

### (3) 心身障害児（者）

これらの心身障害児に対し、人間としての尊厳にふさわしい処遇を保障するには、幾多の克服すべき困難な問題があり、また、障害児を持った家庭における精神的、経済的負担ははかり知れないものがある。

国は、心身障害者対策の基本となる事項について、心身障害者対策基本法（昭和45年法律第84号）を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、多種、多様にわたる福祉対策を総合的に実施することとしている。

心身障害児の教育面については、学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づき、通常の学校教育の就学形態や指導方法に適應することが困難な児童に対し、盲学校、ろう学校、養護学校及び小・中学校の特殊学級の中で教育の機会を確保するための施策を実施している。更に昭和54年4月1日からは精神薄弱児、肢体不自由児及び病弱児を就学の対象としている養護学校教育の義務化を実施することとしている。

心身障害児の福祉面については、児童福祉法（昭和22年法律第164号）に基づき、児童相談所、保健所等による相談、療育の指導、育成医療の給付等障害児の在宅家庭への援助、各種児童福祉施設の整備運営等の施策を、また、母子保健法（昭和40年法律第141号）に基づき、母子保健対策の一環として乳児及び3歳児の健康診査、保健指導等の施策を、それぞれ展開している。

しかし、これらの施策の一層の充実を図るためには、

#### 4.5. 行政管理庁

心身障害児の教育及び保護育成  
に関する行政監察結果に基づく  
勧告 (53.6.19.)

#### 前 書 き

すべての児童の幸福を図る中で、児童の身体が不自由な場合又は精神の機能が不十分な場合には、適切な治療と教育と保護が与えられなければならない、これは、児童憲章にうたわれている基本的な理念である。

心身障害児は、義務教育年齢で特殊教育諸学校等に在籍している者及び就学猶予・免除者だけでも約19万人（昭和51年5月1日現在。文部省学校基本調査による。）みられ、障害の程度、家庭環境あるいは日常生活における身辺処理能力などひとりひとりの実態は極めて多様である。

心身障害児対策の基本的課題とされている発生予防、障害の早期発見と療育指導などの福祉対策の強化並びに就学指導體制の整備及び濃度障害児等に対する学校教育の在り方の検討などの必要性が指摘されており、更には、昭和54年度から開始される養護学校教育の義務化を控え、教育条件の整備等が要請されている。

この監察は、以上のような実情を踏まえ、心身障害児を巡る広範な問題の中から、障害の早期発見、療育対策等の福祉措置並びに養護学校及び特殊学級の整備等の教育措置の実施状況について調査したものである。

その結果、文部省、厚生省、地方公共団体、福祉施設等においては、心身障害児対策の充実に種々努力している状況がうかがわれたが医療、教育及び福祉の一体的かつきめ細かな対策を充実する観点から、文部省、厚生省等関係行政機関を始め、医療機関及び関係団体をも含めた連携の強化等について改善を図る必要が認められた。

なお、本監察を通じ特に付言すれば、心身障害児対策を進める上で国及び地方公共団体の施策の推進に期待される面が多いことはもとよりであるが、心身障害児の福祉は、当該児及びその家族のみならず、社会全体の連帯のもとに推進されるべきであるという社会的理解と協力とが不可欠であり、今回の調査によっても、福祉施設と地域住民との交流が図られ効果を挙げているもの、ボランティア活動が活発に行われているもの等がみられたが今後このような活動が・層広く社会に定着することが強く望まれる。

### 1. 心身障害児に対する福祉措置の充実

#### (一) 心身障害児の早期発見、療育指導

我が国における心身障害児は、厚生省が昭和45年及び46年に実施した実態調査結果によれば、身体障害児は約11万人、精神薄弱児は約17万人と推定されている。

心身障害児対策を推進する上で基本的なことは、心身障害の発生原因を可能な限り究明し、その発生を未然に防止することにあると考えられ、この面から、都道府県及び市町村を中心に、母子保健についての各種の普及啓発活動、妊産婦健康診査が実施されている。更に厚生省は、昭和52年度から、新生児を対象に先天性代謝異常検査等を実施し、心身障害児の発生防止の推進を図っているほか国、地方公共団体、大学等の各種研究調査機関においても発生防止等に関連した調査研究が行われており、これら施策の一層の推進が要請されている。

しかし、実際問題として、心身障害の発生を完全に防止することは、原因によっては極めて困難な場合もある

が、近年、医療技術の進歩等を背景に、障害を早期に発見し、乳幼児期から適切な治療、訓練を行うことにより、障害を完全に除去することはできないまでもかなりの程度まで軽減することが可能とされていることから、国及び地方公共団体はもとより、医療機関等においても、可能な限り障害を早期に発見し、その治療、軽減について努力することが要請されている。

今回、19都道府県における心身障害児の早期発見及び療育指導の状況を調査した結果、次のような問題がみられた。

#### ア. 3歳児及び乳児の健康診査

(ア) 心身障害児の早期発見に係る行政施策のうち、3歳児健康診査は、幼児期における総合的な保健対策の一環として、母子保健法第12条に基づき、保健所が、毎年、期日及び期間を定めて行うこととされている。

厚生省の推計によると、3歳児健康診査の全国平均受診率は77%（昭和50年度）となっているが、今回調査した31保健所の中には、受診率が94%と高いところがみられる一方、対象児を十分はあくしていないこと及び健康診査実施に関する周知を徹底していないことなどから、受診率が30%のところがあるなど低調なところもみられた。

また、未受診児について、保健婦が家庭訪問して保健指導を行うなど積極的な措置を講じている例もみられたが、これらの措置を講じていない保健所もかなりみられた。

(イ) 保健所は、3歳児健康診査のほか、母子保健法第13条に基づき、必要に応じ乳児の健康診査を行うこととされており、厚生省は、昭和44年度に、保健所が自ら行うもののほか、同健康診査を医療機関に委託して行う制度を導入するなど、その拡充強化を図っている。

今回調査した保健所の一部には、乳児健康診査は任意的に実施するものであり、かつ、健康診査体制も十分でないことなどから、実施していない例もみられたが、28保健所（90%）では、乳児が満1歳に到達するまでは1回～3回の健康診査を実施している。また、今回調査した31市町村のうち12市町（39%）では、保健所とは別に単独で1回～3回実施しており、中には、発達過程に応じて発見し得る心身障害の発見と異常児の保健指導とを重点として行っている例もみられた。

(ウ) 今回、当庁が、現に心身障害のある児童の一部について、関係行政機関等の協力を得て健康診査の受診状況等を調査した結果によれば、

心身障害が比較的早期に発見され、その後の治療、

訓練により障害が軽減している事例について、早期発見の端緒をみると、(ア)乳児又は3歳児の健康診査により発見されているものも少なくなく、現行の制度的な健康診査が心身障害の早期発見に寄与する面が大きいものと認められるが、(イ)保護者が個別に地域の医療機関あるいは児童相談所、福祉事務所等の機関に診断又は相談に訪れ発見されているものも多く、全体的にみれば多様な機関により発見されているといえる。

一方、心身障害が早期に発見されず、早期に治療、訓練が行われていない事例について、その要因をみると、(ア)保護者側の事情等により乳児又は3歳児の健康診査を受診していないものがかなりみられること、また、(イ)心身障害の早期発見は、健康診査時に保護者からの適切な申出、症状の発現状況、心身の発達の推移等を考慮し、総合的に診査しないと確実な診断を下すことは困難な事情もあるが、乳児又は3歳児の健康診査のいずれか、あるいは両健康診査を受診していても、脳性まひ、難聴等の障害が発見されていないものがみられることなど、となっている。なお、保護者が健康診査受診又は相談に訪れた際に、当該児の異常について保健所等に申し出ているが、早期発見に至っていないものもみられた。

以上のように、現行の3歳児及び乳児の健康診査は、心身障害の早期発見の観点からみて、今後その果たす役割は一層高まるものと認められるが、健康診査の実施状況は地域によって差異がみられ、また、障害の早期発見に至っていないものがみられる。

この原因の一部には、健康診査の受診励行等保護者の保健意識に待つ面がみられるにしても、現在実施している健康診査は、乳幼児の健康の保持及び増進を図るという観点から、乳幼児の発育状態、栄養の良否、歯科検査、予防接種実施の有無の確認等を重点とし、併せて心身障害児の早期発見を図ることとしており、心身障害児の発見を必ずしも重点として行っていないことにも、その一因があると認められる。

#### イ．心身障害児の療育指導

(ア)厚生省は、都道府県等に対し、3歳児健康診査の結果、心身に障害があるなどの異常が認められた場合、その診断の確定と早期治療とを推進するため、身体面については専門医療機関の、精神発達面については児童相談所の精密検診を受診させ、その結果に基づいて、保健所及び児童相談所に療育指導の徹底を図らせるなど必要な事後指導を行うよう指導している。

今回調査した保健所及び児童相談所の事後指導状況

をみると、精密検診結果をはあくし、保健婦が家庭訪問するなどして事後指導に努めている例もみられたが、精密検診結果をはあくしていないもの、あるいは身体面、精神発達面の精密検診を受診していない者に対し、再度、受診を勧奨するなどの指導を実施していないものがある等事後指導の徹底が図られていないものがみられた。また、乳児健康診査の事後指導についても、精密検診結果を十分はあくしていないなど、その指導を徹底して行っているとは認め難いものがみられた。

(イ)厚生省は、都道府県等に対し、心身障害児に対する生活面及び療育面に関する指導を効果的に行うため、児童相談所、福祉事務所、保健所、児童福祉施設等関係機関による連絡協力体制を整備するとともに、在宅の重度障害児に対する訪問指導を行うよう指導している。

今回調査した市町村における連絡協力体制をみると、一部においては、心身障害児のはあく及び個々の障害児に対する適切な処遇の在り方などを関係機関が定期的に協議しているもの、あるいは医療機関が、心身障害の認められる乳児等について、その退院時に保健所に具体的な療育指導を依頼するなど連携を図っているものもみられたが、大半の地域においては、このような連携体制は整備されていない。

また、重度心身障害児に対する訪問指導についても、積極的に行っている例もみられたが、児童相談所によっては、重度障害児を十分はあくしていないため、訪問指導を実施していないもの、あるいは実施していても低調なものがみられるほか、関係機関による連携が十分行われていないところもみられる。その結果、同一障害児に対し訪問指導を重複して行っているもの及び訪問指導対象児のはあくが十分とは認めがたいものがみられた。

(ウ)今回、当庁が、関係行政機関等の協力を得てはあくした一部の心身障害児に対する療育指導状況を調査した結果によれば、

心身障害が比較的早期に発見され、その後の治療、訓練により障害が軽減している事例について、早期療育が行われている要因をみると、保護者の療育意欲はもとより、医療機関を始め、保健所、児童相談所、福祉事務所、特殊教育諸学校機関などの多様な関係機関から助言指導を受けており、関係機関相互の連携と協力が早期療育に大きく寄与しているといえる。

反面、比較的早期に発見されながら、障害が相対的

にみて重度となっている事例についてみると、(ア)障害を発見した医療機関から、早期療育について十分な助言指導を受けていないもの及び、(イ)保護者の都合により治療を中断し、又は治療を放置しているものがかなりみられ、また、(ウ)保護者の都合により、児童福祉施設への入退園を繰り返しているもの、(エ)乳幼児健康診査で障害が発見されているが、障害の治療又は訓練を行っていないものがみられた。

以上のように、心身障害の軽減のための早期療育指導については、保護者の意識に待つ面はあるにしても、保護者のよりよい治療を望む心理、育児上の苦勞、子供の将来への不安感等精神的負担にははかり知れないものがあり、地域のさまざまな関係機関相互の連携活動により、生活面及び療育面に関するきめ細かな指導、助言を行うことが必要と認められるが、現状においては、必ずしも十分行われていない状況がみられた。

したがって、厚生省は、次のことについて改善を図る必要がある。

乳幼児健康診査については、例えば、発達過程に応じて発見し得る視聴覚障害、精神・運動発達障害等の発見を重点的な内容とした健康診査体系及びその実施体制の整備を図るなど、心身障害の早期発見の観点から、その効果的な方策を検討すること。

また、乳幼児健康診査の事後指導については、心身障害児の早期療育の観点から、その徹底を図るよう都道府県を指導すること。

心身障害児の療育指導については、市町村、保健所、児童相談所、児童福祉施設、医療機関等が連携をもち、障害児の最も適した処遇について相互に補完し、指導するため、教育機関をも含め、地域の実情に応じた総合的な連携体制を整備するとともに重度の障害児に対する訪問指導についても関係行政機関等の連携を強化し、その効果的な実施を図るよう都道府県を指導すること。

なお、心身障害児の早期発見、早期療育について医療機関及び保護者の果たす役割は極めて重要であるので、医療機関に対し一層の協力を要請するとともに、保護者に対する母子保健についての知識の普及啓発の充実にも努める必要がある。

## (二) 心身障害児の保護育成

心身障害児の障害を軽減し、社会生活への適応性を高めるためには、療育指導体制の整備とともに個々の心身障害児に即した効果的な治療、訓練及び指導が受けられる療育の場を整備することが重要な課題となっている。

このため、厚生省は、各種の児童福祉施設のほか、国立療養所重症心身障害児病棟等を整備している。また、近時、幼児期における治療、訓練及び指導が、心身障害児のその後の心身の発達に重大な影響を及ぼすとされているところから、このような面に着目した精神薄弱児、肢体不自由児、難聴児などのための通園・通所形態の施設機能の充実を図るとともに、施設入所児の成人化、重度化に対応した対策が要請されている。

今回、児童福祉施設等の整備運営の状況を調査した結果、次のような問題がみられた。

ア．心身障害幼児を対象とする通園・通所形態の施設等について、昭和51年10月現在の設置の状況をみると、精神薄弱児通園施設187施設（定員7,036人）肢体不自由児通園施設47施設（同1,975人）及び難聴幼児通園施設3施設（同90人）が整備されている。また、昭和47年度から、精神薄弱児又は肢体不自由児の通園施設を利用することが困難な地域に、市町村が心身障害児の通園の場を設け、指導を行う心身障害児通園事業（昭和51年度90箇所、定員1,800人）を実施し、さらに、昭和49年度から、保育に欠ける程度の軽い心身障害児を受け入れ、一般児とともに集団保育する保育所を指定して助成する障害児保育事業（昭和51年度47箇所）を試行的に実施している。

今回調査した結果によれば、

6歳未満の心身障害児のうち、児童福祉施設への入所児数を、昭和47年と51年の各10月現在で対比すると、7種類の施設全体で3,150人（全入所児数に占める割合は8%）から5,995人（同14%）に増加してきている。特に、精神薄弱児通園施設では725人（同18%）から2,616人（同46%）に、また、肢体不自由児通園施設では464人（同79%）から1,137人（同80%）にそれぞれ増加しており、これらの施設における入所児の幼児化の傾向がみられる。

これは、保護者に障害の早期療育等の効果及び必要性についての認識が深まり、通園・通所形態の施設に対する障害幼児の入所需要が増加しているものと考えられる。

調査対象都道府県等においても、通園施設等の不足により受入体制が不十分となっているため、障害幼児が入所待機している地域がみられる。

心身障害児の入所措置が取られている保育所の中には、障害に対応した保育訓練の体制が不十分で、適切な保育訓練を行い得ないとしているものがみられた。

イ．養護学校及び特殊学級の整備が進められるに伴い、

就学していなかった学齢期の心身障害児の就学が漸次増加する傾向がみられるが、

心身障害児を対象とする児童福祉施設における6歳から14歳までの学齢児の入所数を、昭和47年と51年の各10月現在で対比すると、その数が26,671人（全入所数に占める割合は63%）から23,572人（同53%）に減少している。

これを施設の種類別にみると、肢体不自由児通園施設のように、学齢児は増加しているが、その全入所児に占める割合がほとんど変わっていないもの、盲児施設及びろうあ児施設のように、学齢児は若干減少しているが、その全入所児に占める割合が増加したのものもあるが、精神薄弱児通園施設、精神薄弱児施設、肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設においては、学齢児数及びその入所児数に占める割合がともに減少してきている。

また、調査対象とした児童福祉施設の中には、学齢児の減少に伴って入所定員に対する在所率が著しく低くなっているものがみられた。

ウ．精神薄弱児施設、肢体不自由児施設及び国立療養所進行性筋萎縮症児病棟の入所児のうち、重度な者については、昭和42年以降、20歳以後も在所期間を延長する特例が認められており、また、重症心身障害児施設、国立療養所重症心身障害児病棟の入所については、18歳以上の者の入所措置が認められている。

この結果、これらの施設入所者の年齢構成をみると、入所者中18歳以上の者の占める割合が漸次高くなっており、特に、重症心身障害児施設においては、昭和51年10月現在、43施設全体で18歳以上の者が39%に及んでいる。

今回調査した施設の中にも、精神薄弱児施設等で18歳以上の者の占める割合が極めて高いもの、入所児の成人化などにより療育の困難性が増しているとして、入所児が定員を下回っていても受入れ余力がないとしているもの、障害の軽減あるいは重度化に対応して他の施設、医療機関等への配置換えが行われていないもの、等がみられた。

なお、調査対象とした児童福祉施設の一部には、職員の配置、設備等の整備、避難訓練の実施等が、児童福祉施設最低基準（昭和23年厚生省令第63号）等に定められた基準に必ずしも適合していないものもみられた。

以上のように、心身障害児を対象とする児童福祉施設等については、地域によって施設の不足がみられると

もに、入所者の年齢構成及び入所需要に変化が生じている。

したがって、厚生省は、心身障害児を対象とする児童福祉施設等について、入所待機児が生じている地域の実態、学齢期にある心身障害児の入所需要の減少及び通園・通所形態をとっている施設への障害幼児の入所需要の増加等を踏まえ、施設の転用等を含めた効率的整備を図るよう都道府県等を指導する必要がある。

なお、施設への入所措置、措置変更等についても、その運用の適切化を図るよう都道府県等を指導する必要がある。

## 2. 心身障害児に対する教育措置の整備

心身に障害のある学齢児に対して、その障害の種類、程度に対応する教育の機会を確保するため、学校教育法では、都道府県に対し、盲学校、ろう学校又は養護学校の設置を義務付けており、このうち、養護学校の設置については、昭和54年4月1日から実施することとしている。

また、これらの特殊教育諸学校に就学するほど障害の程度が重くない精神薄弱児、肢体不自由児等に対しては、その教育の場として小学校・中学校に特殊学級を置くことができることとし、市町村教育委員会が必要と認められた者をこれに就学させることとしている。

我が国の特殊教育諸学校及び特殊学級の設置状況をみると、盲学校及びろう学校については、最近学校数が増加していないが、養護学校、特殊学級及びこれらの就学者は毎年漸増を続けており、昭和51年5月現在、特殊教育諸学校605校、特殊学級21,000学級、就学者数176,905人に及んでいる。

このような養護学校、特殊学級及びその就学者数の増加とともに、心身障害児教育の対象範囲についても、比較的軽度の障害児、従来就学していなかった重度・重複障害児あるいは情緒障害児等にまでひろがりが見られ、教育内容、教育方法の多様化等をもたらしてきている。

さらに、心身障害児の幼児期における教育は、望ましい成長、発達を図る上に著しい効果があるとされているところから、可能な限り早期に行うことも要請されている。

これらに対応して、文部省は、特殊教育諸学校等教育施設の整備、就学指導体制の充実等特殊教育の拡充整備を図っているが、今回幼児期及び義務教育年齢期の心身障害児に対する教育措置について調査した結果、次のような問題がみられた。

### (一) 養護学校、特殊学級等の整備

文部省は、特殊教育拡充整備計画の中で、養護学校設置7年計画（昭和47年度～53年度）及び特殊学級設置10年計画（昭和47年度～56年度）を策定し、各都道府県に対し、養護学校を計画的に整備するよう指導するとともに、都道府県を通じ市町村に対し、特殊学級の設置について指導している。また、同省は、心身の障害が重度・重複して特殊教育諸学校等に通学困難な学齢児に対し、訪問による学習指導を行うために要する経費の一部を補助している。さらに、学齢前の心身障害児の教育体制についても、特殊教育拡充整備計画の中で特殊教育諸学校幼稚部設置10年計画（昭和47年度～56年度）を策定し、その整備を図っている。

#### ア．養護学校

養護学校の整備は、養護学校教育の義務化の円滑な実施を確保する上で基本的課題の一つとなるものであるが、その整備状況をみると、昭和46年度までの既設校265校のほか、昭和47年度から51年度までの間に新たに156校が設置され、養護学校設置7年計画のうち、昭和51年度までの計画数に対しては95%、全体計画数に対しては64%にまで整備が進められてきており、調査対象19都道府県の多くは、昭和54年4月までに養護学校を整備する目途がついているとしている。しかし、一部の都道府県では、昭和52年2月現在、養護学校新設予定校の用地が未定なもの、あるいは建設予定地の地元民の同意が得られず、その建設が遅延しているものなど、養護学校の設置に関する計画の具体化が進んでいないもの、児童福祉施設の入所児の就学のため、同施設に養護学校の分校又は分教室を設置することを計画しているが、いまだ施設側との協議が進められていないものがみられる等養護学校の整備が必ずしも円滑に進められていない状況が認められた。

また、既設の養護学校の中には、全面介助を必要とする重度の心身障害児がかなり在学しており、学習活動に困難を来しているとしているものもみられた。

#### イ．特殊学級

特殊学級は、昭和51年5月現在、小・中学校を併せて学級21,000学級就学児童・生徒数130,936人となっている。

特殊教育諸学校及び特殊学級に就学している児童・生徒のうち、特殊学級に就学している者の占める割合は、昭和51年5月現在、74%であり、今後、養護学校教育の義務化が実施されるに伴って特殊学級に就学している者の一部が養護学校に就学するとしても特殊学級が果たす

べき役割は大きいといえる。

今回調査した結果によれば、6都道府県教育委員会では、特殊学級整備計画を立てて市町村教育委員会を指導しているものが多いが一部には、(ア)養護学校教育の義務化に伴い、特殊学級に就学する児童・生徒数の予測がつかないこと、(イ)特殊学級への就学指導は、市町村教育委員会によりその対応が異なり、かつ、保護者の反対等もあるため、特殊学級対象児数のみでは計画は立てられないこと、などの理由から計画を立てておらず、市町村教育委員会に対し積極的に指導を行っていないものもみられた。

市町村教育委員会の一部には、おおむね特殊学級が整備されたとしているもの、あるいは年次別の整備計画を立てて整備を進めているものがみられる。しかし、中には、特殊学級整備の必要性は認めながらも、(ア)養護学校に就学する児童・生徒の見通しが立たないこと、(イ)設置しても入級を強制できないため、保護者が入級に応ずるか否か疑問であること、(ウ)市町村教育委員会と小・中学校との連携が不十分で、特殊学級の対象児がはあくされていないこと、などの理由から計画的整備を図っていないものもかなりみられた。

調査対象小・中学校における特殊学級の運営状況をみると、(ア)特殊学級の入級に適するとみられる児童・生徒で普通学級に入級しているもの、(イ)養護学校が近傍に整備されていないため、精神薄弱児を対象とする特殊学級に中度あるいは重度児が、肢体不自由児を対象とする特殊学級に重度・重複児がかなり入級しており、この結果、軽度児の保護者は、教育を十分受けられないとの理由から入級指導に任せず、また、一方、入級している重度児保護者は、障害の程度に応じた個別指導が不十分で不満があるとしているもの、(ウ)小学校と同一学区の中学校に特殊学級がないため、小学校から中学校まで一貫して特殊学級における教育が行い得ないとしているもの、(エ)特殊学級が未設置のため、普通学級に在籍し、実際は他校の特殊学級に通級する形態の運営が行われているもの、等がみられた。

以上のように、特殊学級の整備、運営については、多くの問題がみられる状況にある。さらに、現行の特殊学級方式を保護者が受け入れない動きも一部にはみられ、特殊学級の整備、運営をより困難なものにしている状況も認められた。

#### ウ．訪問指導

心身障害児に対する教育の内容及び方法が拡充され、教育の効果について保護者の期待と関心とが高まるにつ

れ、通学困難な心身障害児についても、家庭、児童福祉施設又は医療機関等において、都道府県教育委員会若しくは市町村教育委員会又は小・中学校の教職員等の訪問による学習指導の要請が高まり昭和43年から、一部の都道府県等において訪問指導が実施に移されて以来、漸次各都道府県等で実施されてきている。

このような状況を背景に、文部省は、昭和49年度から、都道府県及び市町村に対し障害の種類、程度が重度・重複して特殊教育諸学校等に通学することが困難な児童・生徒に、1人年間140時間以上の訪問による学習指導を行うために必要な非常勤職員に要する経費の助成を行っている。

今回調査した結果によれば、その実施主体は、都道府県教育委員会あるいは市町村教育委員会となっており、訪問指導の形態も、(ア)養護学校又は小・中学校の特殊学級における学校教育の一環として、在宅児又は児童福祉施設・医療機関等への入所(院)児を対象に、学籍を与えて指導を行っているもの、(イ)市町村教育委員会の推せんあるいは保護者の希望により、就学猶予・免除児のみを対象として行っているもの、(ウ)就学猶予・免除児を含む在宅児を対象としているもの、あるいはこれに施設等への入所(院)児も加えているもの、など地域により区々な状況となっている。

このため、訪問対象児の中には、住所移転前は、学籍を得て訪問指導を受けていたものが、移転先では訪問指導を受けても学籍が得られないもの、等の支障を生じているもの、また、訪問指導の運営面についても、市教育委員会と小学校との連携が不十分なまま訪問指導が重複して行われているもの、又は訪問指導の要望はあるが、訪問指導員の不足により、これに応じきれないもの、等がみられた。

#### エ．特殊教育諸学校幼稚部

文部省は、特殊教育諸学校幼稚部設置10年計画において、計画終了時(昭和56年度)に推定対象者数17,647人の50%を就学させるに足る幼稚部学級1,500学級を設置することとしている。

今回調査した結果によれば、特殊教育諸学校幼稚部学級は、昭和46年度までの既設355学級のほか、昭和47年度から51年度までの間の設置計画数500学級に対し175学級(35%)が設置されている。

このうち、ろう学校幼稚部学級は、計画数を上回って設置されているが、養護学校幼稚部学級は昭和52年5月現在、52学級が設置されているにすぎない。

調査対象都道府県においては、養護学校教育の義務制

実施を控えて、当面、小・中学部の整備を早急に図る必要があり、養護学校幼稚部学級の整備は、その後の問題であるとしている。また、一部においては、心身障害児の幼児期における教育については、障害の程度等に応じた適切な教育機関で教育することが望ましいとする考え方のほか、教育より介護が重点になるとする考え方、健常児との統合教育が望ましいとする考え方など多様な考え方があるとして、養護学校幼稚部の計画的整備を図ることについて消極的なものがみられた。

したがって、文部省は、次のことについて改善する必要がある。

養護学校の整備の立ち遅れが見込まれる都道府県に対し、その設置を推進するよう指導するとともに、養護学校の整備等との関連を配慮しつつ、通学困難な心身障害児を対象として行う訪問指導についても、その整備について検討すること。

また、養護学校の整備に当たり、児童福祉施設に分校又は分教室の設置を必要とする場合には、その設置運営が円滑に行えるよう厚生省と緊密な連携のもとに都道府県を指導すること。

特殊学級については、就学指導を十分行うなどして、その整備の推進及び運営の適切化を図るよう都道府県及び市町村を指導すること。

養護学校幼稚部については、今後の整備の進め方等について再検討すること。

#### (二) 就学指導体制の整備

##### ア．就学指導

就学予定児童の保護者の就学義務の履行を確保するため、都道府県教育委員会及び市町村教育委員会は、学校教育法及び学校保健法(昭和33年法律第56号)に基づき、学齢簿の作成、就学時の健康診断(以下「就学時健診」という。)の実施、入学期日の通知及び就学すべき学校の指定等を行っているほか、病弱、発育不完全、その他やむをえない事由のため就学困難と認められる者について就学義務の猶予又は免除を行っている。

これらの措置を行うに際し、心身障害児の障害に即した的確な就学指導を行うためには当該児の就学前の健康診断記録などの諸資料を市町村教育委員会が十分はあくし、活用することが望ましいとされている。

(ア) 文部省は、都道府県教育委員会及び市町村教育委員会に対し、児童・生徒の心身の障害の種類、程度等に応じた適正な就学指導を行うための機関(以下「就学指導委員会」という。)を設置するよう指導しており、昭和49年度から、就学指導委員会を設置して行う就学



指導又は心身障害児に関する教育相談，社会啓発等の事業に対し助成を行っている。

今回調査した19都道府県教育委員会には，就学指導委員会が設置されているが，19都道府県の1,361市町村教育委員会の中には，昭和52年1月現在，就学指導委員会が設置されていないものが454市町村（33%）みられる。また，就学指導委員会の運営状況を見ると，都道府県教育委員会又は市町村教育委員会に専門部会を設け，心身障害児を個別に観察し，障害の程度等を検討しているもの，あるいは巡回就学相談を行っているもの，など積極的に活動し，効果を挙げているものもあるが，一部には，形式的に年1～2回委員会が開催される程度のものなど，障害の種類，程度の判別等同委員会の設置目的に即した機能を十分発揮していないものもみられる。さらに，就学指導に当たって，必要な学齢簿の作成，就学時健診の実施状況等についてみると，市町村教育委員会の中には，学齢簿の作成が適切に行われていないため，一部の心身障害児が学齢簿に登載されず，その結果，就学又は就学義務の猶予・免除の措置が全く取られていない者を生じているもの，就学時健診において視力，聴力，知能等心身障害に関する検査項目の一部が実施されず，あるいは就学時健診の事後措置が適切に行われていないため障害が就学後に発見されているもの，市町村教育委員会と児童相談所，養護学校との連携が図られていないため，保護者に対する就学指導が十分に行われないまま就学義務が猶予されているもの，等就学指導が適切に行われていないものがみられる。

また学校教育法，学校保健法等に基づく現行の学齢簿作成時期から就学までの期間では，就学時健診，その事後措置，保護者に対する就学指導等を短時日の間に実施せざるを得ず，十分な就学指導を行い難いとしているものがある。一方，中には，就学指導を的確に行う観点から，学齢簿の作成前に事実上，就学時健診を行い効果を挙げているものもみられた。

(イ) 就学義務の猶予・免除について市町村教育委員会の中には，保護者からの申請事案の審査を十分行っていないもの，児童相談所等の福祉行政機関，特殊教育諸学校においては，就学が適当としているにもかかわらず，保護者の意向により猶予しているもの，特殊教育諸学校に就学している者について猶予の解除をしていないもの，猶予の期間が経過しているにもかかわらず，見直しを行わないまま放置しているもの，等措置に適切を欠くものがみられた。

イ．児童福祉施設等の入所児に対する学校教育

精神薄弱児施設，盲ろうあ児施設，虚弱児施設及び肢体不自由児施設の長は，学校教育法に規定する保護者に準じて，その施設に入所中の児童を就学させなければならないとされており，重症心身障害児施設，国立療養所重症心身障害児病棟等に入所中の児童についても，学校教育の面からみていかに取り扱うかが問題になってきている。

今回調査した結果によれば，入所中の学齢児で就学又は就学義務の猶予・免除のいずれの措置もとられていないものが，精神薄弱児施設及び肢体不自由児施設では，54施設中3施設において，また，重症心身障害児施設及び国立療養所重症心身障害児病棟では，30施設中12施設においてみられた。

このように，児童福祉施設等の入所児について，就学又は就学義務の猶予・免除の措置がとられていない理由は，入所児の住所がある市町村教育委員会の中には，学齢簿の登載等の事務処理を適切に行っていないものがあること，施設関係者及び保護者に学齢児の就学又は就学義務の猶予・免除の教育措置の内容が十分徹底しておらず，かつ，市町村教育委員会と施設関係者との連携に不十分なものがあること，などによるものと認められる。したがって，文部省及び厚生省は，次のことについて改善を図る必要がある。

市町村教育委員会における就学指導委員会に，児童相談所等の福祉行政機関，児童福祉施設等の職員の参加を求めるなどによりその一層の充実強化を図るとともに，学齢簿の作成，就学時健診の実施及び就学義務の猶予又は免除の事務処理を適切に行うよう都道府県を通じ市町村を指導すること。

なお，学齢簿の作成及び就学時健診の実施については，その時期の繰上げ等について検討すること。（文部省）

児童福祉施設等のうち，学齢期にある入所児の就学及び就学義務の猶予又は免除に関しては，施設関係者と入所児の保護者及び市町村教育委員会とが連絡協調を図り，適切な措置を講ずるよう都道府県を通じ施設関係者を指導すること。（厚生省）