

院内学級の学籍問題

稲川 英嗣（教育学科）・伊藤 甲之介（児童学科）

School Registration System for Students at the Hospital School

Eiji Inagawa¹ and Kounosuke Ito²

¹Department of Education, Kamakura Women's University

²Department of Child Studies, Kamakura Women's University

Abstract

Children who have been forced hospitalization by illness or injury, in order to get an education, must change schools in the hospital classroom. However, by the improvement of medical technology and treatment methods, duration of hospitalization of children is shortened. For moving out and moving in is frequently repeated, administrative burden of teachers and parents has been increased. The MEXT has simplified the administrative procedures twice, but the revisions did not provide a fundamental solution. In this paper, it is proposed that when the children chose to enter a hospital class, the movement of the student register is not carried out, but rather a double- or vice- registration is done.

Key words: hospital classroom, education for the health-impaired, double- registration system for student

キーワード：院内学級、病弱教育、二重学籍

1. 入院治療している子供の教育

本稿は、病弱及び身体虚弱の児童生徒に対して行われる病弱教育のうち、病院に入院しながら教育を受ける児童生徒の学籍に関する問題を考察したものである。

入院中の子供の教育については、病院内あるいは病院に併設して設置された特別支援学校（病弱）や、病院内に開設された小中学校の病弱・身体虚弱特別支援学級等、様々な形態がとられており、一般的に「院内学級」という名称で呼ばれることがある。しかし「院内学級」は法的に定められた用語ではない。先に述べたように、病院内で行われる教育については特別支援学校や小中学校の特

別支援学級、特別支援学校の教諭が病院や併設された施設へ訪問して週3日ほどの教育を行う「訪問教育」等、様々な形態があることから、「病院内にある学校」または「病院にある学級」と呼ばれている¹⁾。東京都のように「病院内教育」というまとめ方がされている場合もある。

特別支援教育の一つである病弱教育は、病院内の教育に限らず、通常の小中学校でも行われるものであるが、本稿では、児童生徒が病気またはけがにより病院に入院し、病院内で教育を受ける場合の入院・転学から、入院治療が終わり退院し入院前に在籍していた小中学校等（以下、前籍校という）に復学するまでを考察対象とした。

文部科学省作成の「教育支援資料」によれば

「近年は、医学等の進歩に伴い入院の短期化や入院の頻回化（繰り返しての入院）退院後も引き続き医療や生活規制が必要となるケースの増加など、病弱児の治療や療養生活は大きく変化」をしてきている。

また、平成26年度に文部科学省が実施した「長期入院児童生徒に対する教育支援に関する実態調査」では、平成25年度に病気やけがによる入院により、転学等をした児童は公立小学校だけでも2,415人おり、そのうち年度内に復籍したのは1,804人、復籍後再度入院により転学した児童は180人となっていた。本稿ではこのように転学－復籍を繰り返す児童生徒とその保護者が抱える課題について考察することとする。

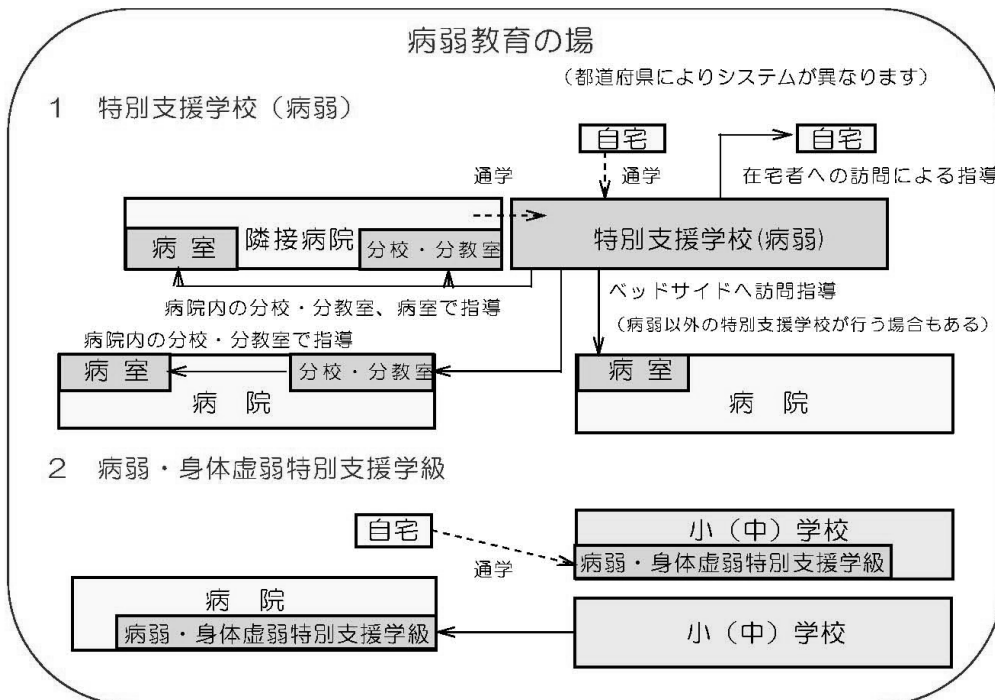
病気の子供のための関係機関は次の通りである。自治体や病院により、入院中の子供の学習の場は様々であるが、主な病気の子供の状況により、利用可能な学校と利用形態については異なる。入院している子供が学習をするためには、入院前に在

籍していた小中学校から、病院内に設置された特別支援学校の小中学部あるいは小中学校の特別支援学級に転校する必要がある。転校にあたっては、学籍を異動することになり、転学書類を作成することになる。

例えば神奈川県内には12病院に常時、学習の場が設けられている。そのうち特別支援学校が設けたものが7病院、市立の小中学校が設けたものが5病院となっている。また東京都の場合は、特別支援学校の分教室が5病院、区市立学校の設置する特別支援学級が5病院に設けられている。

それらの場合、当然のことながら教員の所属についてもそれぞれということになる。特別支援学校の分校・分教室の場合、教員は本校である県立や市立特別支援学校の教員ということになり、小中学校の場合は、教員は市町村立小中学校に所属し、身分も小中学校の特別支援学級の教員ということになる。

特別支援学校（病弱）は、病弱及び身体虚弱の



「病気の子どもの理解のために」より引用

図1. 病気の子どもの教育の場

状態が、学校教育法施行令第22条の3「病弱者」に示されている程度のものを教育の対象としている。そこには「一 慢性の呼吸器疾患、腎臓疾患及び神経疾患、悪性新生物その他の疾患の状態が継続して医療又は生活規制を必要とする程度のもの、二 身体虚弱の状態が継続して生活規制を必要とする程度のもの」と示されている。また、小中学校の特別支援学級については、平成25年の「障害のある児童生徒等に対する早期からの一貫した支援について（通知）」の中で、「学校教育法第81条第2項の規定に基づき特別支援学級を置く場合には、以下の各号に掲げる障害の種類及び程度の児童生徒のうち、その者の障害の状態、その者の教育上必要な支援の内容、地域における教育の体制の整備の状況その他の事情を勘案して、特別支援学級において教育を受けることが適当であると認める者を対象として、適切な教育を行うこと。障害の判断に当たっては、障害のある児童生徒の教育の経験のある教員等による観察・検査、専門医による診断等に基づき教育学、医学、心理学等の観点から総合的かつ慎重に行うこと。」とし、「ウ 病弱者及び身体虚弱者」として「一 慢性の呼吸器疾患その他疾患の状態が持続的又は間欠的に医療又は生活の管理を必要とする程度のもの、二 身体虚弱の状態が持続的に生活の管理を必要とする程度のもの」と示されている。

ここで現行の病弱・身体虚弱児童生徒の教育が形成されてきた経緯を院内学級に関連させて振り返っておきたい。病弱教育に関する画期は3回あった。

一度目の画期は昭和54年の養護学校の義務化である。というのも、この法改正があるまでは、障害のある児童生徒が教育を受けることは必ずしも義務ではなかったからである。その根拠とされたのが、現在でも学校教育法に規定されている、「病弱・発育不全」の児童生徒の保護者に対しては就学義務の「猶予・免除」という条文である。

この養護学校の義務化は画期的なものであったが、その一方で、これはあくまで学校に通える児童生徒や病院にほぼ併設された養護学校のような

ケースには適応されるにとどまり、そのような教育施設をもたない病院に入院した児童生徒や学校に通学することが困難な子供に対しては、教員を自宅や病院に派遣する訪問教育も制度化された。

そうした中で二度目の画期が訪れる。平成6年の「病気療養児の教育について」という通知である。この通知は「児童生徒の病気の種類の変化、医学や医療技術の進歩に伴う治療法の変化」や「入院期間の短期化や入退院を繰り返す傾向」をふまえて調査研究協力者会議を開き、その審議のまとめをふまえて出されたものである。

この通知によって各地の院内学級が一斉に整備されるようになったということは、例えば長野県のすべての院内学級が平成6年に設置していたことからわかるし、他の研究でも指摘されているところである。

しかもこの通知は後で述べるように、かなり踏み込んだ内容をもっていた。この通知は、入院中の病気療養児の実態の把握、適切な教育措置の確保、病気療養児の教育機関等の設置、教職員等の専門性の向上、その他という構成になっていた。特に教育機関の設置については、調査研究協力者会議の「審議のまとめ」で「養護学校等の教育を受けることが困難又は不可能ではないにもかかわらず、このような教育を受けることのできない児童生徒が義務教育段階において多数存在していることは、教育の機会均等の観点から、一刻も放置することのできない問題であり、このような病気療養児の教育の機会を確保することは、教育行政の喫緊の課題である」とされたことから、「養護学校の本校、分校、分教室等の設置や訪問教育の実施又は特殊学級の設置など病弱教育の特殊性を踏まえた適切な形態により教育を提供する」としている。その際、「可能な限り、病院等の協力を得て必要な面積の専有空間を確保するよう努めること」とされている。

そして第三の画期ともいえるものが平成25年3月に文部科学省が出した「病気療養児に対する教育の充実について」という通知と9月の学校教育法施行令の改正である。

この通知は、「小児がん拠点病院」が指定され

たことに合わせて出されたものである。

文部科学省の通知はこの拠点病院への入院を想定して、転学及び区域外就学に係る手続きについて「可能な限り簡素化を図る」ように、としており、また退院後についても特別支援学校、特別支援学級、通級による指導などにより教育環境の整備をはかることや、通学が困難な場合には訪問教育やICT等を活用した指導方法の工夫を実施する等、適切に対応することを求めている。

また、平成19年9月に「障害者の権利に関する条約」に署名してから批准に向け国内法等の整備をはかる中で、最初に法改正されたのが障害者基本法であり、平成24年の「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進」報告書を踏まえつつ、平成25年に学校教育法施行令が改正された。「一定の障害のある児童生徒は原則として特別支援学校に就学するというこれまでの学校教育法施行令における基本的な考え方を改め」、市町村の教育委員会がこれまで以上に本人・保護者の意向を十分に汲み取って就学先を決めるということになった。その中で、障害児童生徒の区域外就学については県が関係するものは県で、市町村のみのものは市町村で情報を集約するというようになった。

この第三の画期の重要な点は、病弱・身体虚弱の児童生徒（以下、病弱児という）の教育が、居住する地域の小中学校（特別支援学級も含む）か、特別支援学校か、という二者択一ではなく、児童生徒の健康状態だけでなく、児童生徒本人や保護者のニーズや、教育環境の状況などを勘案して、教育の場を選択する仕組みができたということだ。

2. 院内学級での教育を受けるにあたっての転学手続き

これまで述べてきたように、病气やけがで入院し一定期間の療養が必要となり、その期間に教育を受けることが可能であると主治医が判断した場合、病弱教育を実施している学校へ転学して学習することができる。これは訪問教育を受ける場合も同じで、訪問教育は特別支援学校が実施できる制度であり、前述の通り転学手続きが必要となる。

この転学の手続きは院内学級が同じ公立の特別支援学級の場合、通常の転学の手続きとなるが、小中学校から特別支援学校、逆に特別支援学校から小中学校に戻る場合には少し手続きが複雑になる。というのも、特別支援学校に在籍するということは、「視覚障害者等」になったことにより何らかの特別支援が必要となっているということが条件となるからだ。特別支援学校に通うことができるかどうかの判断は、「教育支援資料」（以前の「就学指導資料」）によって、教育支援委員会（以前の就学指導委員会）が検討していくことになるが、病弱・身体虚弱を理由として転学する場合にはあらかじめ教育支援委員会が開かれることはない。あくまで市町村教育委員会が、児童生徒本人や保護者の意思、教育環境の評価などを、専門家の意見を受けながら判断することになっている。

それでは以下、どのような手続きが取られるか、神奈川県教育委員会の「就学の手引き」をもとにして以下に見ていくこととする。本稿では病气やけがによって入院しそれまで在籍していた小中学校（以下「原籍校」という）を離れて院内学級に通うケースを想定している。その場合、想定されるのは①原籍校から県内の特別支援学校が設置する院内学級に通う場合（病院内の特別支援学校）、②原籍校から県内だが市立・私立・大学病院付属の院内学級に通う場合、③原籍校から県外の病院の院内学級に通う場合である。

まずは原籍校が小中学校で転学先の学校がその県の特別支援学校の場合は、原籍校の校長から、市町村教育委員会にあてて、特別支援学校へ就学することが適当である旨の通知を行い、その通知を受けた市町村教育委員会は、その通知に基づき、認定特別支援学校就学者通知書及び学齢簿の謄本を、区域を管轄する教育事務所の所長を経由して（4市を除く）、県教育長あて提出する。県教育長は、認定特別支援学校就学者通知書に基づき就学すべき学校を指定し、転学先の特別支援学校の学校長あてに通知する。通知を受けた学校長は、入学期日を決定し、保護者に対しては、特別支援学校就学通知書により、市町村教育委員会に対しては、認定特別支援学校就学者入学期日等通知書に

より通知する。市町村教育委員会は、認定特別支援学校就学者入学期日等通知書に基づき、学齢簿の加除訂正を行い、学齢簿加除訂正通知書を、区域を管轄する教育事務所の所長を経由して（4市を除く）県教育長あてに提出する。ちなみにこの4市とは政令指定都市の3市と中核市の横須賀市のことである。

以上のように、原籍校の設置者、つまり市町村教育委員会が軸となって県教育委員会にまで関係書類が回っていることがわかる。主要な書類としては特別支援学校へ就学することが適当である旨の通知、認定特別支援学校就学者通知書、学齢簿の謄本、特別支援学校就学通知書、認定特別支援学校就学者入学期日等通知書、学齢簿加除訂正通知書であり、数は多いものの、さほど手間のかかる書類ではない。ただし当該学校が扱う件数は多い。

以上に取り上げた事例は、必要な病院が身近にあったケースであり、そのような病院が地元になかった場合にどうなるのか次に見ていく。

原籍校が小中学校で転学先の学校が市立もしくは私立もしくは大学付属の特別支援学校の場合、児童生徒は県内にありながら区域外就学ということになる。その場合、まず保護者が転学先の教育委員会もしくは学校法人から就学を承諾する書面の交付を受ける必要がある。それとともに保護者は区域外就学届出書を原籍校を設置する市町村の教育委員会あてに提出する。市町村教育委員会は、転学先の就学を承諾する書面の写しを作成し、原本を保護者に返却する。原籍校の校長は、学校を所管する市町村教育委員会あてに、特別支援学校へ就学することが適当である旨の通知を行う。市町村教育委員会は、区域外就学届出書と原籍校の校長が出した、特別支援学校へ就学することが適当である旨の通知に基づき、学齢簿の加除訂正を行い、学齢簿加除訂正通知書と区域外就学届出書の写しを、区域を管轄する教育事務所の所長を経由して（4市を除く）県教育長あてに提出する。

症例が少ない病気にかかった場合、専門病院での治療を受けるために県外の病院に入院する場合もある。そうした場合には、上記の手続きに加え

て、原籍校のある市町村教育委員会は、転学先の学校を設置する教育委員会へ、区域外就学を依頼する文書、特別支援学校就学者通知書及び学齢簿の謄本を送付し、就学を承諾する書面の交付を受け、保護者に対して送付するという手続きが加わる。

以上は保護者、学校、教育委員会（もしくは学校法人）間の手続きの流れだが、当然のことながらこの転学は通常の転学と同様に保護者と教員との間での書類のやり取りを必要とする。転入時に保護者が在学証明書・教科用図書給与証明書・転入学願書を持参し、さらに原籍校からは指導要録の写し、健康診断票等の書類が送付される。

ここまでは病気になって院内学級に通うことになった場合の転学手続きである、これが入院治療を一定程度終え、退院して自宅療養になり、原籍校に戻る場合には、転学時よりは簡潔であるものの、やはり同じような手続きが行われることになる。

病気療養児童生徒にかかわる調査からは、この書類のやりとりの多さとそのために要する時間の多さについての意見が多い。実は一つ一つをみていくとそれほど多くの手間が必要であると思われるのだが、これが頻繁に行われることになると、その事務量は莫大となり、時間的労力も多くなる。平成18年におこなわれた特総研による先行研究でも³⁾、転入転出について、院内学級の教員が課題として感じている割合が分校・分教室で60%、訪問教育で64%そして病弱特殊学級では80%であり、その理由として事務手続きに時間が掛かりすぎるが3形態とも70%近く、次に事務書類が多すぎるという結果だった。中には、転出時の書類の手続きが終わりきる前に、再度転入の手続きが必要となる場合も出てくるのは、こうした事情によるものであると言える。

こうした点について文部科学省では平成6年の通知で「病弱養護学校等への転学措置が適当な児童生徒に対しては、速やかに適切な対応をすること」、「転学事務処理の迅速化を図ること」とし、さらに踏み込んで「転学手が完了していない児童生徒についても、病弱養護学校等において、実

際上教育を受けられるような配慮が望まれること」とまで言及していた。このことは平成25年の通知でも「都道府県教育委員会、指定都市教育委員会、都道府県知事、構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた各地方公共団体の長及び各国立大学法人学長（以下「教育委員会等」という。）は、病気療養児の転学及び区域外就学に係る手続きについて、病気療養児の教育についての通知で提示されているとおり、可能な限りその簡素化を図るとともに、それらの手続きが滞ることがないように、域内の市町村教育委員会及び所轄の学校等に対して、必要な助言又は援助を行うこと」としており、手続きの「簡素化」が求められている。

しかしながら現行の法制度のもとで手続きを簡略化するには限界がある。そこで提案されているのが病気療養児童生徒の二重学籍の制度化である。次節ではこの問題について検討していくこととする。

3. 二重学籍の問題

訪問教育そして院内学級での教育を受けるにあたって転学の手続きが必要なことは今まで述べてきたところである。例えば「がん専門相談員のための小児がん就学の相談対応の手引き」⁴⁾でも「病院の中にある学校で教育を受けるためには、原則として前籍校から病院にある学校への転籍が必要となり、入院治療終了後は再び前籍校へと復帰します」と説明している。

しかしながらその一方で、院内学級に関係する諸団体の要望書や、病弱児生の教育に関する研究では原籍校である小中学校と院内学級に関係する特別支援学校との両方に学籍を有する二重学籍の必要性を指摘するものがみられる。

例えば公益財団法人がんの子どもを守る会は平成24年に厚生労働大臣あてに「小児がん拠点病院に関する患児家族からの要望書」⁵⁾で「文科省と学籍に関する話し合いを持ち、二重学籍が認められることが望ましい。少なくとも学籍移動を含め、入院時から退院後の復学支援までをコーディネートする役割としてソーシャルワーカーを必ずひとり専任として配置することと、その業務をソーシャ

ルワーカーの業務として指定する。」とした指摘をしている。

また大阪府立支援学校PTA協議会は平成27年に府知事に対して「要望書」を出し、その中で「病弱療養児生徒の円滑な転入学事務処理のため二重学籍制度の検討及び対応」を要望として出している。

こうした指摘は平成5年の第126回国会でも行われており⁶⁾、「入院している児童・生徒にとって、友人関係は病気に立ち向かう力になり、それを支える学校教育や教師の役割が重要になっている。また回復後、居住地域に戻った時のために、地元の学校との連携も重要になっている。しかし、学籍を移すことによって支障が多く生まれていることから、二重学籍を求める要望が高まっている。」という質問がなされているが、それに対する答弁では、「病院に入院し、病院内にある学級等で教育を受ける児童又は生徒について、入院前に在学していた学校との連携、協力を配慮する必要があるが、そのために学籍に関する現行制度を変更する必要があるとは考えていない。なお、小学校又は中学校の特殊学級以外の学級に在籍している軽度の心身障害児に対して、各教科等の指導は在籍学級で行いながら、心身の障害に応じた特別の指導を特別の指導の場で行う、いわゆる通級による指導が既に制度化されているが、これは、二重学籍を認めたり、単に学籍を残すための措置ではなく、趣旨が異なるものである。」とされている。

そもそもここでいう学籍とは何なのかという問題を考えておく必要がある。通常、学籍という場合、指導要録の学籍に関する記録の部分を指し、義務教育の場合は学齢簿をもってその重複が防がれている。二重学籍とはこの指導要録をやり取りすることなく原籍の小中学校と院内学級を設置する特別支援学校の両方に同時に学籍を存在させることを意味している。この場合、学齢簿上どちらに氏名を残すのかについては議論されていない。

学籍の移動は通常の場合、住所の変更に伴っておこなわれる。したがって文部科学省では、児童生徒が海外に転居するために住民票が消除され、学齢簿も消除された場合には、学校からの除籍が

おこなわれると説明している。

ところがこの説明には但し書きがあり、「国外転出期間があらかじめ1年未満であると分かっているとき」には、国内に住所を有するものとされるので、学齢簿は引き続き在学関係を変更することなく、指導要録上も長期欠席の扱いとなるとしている。つまり海外であれば1年程度の学籍の留保は認められているのであり、海外と国内との学籍の重複は問題ないとしているのである。

では海外なら問題無いのに、国内での二重学籍はなぜ問題になるのか。それを考えるきっかけになるのが平成15年に倉敷市が構造改革特区に提案した「病弱・身体虚弱特殊学級（院内学級）入級緩和特区」の設置による二重学籍の容認に関する申請である⁷⁾。これに対して文部科学省は「義務標準法における教職員定数算定の基礎となる児童生徒は、在籍している学校の児童生徒を対象としており、院内学級に入級する前の学校に学籍を置いたまま院内学級にも学籍を置く場合には二重に教員定数が算定されることとなり、国による新たな財政措置を求めるものであるため、特区制度の対象とならない。／なお、本提案については、転籍の弾力的な運用により前籍校と院内学級を置く学校との連携をとることにより、児童生徒、保護者の心理的負担を軽減することは十分可能であると考えている。」と回答した。この回答に対して特区推進室からは「貴省からの回答には、「二重に教員定数が算定されることになり、特区の趣旨にそぐわない」とあるが、自治体が適切な代替をとることにより、教員定数の算定方法の特例を設けることが可能ではないか。再度検討し回答されたい。」「仮に児童生徒が院内学級を置く学校とその前に在籍していた学校との双方に学籍を置く場合でなくとも、実際には院内学級に入級しているにもかかわらず転学の手続きを行わない場合には修了認定や指導要録の管理等において現場で混乱を生じることが想定されるため適切ではない。なお、本提案については、例えば院内学級に入級する前の学校と院内学級を置く学校とが十分に連携を図り、転籍の手続きを円滑に行うとともに、児童生徒、保護者に対し、手続きその他について十

分に説明を行うことにより、院内学級に入級する際及び院内学級からもとの在籍校に戻る際の児童生徒、保護者の心理的負担を軽減することは十分可能である。」というような応酬があったが、結論としては退けられている。

同じ時期、二重学籍は山村留学や不登校生を対象とした通信教育にも用いられようとしたが、いずれも退けられている。

ただこのやり取りの中からは、二重学籍を容認できない理由として、公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律（義務標準法）による教員の標準定数の割り出しと、それに伴って生じる義務教育費国庫負担の二重請求が生じてしまうことへの懸念があることが分かる。

同様の懸念は「障がい者制度改革推進会議」に提出された平成22年の意見書からも読み取ることができる⁸⁾。そこでは全国病弱教育特別支援学校長会から「特別な教育的支援がどうしても必要な児童生徒については二つの学籍をもてるようにして教育の保障をするべきだ」としながら、同時に学籍を原籍校に一元化することに懸念を示している。ここでの学籍の一元化の懸念は、仮に学籍が原籍校に一元化されると、児童生徒が転入してきても転籍がないため、学級の認定がおこなわれず、教員の配置もされなくなってしまうのではないかという心配から来ている。

この心配の理由は病弱・身体虚弱の特別支援学級の数と在籍する児童生徒数を見てみるとよくわかる。小学校でいうと全国では学級数1,237に対して児童が2,112、中学校では学級数555に対して生徒数が918となっている。また神奈川県では小学校で学級数34に対して児童数31、中学校では学級数30に対して生徒数は38となっている。全体的にどの学級も平均2名はいないことになる。ただ実態はこの統計がとられる5月以降児童生徒が増加し、年度末に向けて減少していくということがいくつかの報告書で報告されている。同様なことは院内学級でもみられる傾向がある。

財政面での公正さという点から二重学籍を禁止するのは十分理解できることだが、そのために児童生徒ばかりか保護者にまで繰り返しの転籍を求

めるというのは、必要なことなのだろうか。そもそも義務標準法は積算の基準を示したものであり、その国庫負担は総額裁量制がとられており、現在では自治体に単純な分配を求めているわけではない。原籍校と転出先の学校との連携をうたうのであれば、そもそも学籍を双方に残し、責任の所在を明らかにすべきなのではないのだろうか。

病弱・身体虚弱児童生徒の場合、転入転出が頻繁であることから、教員の配置についてもそもそも年1回の調査で教員配置数を決めることにそもそも限界があるのではないか。教員配置をその学級の最大値で考えるか最小値で考えるか、それとも平均で考えるべきかは検討すべきだが、とりあえず現在の方法から改める必要があるのではないか。

二重学籍が認められないことの弊害が図らずも露呈したのが平成26年の新聞記事である（平成26年7月10日、9月9日「毎日新聞」）。これは横須賀市で病気療養中の高校生が、知事に投書で訪問教育を求めたという記事であった。こうした場合、通常はこの高校生が特別支援学校に転学して訪問教育を受けることが可能になっているはずだが、この高校生は私立の高校に在学していた。私立高校の場合、病気を理由に退学すると、病気回復後、復学できるのかが不安材料となる。文部科学省の調査でも転学・退学をした生徒が復籍を希望した場合、復籍を認めるのが14%、条件付で復籍を認めるのが61%、復籍は認めていないが25%だった。

ちなみにこのケースでは知事が県教委に対応を指示、県教委は20日以上入院が見込まれる「病気やけがで長期入院中の県立高校生に対し」訪問教育を実施することを示した。ただし当然のことながら、県教委は私立高校に対して指示をすることができないで、問題の根本的な解決にはなっていない。

この件とは別に、二重学籍が認められないことの弊害を「教科書」の点から指摘したのが大阪府の特別支援学校の訪問教育部にいた伊丹一弘氏である⁹⁾。児童生徒が転校してきたときに保護者が提出する「教科用図書給与証明書」とは、原籍校の教科書に代わって転出先の学校で使用する教科

書を給与してもらうための書類である。原籍校と転出先の学校とが同じ教科書を使用している場合は問題ないが、異なる場合は教科書を新たに給与してもらう必要がある。義務教育の場合、「義務教育諸学校の教科用図書の無償に関する法律」「義務教育諸学校の教科用図書の無償措置に関する法律」があり、そこで一校一採択という方法がとられている。ところが訪問教育の児童生徒は数か月で原籍校に戻っていくことが多く、原籍校へのスムーズな復帰のためには原籍校の教科書を使うことの方がいいのでは、と提案しているのである。

二重学籍の必要性はまた別の点から指摘することができる。長期入院ののち退院したからといってすぐに原籍校に通えるわけではない。免疫力の低下、感染症の予防を理由に自宅療養をする必要が出てくる。そうした場合、病状が不安定なため原籍校に籍を移しておらず転出先の院内学級に学籍がある場合、訪問教育は当然のことながら転出先の学校に頼むことになる。ところが、その院内学級が県外の、しかもかなりの遠隔地であった場合には訪問教育を頼むことは難しくなってしまう。二重学籍が認められれば、原籍校から近隣の特別支援学校に依頼してもらい訪問教育を実施してもらうことができる。

仮に二重学籍がどうしても不可能な場合はどうしたよいか。

一つは院内学級を学校外の民間施設としてしまっ、そこでの教育を校長や市町村の教育委員会に認めてもらい、指導要録上も出席扱いとしてしまうという方法が考えられる。これは現実には不登校児童生徒には認められている方法である。不登校で認められている方法が病弱・身体虚弱児童生徒にも認められるべきである。ただしこれはよほど乱暴な議論なので、運用には慎重な配慮が必要だ。

二つ目が東京都では副籍、埼玉県では支援籍、横浜市では副学籍と呼ばれる制度を運用していくことだ。ただしこれらの籍は特別支援学校に通う児童生徒が居住地の小中学生との交流を進めるために設けられた制度であり、「籍」が実態を伴ったものになるかは未知数であるが、「両方に籍が

ある」ということ自体が可能になれば、そこから
おのずと道は開けてくるのではないだろうか。

病気を原因とした長期欠席者は平成25年度のべ
人数で、小学校1,478人、中学校1,291人、高等学
校で1,124人と、それぞれ全体の0.02%、0.04%、
0.05%でしかない。その一方でそうした児童生徒
のいる学校は小学校で1,287校、中学校1,099校、
高等学校951校であり、全体に占める割合は6.1%、
10.3%、18.9%となっている。この数字を多と
みるか少ないとみるか意見は分かれるだろうが、
すべての児童生徒の教育機会を保障できるように
する責務は我々にあるのではないだろうか。

注

- 1) 全国特別支援学校病弱教育校長会（2012）など。
- 2) 篁倫子代表（2006）p.4。なお、健やか親子21（1
次）では小児病棟への院内学級・遊戯室普及100%を
掲げていたが、院内学級は2010年26.1%から2014年で
30.1%、遊戯室は同37.0%から68.6%にとどまっている。
http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/mokuhyo_u3.html 参照。
- 3) 同上 p.21。
- 4) 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報
センター（2014）p.7。
- 5) 公益財団法人 がんの子どもを守る会（2016/9
/11）「小児がん拠点病院に関する患児家族からの
要望書」[http://www.ccaj-found.or.jp/news/info/reque
st0613/](http://www.ccaj-found.or.jp/news/info/request0613/)参照。
- 6) 「病弱・肢体虚弱児教育に関する質問」のやりとり
については
[http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/syuis
yo/126/meisai/m126011.htm](http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/syuisyo/126/meisai/m126011.htm) 参照。
- 7) 構造改革特区のやり取りについては
[http://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/kouzou2/kouhy
ou/030128/siryou1.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/tiiki/kouzou2/kouhyou/030128/siryou1.pdf) 参照。
- 8) 全国特別支援学校校長会会長と全国病弱教育特別
支援学校校長会からの意見書については、[http://www8.
cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kaigi/k_9/pdf/s
3-1.pdf](http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/kaikaku/s_kaigi/k_9/pdf/s3-1.pdf) 参照。
- 9) 伊丹一弘（2016/8/21）「訪問学級の子どもたち

に地元校の教科書の支給を！」

[http://homepage2.nifty.com/HOPE/box1/report/2001
daibyou.htm](http://homepage2.nifty.com/HOPE/box1/report/2001daibyou.htm) 参照。

参考文献

- ・池本喜代正（2009）「特別支援教育体制における病弱
教育の現状と課題」宇都宮大学教育学部教育実践セ
ンター紀要32 pp.183-190
- ・岩井健次（2002）「病院内学級に転入した児童の入退
院に伴う学習の空白期間」小児の精神と神経42（1）
pp.39-46
- ・神奈川県教育委員会（2016/9/11）「教育上配慮の
必要な児童生徒に対する就学の手引就学事務・様式
編」[http://www.pref.kanagawa.jp/uploaded/life/8354
29_2461337_misc.pdf](http://www.pref.kanagawa.jp/uploaded/life/835429_2461337_misc.pdf) 但し pdf は現在リンク切れ。
- ・清水章子ほか（2000）「大学病院小児科における院内
学級との連携の治療的意義について」小児の精神と
神経40（1） pp.26-34
- ・庄司靖枝（2014）「小児がんの子どもの学校の転籍に
関わった母親の体験や思いの調査」小児がん看護 9
（1） pp.29-37
- ・全国特別支援学校病弱教育校長会・国立特別支援教
育総合研究所・病弱班「病気の子どもの理解のため
に」[http://www.nise.go.jp/portal/elearn/shiryoubyou
jyaku/supportbooklet.html](http://www.nise.go.jp/portal/elearn/shiryoubyoujyaku/supportbooklet.html)
- ・全国特別支援学校病弱教育校長会（2012）「特別支援
学校の学習指導要領を踏まえた病気の子どものガイ
ドブックー病弱教育における指導の進め方ー」ジァ
ース教育新社
- ・篁倫子代表（2006）「ターミナル期における教育・心
理的対応に関する研究ー子どもと共にある教育を目
指してー」独立行政法人 国立特殊教育総合研究所
- ・独立行政法人 国立がん研究センターがん対策情報
センター（2014）「がん専門相談員のための小児がん
就学の相談対応の手引き」
<http://ganjoho.jp/child/professional/education/>
- ・東京都教育委員会「東京都における病院内教育につ
いて」（2016/9/8）
[http://www.kyoiku.metro.tokyo.jp/buka/gakumu/inna
i_kyoiku.html](http://www.kyoiku.metro.tokyo.jp/buka/gakumu/inna_i_kyoiku.html)
- ・西牧健吾代表（2010）「小中学校に在籍する「病気に

よる長期欠席者」への特別支援教育の在り方に関する研究—子どもの病気と教育資源の実態把握を中心に—」独立行政法人国立特別支援教育総合研究所

- ・副籍制度充実検討委員会（2013）「東京都における副籍制度の充実に向けて—検討委員会中間まとめ—」東京都教育庁指導部義務教育特別支援教育指導課
- ・松井通記代表（2011）「特別支援学校と院内学級の協働を目指した病弱教育の在り方」
<http://www.nise.go.jp/cms/7,6477,32,141.html>
- ・横浜市教育委員会（2007）「副学籍による交流教育実施の手引き～共に育ち、共に学ぼう この横浜で“交流教育”による共生社会の実現をめざして～」横浜市教育委員会事務局特別支援課

※本稿は1節を伊藤が、2・3節を稲川が中心に執筆した。

要旨

病気や怪我によって入院を余儀なくされた児童生徒は、教育を受けようとする場合、院内学級に転校しなければならない。しかしながら、医療技術や治療方法の向上によって、児童生徒の入院期間は短くなり、転出と転入が頻繁に繰り返されるため、教員や保護者の事務的負担は大きくなる。文部科学省は二度の通知で事務手続きの簡素化を訴えているが根本的な解決にはつながっていない。そこで本稿では、児童生徒が院内学級に入った場合に、学籍の移動は行わず、二重学籍もしくは副籍の仕組みをとることを提案した。

(2016年9月12日受稿)