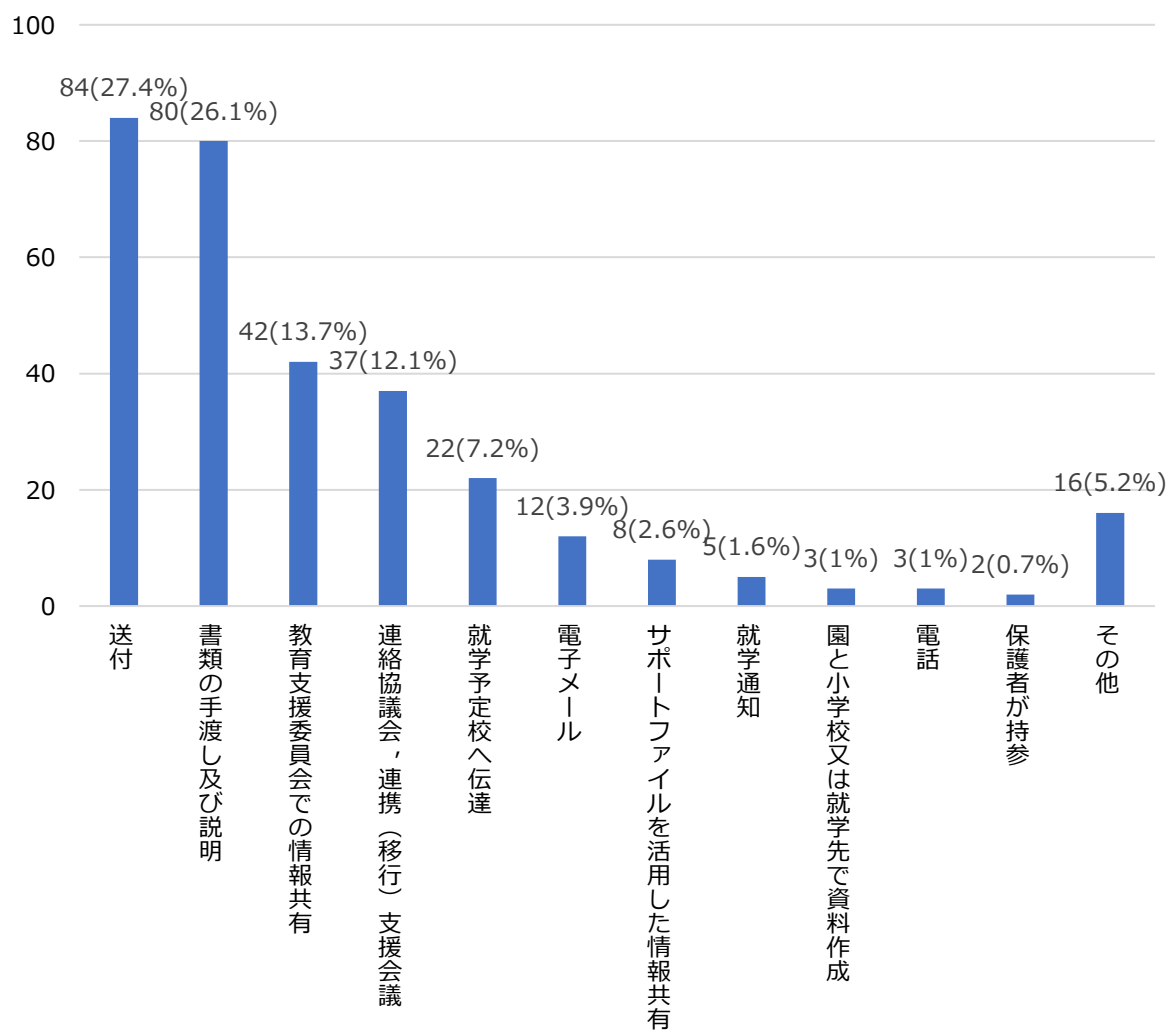


図 4－20 子どもの就学先へ引き継ぐ項目の伝達方法（自治体数 n=307）

(15) 5歳児学級の保護者だけではなく、3歳児学級や4歳児学級などの保護者も就学に関する情報を聞くことができる機会がある (Q40)

Q40「5歳児学級の保護者だけではなく、3歳児学級や4歳児学級などの保護者も就学に関する情報を聞くことができる機会がある」に対する回答内訳を図4-21に示した。

回答があった730自治体のうち、3歳児学級や4歳児学級などの保護者も就学に関する情報を聞くことができる機会がある自治体が399(54.7%)、機会のない自治体が331(45.3%)であった。

教育支援の手引き（文部科学省，2021）には、「学校の設置者である教育委員会は、障害のある子供のために、どのような就学先となる学校や学びの場が用意されているのか、就学までにはどのようなことをしなければならないのか、子供の教育について相談したいときにはどうしたらよいのかなど、保護者が初めに知りたい情報をパンフレットなどに分かりやすく整理し、理解・啓発に努めることが必要である」と示されており、就学に関する事前の相談・支援を充実させることが求められている。しかし、今回の調査結果から、約5割の自治体で、保護者が情報を聞く機会が設定されていないことが明らかになった。今後、早期からの情報提供の必要性を踏まえて、保護者が就学の情報を聞く機会を充実させる必要があると考えられる。

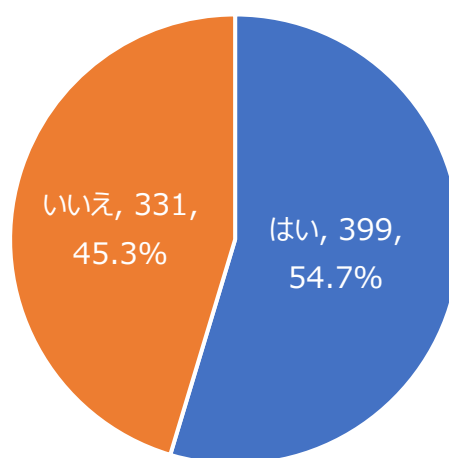


図4-21 3・4歳児学級の保護者が就学の情報を聞く機会の有無
(自治体数 n=730)

(16) 貴自治体と都道府県の間で就学先を決定するための役割分担ができている (Q41)

Q41「貴自治体と都道府県の間で就学先を決定するための役割分担ができている」に対する回答内訳を図4-22に示した。

回答があった703自治体のうち、自治体と都道府県の間で役割分担ができている自治体が419(59.6%)、役割分担ができていない自治体が284(40.4%)であった。

「自治体と都道府県の間で就学先を決定するための役割分担ができている」と回答した419自治体のうち、自治体の役割について具体的な記入があったのは397自治体であった。記載内容の具体例として、「教育支援委員会を設置し、就学先を決定する」「就学する際に特別な支援を必要とする幼児児童生徒を対象に面接検査を実施し、教育支援委員会の判定結果および保護者の同意を得て、学びの場を決定する」「就学先の学びの場の判断」「設置校における支援学級の新設または廃止の手続き、市立学校支援学級への入級に関する事務」「県立支援学校就学希望者についての就学事務」等であった。

同じく、「自治体と都道府県の間で就学先を決定するための役割分担ができている」と回答した419自治体のうち、都道府県の役割について具体的な記入があったのは394自治体であった。記載内容の具体例として、「特別支援学校への就学に伴う事務手続き」「市町村教育委員会就学事務担当者研修会の開催」「特別支援学校の就学事務(市町村より報告のあった児童)」「市教委の助言」「町での判断が困難な場合にアドバイスや支援」等であった。

就学先の決定に際しては、市区町村の教育委員会の果たす役割が大きくなるが、教育支援の手引き(文部科学省, 2021)において、就学先決定にあたり合意形成に至らない場合の調整、都道府県教育委員会等における教育相談体制の整備、特別支援学校へ就学する場合など、両者が役割分担して取り組む必要性が示されている。各自治体により状況は異なるであろうが、約4割の自治体と都道府県間での役割分担について検討が必要であることが明らかになった。

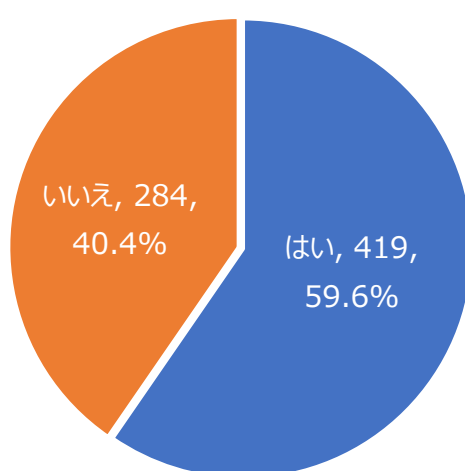


図4-22 自治体と都道府県間の役割分担の有無(自治体数 n=703)

(久道佳代子・廣島慎一)

5. 外国につながるのある子どもの就学先や学びの場の決定手続き（調査項目Ⅳ）

本調査において、「外国につながるのある子ども」とは、①国籍（外国籍か日本国籍か）は問わない、②日本語指導が必要な子ども（日常会話が十分にとれない子ども、日常会話ができて、学年相当の学習言語が不足し、学習活動への参加に支障が生じている子ども）と定義した。

（１）外国につながるのある子どもで、令和２年度に教育支援委員会等（就学先決定の検討の場）の対象となった人数（Q43）

Q43「外国につながるのある子どもで、令和２年度に教育支援委員会等（就学先決定の検討の場）の対象となった人数」の回答の内訳を図５－１に示した。

全回答 748 件の自治体のうち、外国につながるのある子ども（以下、「子ども」とする）で、令和２年度に教育支援委員会等（就学先決定の検討の場）の対象となった子どもがいると回答した自治体は、310（41.4%）であった。

対象の子どもの人数は、全体で 1,010 人であり、就学前が 314 人で最も多く、次に 6 年生が 153 人であった。小学校入学時や中学校進学時に多いことが分かった。就学前及び 6 年生以外の学年で就学支援委員会の対象となった子どもは、学びの場の変更もしくは、年度途中からの入国等が考えられる。

近年、国内に在留する外国人は増加している。また、日本国籍ではあるが、日本語指導を必要とする児童生徒も増加しており、これらの児童生徒（外国籍・日本国籍含む。）は 5 万人を超える状況となっていることから、今後、対象となる児童生徒が増加することが考えられる（文部科学省 2018）。

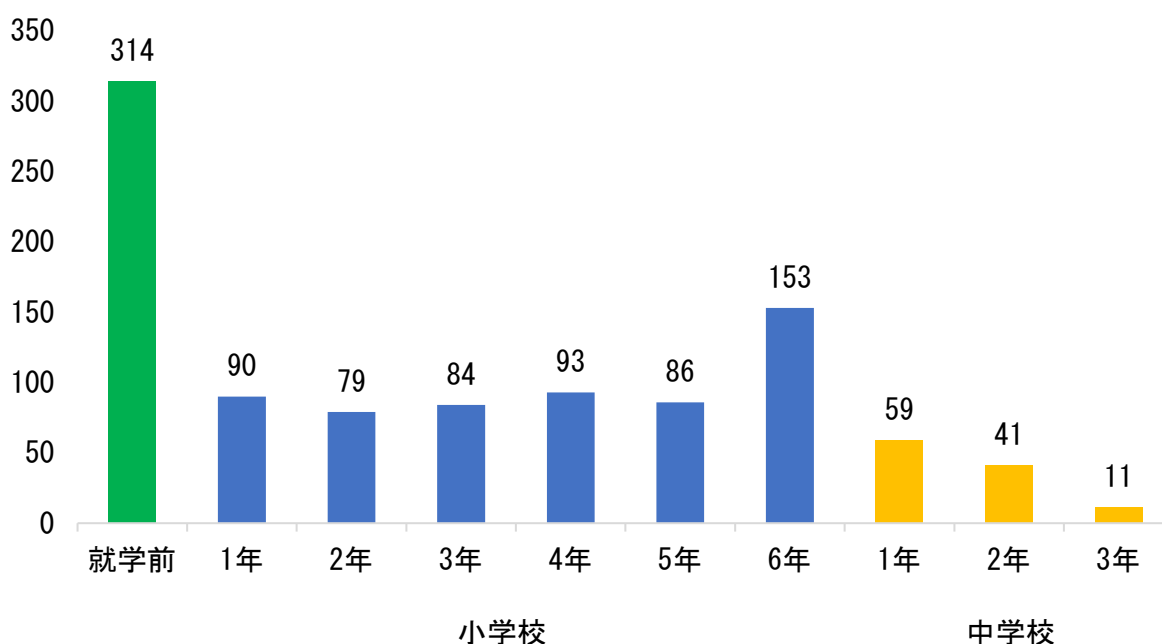


図５－１ 外国につながるのある子どもで、令和２年度に教育支援委員会等（就学先決定の検討の場）の対象となった人数の内訳（全体）（n=1,010）

（２）Q43 で対象となった子どもの令和３年度の就学先について（Q44）

Q44「Q43 で対象となった子どもの令和３年度の就学先」について、就学先の学年ごとに人数をまとめた結果を表５－１及び図５－２に示した。各学年とも、特別支援学級に入級する子どもが多かった。「その他」の具体は、「帰国」、「私立学校」、「転出」であった。

文部科学省は、「外国人児童生徒等に対する特別な配慮等障害のある外国人児童生徒等が特別支援学校、特別支援学級及び通級による指導において学ぶ際には、児童生徒等の障害の状態等に応じ、日本語指導補助者・母語支援員等も活用し、きめ細かい指導・支援が行われることが望ましい」（文部科学省 2021）としており、今後、それぞれの学びの場における日本語指導の実態の把握や充実について検討していく必要がある。

表５－１ Q43 で対象となった子どもの令和３年度の学年ごとの就学先

	小学校（小学部）						中学校（中学部）			
	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	1 年	2 年	3 年	合 計
通常の学級	95	20	23	17	15	20	27	12	9	238
特別支援学級	139	67	51	66	71	90	84	35	19	622
特別支援学校	42	2	3	1	1	5	8	4	3	69
その他	6	2	1	1	0	1	0	0	0	11

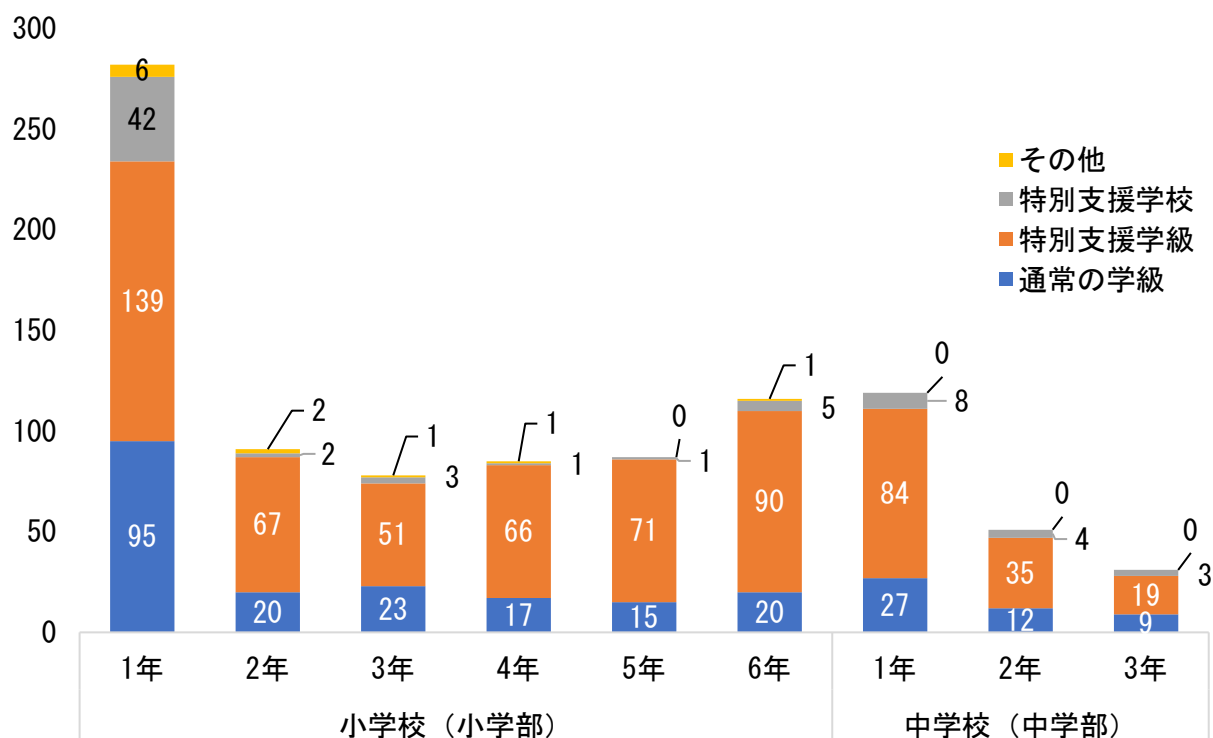


図５－２ Q43 で対象となった子どもの令和３年度の学年ごとの就学先の内訳（全体）
（n=940）

（３）Q43 で対象となった子どもの障害種（Q45）

Q45「Q43 で対象となった子どもの障害種」について、197 件の自治体から回答があった。その内訳を図 5－3 に示した（複数回答、数値は、各障害種の人数ではなく、自治体数）。知的障害が 152 件、情緒障害が 63 件、自閉症が 53 件であった。

その他は、22 件であり、その具体は、「日本語による課題」が 12 件、「診断なし」が 3 件、「人とかかわるのが苦手」「衝動性」「ウイリアムズ症候群」「広汎性発達障害」「日本人であるが外国で出産」の記述があった。

本調査と関連した調査で、令和 2 年度（2021）に全国特別支援学級・通級指導教室設置学校長協会が実施した「障害のある外国人児童生徒等の在籍状況等の調査」がある。それによると特別支援学級に在籍している外国につながるのある子どもたちの障害種は、知的障害が最も多く、次いで自閉症・情緒障害であった。また、通級による指導を受けている外国につながるのある子どもたちの障害種は、情緒障害が最も多く、次いで言語障害、LD、ADHD となっており、本調査(Q45)においても同様の傾向がみられた。

また、その他の記述で、障害種ではなく「日本語による課題（日本語による困難さ）」で就学支援委員会の対象となった子どもについては、今後、その実態や判断等の状況分析が必要であろう。加えて、Q43 で令和 2 年度に教育支援委員会等の対象となった子どもがいと回答した自治体が 310 件あったが、本質問（Q45）の障害種について回答のなかった 113 件の自治体については、「障害種」として回答しにくかったのかなど、その事情が推察された。

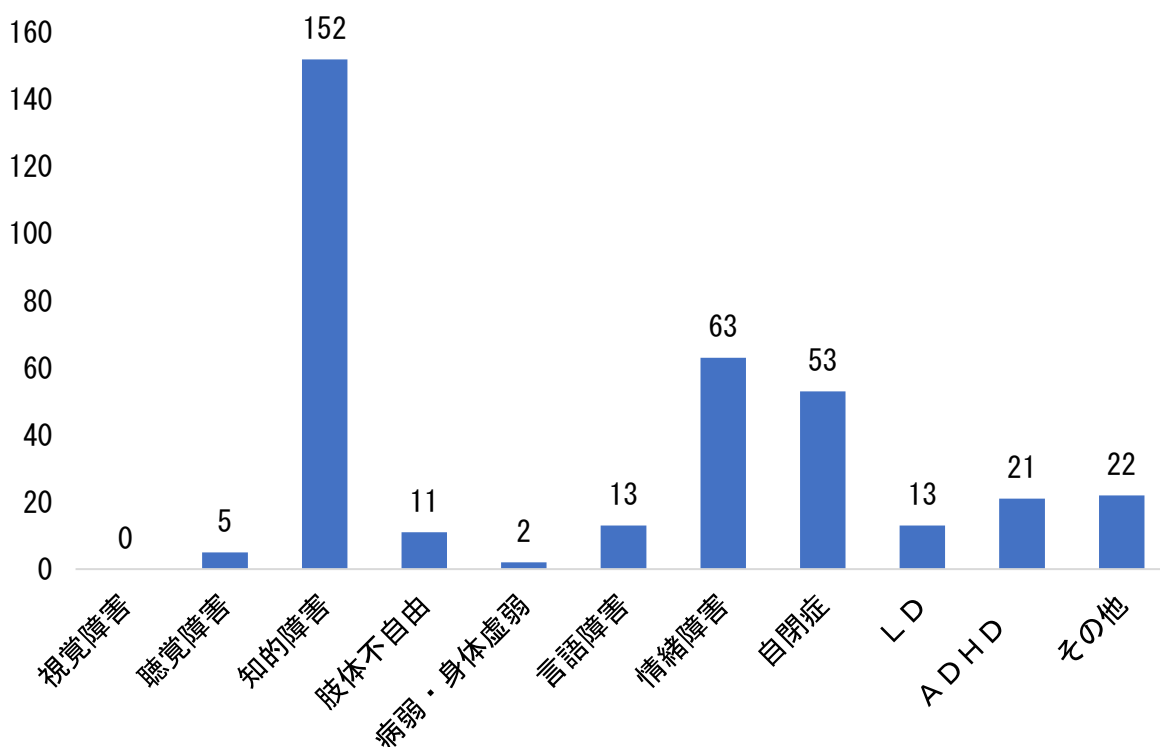


図 5－3 Q43 で対象となった子どもの障害種に対して回答の内訳（全体）（n=197）

（４）就学先を検討するための審議資料作成時に行っている事項（Q46）

①審議資料の内訳

Q46「就学先を検討するための審議資料作成時に行っている事項」について、285 件の自治体より回答があった（複数回答）。回答の内訳を図 5－4 に示した。

就学先を検討するための審議資料作成時に行っている事項については、「行動観察の実施」が 285 件で最も多く、回答のあった全ての自治体が実施していた。次に「保護者からの意見聴取」が 284 件、「日常生活及び園・学校生活や学習の様子等の聞き取り」が 279 件であり、これらも、ほぼ全ての自治体で実施していることが分かった。「DLA*や類似の日本語能力測定」についての資料を作成していると回答したところは 16 件と少なかった。

その他の回答は 14 件であり、主な記述は以下のとおりであった。

- ・ 受診歴、受診結果等
- ・ 1 年生に関しては、日本語の問題である場合もあるので、知的判断はしていない。
- ・ 母語支援員、巡回相談、関係機関、福祉施設等からの意見聴取
- ・ 就学希望先の見学・体験についての記録
- ・ 海外での様子についての資料（心理検査結果等）
- ・ 園・学校が作成している。
- ・ 就学相談に関わる関係課との情報共有

*DLA（Dialogic Language Assessment）：対話型アセスメント、外国人児童生徒の日本語能力を把握する。

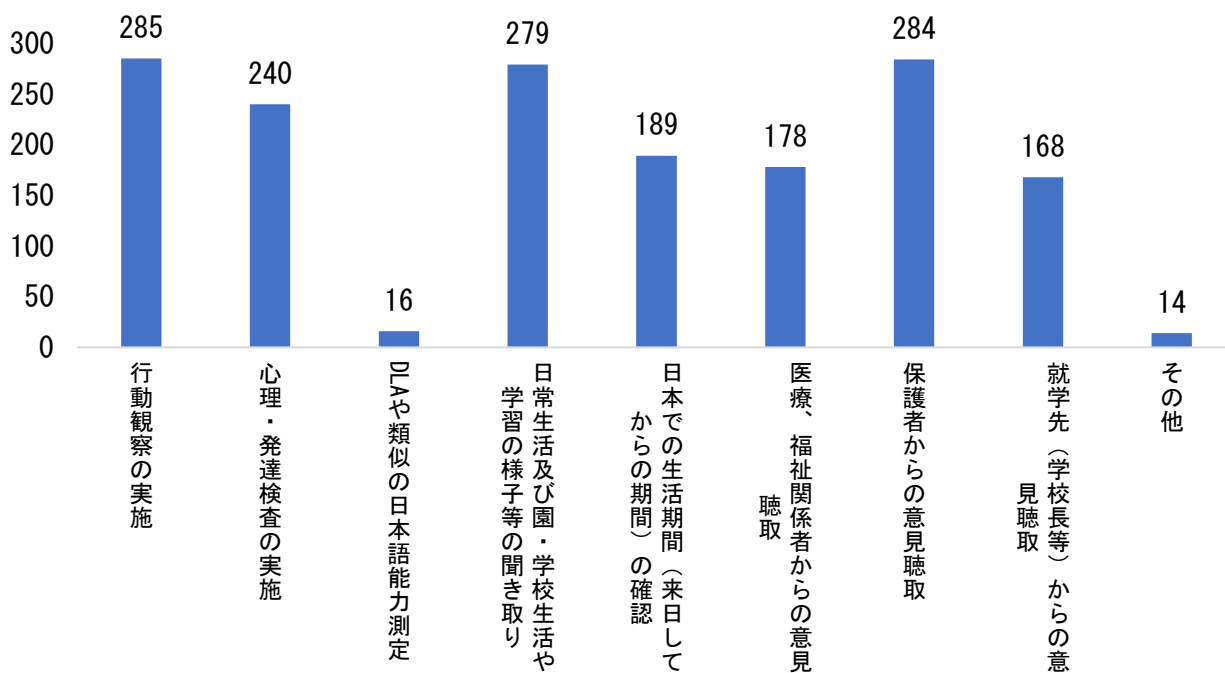


図 5－4 「就学先を検討するための審議資料作成時に行っている事項」について複数回答を求めた内訳（全体）（n=285）

②心理・発達検査の種類

Q46 で「心理・発達検査」を実施していると回答した 240 件の自治体に検査の種類について回答を求めた（複数回答）。その内訳を図 5－5 に示した。

使用している検査は、WISC 知能検査が 127 件と最も多く、次に田中ビネー知能検査が 56 件、新版 K 式発達検査が 33 件、S－M 社会生活能力検査が 26 件であった。

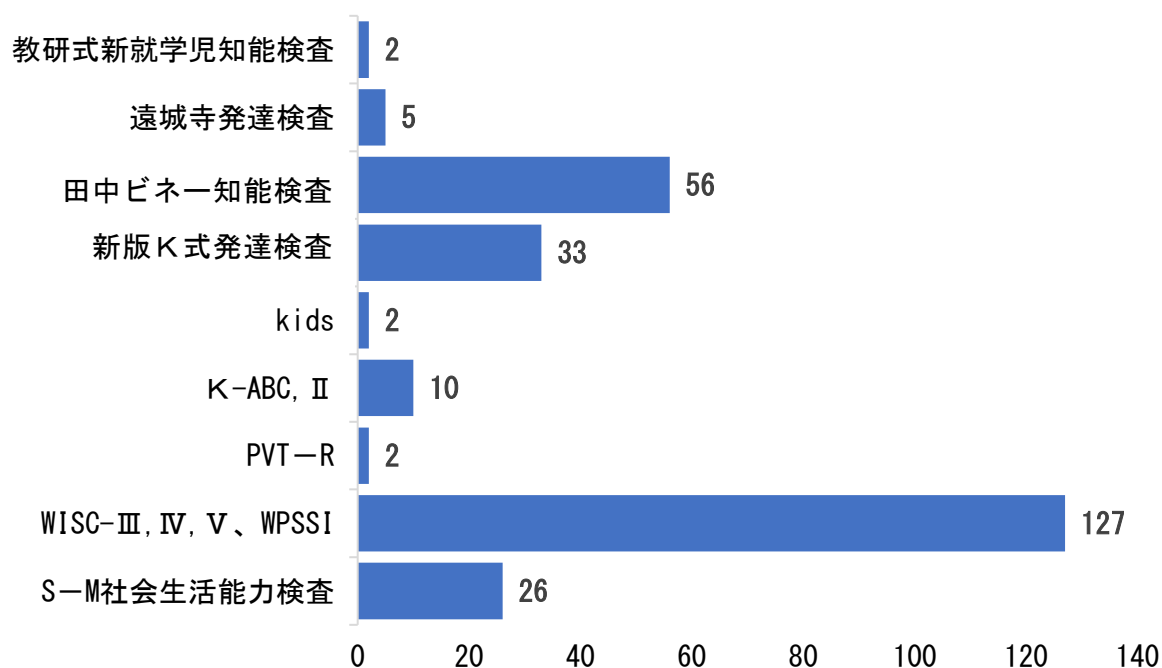


図 5－5 Q46. 「心理・発達検査」の種類（n=263、複数回答可）

③検査の際に使用した言語

Q46 で「心理・発達検査」を実施していると回答した 240 件の自治体に検査の際に使用した言語について回答を求めた（複数回答）。その内訳を図 5－6 に示した。

検査の際、使用した言語については、日本語が 142 件で最も多く、次に日本語と母語が 43 件であった。

その他の記述（自由記述）では、次のような回答があった。

- ・英語（5）
- ・日本語と英語（3）
- ・英語やジェスチャー等の動きで表現
- ・医療機関での検査のため不明
- ・状況に応じて

日本語での検査の実施については、本調査の Q53(課題等の自由記述)で、その結果の妥当性（その子どもの発達状況が正確に測定できたか）を課題に挙げている自治体が多かった。日本語の教示が理解できないことや、文化等の違いにより、正確に子どもの実態を把握できていないのではと危惧する自治体が多くあった。

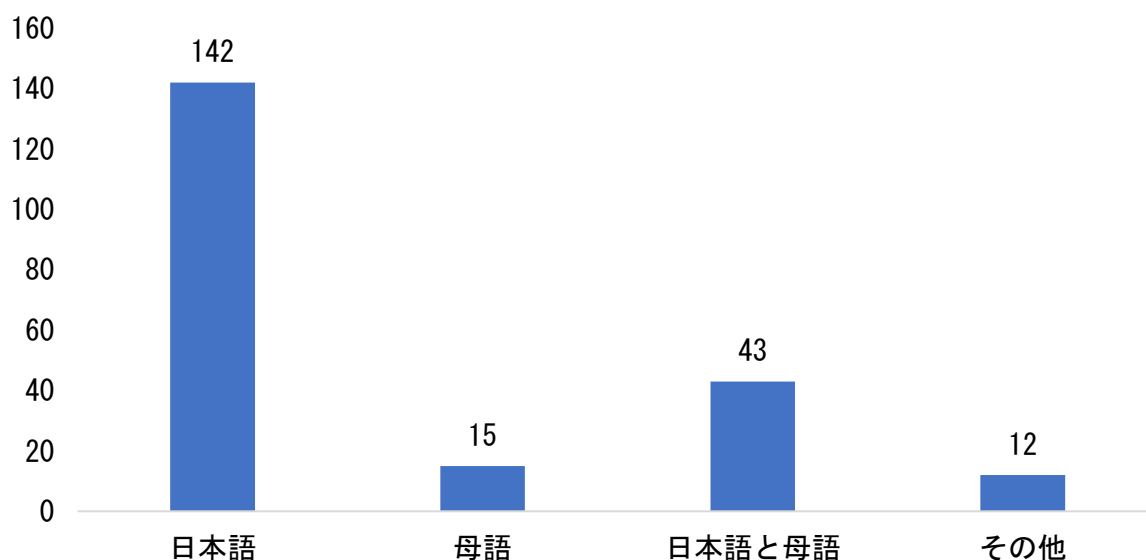


図 5－6 心理・発達検査の際に使用した言語（n=212）

（５）自治体内で実施している健診（乳幼児健診、５歳児健診、就学時健診等）での通訳
（Q47）

Q47「自治体内で実施している健診（乳幼児健診、５歳児健診、就学時健診等）で通訳をつけているか否か」について回答を求めた。その内訳を図５－７に示した。

507 件の自治体から回答があった。「付けていない」と回答した自治体は 388 件、「付けている」と回答した自治体は 3 件、「分からない」と回答した自治体は 116 件であった。

「分からない」と回答した自治体については、健診の実施主体が今回調査の回答部署と異なることから、通訳の有無について「分からない」と回答したと推察される。そのため、自治体内の関係部署の連携が課題となっていることが考えられる。

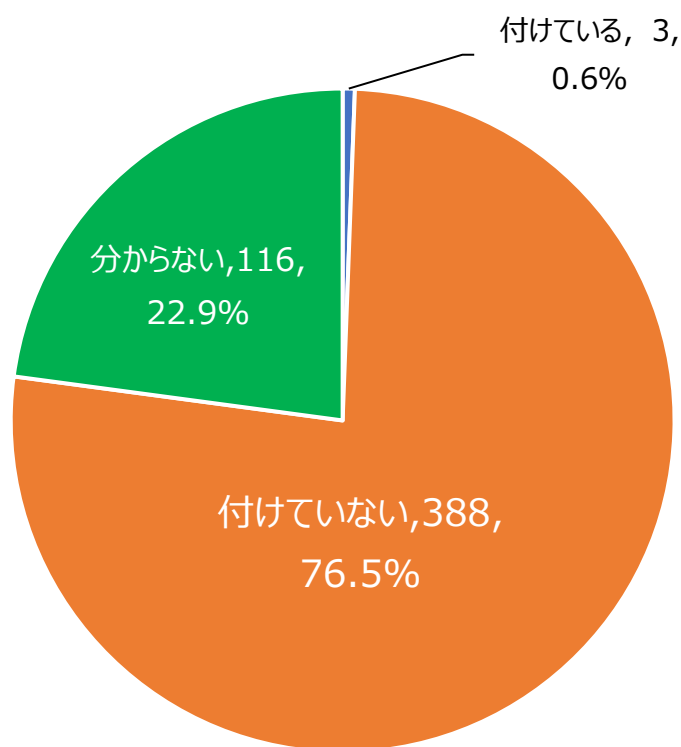


図５－７ 健診（乳幼児健診、５歳児健診、就学時健診等）での通訳の有無（n=507）

(6) 外国につながるのある子どもの就学先を検討する教育支援委員会などに、対象の子どもの相談を担当してきた者や通訳の出席 (Q48)

Q48「外国につながるのある子どもの就学先を検討する教育支援委員会などに、対象の子どもの相談担当者や通訳者が出席しているか否か」について、485 件の自治体から回答があった。その内訳を図 5－8 に示した。

「相談者・通訳者ともに出席している」が 12 件、「相談担当が出席している」が 147 件、「通訳者が出席している」が 35 件、「いずれも出席していない」が 291 件であった。半数以上が相談担当者・通訳者いずれも出席していないことが分かった。

また、通訳者が出席している自治体 47 件のうち、通訳について「自治体が通訳者を手配している」が 36 件、「保護者が通訳者を手配している」が 19 件、両方に回答している自治体が 4 件であった。

外国人児童生徒等の就学を判断するためには、生活上の様々な課題が、言語・文化等の違いによるものか障害や発達の状態によるものかについての実態を丁寧に捉え、総合的に判断することが必要である。保護者が安心して学びの場を選択するためにも、地域の関係機関、ボランティア団体等と教育委員会・学校・日本語教室等が連携を図ることが求められており（文部科学省 2021）、今後、通訳者を含めた支援体制の現状と課題について把握していく必要がある。

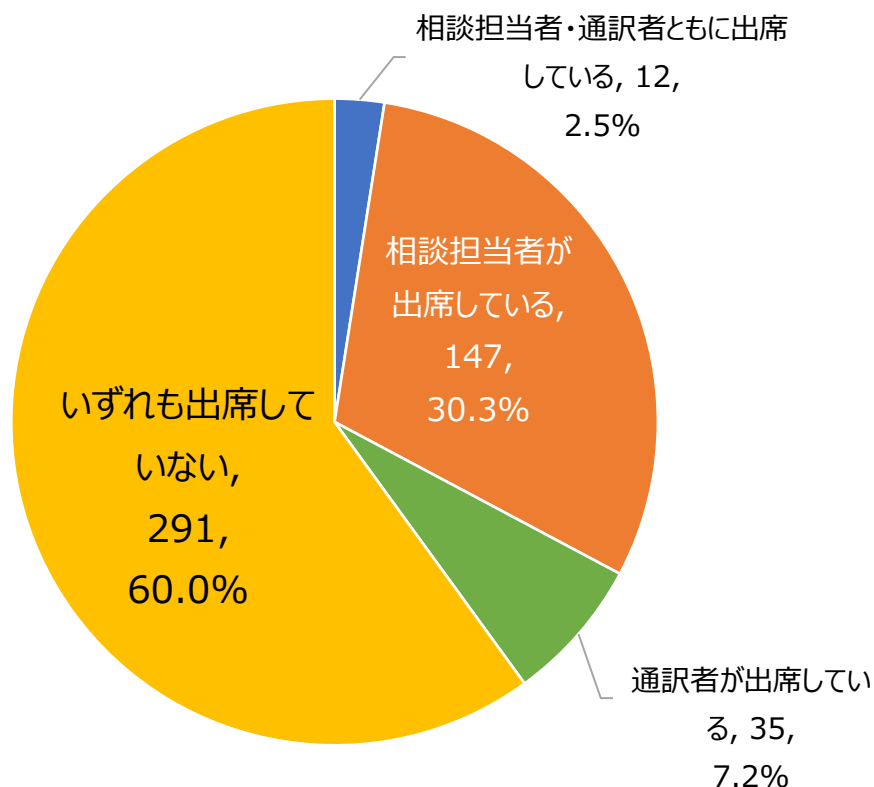


図 5－8 教育支援委員会などへの相談担当者や通訳者の出席状況 (n=485)

(7) 外国につながるのある子どもの保護者を対象とした特別支援学校、特別支援学級等に関するガイダンスの実施状況 (Q49)

①ガイダンスの実施の有無

Q49「外国につながるのある子どもの保護者を対象とした特別支援学校、特別支援学級等に関するガイダンスを実施」しているか否かについて、567 件の自治体より回答があった。その内訳を図 5－9 に示した。

ガイダンスを実施している自治体が 134 件で、実施していない自治体が 433 件であった。

外国につながるのある子どもの保護者を対象としたガイダンスを実施している自治体が少ないことが分かった。

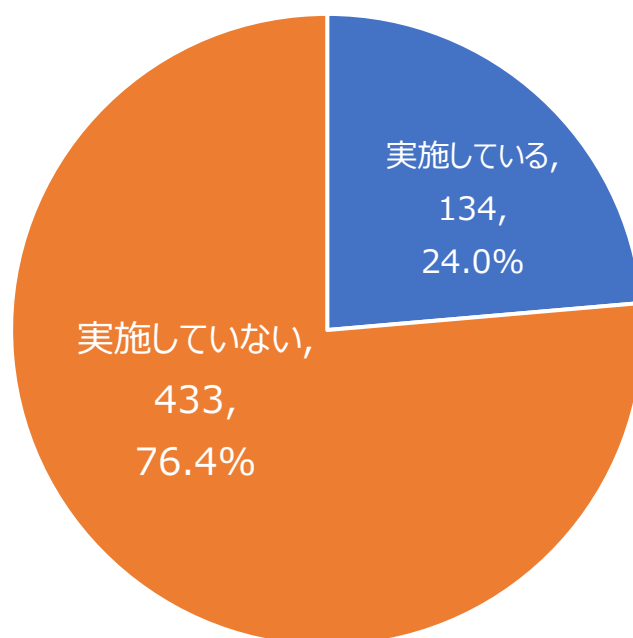


図 5－9 外国につながるのある子どもの保護者を対象としたガイダンスの有無 (n=567)

②ガイダンスの実施方法

外国につながるのある子どもの保護者を対象にガイダンスを実施している 134 件の自治体に、その実施方法について回答を求めた。その内訳を図 5—10 に示した。

ガイダンスの方法については、「日本語でのガイダンスを実施」が 66 件、「通訳をつけたガイダンスを実施」が 40 件、「母語による説明パンフレットの配布」が 16 件、「翻訳機を活用したガイダンスを実施」が 12 件であった。

文部科学省の「外国人の子供の就学状況等調査」(2020)によると、就学ガイドブック等、就学の案内に関する資料の備付け・配布の状況を「行っている」自治体が 16.7%、「行っていない」自治体が 83.3% (n=1,199) となっており、本調査結果と同様の結果となっている。

関係パンフレット等については、国立障害者リハビリテーションセンター(2021)が「発達障害に関する外国人保護者向けパンフレット」を作成しており、今後、関係機関と連携を図りながら、就学にかかる情報を保護者に適切に提供できる取組について検討していきたい。

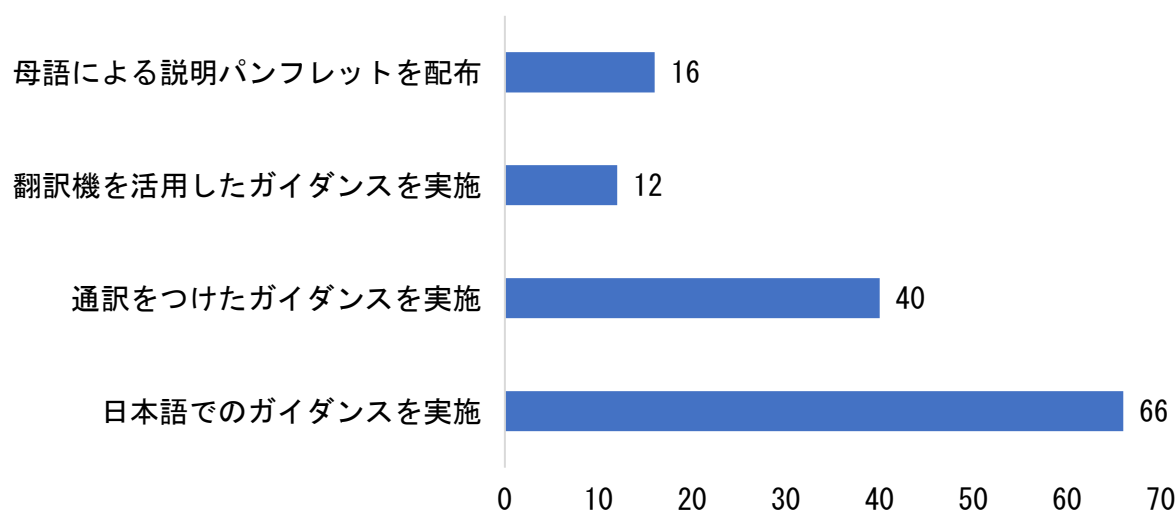


図 5—10 ガイダンスの実施方法 (n=134)

（８）外国につながるのある子どもに関する情報共有のための相談支援ファイル、個別の支援計画、個別の教育支援計画等の様式（Q50）

Q50「外国につながるのある子どもに関する情報共有のための相談支援ファイル、個別の支援計画、個別の教育支援計画等の様式」を作成しているか否について、531 件の自治体より回答があった。その内訳を図 5－11 に示した。

外国につながるのある子どもに関する情報共有のための相談ファイル、個別の支援計画、個別の教育支援計画等の様式を作成している自治体は 93 件であり、作成していない自治体は 438 件であった。

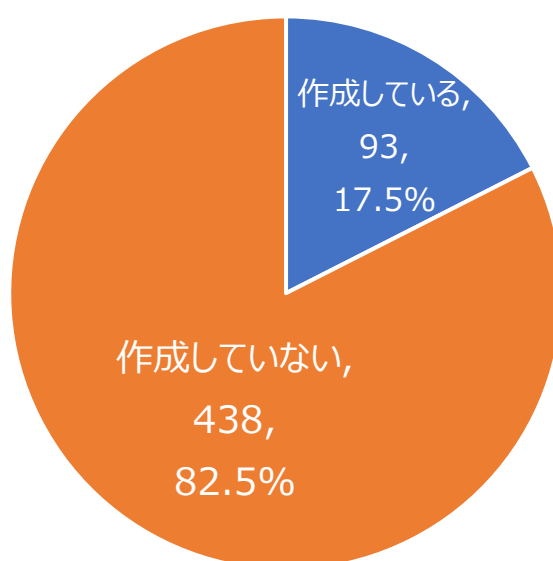


図 5－11 外国につながるのある子どもに関する情報共有のための相談支援ファイル、個別の支援計画、個別の教育支援計画等の様式の作成状況（n=531）

(9) 外国につながるのある子どもの就学先の柔軟な見直しを検討するための体制状況 (Q51)

Q51「外国につながるのある子どもの就学後について、就学先の柔軟な見直しを検討するための体制」があるか否かについて、537 件の自治体から回答があった。その内訳を図 5－12 に示した。

外国につながるのある子どもの就学後に、就学先の柔軟な見直しを検討するための体制について、「特にないが、就学先からの申し出により検討する」との回答が 492 件、「1 年後に就学先を巡回し、検討の場を持つ」との回答が 9 件、「その他」が 36 件であった。

「その他」の記述では、「外国につながるのある子どもを含め、教育センター職員が各校を巡回する」「これまで該当する子どもがいなかったが、いれば検討したり、体制をつくったり、教育相談等を実施する」「外国語指導員・支援員からの意見を参考に教育支援委員会等で審査」「外国につながるのある子どもに特化していないが、校内支援体制の中で対応している」「毎年、教育支援委員会で就学先を検討している」などの回答があった。

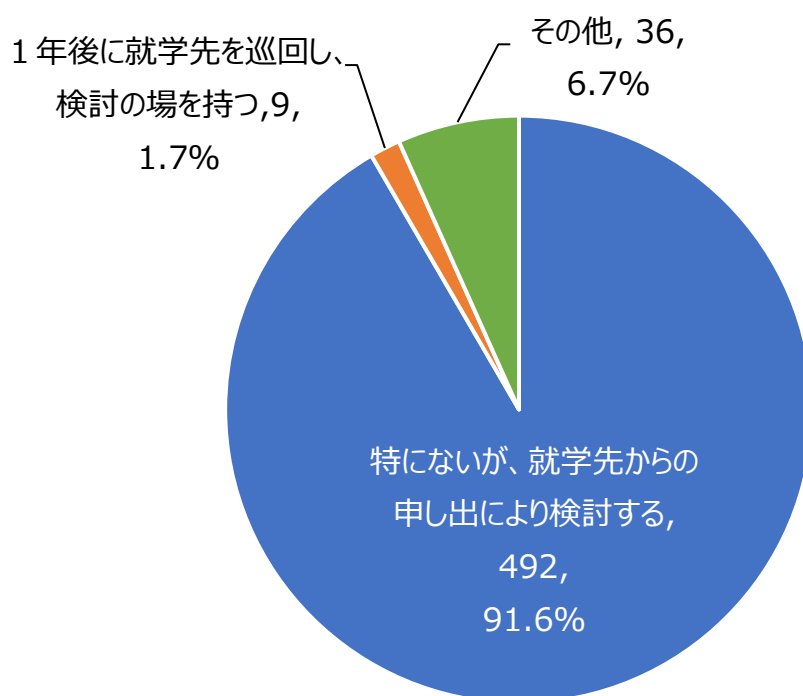


図 5－12 外国につながるのある子どもの就学先の柔軟な見直しを検討するための体制 (n=537)

(10) 令和２年度における外国につながる子どもの就学先や学びの場の変更事例の状況（Q52）

Q52「令和２年度における外国につながる子どもの就学先や学びの場の変更事例（小学校１年生から中学校３年生までの全学年）」の状況について、447 件の自治体から回答があった。変更事例が「ある」と回答した自治体が 120 件であり、「ない」と回答した自治体が 327 件であった。変更事例があると回答した 120 件の自治体での変更事例ごとの人数を図５－13 に示した。

「通常の学級から特別支援学級」の変更が 140 人で最も多く、次に「特別支援学級から通常の学級」の変更が 95 人であった。

「その他」の記述には、「途中で帰国した」「日本語の習得を目指した支援を行っていくが、学校ごとに分散してしまうため、支援体制の確保が難しい。特別支援学級を弾力的に活用することもある」「外国の入所施設から特別支援学校」「通常の学級だがプラスして、市独自の LD 通級指導教室へ」「特別支援学級（知的障害）から特別支援学級（自閉症・情緒障害）へ」などの回答があった。

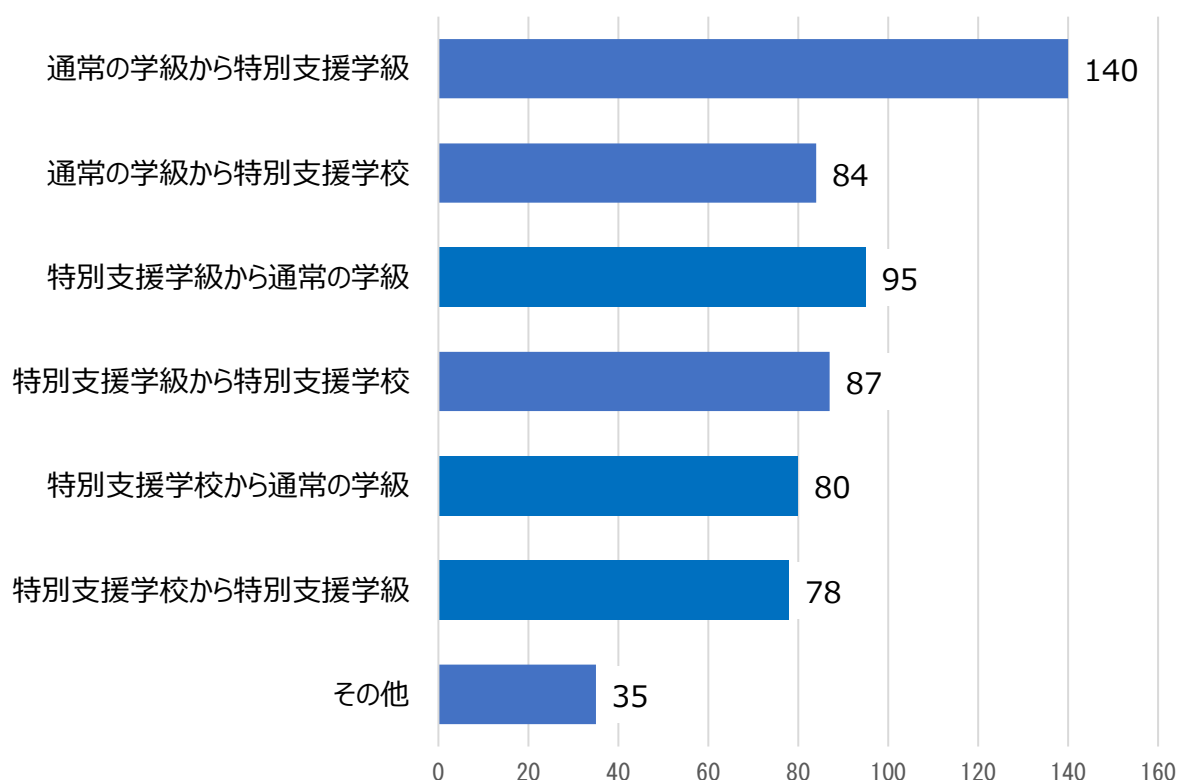


図５－13 外国につながる子どもの就学先や学びの場の変更状況（人）

(11) 外国につながるのある子どもの就学に関する取組の課題と工夫 (Q53)

Q53「外国につながるのある子どもの就学に関する取組の課題や特に工夫していること」について、自由記述で回答を求めた。回答のあった 219 件の自治体のうち、「対象者なし」、「ニーズなし」と回答した 60 件の自治体を除いた 159 件の自治体の回答を課題と工夫ごとに共通する項目で分類した。

①課題点

外国につながるのある子どもの就学に関する取組の課題については 151 の回答があった。それらを整理し図 5-14 に示した。

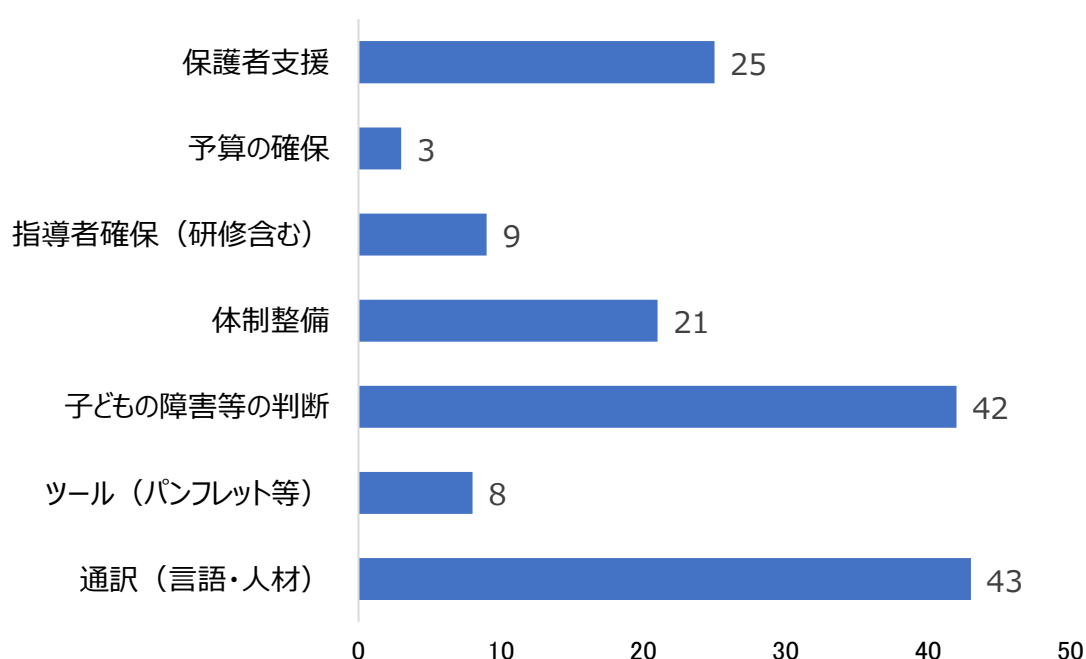


図 5-14 外国につながるのある子どもの就学に関する取組の課題点 (n=151)

課題点として多くあがっていたのは、「通訳（言語・人材）」に関わる事項であった。対象の子どもたちが多国籍であり、その言語に対応した通訳者の確保ができないこと、また、通訳者が特別支援教育や就学の仕組みについて理解していない中での通訳で、コミュニケーションが深まらないことなどがあがっていた。

また、「通訳（言語・人材）」の課題と同様に多くあがっていたのは、子どもの障害等の「判断」に関わる事項であった。学習活動の難しさが、障害によるものなのか、言語未習得によるものなのか判別ができないことや、母語による検査ではなく日本語で実施した検査結果に妥当性があるかどうかなどがあがっていた。

「保護者支援」では、「通訳」の課題とも関連するが、言語や文化の違い等から特別支援

教育や就学相談等の理解が難しく意思の疎通が困難であることや、子育て支援や生活支援が必要な場合もあることなどがあがっていた。

「体制整備」に関わる課題では、受入の窓口から、相談、就学、学校での指導体制等の流れや人的・物的な面で整っていない点をあげるところが多かった。また、「日本語の習得を目指した支援を行っていくが、学校ごとに分散してしまうため、支援体制の確保が難しく、特別支援学級を弾力的に活用することもある。」「外国につながるのある子どもが指導を受ける場が特別支援学級になってしまっているケースがある。(言語の壁が大きく、通常の学級のペースについていけない等)」「日本語が未修得の児童生徒に対して、個別対応が行き渡らない場合、支援学級で対応せざるを得ない場合がある。」などの記述があり、外国につながるのある子どもの受け皿が「特別支援学級」になっている場合が少なからずみられることが分かった。

「指導者確保」に関わる課題では、日本語指導ができる教師がいないことや、外国につながるのある子どもへの知識・理解、学習支援の方法などの研修が必要であることなどがあがっていた。

「ツール（パンフレット等）」に関わる課題では、就学相談の案内や学校紹介等のパンフレット等を多言語で作成することなど、各種情報を多言語で発信することがあがっていた。各種情報については、文部科学省が外国につながるのある児童・生徒の学習を支援する情報検索サイト「かすたねっと」を運営している。また、国立障害者リハビリテーションセンター発達障害情報・支援センターでは、発達障害に関する外国人保護者向けパンフレット等を多言語で発信している。これらの情報の活用を周知していくこと必要である。

また、市町村単位でのガイダンスなどの開催は難しいため、県単位などでの開催を望む記述もあった。

「予算の確保」では、人員配置や通訳を付けたいが財源が十分でないことがあがっていた。

②工夫点

外国につながるのある子どもの就学に関する取組の工夫については 91 の回答があった。それらを整理し図 5-15 に示した。

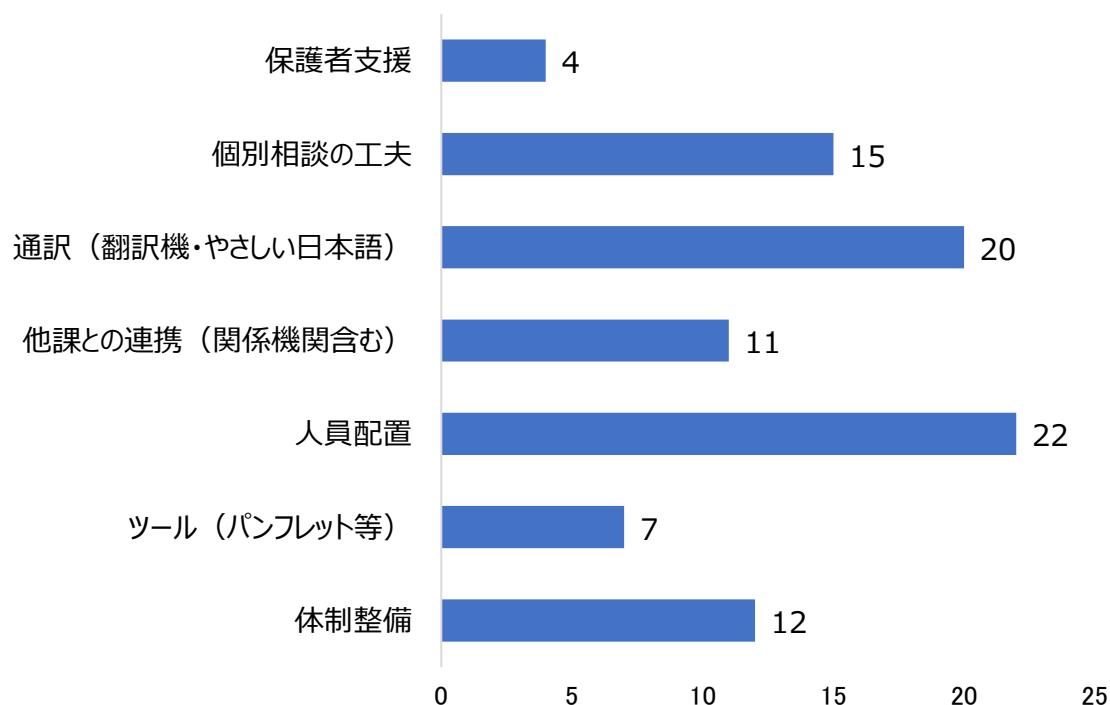


図 5-15 外国につながるのある子どもの就学に関する取組の工夫点（n=91）

「人員配置」の工夫では、県、市より会計年度職員を配置、母国語に対応した支援員や介助員、ボランティアの配置などがあがっていた。また、行事等に保健師が付添う、学校の準備や行政等との手続きにソーシャルワーカーが支援するとの記述があった。

「通訳」の工夫では、必要に応じて通訳を手配することや、就学について理解している通訳の配置、また、翻訳機の貸し出しや活用、やさしい日本語の使用などがあがっていた。

「個別相談」の工夫では、各学校から日本語指導員派遣の依頼を受け、国際教育コーディネーター、日本語指導員が日本語習得状況アセスメントを実施することや、保護者が信頼する人や保育士等が同席することなどがあがっていた。

「体制整備」の工夫では、市立の小学校 1 校に、日本語学校を設置していることや、日本語学級のある小学校へ区域外通学を認めていること、教育研究所教育相談班に帰国・外国人児童生徒支援員を配置し学校へ派遣していることなどがあがっていた。また、外国につながるのある子ども（日本語がまだ不得手の場合）については、「教育支援委員会」で話し合わず、すぐに「日本語指導教室」に通級するようにしているなどの記述があった。

「他課との連携（関係機関含む）」の工夫では、子ども家庭課、子育て支援課、市長部局など、各自治体の関係部署と連携し、ワンストップで支援が受けられるようにしているこ

とや、特定非営利活動法人等、地域の関係団体と連携していることなどがあがっていた。

「ツール（パンフレット等）」の工夫では、外国籍の保護者に向けて「外国人児童生徒の受入れの手引き」のリーフレットを配布したり、市独自の「生活ガイドブック」を作成し、配布したりしていることや、就学シートを英訳し活用していること、また、国や県、関係機関から活用できそうなツールを収集して活用していることなどがあがっていた。

「保護者支援」の工夫では、保護者と複数回面接を行い、入学準備に関する説明を行ったり、その内の1回は、学校側の担当者も交え、入学後の見通しについて説明し、情報共有を図ったりしていることや、保護者向けの就学説明会を実施していることなどがあがっていた。

<参考文献>

- 1) 国立障害者リハビリテーションセンター・発達障害情報・支援センター（2021）発達障害に関する外国人保護者向けパンフレット
- 2) 全国特別支援学級・通級指導教室設置学校長協会（2021）令和2年度全国特別支援学級・通級指導教室設置学校長協会調査報告書
- 3) 文部科学省（2018）日本語指導が必要な児童生徒の受入状況等に関する調査
- 4) 文部科学省（2020）外国人の子供の就学状況等調査
- 5) 文部科学省（2021）外国人児童生徒等の教育の充実について（報告）

（澤田真弓・滑川典宏）

6. 自治体の人口や規模と支援内容との関係について

本調査で回答が得られた自治体は748であり、人口規模としては1万人未満の自治体から100万人以上の自治体と多岐にわたっていた。そこで、各自治体の支援体制や支援内容と人口規模との関連を検討することを目的として、以下の統計解析を実施した。

（１）方法

- ① 各自治体が質問項目全体（Q8からQ41）において「はい」と答えた（子どもや保護者への相談支援等の施策を「実施している」、「取り組んでいる」等に当たる回答をした）総数を算出し、その自治体人口との相関を検討した。
- ② 回答の中で、「いいえ」という回答が多かった質問項目（以下「②質問項目」とする）を抽出し、回答による自治体人口の比較をt検定により行った。
- ③ 質問項目の中で人口による有意差を認めた質問項目について、自治体の規模を「政令指定都市及び中核都市」、「一般市及び区」、「町及び村」の3群に分け、カイ二乗検定によるクロス集計を行い、回答による自治体規模の比較を行った。

（２）結果

① 「はい」と回答した総数と人口との相関

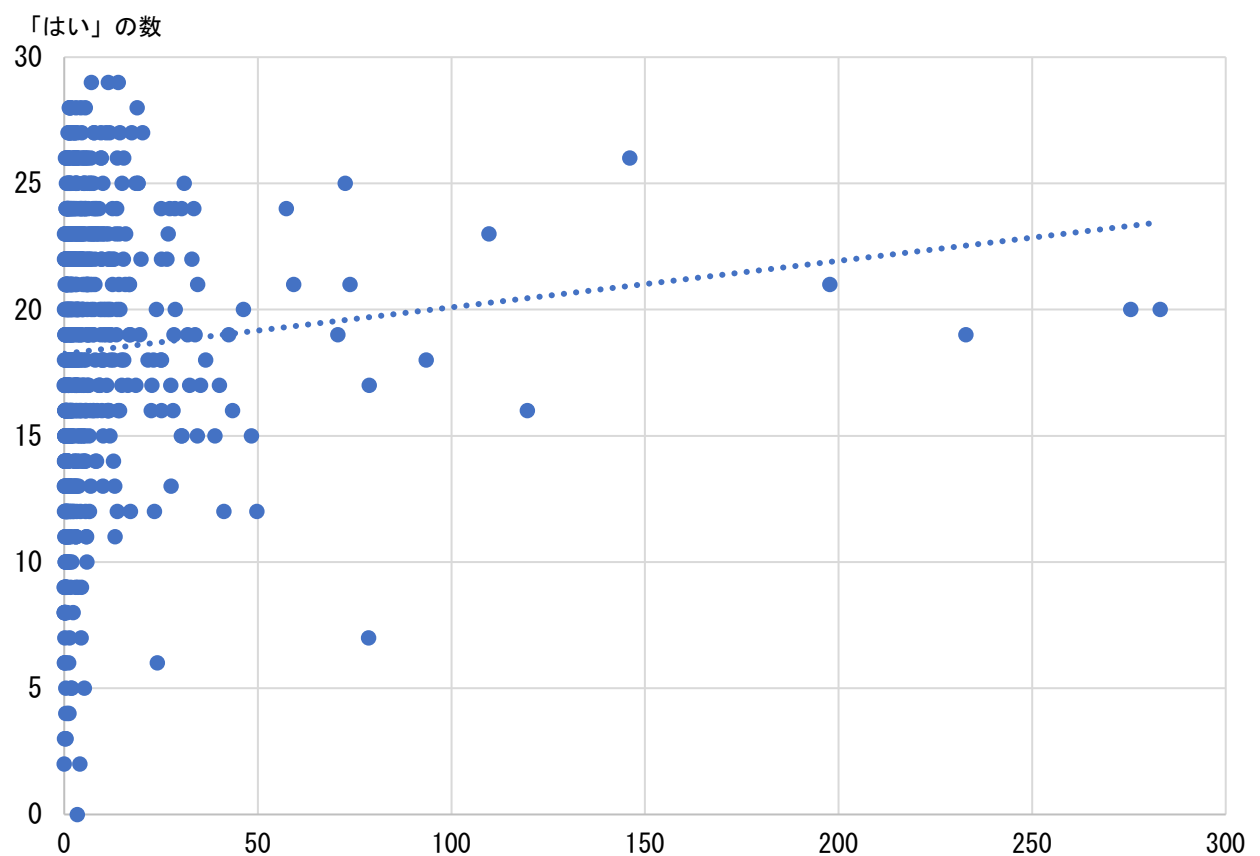


図6－1 自治体の人口規模と「はい」の数の散布図

各自治体が質問項目 8 から質問項目 41 において「はい」と答えた総数と、その自治体人口との関係を検討したが、相関は見られなかった（ピアソンの相関係数： $p=0.077$ ）（図 6－1）。

また、人口 120 万人以上の自治体 5 市を除いて同様の検討を行ったが、相関は見られなかった（ $p=0.087$ ）。

②「いいえ」の回答が多かった質問項目と人口との相関

回答の中で、「いいえ」という回答が多かった質問項目（Q13、14、16、29、33、37、39）について、回答による自治体人口の比較を t 検定により行った。

その結果、Q14、29、33、37 において、回答による人口の有意差を認めた（ $p<0.01$ ）。質問項目 14、29、37 については、「はい」と答えた自治体の人口が「いいえ」と答えた自治体の人口に比べ優位に多かったが、Q33 についてはその逆で、「いいえ」と答えた自治体の人口が「はい」と答えた自治体の人口に比べ優位に多かった（表 6－1）。

表 6－1 「いいえ」の回答が多かった質問項目の回答と人口の比較

No	質問内容	回答	自治体数	人口平均	p値 (t-test)
Q13	5 歳児健診や 5 歳児発達相談等を実施している。	はい	322	73210.21	$p=0.67$
		いいえ	347	79717.71	
Q14	貴自治体内に児童発達支援センター、児童発達支援事業を整備している。	はい	382	130771.69	$**p<0.01$
		いいえ	311	24932.67	
Q16	特別な支援を必要とする子どもや保護者に対して、保健、医療、福祉、教育、就労等の関係部局、機関が連携してチームを組んだり、「特別支援教育連携協議会」等を設置したりしている。	はい	469	85871.80	$p=0.37$
		いいえ	256	70352.89	
Q29	保護者を対象とした、特別支援学校、特別支援学級、通級による指導等に関する説明会やガイダンス等を実施している。	はい	378	120599.29	$**p<0.01$
		いいえ	351	36598.85	
Q33	乳幼児健診や 5 歳児健診などでの子どもの実態把握に、教育支援委員会を構成するメンバーが関与している。	はい	432	41991.14	$**p<0.01$
		いいえ	261	128216.99	
Q37	就学支援シートや個別の教育支援計画等、支援を要する子どもに関する情報を小学校と共有するためのツール作成し活用している。	はい	399	99621.55	$*p=0.01$
		いいえ	325	57447.42	
Q39	就学先を検討するために作成した審議資料等を、子どもの就学先等に引き継いでいる。	はい	435	84157.30	$p=0.31$
		いいえ	286	68130.21	

$** P<0.01$ $* P<0.05$

さらに、②質問項目の中で人口による有意差を認めた質問項目について、自治体の規模を「政令指定都市及び中核都市」、「一般市及び区」、「町及び村」の3群に分け、カイ二乗検定によるクロス集計を行い、回答による自治体規模の比較を行った。

表 6－2 回答による自治体規模の比較

No	質問内容	自治体規模	「はい」	「いいえ」	3群比較	その後の検定
Q14	貴自治体内に児童発達支援センター、児童発達支援事業を整備している。	政令及び中核	31	3	**p<0.01	政令・中核 ↔ 一般・区 (p=0.05) 政令・中核 ↔ 町・村 (**p<0.01) 一般・区 ↔ 町・村 (**p<0.01)
		一般及び区	254	75		
		町及び村	101	243		
Q29	保護者を対象とした、特別支援学校、特別支援学級、通級による指導等に関する説明会やガイダンス等を実施している。	政令及び中核	29	6	**p<0.01	政令・中核 ↔ 一般・区 (p=0.02) 政令・中核 ↔ 町・村 (**p<0.01) 一般・区 ↔ 町・村 (**p<0.01)
		一般及び区	215	121		
		町及び村	142	232		
Q33	乳幼児健診や5歳児健診などでの子どもの実態把握に、教育支援委員会を構成するメンバーが関与している。	政令及び中核	9	20	**p<0.01	政令・中核 ↔ 一般・区 (**p<0.01) 政令・中核 ↔ 町・村 (**p<0.01) 一般・区 ↔ 町・村 (p=0.05)
		一般及び区	194	131		
		町及び村	237	117		
Q37	就学支援シートや個別の教育支援計画等、支援を要する子どもに関する情報を小学校と共有するためのツール作成し活用している。	政令及び中核	26	9	**p<0.01	政令・中核 ↔ 一般・区 (p=0.16) 政令・中核 ↔ 町・村 (**p<0.01) 一般・区 ↔ 町・村 (**p<0.01)
		一般及び区	208	125		
		町及び村	173	198		

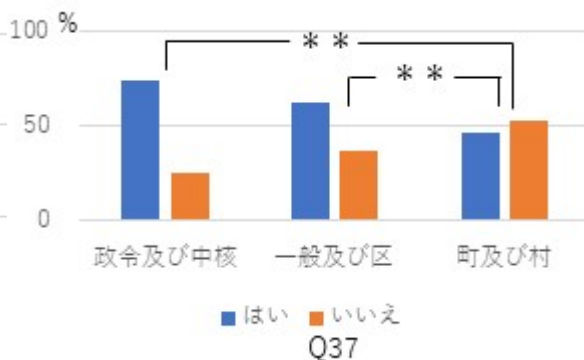
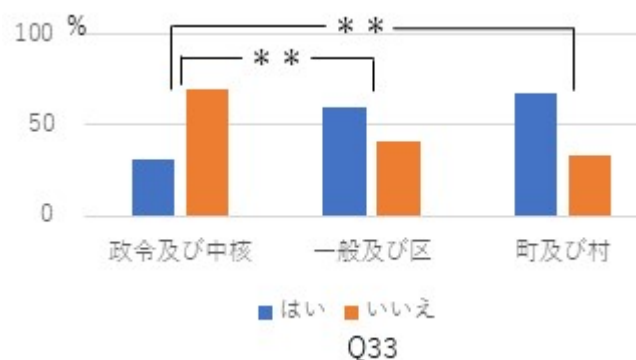
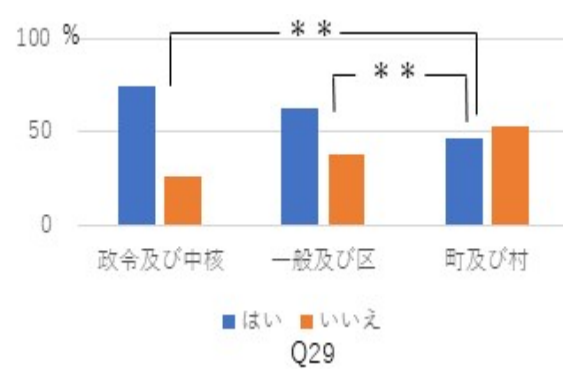
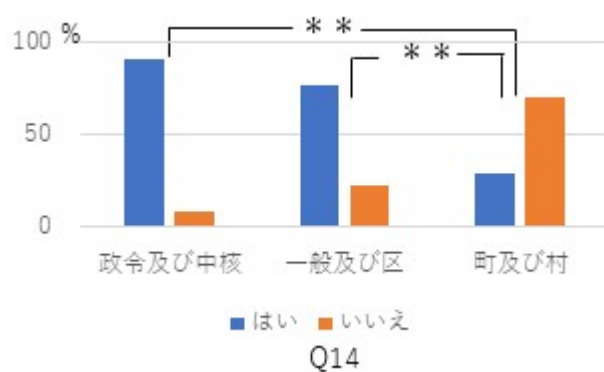


図 6－2 回答割合の自治体規模比較

その結果、全ての質問項目について、群による違いを認めた ($p<0.01$)。その後の検討として、2群間での比較を行ったところ、Q14、33、37については、「政令指定都市及び中核都市」と「一般市及び区」が、どちらも「町及び村」に比べて「はい」の数が有意に多かった ($p<0.01$)。Q33については、「一般市及び区」と「町及び村」が、どちらも「政令指定都市及び中核都市」に比べて「はい」の数が有意に多かった ($p<0.01$)

(表6-2及び図6-2)。

(3) 小考察

この統計解析の結果から、質問紙調査において「はい」と回答(子どもや保護者への相談支援等の施策を「実施している」、「取り組んでいる」等に当たる回答)した総数と自治体人口には相関は見られなかった。一方、「いいえ」の回答が多かった質問項目については、回答による自治体人口の違いが見られるものと、そうでないものがあった。違いがあった質問項目については、「はい」と答えた方が自治体の人口が多い傾向がみられたが、Q33「乳幼児健診や5歳児健診などでの実態把握に、教育支援委員会を構成するメンバーが関与している」のように、逆の結果となった質問項目もあった。

また、自治体規模で比較した場合、政令指定及び中核市また一般及び区の方が、町及び村に比べて「はい」と答えた自治体が多い傾向が見られたが、一般及び区また町及び村の方が、政令及び中核市に比べて多い質問項目もあった。それは、Q33「乳幼児健診や5歳児健診などでの実態把握に、教育支援委員会を構成するメンバーが関与している」であった。

児童発達支援センターや支援事業の整備などは、人口規模の大きい自治体の方が充実しているものの、同一の支援者による一貫したかかわり等については、政令指定及び中核市などの大規模都市よりも、人口規模の小さい自治体の方が行われている可能性が考えられた。人口規模の小さい自治体では、専門性を有する人材が少なく、必然的に同一の支援者が支援を行うことになってしまっている現実もあると想定される。

(佐藤利正)

IV. 調査の考察

本調査は以下３点を目的として実施した。

- ①障害のある子どもの就学先や学びの場の決定に至る以前の、乳幼児期からの支援体制について実態を明らかにする。
- ②障害のある子どもの就学先や学びの場の決定手続きについて実態を明らかにする。
- ③外国につながるのある子どもの就学先や学びの場の決定手続きについて実態を明らかにする。

調査対象 1,740 市区町村教育委員会に対して回収率は 43.0%であって、半数に満たなかった。このため、本調査結果から言及できることは限られるかもしれない。しかし、これまで、乳幼児期からの支援体制と就学先決定手続きについて、外国につながるのある子どもも含めて包括的に調査した研究はない。748 市区町村からの回答はすべて重要な情報であると考えられる。ここでは、回収率が 43.0%であることを踏まえながら、調査結果について考察する。

1. 自治体の人口や規模と乳幼児期から支援内容や就学先決定手続きとの関係

回答のあった自治体の人口と、質問項目における「はい」（子どもや保護者への相談支援等の施策を「実施している」、「取り組んでいる」等に当たる回答）の総数とには相関は見られなかった。このことから、全体的に見たときに、自治体の人口の多少と、乳幼児期からの支援内容や就学先決定手続きに関する施策の充実程度には関係はないと考えられた。

一方、今回の調査で「いいえ」の回答割合が多かった 7 つの調査項目について、個別に検討したところ、「児童発達支援センター等の整備」「保護者対象のガイダンスの実施」「就学支援シート等の作成と活用」の 3 項目では、人口が多い自治体ほど、整備、実施されていることがわかった。この 3 項目は、自治体の人口規模や予算規模が実施状況に影響を与えやすい内容であると考えられる。

反対に、「健診等の実態把握への教育支援委員会構成メンバーの関与」については、人口が少ない自治体ほど、なされていることがわかった。これは、小規模な自治体では、障害のある子どもや外国につながるのある子どもに対する教育に専門性を持つ人材が限られるためであると考えられる。しかし、一方で、子どもや保護者にとっては、乳幼児期の健診等から、かかわってくれている専門性のある人物が、就学まで継続的に関与してくれることになる。このことは、子どもや保護者が安心して就学を迎えることにつながると考えられる。

2. 乳幼児期からの支援体制

（１）乳幼児期からの支援体制における教育委員会の役割

Q 8 から Q 10 の結果からは、多くの市区町村が、妊娠中から乳幼児期の保護者に対して子育てに関する情報提供を行い、気軽に相談できる体制が整いつつあることがわかった。これは、成育基本法に基づく子育て世代包括支援センター構想（いわゆる日本版「ネウボラ」）の展開によるものであり、主として、各自治体の母子保健部局や福祉部局を中心とした取組である。妊娠中から乳幼児期にかけての子どもや保護者の安心につながるしくみは構築されつつあると言える。

一方、教育委員会が子育てに関する保護者からの相談担当者を配置している自治体は 6 割（Q 11）程度であった。また、教育委員会による保育所や私立幼稚園等の子どもや保護者への支援の実施は 5 割に満たなかった（Q 20）。子育てに関する相談担当者の配置に関する取組は、市区町村教育委員会に必須なものではない。しかし、母子保健や福祉、医療と教育とが連携した切れ目のない支援体制の構築が求められていることを踏まえ、こうした取組を通して、教育委員会が乳幼児期からの相談体制を一層整備すること望ましいと考えられる。

（２）3 歳児健康診査と就学時健康診断とをつなぐ実態把握や支援の検討の機会

いわゆる 5 歳児健診や 5 歳児発達相談等の実施状況が 5 割弱（Q 13）であることがわかった。現時点では、5 歳児健診や 5 歳児発達相談等は母子保健法等に位置づけられておらず、各自治体が独自に実施しているものである。満 5 歳頃に実施されており、学年で言えば 4 歳児（年中児）にあたり、3 歳児健康診査と就学時健康診断の中間に位置づくものである。

「新しい時代の特別支援教育の在り方に関する有識者会議」では「早期からのきめ細かい就学相談や支援を行うため、健康・福祉部局や幼稚園等と連携して障害のある子供の状況を把握する」ため「5 歳児健診等の機会の活用も考えられる」としている。現時点で、実施内容・方法について確立されたものはないが、3 歳児健診と就学時健診の間の法定の健診がない時期の子どもの実態把握や支援が検討できる機会を設けることが重要であると考えられる。

（３）連携のためのしくみやその活用

Q 16 で、「特別支援教育連携協議会」の設置について尋ねた。これは『障害のある子供の教育支援の手引』において設置の必要性が指摘されているが、設置している自治体は 6 割程度であった。特別支援教育連携協議会は、乳幼児期から就学期にかけて子どもの成長に沿って必要な人や機関が連携する「タテの連携」と、母子保健や福祉、医療と教育など

親子にかかわる様々な人や機関による「ヨコの連携」の中心に位置づく重要な組織であり、一層の設置と活用が望まれる。

また、子どもや保護者に関する情報を引き継ぐためのしくみ等について尋ねた結果を見ると、母子保健や療育機関から保育所・認定こども園・幼稚園に情報が伝わるしくみやその活用については7割弱（Q18）、母子保健や療育機関から教育委員会に情報が伝わるしくみやその活用については全体の4分の3程度（Q19）、保育所・認定こども園・幼稚園と小学校との情報共有の機会の設定（就学に関する引き継ぎを除く）については、全体の4分の3弱（Q21）の実施状況であった。いずれも、乳幼児期から就学期にかけて一貫した支援を実現する上で重要なしくみである。子どもや保護者が安心して就学を迎えられるためにも一層の整備が期待される。

また、乳幼児期の個別の指導計画や個別の教育支援計画の作成及び活用への支援状況（Q23）や、相談支援ファイルや個別の教育支援計画の作成及び活用の状況（Q24）に関する結果は、いずれも6割前後であった。子どもや保護者にかかわるさまざまな機関が「タテの連携」や「ヨコの連携」による支援の充実のため、これらのツールの作成と活用を充実させる必要がある。しかし、この2つの設問では「分からない」とする回答が多かった。教育委員会が、各自治体における乳幼児期の連携のためのしくみやその活用について理解し、可能な限り参画していることが、一貫した支援を実現する基本である。乳幼児期の支援体制について「分からない」と回答する自治体がなくなることを期待したい。

3. 就学相談や就学先等の決定手続き

（1）教育支援委員会の構成メンバー

教育支援委員会の構成について見る（Q26）と、医師がもっとも多く、9割近い自治体でメンバーになっていた。続いて、特別支援学級の教員が8割の自治体、特別支援学校の教員で7割の自治体でメンバーになっていた。障害や特別支援教育に関する専門家がメンバーになっていることがわかる。次に多かったのが保健師で6割強の自治体でメンバーになっていた。妊娠中から乳幼児期にかけて継続的に子どもや保護者にかかわり、「親子の歴史」（生育歴）にも深くかかわってきた保健師が、就学先等の決定に関する委員会のメンバーになっていることは、教育支援委員会において適切な審議がなされ「総合的判断」を行う上で重要である。このような観点から、保健師が教育支援委員会のメンバーであることが、子どもや保護者が安心して就学を迎えることにつながると考えられる。

（2）保護者への情報提供

保護者からの就学に関する相談窓口を明示しているとの回答は8割以上（Q28）の自治体からあった。しかし、保護者に対する就学先等の説明会やガイダンスの実施は5割（Q

29)にとどまっている。いずれも就学先等の決定手続きに入る前に、保護者に情報提供する重要な機会である。特に説明会やガイダンスの充実が必要である。

（３）就学先等を検討するための審議資料の取り扱い

就学先等を検討するための審議資料作成時に行っていることとして「在籍園からの意見聴取」「保護者からの意見聴取」「行動観察の実施」「心理・発達検査の実施」がいずれも９割を越えていた。また「医療、福祉関係者からの意見聴取」も８割近くの自治体で実施されていた。総合的な判断のために子どもに関する様々な情報を集約していることがわかった。

しかし、「保護者からの意見聴取」を実施している自治体は93.3%であり、実施されている率は高いとは言え、100%ではなかった。平成25年の学校教育法施行令改正の主旨の一つである「本人・保護者の意見を最大限尊重する」という点で課題がある自治体が存在すると考えられる。

教育支援委員会における審議資料を就学先等に引き継いでいるとした自治体は６割（Q39）にとどまっている。子どもをとりまく多数の関係者が作成した審議資料は、就学後の子どもの支援に活用できる情報が多数ある。就学先等に適切に引き継ぎ、活用される必要がある。

（４）保育所・認定こども園・幼稚園と小学校との情報の引き継ぎ

保育所・認定こども園・幼稚園と小学校との情報の引き継ぎの基本は、保育所児童保育要録等のいわゆる「要録」である。特別な支援を要する子どもの場合、より詳細に子どもの実態や必要な支援の内容等を「要録」以外によって伝達する必要がある。それが、いわゆる「就学支援シート」や個別の教育支援計画等（いわゆる「相談支援ファイル」「サポートファイル」の一部となっている場合も含めて）であるが、それらを作成し活用している自治体は５割強（Q37）であった。

また、就学後に保育所・認定こども園・幼稚園と小学校との話し合いを実施している自治体も半数程度（Q38）であった。保育者や教師の多忙さが指摘される中、こうした機会の設定は困難かもしれない。また、調査実施期間が新型コロナウイルス感染拡大時であったことも、実施を困難にしていたかもしれない。しかし、保育所・認定こども園・幼稚園の保育者は、子どもの姿はもとより、乳幼児期のかかわりや支援が適切であったか、また、乳幼児期の支援が小学校でどのように活用されているか等を知りたいはずである。小学校からのフィードバックが重要である。小学校の教師も、かかわりの初期の段階で、保育所・認定こども園・幼稚園から、かかわりの手がかりを得たいはずである。こうした機会を設定していくことが求められている。

4. 外国につながるのある子どもの就学先決定

(1) 教育支援委員会等の対象となる子ども

今回の調査で、外国につながるのある子どもが教育支援委員会等の対象となった自治体は310で全体の4割(Q43)であった。教育支援委員会等の対象となった子どもの学年別の内訳を見ると(Q43)、就学前(5歳児)がもっとも多く、ついで6年生であった。小学校への入学や中学校への進学に向けて、教育支援委員会の対象になる子どもが多いことがわかった。就学先等を内訳(Q44、図5-6)では、全体的に特別支援学級がもっとも多く、続いて、通常の学級、特別支援学校の順であった。特別支援学級がもっとも多いのは、外国につながるのある子ども以外の結果と同様であるが、次に多いのが通常の学級である点が異なっていた。

また、教育支援委員会等の審議対象となった障害種を見る(Q45)と、知的障害がもっとも多く、続いて、情緒障害、自閉症の順であった。この傾向は、外国につながるのある子ども以外の結果と同様であった。なお、これは、審議対象となる障害のある子どもが1人でもいれば回答するよう求めた結果であり、それぞれの障害がある子どもの人数ではなく、回答した自治体の数を示したものである。

(2) 保護者への情報提供等

外国につながるのある子どもの保護者に対して就学先等に関するガイダンスの実施は、4分の1(Q49)と少なく、外国につながるのある子ども以外の保護者へのガイダンスの実施状況の約半分程度であった。ガイダンスを実施している自治体の約半数が「日本語でガイダンスを実施」しており、このようなガイダンスにおいて保護者が適切に情報を理解しているか検討する必要がある。

また、相談支援ファイルや個別の教育支援計画等の様式の作成は、2割弱(Q50)と少なかった。

(3) 就学先等を検討するための審議資料の取り扱い

外国につながるのある子どもの就学先等を検討するための審議資料作成時に行っていることとして(Q46①)、「行動観察の実施」「保護者からの意見聴取」「日常生活及び園・学校生活や学習の様子等の聞き取り」がほぼ全ての自治体で行われていた。「心理・発達検査の実施」も8割以上で行われていた。心理・発達検査の実施の際に使用する言語について(Q46③)は、日本語のみが7割弱ともっとも多かった。このことについて、自由記述を見ると、子どもの発達の実態に比して、検査結果が低く出ていないかを危惧している自治体があった。

(久保山茂樹)