

## 高等学校段階の入院生徒への教育保障について

### 1 現状と課題について

#### （１）現状

- ・入院先病院への訪問指導を中心とする教育支援の実施
- ・入院や療養等を理由に退学や転学，休学をする生徒の存在

#### （２）課題

- ・定期的な訪問指導の時間的な制約，教員の負担への配慮
- ・病院と学校との連携体制構築の困難さ
- ・ICT機器を活用した学習支援に向けた環境整備 など

### 2 令和元年度の取組について

#### （１）研究内容

- ・学習機会の保障に向けた関係機関との連携の在り方
- ・入院に伴う転学手続の円滑化
- ・院内授業の実施に伴う教員派遣の在り方
- ・入院生徒の学習機会確保に関する理解の促進・啓発

#### （２）調査研究体制

- ・入院生徒に対する教育保障体制構築検討委員会（庁内検討会議）
- ・有識者による調査研究協力者会議

#### （３）取組内容

- ・先進校視察 京都市，青森県，埼玉県，東京都
- ・遠隔教育の実証研究
- ・入院生徒に対する教育保障セミナーの開催
- ・有識者による調査研究協力者会議の開催

#### （４）有識者による調査研究協力者会議における審議

- ・入院生徒への教育保障の意義
- ・コーディネートする役割の重要性
- ・具体的な支援方法について

#### （５）調査研究の成果と課題

##### ① 成果

##### （イ）先進校視察

- ・コーディネーターの重要性の理解
- ・ICT機器活用による遠隔教育の有効性の理解
- ・遠隔教育による教育支援の必要性の理解

**(ロ) 遠隔教育の実証研究**

- ・学校全体で支援に向けた校内での合意形成や教員の協力体制
- ・遠隔教育実施についての病院側の理解と連携体制

**(ハ) 入院生徒に対する教育保障セミナー**

- ・病気療養中の高校生に対する教育支援の必要性の理解
- ・ICTを活用した支援方策の有効性についての理解

**② 今後の教育保障の在り方と検討課題**

**(イ) 今後の教育保障の在り方**

- ・教育保障の意義
- ・医教連携コーディネーターの配置の必要性
- ・遠隔教育を中心とした教育支援
- ・学習評価について

**(ロ) 今後の検討課題**

- ・広域的な教育支援連携体制の構築
- ・遠隔教育の実践と課題の整理
- ・入院生徒への教育支援についての教員の促進理解

**3 令和2年度 of 取組について**

**(1) 研究内容**

- ・医教連携コーディネーターを中心とした教育支援体制の構築及び関係機関との連携の在り方について
- ・同時双方向型遠隔教育を中心とした教育支援の推進
- ・病弱教育の意義及び病気に関する教職員の理解の促進

**(2) 取組内容**

- ・実態調査の実施
- ・医教連携コーディネーターの配置
- ・医教連携コーディネーターを中心とした組織的な教育支援，連携体制を構築するための連絡会議等の実施
- ・教育庁及び保健福祉部の関係課室による連絡会議での検討
- ・有識者による調査研究協力者会議での検討
- ・入院生徒に対する訪問による対面指導への支援
- ・教職員の病気に関する理解のための研修会の開催
- ・教育支援実践事例，実施マニュアルの作成

**(3) 事業予算**

2, 518千円（文部科学省委託事業）

**(4) 事業担当部署**

教育指導班 【担当：佐々木】

高等学校段階における  
入院生徒に対する教育保障体制整備事業  
調査研究報告書

令和2年3月

宮城県教育委員会

## <目次>

はじめに	1
1 現状と課題	2
2 調査研究の取組	3
(1) 調査研究の目的	
(2) 調査研究項目	
(3) 調査研究体制	
(4) 調査研究の方法	
3 調査研究の成果	6
(1) 他県視察の成果	
(2) 遠隔教育の実践について	
(3) 調査研究協力者会議における審議	
(4) 高等学校段階の入院生徒に対する教育保障セミナー	
(5) その他	
4 今後の教育保障の在り方	10
(1) 教育保障の意義	
(2) 医教連携コーディネーターの配置	
(3) 教育支援の進め方	
(4) 遠隔教育を中心とした教育支援	
(5) 自宅療養中の支援	
(6) 学習評価について	
5 今後の検討課題	16
(1) 広域的な教育支援連携体制の構築	
(2) 遠隔教育の実践と課題の整理	
(3) 入院生徒への教育支援についての教員の理解促進	
おわりに	18
【参考資料】	19

## はじめに

- 「第3期がん対策推進基本計画」（2018年3月閣議決定）では、小児・AYA世代のがん患者のサポート体制は、必ずしも十分なものではなく、特に、高校教育の段階においては、取組が遅れている、と指摘され、小児・AYA世代のがん患者が治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援、退院後の学校での受入れ体制の整備等の教育環境の更なる整備が求められている。
- 平成30年3月に策定された「第3期宮城県がん対策推進計画」では、高等学校段階においても療養中の生徒が適切な高校教育を受けることができるよう環境整備を行うことが示されている。
- 近年、入院中の生徒を取り巻く環境は大きく変化しており、これらの生徒の中には、長期間入院する者のみならず、短期入院を繰り返す者、退院後も引き続き治療や生活規制のため、通学が困難な者等に対して、それぞれの状況に応じた学習機会の確保や復学支援などが求められている。
- 本県においては、入院中の生徒に対する学習機会の確保は入院生徒の実情に併せながら入院先病院への訪問指導を中心に必要な支援を実施しているが、学校と病院が連携できずに、支援を継続的に実施できない状況も見られる。
- このような現状を踏まえ、宮城県教育委員会では文部科学省からの事業委託を受け、高等学校段階の入院生徒への教育保障体制の在り方についての調査研究に取り組んできた。
- 本報告書は、約1年に及ぶ調査研究の成果をまとめたものである。

## 1 現状と課題

- 本県における、疾病等により相当の期間入院することになった生徒（以下「入院生徒」という。）に対する教育保障については、入院生徒及びその保護者からの相談を受け、病状等に配慮しながら、学級担任や教科担当教員等が入院先の病院を訪問して個別指導を実施することが多く見られる。
- また、入院期間が比較的短期に終わりそうな場合には、入院中の学習支援等は実施せず、当該生徒が退院した後に放課後や長期休業期間等を活用して補充のための授業を実施するなどして、教育機会を確保することも見られる。
- その一方で、入院中は治療に専念することが適切であるとの判断から、入院中の学習支援を実施しない高等学校も見られる。
- 県教育委員会が、通信制課程を除く全ての県立高等学校を対象に実施した長期入院生徒への学習支援に関する実態調査によれば、疾病等の療養のため平成30年度に年間延べ30日以上欠席した県立高等学校の生徒は49人いたことが分かっている。そのうち12人が入院による欠席日数が増えることにより進級できないことや、治療を受けながら学習を継続するために高等学校卒業程度認定試験を目指す等の理由で、退学や転学、休学をしている。また、入院生徒の病状や精神状態から学習支援を行えなかった生徒は16人であった。
- 実態調査においては、入院生徒への教育支援を行う際の課題として、入院先病院が遠方の場合には定期的な訪問が困難となることのほか、病院との意思疎通の重要性を認識しながらも、学校からどこまでどのように働きかけていくべきかの判断が難しいことや、実技や実習をとまなう科目についての支援の方法や単位認定が難しいことなど、定期的な訪問指導についての時間的な制約や病院と学校の連携体制構築の困難さが指摘されている。
- 継続的な学習支援が実施されていない状況を受け、小児がん拠点病院である東北大学病院では、同大学医学部学生のボランティアによる入院生徒に対する学習支援が実施されている。それにより、入院生徒の学力が保障され、学習成果が上がっているものの、在籍校の単位として認定することは難しい。
- このような現状を踏まえ、今後、本県高等学校における入院生徒に対する個別の学習支援等による教育機会を継続的に保障していくためには、教育と医療との連携体制の構築、病院への定期的な訪問指導に当たる教員の負担軽減、ICT機器を活用した学習支援に向けた環境整備、支援についての教職員の理解の向上など、多くの検討すべき課題があると考えられる。

## 2 調査研究の取組

### (1) 調査研究の目的

高等学校段階の入院生徒に対する教育保障について、本県が抱える課題を解消し、疾病等により長期の療養を要する生徒が治療を受けながらも学業を継続することができるよう、入院中・療養中の教育支援、退院後の学校での受入れ体制の整備等の教育環境の整備に向け、学校、医療機関及び県教育委員会等の関係機関が連携して、入院生徒の教育保障を行うための調査研究に取り組むこととした。

### (2) 調査研究項目

主な調査研究の項目は、以下のとおりである、

- イ 学習機会の保障に向けた関係機関との連携の在り方  
学校、医療機関、県教育委員会及び保健福祉部等の各機関が連携し、入院生徒への支援体制を構築するための方策の検討
- ロ 入院に伴う転学手続の円滑化  
入院中の学習成果を単位として認定し、進級や卒業につなげるため、通信制課程や特別支援学校への転学及び退院後の復学についての検討
- ハ 院内授業の実施に伴う教員派遣の在り方  
院内授業実施や非常勤講師を含む教員等の派遣、ICT機器を活用した遠隔授業等の実施に関する体制整備についての検討
- ニ 入院生徒の学習機会確保に関する理解の促進・啓発  
教員への普及啓発のための講演会の開催や、調査研究報告書の作成と内容の周知

### (3) 調査研究体制

調査研究を進めるに当たり、教育庁関係課室及び保健福祉部局関係課からなる県庁内の検討会議を設置して、他県の先進的な取組についての情報収集や医療機関と教育機関の連携体制構築についての課題の整理等を行うとともに、医療関係者や学識経験者、保護者代表者で構成される有識者による調査研究協力者会議を開催し、専門的な見地からの意見等をもとに高等学校段階における入院生徒への教育支援の在り方について検討することとした。

具体的な調査研究組織は、次のとおりである。

- イ 入院生徒に対する教育保障体制構築検討委員会
  - 構成員 委員長 高校教育課長
  - 委員 高校教育課課長補佐

- 〃 教職員課県立学校人事班長
- 〃 特別支援教育課教育指導班長
- 〃 スポーツ健康課学校保健給食班長
- 〃 健康推進課がん対策班長

○検討事項

入院生徒の教育支援に向けた関係機関との連携の在り方について  
 入院生徒の転学手続の円滑化について  
 院内授業やICTを活用した授業の実施について  
 その他教育保障体制の構築について検討を要すること

ロ 有識者による調査研究協力者会議

- |       |                  |             |
|-------|------------------|-------------|
| ○構成員  | 東北大学大学院医学系研究科教授  | 呉 繁夫 (座長)   |
| (敬称略) | 宮城県立こども病院院長      | 今泉 益栄 (副座長) |
|       | 東北大学大学院医学系研究科准教授 | 笹原 洋二       |
|       | 宮城県立こども病院血液腫瘍科長  | 佐藤 篤        |
|       | 宮城教育大学教職大学院教授    | 村上 由則       |
|       | がんの子どもを守る会       | 菅野 桂子       |
|       | がんの子どもを守る会       | 小野 自子       |
|       | 宮城県高等学校PTA連合会会長  | 鎌田 美千子      |
|       | 宮城県高等学校長協会会長     | 小林 裕介       |
|       | 宮城県立拓桃支援学校長      | 跡部 久美       |
|       | 宮城県美田園高等学校長      | 岡 達三        |

ハ 事務局 高校教育課教育指導班

(4) 調査研究の方法

調査研究には、入院生徒に対する教育保障を継続的かつ効果的に実施していくための運営組織、実施上の課題等について情報を収集する必要があることから、遠隔教育や効果的な訪問指導等に先進的に取り組んでいる特別支援学校への視察や、セミナーの開催を行うとともに、分身型ロボット「OriHime」を活用した遠隔教育の実証研究にも取り組んだ。

それらの取組により得た成果や課題等をもとに、本県としての取組の方向性を検討会議で検討し、さらに協力者会議を3回開催し、専門的な観点から審議された。

イ 先進校視察の実施

- 京都市立桃陽総合支援学校 令和元年10月17日(木)
- 青森県立浪岡養護学校 令和元年10月23日(水)
- 埼玉県立けやき特別支援学校 令和元年10月25日(金)



- 東京都立墨東特別支援学校 令和元年10月25日（金）
- ロ 調査研究協力者会議の開催
  - 第1回 令和元年11月11日（月）
  - 第2回 令和元年12月23日（月）
  - 第3回 令和2年2月21日（金）
- ハ 高等学校段階の入院生徒への教育保障セミナーの開催
  - 日時 令和2年2月4日（火） 午後1時から午後4時30分まで
  - 会場 トークネットホール仙台（仙台市民会館） 小ホール
  - 講師等 演題「入院生徒の現状について」
    - 講師 東北大学大学院医学系研究科小児病態学分野准教授  
笹原 洋二 氏
    - 演題「医教連携と遠隔教育の取組」
      - 講師 京都市立桃陽総合支援学校高校生支援医教連携コーディネーター 篠原 淳子 氏
      - 演題「病気療養児への教育支援」
        - 講師 京都女子大学発達教育学部教授  
京都教育大学大学院連合教職実践研究科教授  
滝川 国芳 氏
- ニ 文部科学省主催 連絡協議会
  - 令和元年11月27日（水）
- ホ 遠隔教育の実証研究
  - 入院生徒への遠隔教育の実施
    - ◆生徒A
      - ・タブレット端末, 分身ロボット「OriHime」を活用した同時双方向型遠隔教育の実践
      - ・Classi を活用したオンデマンド型遠隔教育による学習支援
      - ・生徒の病状に配慮した訪問による対面指導
      - ・入院生徒へのモバイルW i F i 貸与
    - ◆生徒B
      - ・タブレット端末, 分身ロボット「OriHime」を活用した同時双方向型遠隔教育の実践
      - ・入院生徒へのモバイルW i F i 貸与
    - ◆生徒C
      - ・タブレット端末を活用した同時双方向型遠隔教育の実践
      - ・入院生徒へモバイルW i F i を貸与

### 3 調査研究の成果

#### (1) 他県視察の成果

遠隔教育や訪問指導等の多様な方法で先進的に教育支援を行っている特別支援学校4校の視察により、入院生徒、保護者、病院関係者の連携を図っていくためにはコーディネーターの役割は非常に重要となることや、入院生徒にとって、常にクラスの生徒や教員とのつながりを感じることができる遠隔教育の実施が有効であること、遠隔教育を導入することがクラスの生徒にとっても教育的効果が高いことなどを認識することができた。

#### イ コーディネーターの重要性について

- 小・中学生を対象とした院内学級や特別支援学校においては、院内学級の担当教員やコーディネーターが、入院前、入院中、復学時におけるそれぞれ必要な支援について、医師や看護師、ソーシャルワーカーなどとともに関与し、医療と教育が連携し同じ視線で支援に当たる体制が整備されている。
- 特別支援学校に配置された「医教連携コーディネーター」が、特別支援学校のセンター的機能を活用して、入院中の高校生に対する教育支援を推進している。「医教連携コーディネーター」が中心となり、病院、学校、保護者が連携し、同時双方向型遠隔教育を中心とした入院生徒の実情に応じた支援を行う体制が整備されている。

#### ロ ICT機器活用による遠隔教育の有効性

- 小児がん拠点病院に教育系ネットワーク回線が敷設され、入院生徒は、在籍校からパソコンやタブレット端末等の機器を持ち込み、同回線を用いた遠隔教育が行われている。体育などの実技教科についても、遠隔教育で教員や他の生徒の取組を見学し、レポートを作成させることで授業に参加したことと同等の評価を行っている。

#### ハ 支援の必要性

- 入院生徒への支援が、学習の空白期間を長期化させないという効果に加え、遠隔教育を導入することでクラスの生徒や教員とのつながりを保つことができ、そのことが病気に挑む生徒の大きな心理的な支えとなっている。
- 遠隔教育による教育支援を継続することで、在籍クラスの生徒に対する教育的効果も高まり、道徳教育にもつながっている。

## (2) 遠隔教育の実践について

入院中の生徒に対し、ICT機器を活用した遠隔教育を中心に教育支援を実施した。その成果と課題は、次のとおりである。

### イ 生徒A

- 支援方法 同時双方向型遠隔教育，訪問による対面指導  
オンデマンド型遠隔教育による学習支援
- 実践内容
  - ◆入院中に病室等でタブレット端末を通じて授業に参加し，当該授業については，出席として扱った。
  - ◆在籍クラスの生徒に対しては，学年主任やクラス担任から事情を説明し理解を得て，遠隔教育を実施した。教室内の最前列中央の席に分身ロボット「OriHime」を置き，黒板の文字が見えやすくなるように工夫するとともに，グループワークの際にはグループの席に移動して話し合い活動にも参加させるなど，積極的に活用できた。
  - ◆体調等の関係で参加できなかった授業については，複数の教員が入院先病院を訪問して個別の指導を実施したり，事前に録画した授業を体調の良いときに視聴したりして補充した。当該指導は授業への出席としては扱うことができないが，課題レポート作成のための学習支援として行っており，学習成果は生徒が取り組んだレポートにより評価した。
- 成果
  - ◆生徒，保護者の要望に応じて，校長の強いリーダーシップのもと，学校全体で支援に向けた校内での合意を形成することができ，多くの教員が協力して支援を進めることができた。
  - ◆遠隔教育実施についての病院側の理解を得ることができ，病院と連携した支援を進めることができた。
- 課題
  - ◆機器の不具合等により授業の様子をクリアに視ることができなくなることがあり，それが生徒にとってストレスに感じるがあった。
  - ◆分身ロボット「OriHime」をとおして，生徒は声やしぐさで意思表示することができるが，実際の生徒の反応が見えにくいところがあった。
  - ◆休憩時間等の分身ロボット「OriHime」等の機器の管理について，生徒たちの自主性を育む観点から，生徒同士にどのようなルールが適切かを考えさせることが重要である。

### ロ 生徒B

- 入院期間が短期間であったことにより実質的に遠隔教育は実施でき

なかった。

#### ハ 生徒C

- 入院期間が短期間であったことにより実質的に遠隔教育は実施できなかった。

### (3) 調査研究協力者会議における審議

#### イ 入院生徒への教育保障の意義

- 病気を克服するモチベーションは退院して学校に戻ろうとする気持ちであり、入院中でも学校とのつながりを持ち、退院後に友人に会える気持ちを持ち続けることの大切さや、「見放されていない」、「忘れられていない」というメッセージを伝えることで心理的な安定を維持することができ、そのような教員や友人からのメッセージで得られたことは入院中の生徒のその後の人生にとって極めて大切なことを学ぶことにつながるという意見が多く出され、入院中でも学習を継続することだけでなく、友人等との交流を入院中でも継続することが重要であることが議論された。

#### ロ コーディネートする役割の重要性

- 入院生徒への教育保障を体制として整備するためには、生徒、保護者、学校、医療機関の意向や教育支援の在り方を調整する役割をもつコーディネーターが不可欠であることが提言された。
- 教育支援の実施の際には、相談窓口や教育支援開始から復学支援までの手続きや流れを明確化することが必要であり、小・中学校の院内学級や特別支援学校（病弱）の経験が参考になることについて議論された。
- 遠隔教育を行う際のICT環境の整備や機器の不具合に対応できるICT支援の窓口の必要性についても検討された。

#### ハ 具体的な支援方法について

- 同時双方向型遠隔教育や訪問指導等を組み合わせながら、入院生徒のニーズに合ったオーダーメイドの教育支援を行うことの重要性や、個別のカリキュラムを生徒に合わせて設定するなど、具体的な支援の在り方について検討された。
- 授業だけではなく常につながっている状況を作ることは、生徒のキャリア形成や対人関係の形成という視点から、必要な教育支援であるとの意見も出された。

#### ニ その他

- 自治体間の連携や、医療機関と行政の連携により、東北地区の中で同じような教育支援の方法を提供していくことで、自治体によって格差が

生じないようなシステムづくりが重要であることについても論議された。

#### (4) 高等学校段階の入院生徒に対する教育保障セミナー

- 高校，特別支援学校の教員のほか，医療・福祉関係者など140人を超える参加者があり，医療現場，学校現場，研究者という異なる観点から「入院生徒の教育保障がどうあるべきか」という共通のテーマに基づいて3人の講師が講演し，その後，講演内容に関する質疑や意見交換が行われた。
- 講演はいずれも具体的な事例について，動画等も交えながら参加者の理解を促す内容であり，実施後のアンケート調査からは，療養中の高校生に対する教育支援の必要性やICTを活用した支援方策の有効性について，多くの参加者の理解が深まったことが伺え，大きな成果があった。

#### (5) その他

- 文部科学省主催令和元年度高等学校段階における入院生徒に対する教育保障体制整備事業連絡協議会においては，千葉県立四街道特別支援学校の実践報告に続き，本事業の受託自治体からの成果報告が行われた。
- 千葉県立四街道特別支援学校は，平成30年度まで文部科学省から研究開発校として指定された3年間の成果報告であったが，遠隔授業を実施する際のルールの設定や遠隔授業の具体的な実施方法など，入院生徒への支援に当たり，病院側とのコミュニケーションの重要性や安定したICT環境の整備のための支援員の必要性など，参考になる点が多かった。
- 本県以外の受託自治体からは，遠隔教育を行う際の病院側ネットワーク環境の整備や同時双方向型遠隔教育を行う際の入院生徒の身体的・心理的不安の解消，オンデマンド型遠隔授業を行う際の手続きの煩雑さなどについて，多くの自治体が課題として認識しているとの報告があった。

## 4 今後の教育保障の在り方

これまでの調査研究の成果を踏まえ、本県における高等学校段階の入院生徒への教育保障体制の方向性については、以下のとおりとする。

### (1) 教育保障の意義

- 入院生徒は、病気による衝撃に加え、学校や友人とのつながりが断たれることにより不安や孤立感を抱くことや、学習空白期間が継続することによる学力不振、自尊心の低下等が懸念される。
- 入院中であっても学校や友人との心理的つながりを維持し、療養中の学習の遅れを補完するとともに、復学の際の不安や緊張を軽減する上で、入院生徒に対する教育機会の保障のもつ意義は大きい。
- このほか入院中の生徒への教育保障の意義として、次のような点が挙げられている。（「病気療養児の教育について」平成6年12月21日文部省初等中等教育局長通知より）

#### ◆積極性・自主性・社会性を育む

長期にわたる療養経験から、積極性、自主性、社会性が乏しくなりやすい傾向もみられる。このような傾向を防ぎ、健全な成長を促す上でも、病気療養児の教育は重要である。

#### ◆心理的安定への寄与

病気療養児は、病気への不安や家族、友人と離れた孤独感などから、心理的に不安定な状態に陥りやすく、健康回復への意欲を減退させている場合が多い。病気療養児に対して教育を行うことは、このような児童生徒に生きがいを与え、心理的な安定をもたらし、健康回復への意欲を育てることにつながる。

#### ◆病気に対する自己管理能力

病気療養児の教育は、病気の状態等に配慮しつつ、病気を改善・克服するための知識、技能、態度及び習慣や意欲を培い、病気に対する自己管理能力を育てていくことに有用なものである。

#### ◆治療上の効果等

医師、看護師等の医療関係者の中には、経験的に、学校教育を受けている病気療養児の方が、治療上の効果があがり、退院後の適応もよく、また、再発の頻度も少なく、病気療養児の教育が、健康の回復やその後の生活に大きく寄与することを指摘する者も多い。また、教育の実施は、病気療養児の療養生活環境の質（QOL）の向上にも資するものである。

- また、入院生徒が在籍するクラスの生徒にとっても、同級生が病気になっ

たという事実を率直に受け止め、病気になることの意味や自分たちがどのような支援を行うことができるかを考えることは、生徒たちのその後の人生を考えていく上で非常に重要な意味を持つ。

- このような意義を踏まえ、入院生徒が病気を克服する精神的支えとなり、高等学校卒業後の人生も見通すことができるよう、入院生徒の病状に配慮しながら、一人一人のニーズに応じた教育支援を行うことが求められている。

## (2) 医教連携コーディネーターの配置

- 入院生徒への教育支援は、学校関係者と医療関係者が連携して推進していくことが何よりも大切であり、学校関係者と病院関係者との連携体制の構築には、入院生徒や保護者、学校、病院の各関係者等の意向を調整し、入院生徒が安心して学習を継続し、円滑な復学につなげていくためのコーディネーターの役割が極めて重要である。
- 復学に向けたカンファレンスにおいても、コーディネーターが生徒の状況や退院後の治療計画等を知り、その情報を学校と共有することで、復学の時期や復学後の学習支援について見通すことができ、切れ目のない支援を行うことが可能となる。
- そのため、県教育委員会では、高等学校段階の入院生徒の教育機会を確保し、円滑に入院生徒に対する教育支援を進めるため、医療と教育の連携を図る「医教連携コーディネーター」を1名配置することとする。
- 「医教連携コーディネーター」は、学校からの相談に応じ、病院へのつなぎ役となって適切な教育支援方法を学校へ助言する。入院中は、入院生徒、保護者、学校、病院等の各関係者の相談窓口となり、必要な対応を協議し調整する。さらに、退院後の自宅療養期間中の支援や、復学後の支援についても、必要な支援等を学校や病院との間で調整する。そのような役割を担うことによって、入院生徒への学習支援が円滑に推進されると考える。

## (3) 教育支援の進め方

- 療養中の入院生徒への教育支援は、疾病等により相当の期間欠席することが見込まれる生徒に対して行うものである。
- 入院等で通学することが困難となることが分かった場合、まずは在籍する学校が相談窓口となって対応する。
- 相談を受けた学校は、生徒及び保護者の要望等を丁寧に聴き取った上で、「医教連携コーディネーター」とともに、医師、看護師、メディカル・ソーシャルワーカー等の病院関係者と、病状や治療計画等について情報を共有しながら、支援の開始時期や実施上の注意点等について協議する。

- 学校内においては、「医教連携コーディネーター」の助言を受けながら、具体的な支援の内容や実施方法などについて検討し、校長のリーダーシップのもとで学校内での共通理解を図りながら個別の支援計画を作成するなど、組織的に支援する体制を整える。
- 入院生徒への教育支援を実施する際には、「医教連携コーディネーター」が、ケース会議やカンファレンス等に参加し、医師、看護師、メディカル・ソーシャルワーカーなどの病院関係者と、在籍校のクラス担任や特別支援コーディネーター等の学校関係者との間で、生活上の支援や学習支援について連絡調整を行い、計画的に進める。
- 復学に際しても、カンファレンスにおいて、病院関係者、学校関係者、「医教連携コーディネーター」が、退院後の治療計画や適切な支援方法等について共有し、円滑に復学できる校内体制を整える。
- なお、「医教連携コーディネーター」を中心とした連携については、小・中学校で入院児童生徒が通級する院内学級や病弱者に対する教育を行う特別支援学校での実践を参考とすることも必要である。
- 教育支援の方法としては、
  - ◆ I C T機器を用いてリアルタイムに授業を配信する方法（以下「同時双方向型遠隔教育」という。）
  - ◆事前に録画した授業を I C T機器を通じて配信する方法（以下「オンデマンド型遠隔教育」という。）
  - ◆教科担当教員等が入院先病院を訪問して、病院内の学習スペースやベッドサイドなどで指導を行う方法（以下「訪問による対面指導」という。）
  - ◆通信制課程への転学等により学習を継続する方法
  - ◆特別支援学校への編入学により学習を継続する方法
 などの方法がある。
- 入院生徒への教育支援は、一人一人のニーズに応じたオーダーメイドの支援となることが必要であり、どのような支援が適切であるかは、入院生徒の病状、治療計画等に配慮しながら、「医教連携コーディネーター」や病院関係者とも相談の上、入院生徒及び保護者の要望に寄り添いながら適切な方法を選択する。

#### （４）遠隔教育を中心とした教育支援

- 県教育委員会としては、入院中でも生徒が学校とのつながりを感じ続け、常に友人との交流を可能とすることで、学習支援だけでなく、人間関係の形成や生徒のキャリア形成にも役立つよう、同時双方向型遠隔教育を中心とした教育支援を推奨する。ただし、遠隔教育を実施する上では、病院内の医療



機器や通信機器への影響について配慮することが必要であり、実施については理解が得られた病院から始めることとする。

- 入院中でも学校や友人とのつながりを感じ続け、学校への帰属感を保つことができるように配慮しながら復学へ向けた教育支援を継続するためには、同時双方向型遠隔授業のほか、オンデマンド型遠隔授業、訪問による対面指導が考えられる。

#### イ 同時双方向型遠隔教育

- 同時双方向型遠隔教育により、生徒はICT機器をとおして病室においてもリアルタイムで授業を受けることができ、授業内容に関して質問することや自分の意見を伝えることができるなど、主体的・対話的な学習活動を行うことができる。
- 教室と病室がICT機器でつながることは、学習支援のほかに、友人とのつながりをもたせることもでき、ICT機器を通じて友人どうしで教え合うことも可能となる。そのことが、人間関係の形成にも役立つ支援となることができる。
- また、進学や就職を控えた卒業学年の場合、進学指導や就職指導等に活用することも可能である。

#### ロ オンデマンド型遠隔教育

- 入院中は治療が優先であり、治療の状況や生徒の体調等により、全てのカリキュラムを同時双方向型遠隔教育で受けることは不可能である。そのため、訪問による対面指導とともに、入院生徒自身が体調に合わせて視聴することができるオンデマンド型遠隔教育も有効な学習支援である。

#### ハ 訪問による対面指導

- 訪問による対面指導は、在籍校の担任や教科担当者等が、定期的に入院先の病院を訪問し、ベッドサイドや病院内の学習スペースなどで学習指導を行うもので、これまでも生徒の体調などに配慮しながら行われてきた。
- 入院生徒と直接顔を合わせて話すことは、生徒の体調や生活の状況、学習への取組などを直接把握することができるとともに、適切な相談や支援を行うことができること、教員と生徒が対面で触れ合うことができることなどの利点がある。
- その一方で、入院先の病院が学校から遠隔地にある場合や、他の業務を抱えながら在籍校の教員が定期的な訪問することは、様々な困難をとまなうことが指摘されている。また、対面指導では、学級担任や教科担当教員など、入院生徒と接触できる教員は一部の者に限定され、友人とのつながりを感じることも難しくなることも考えられる。

### 【留意事項】

同時双方向型遠隔授業は、教科・科目等の特質に応じて一定の時間数、対面による授業を行うなど、一定の要件のもとで行われる場合、授業へ出席したものとして扱うことができる。また、オンデマンド型遠隔授業の場合、文部科学大臣の指定を受けることにより出席扱いとすることができる。

ただし、それにより認められる単位数は、学習指導要領に定める卒業に必要とされる74単位のうち、36単位が上限となる。

### ホ 遠隔教育実施上の課題

- 同時双方向型遠隔教育の実施には、安定した通信環境やパソコン、タブレット端末、Webカメラ、スピーカー、プリンターなどの機器の整備が必要となる。県立高校においては、教室の無線LANの整備や、生徒向けタブレット端末の配布など、ICT機器の整備が進められているが、病院内の通信環境の確保が困難な場合には、モバイルWi-Fiルーターのレンタルによる対応等も考えられる。
- また、同時双方向型遠隔教育の実施に際して、音声・画像の乱れなどシステム機器の不具合が生じた場合、生徒の集中力に影響を与え、不要な精神的ストレスを感じさせることになる。そのため、安定したICT環境を調えるため、病院関係者、学校の情報担当者及び県教育委員会が連携し、技術的にサポートできる体制を整えていく必要がある。
- なお、機器の取扱いや情報セキュリティ上の留意点などについて、注意しなければならない点などをあらかじめ入院生徒及び保護者、クラスの生徒に理解してもらい、一定のルールの下で適切にICT機器を活用することが大切である。その際、生徒同士にどのようなルールが適切かを考えさせることで、生徒たちの自主性を育むよう配慮することが必要である。

### ヘ 在籍クラスの生徒による支援

- 遠隔教育の導入のためには、入院生徒が在籍するクラスの生徒の理解と協力が必要である。そのため、入院生徒及び保護者の了解を得て、可能な範囲で生徒の病名、治療期間、教育支援の方法のほか、生徒がどのような状況にあり、どのような制限を受けているのか、どのようなことを望んでいるのかなどについてクラスの生徒と共有し、クラスの生徒が協力して入院生徒を支援しようとする雰囲気醸成することが大切である。
- その結果、在籍クラスの生徒と入院生徒がICT機器をとおして交流することや、在籍生徒が入院生徒に対して可能な支援を考えることもでき、

そのことによりクラスの生徒が特別な支援についての理解を深め、精神的な成長を助けることにもつながる。

- ただし、入院生徒は心理的にクラスの生徒との交流等を避けることを希望する場合もあるため、その取扱いには入院生徒及び保護者の十分な理解を得る必要がある。

#### (5) 自宅療養中の支援

- 退院後の一定期間、自宅での療養を要する場合も、生徒の体調や生活の状況などに配慮しながら、生徒や保護者の要望に寄り添いながら、遠隔教育や訪問による対面指導を行うなどして、切れ目のない支援を行うことが大切である。
- 遠隔教育を継続するためには、ICT機器の提供や安定した通信環境を確保する必要があるため、実施に当たっては「医教連携コーディネーター」と学校関係者が連携して、可能な支援を検討する必要がある。

#### (6) 学習評価について

- 支援により得られた学習成果についての評価は、入院生徒の状況に応じて、ペーパーテストやレポート、課題への取組成果等を基に、生徒の状態に十分配慮しながら学校長の判断により行う。
- 入院生徒の学習内容の定着状況を課題やレポート等により継続的に把握することに努め、授業に出席した場合と同等の学習成果があり、教科等の求める目標に達していると認める場合には、学校長の判断で単位として認定することができる。
- なお、体育や家庭科などの実技や実習をとまなう教科の学習支援については、今後さらに研究が必要であるが、例えば、同時双方向型遠隔教育やオンデマンド型遠隔教育により、実技や実習の場면을視聴させ、それを基にレポート課題を提出させ、当該授業の学習成果として評価することなどが考えられる。

## 5 今後の検討課題

上記のとおり、県教育委員会では令和2年度から医教連携コーディネーターを1名配置し、医教連携コーディネーターを中心として学校と病院が連携し、遠隔教育や訪問による対面指導により入院生徒への教育支援を実施することとするが、実施に向けては次のような課題が考えられ、これらの課題の解決に向けては、教育支援の実践を積み重ねながら、中長期的な視点で解決に向けて研究を継続していく。

### (1) 広域的な教育支援連携体制の構築

- 遠隔教育の実施に当たっては、通信環境やICT機器の取扱いなど、病院の理解が何よりも重要である。
- そのため、まずはすでに連携体制が整備されている東北大学病院及び宮城県立こども病院において遠隔教育などによる支援を開始することとするが、県内の他の病院にも長期療養を要する生徒が入院することも想定されることから、居住地域や学校の所在地域による格差を生じることなく、教育支援を推進するためには、次のような解決すべき課題がある。
  - ◆ 県内の各地域の医療機関での教育支援の実施に向け、東北大学病院や県立こども病院での実践事例を参考に、入院生徒への教育支援の必要性について理解が得られるよう努める必要がある。
  - ◆ 県の医教連携コーディネーターが一人で県内全域の教育支援をコーディネートすることには多くの困難をともなう。より広域的な支援を効果的に推進していくため、特別支援学校のセンター的機能や高等学校の特別支援教育コーディネーターを活用した支援方法の検討なども必要である。
  - ◆ 入院生徒の在籍校は、県立高等学校のほか、市立高等学校、私立高等学校など、設置者が異なる場合も考えられる。そのため、県立高等学校での遠隔教育を中心とした実践事例などについて、市立高等学校や私立高等学校の参考に資するよう周知する必要がある。
  - ◆ 東北大学病院や県立こども病院には、本県以外の高等学校に在籍する生徒が入院する可能性もある。他県の高等学校に在籍する入院生徒への支援については、それぞれの自治体の判断となるが、教育支援の在り方に格差が生じないように自治体間の協力体制を整える必要がある。
- これらの課題の解消に向け、県内各地域の医療機関、学校の設置者、高校・特別支援学校の関係者などからなる連絡会議を開催するなど、より広域的な連携ネットワークを形成する必要がある。

## (2) 遠隔教育の実践と課題の整理

- 遠隔教育実施までの学校での作業手順や、実技・実習をともなう教科・科目の取扱い、機器の不具合への対応など、実践事例を積み重ねながら実施上の課題について整理し、より実効性のある持続可能な支援の在り方を継続的に検討する必要がある。
- 入院生徒の教育支援が的確に行われているかを把握するため、県教育委員会は学校の協力を得ながら、入院生徒の人数、病気の種類、入院期間、教育支援の方法等について、定期的に実態を調査する必要がある。
- 実践事例や実施上の課題を踏まえて、遠隔教育を中心とした教育支援の円滑な実施に向けた手引書を作成し、関係機関に周知する必要がある。

## (3) 入院生徒への教育支援についての教員の理解促進

- 入院生徒の教育支援の実施主体は在籍校の教員であり、教育支援を進めるためには教員の理解が極めて重要である。そのため、本年度の調査研究の成果を県内の高等学校へ周知するとともに、今後も継続的に教育支援の必要性や具体の支援方策について教員の理解を深めるよう啓発活動を推進していく必要がある。
- また、退院後、他の生徒と上手く関わることができず、クラスに入れなくなり、結果的に不登校状態になる児童生徒も見られる。復学後の学校生活上の支援や留意点についても、教員の理解が必要である。これらについては、今後、初任者研修や中堅教員研修等において研修プログラムの1つとして導入するなど、広く教員の理解を促すよう努める必要がある。

## おわりに

県教育委員会では、本事業をとおして、先進的な取組を行っている自治体への視察や教育保障セミナーの開催、実際に入院している生徒に対する遠隔教育の実践により得ることができた成果と課題などをもとに、調査研究協力者会議での審議を経て、入院生徒への教育支援の方向性について取りまとめることができた。

今後は、本報告書の内容を踏まえ、県内の多くの医療関係者と連携しながら、医教連携コーディネーターを中心として全ての県立高等学校が疾病等により通学が困難となった状況にあっても、生徒に寄り添いながら、一人一人のニーズに合った教育支援を適時適切に実施し、全ての入院生徒が学校とのつながりを実感しながら安心して復学することができるよう努めていきたい。

## 【参考資料】

### 1 検討委員会及び調査研究協力者会議設置要綱

#### 入院生徒に対する教育保障体制構築検討委員会 設置要綱

(目的)

第1 がん等の疾病や怪我などで長期の療養を要する生徒（以下「入院生徒」という。）が治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援，退院後の学校での受入れ体制の整備等の教育環境の整備に向け，入院生徒に対する教育保障体制を構築するための調査研究を行うことを目的として，庁内に入院生徒に対する教育保障体制構築検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2 委員会は，次の各号に掲げる事項について検討する。

- (1) 入院生徒の学習機会の保障に向けた関係機関との連携の在り方について
- (2) 入院生徒の転学手続の円滑化について
- (3) 院内授業やICTを活用した授業の実施について
- (4) その他教育保障体制の構築について検討を要すること

(組織)

第3 委員会は，委員長，副委員長及び委員をもって構成し，別表に掲げる職にある者を充てる。

2 委員長は委員会を主宰し，会務を総括する。

3 副委員長は，委員長を補佐し，委員長が不在のときは，その職務を代行する。

(会議)

第4 委員会の会議は，委員長が招集し，議長となる。

2 委員長は，必要に応じて委員以外の者の出席を求め，意見を聴くことができる。

(設置期間)

第5 この委員会の設置期間は，令和2年3月31日までとする。ただし，必要に応じて延長することができる。

(有識者による調査研究協力者会議)

第6 第2の所掌事項の円滑な処理に向け，専門的な見地からの意見を聴取するため，委員会に有識者による調査研究協力者会議（以下「協力者会議」という。）を設置する。

(庶務)

第7 委員会及び協力者会議の庶務は，高校教育課教育指導班において処理する。

(その他)

第8 この要綱に定めるもののほか，委員会及び協力者会議の運営に関し必要な事項は，委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和元年10月4日から施行する。

(別表)

役 職	職 名		備 考
委員長	高校教育課	課長	
副委員長	高校教育課	課長補佐（総括担当）	
委 員	教職員課	県立学校人事班長	
〃	特別支援教育課	教育指導班長	
〃	スポーツ健康課	学校保健給食班長	
〃	健康推進課	がん対策班長	

入院生徒に対する教育保障体制整備事業 調査研究協力者会議 運営要領  
(趣旨)

第1 がん等の疾病や怪我などで長期の療養を要する生徒（以下「入院生徒」という。）が治療を受けながら学業を継続できるよう、入院中・療養中の教育支援、退院後の学校での受入れ体制の整備等の教育環境の整備に向け、入院生徒に対する教育保障体制を構築する当たり、専門的見地からの意見等を基に方向性や課題の整理を行うため、協力者会議を設置する。

(検討事項)

第2 協力者会議において、次の事項について検討する。

- (1) 入院生徒の学習機会の保障に向けた関係機関との連携の在り方について
- (2) 入院生徒の転学手続の円滑化について
- (3) 院内授業やICTを活用した授業の実施について
- (4) その他教育保障体制の構築について検討を要すること

(実施方法)

第3 協力者会議においては、別紙に掲げる委員の協力を得て、「2 検討事項」に関する意見交換、調査研究を行うものとする。

2 必要に応じて委員以外の者の出席を求め、意見等を聴くことができるものとする

(設置期間)

第4 協力者会議の設置期間は、令和2年3月31日までとする。ただし、必要に応じて延長することができる

(庶務)

第5 協力者会議の庶務は、県教育庁高校教育課教育指導班において処理する。

(その他)

第6 この要領に定めるもののほか協力者会議の運営に関し必要な事項は、高校教育課長が別に定める。

附 則

この要領は令和元年10月4日から施行する。



(別紙)

	所属等	氏名	備考
1	東北大学大学院医学系研究科教授	呉 繁夫	座長
2	宮城県立こども病院院長	今泉 益栄	副座長
3	東北大学大学院医学系研究科准教授	笹原 洋二	
4	宮城県立こども病院血液腫瘍科長	佐藤 篤	
5	宮城教育大学教職大学院教授	村上 由則	
6	がんの子どもを守る会	菅野 桂子	
7	がんの子どもを守る会	小野 自子	
8	宮城県高等学校PTA連合会会長	鎌田 美千子	
9	宮城県高等学校長協会会長	小林 裕介	
10	宮城県立拓桃支援学校長	跡部 久美	
11	宮城県美田園高等学校長	岡 達三	

## 2 調査研究協力者会議の概要

### ◇ 第1回調査研究協力者会議

- 日時 令和元年11月11日（月）午後2時から午後3時30分まで
- 場所 県庁第一会議室
- 主な内容
  - ・調査研究協力者会議設置の趣旨について
  - ・本県入院生徒に対する学習支援の現状と課題
  - ・先進校視察から把握できた他自治体の実践例
  - ・本事業における調査研究内容

### ◇ 第2回調査研究協力者会議

- 日時 令和元年12月23日（月）午後4時から午後5時30分まで
- 場所 県庁第一会議室
- 主な内容
  - ・文部科学省連絡協議会の概要報告
  - ・ICT機器を活用した遠隔教育実践事例について
  - ・今後の入院生徒の教育保障体制の在り方についての骨子案の検討
  - ・入院生徒の教育保障セミナーの開催について

### ◇ 第3回調査研究協力者会議

- 日時 令和2年2月21日（金）午後3時から午後5時まで
- 場所 県庁第一会議室
- 主な内容
  - ・高等学校段階の入院生徒への教育保障セミナー開催報告
  - ・仙台市内の院内学級での取組について
  - ・ICT機器を活用した遠隔教育実践事例について
  - ・今後の入院生徒の教育保障体制の在り方について

### 3 先進校視察の概要

#### (1) 京都市立桃陽総合支援学校

イ 期日 令和元年10月17日(木)

ロ 概要

##### ○ 学校の概要

- 平成23年度から「学びのイノベーション事業」、「フューチャースクール事業」の推進校として指定され、ICT環境の整備が進められ、Wi-Fi環境や、生徒用タブレット端末、教員用パソコン、電子黒板が全ての教室に整備されている。また、京都大学病院、京都府立医学病院には、京都市の教育系ネットワークを配備している。
- 桃陽総合支援学校は、特別支援教育のセンターとしての役割を果たしており、病院と学校の間をつなぐコーディネーターとして「医教連携コーディネーター」を設置している。
- 桃陽総合支援学校を中心に円滑な支援が実現している要因としては、市立高校、市立特別支援学校、市立病院という京都市立の学校・病院同士であったことにある。

##### ○ 高校生への学習支援

- 平成27年度から学校教育法施行規則が改正され、高校においても遠隔教育が正規の授業として制度化されたことを受け、遠隔教育を導入することになったが、高校で実施しようとする、高校側の理解が進まなかったため、入院中の生徒と病院、学校を「つなぐ」ためのコーディネーターが必要となった。
- 病院と学校、子ども・保護者をつなぐ医教連携のマンパワーが大切であり、3つの関係者に心配り、心配りをしながらつないでいくことでその生徒に対する必要な支援が実施できる。遠隔教育のインフラが整備され機器が繋がっても、人が繋がらなくては入院生徒への効果的な支援は実現しない。
- 遠隔教育を実施するに当たっては、病院側、学校側、コーディネーターによるカンファレンスを持ち、当事者の希望に合った合理的配慮に基づいた支援をするようにしている。ただし、試験の成績などで優遇する必要はない。支援することは、特別扱いすることではない。
- 最低限のインフラ(タブレット端末、Webカメラ、スピーカーマイク、校内無線LAN、モバイルルーター)を整備できれば、遠隔授業の実践へのハードルはそれほど高くはない。
- 体育などの実技教科についても、タブレットを体育科やグラウンドに移動させ、教員の実技指導や他の生徒の取組などをみて、レポートを作成している。
- 入院生徒に対する遠隔教育を行うことにより、入院生徒だけでなく、教室にいる生徒にも高い教育効果を上げている。タブレットをクラスの生徒と一緒に運んであげている。入院している生徒と同じように扱っている。そのようなことを繰り返すこ

とで、いろいろなことに配慮できる生徒が育っており、道徳教育につながっている。

## (2) 青森県立浪岡養護学校

イ 期日 令和元年10月23日(水)

ロ 概要

### ○ 入院生徒に対する支援について

- 病院と学校の連携については、病棟連絡日誌、電話連絡により情報交換を行っている。また、毎月、重症児病棟療育会を開催しているほか、病院と学校の間を取り持つコーディネーターとして「医教連携会議」を年2回開催している。
- 高等学校に準じる教育ではないが、自宅で療養している高等部の生徒を対象に、iPadとスタンド型ロボットKubiを使った遠隔授業を実施している。
- 遠隔教育を行っていく上で、通信手段がネックとなる。病院内のWiFiは使用できないため、以前はモバイルWiFiをレンタルして対応していたが、今はモバイルWiFiを学校で購入して使用している。
- 入院している生徒は生活が管理され、受動的になってしまう傾向があるが、遠隔教育によって自分の意思をはたかせて授業に参加できるため、主体性を涵養することに効果的である。特にKubiを使用すると、自分の意思で操作することできるため、子どもの学習への意欲が高まり、出席率も上昇する傾向にある。
- 入院生徒に対する遠隔教育を行うことにより、入院生徒だけでなく、教室にいる生徒にも高い教育効果をあげている。
- 高等学校への復学については、単位の認定等について課題がある。

## (3) 埼玉県立けやき特別支援学校

イ 期日 令和元年10月25日(金)

ロ 概要

### ○ 入院生徒に対する支援体制について

- 病院側から、入院した高校生に対する学習支援を求める声が大きかったことを受けて、県が支援学校に非常勤講師を配置し、高校生にベッドサイドで授業を行うことができるようになった。
- 高等学校の入院生徒を、けやき特別支援学校に在籍させて支援している。高等学校段階の入院生徒の支援には、小中学校段階の生徒への支援のノウハウの蓄積があったことが大きい。
- 非常勤講師はけやき特別支援学校の講師としての発令があり同校に常駐しているが、県立高校の生徒が入院した場合、その生徒の在籍校との兼務発令を行い、その高校の講師として入院生徒に対する授業を行っている。
- 主要教科各1名、計5名の非常勤講師が週20時間を上限に勤務している。生徒ごとに在籍校が異なるため、その生徒の教科書や進度に合わせた個別指導となり、非常勤講師の教材研究等の負担は大きい。シラバスや学習プリント等の教材も在籍校から送

ってもらっている。

- 定期考査は、在籍校で実施後に考査問題を送付してもらい、けやき特別支援学校で実施後、高等学校に返送して評価してもらおう。生徒の中には学習に対する意欲が旺盛で、現在入院している生徒の中には科目によっては学年トップになっている生徒もいる。
- 入院中に多くの支援を受けるという経験は、生徒たちのその後の人生に活かされてくる。辛いことを経験したときに支えてもらったありがたみが、将来人の役に立ちたい、医療の道に進みたい、教員を目指したいなどの目標につながっている。キャリア教育にもつながっていく。
- 病院や高等学校との調整役として、特別支援コーディネーターの果たす役割が非常に大きい。遠隔教育は、面談、学校行事などに活用している。医療と教育をつなぐ存在が絶対必要。両者を結ぶ「通訳」が必要である。特別支援学校のセンター的機能をうまく活用することも大切ではないか。

#### (4) 東京都立墨東特別支援学校

イ 期日 令和元年10月25日(金)

ロ 概要

- 入院生徒に対する支援について
  - 入院生徒の支援は、生徒が在籍する高等学校から墨東特別支援学校へ編入して行っている。墨東支援学校は、病院の協力のもと、各病院を訪問して授業を行う、訪問学校教室を設置する。
  - 治療のサイクルが短期の入院生徒が増加し、在籍移動にかかる手続きが煩雑となることで学習支援の障壁になりかねないため、「教育相談」として対応して学びの途絶のないような運用も行う。
  - 入院中は、病院にいるソーシャルワーカーが病院と保護者をつなぐ役割を果たしている。
- ICT機器を活用した支援
  - 遠隔機器や遠隔ロボットの中で、OriHimeのメリットは、入院生徒の顔が見えない点で、ウィッグの生徒、人間関係に困難を抱える生徒など、事情を抱える生徒が自分の姿を見せることなく教室と関わることができる。また、病院側にとっても病院内の情報を守るという点で有効である。
  - ロボットを入院中の生徒と同じように扱ってくれるので、入院中の生徒も「みんなが自分のためにしてくれている。自分もみんなのために役立つようになりたい」という気持ちを持つようになる。
  - 遠隔教育でつながっていると、復学時に周りの子どもも普通に接することができ、スムーズに集団に入ることができる。

## 4 入院生徒への教育保障セミナー報告

### 高等学校段階の入院生徒への教育保障セミナー 実施要項

#### 1 趣旨

入院生徒を取り巻く環境が大きく変化している中で、長期間入院する生徒のみならず、短期入院を繰り返す生徒、退院後も引き続き治療や生活規制のために通学が困難な生徒などに対する学習機会の確保が求められている。そのことを踏まえ、本セミナーにおいては、高等学校段階における入院生徒の学習支援を中心とした教育保障をどのように構築していくべきかについて、学校関係者、医療関係者をはじめ多くの方々と共有することとする。

#### 2 テーマ 『長期入院中の高校生への学習支援はどうあるべきか』

#### 3 日 時 令和2年2月4日（火） 午後1時00分から午後4時30分まで

#### 4 会 場 仙台市民会館 小ホール

〒980-0823 仙台市青葉区桜ヶ岡公園4番1号

電話 022-262-4721

#### 5 日 程

12:30～ 受付

13:00～ 開会行事

13:15～13:55 講演Ⅰ

演題「(仮) 入院生徒の現状について」

講師 東北大学大学院医学系研究科

小児病態学分野准教授 笹原 洋二 氏

14:00～14:40 講演Ⅱ

演題「(仮) 医教連携と遠隔教育の取組について」

講師 京都市立桃陽総合支援学校

高校生支援医教連携コーディネーター 篠原 淳子 氏

14:50～16:10 講演Ⅲ

演題「(仮) 病気療養児への特別な支援について」

講師 京都女子大学発達教育学部教授

京都教育大学大学院連合教職実践研究科教授 滝川 国芳 氏

16:10～16:30 質疑・意見交換, 閉会

# 高等学校段階の 入院生徒への教育保障セミナー

## 『長期入院中の高校生への学習支援はどうあるべきか』

小児がんなどで長期に入院することになった高校生に、どのような学習支援ができるでしょうか。そのために、教育と医療の連携はどうあるべきでしょうか。教育関係者、医療関係者、保護者さまざまな垣根を越えて、皆さんで考えてみませんか。

入場  
無料

日時 令和2年2月4日(火) 13:00~16:30  
(受付 12:30~)

会場 トークネットホール仙台(仙台市民会館) 小ホール  
仙台市青葉区桜ヶ岡公園 4-1

対象 教育関係者、医療関係者、保護者、関心のある方 等

主催 宮城県教育委員会

### プログラム

講演Ⅰ	13:15 ~ 13:55	入院生徒の現状 講師 笹原 洋二 氏 東北大学大学院医学系研究科准教授
講演Ⅱ	14:00 ~ 14:40	医教連携と遠隔教育の取組 講師 藤原 淳子 氏 京都市立桃陽総合支援学校支援部長
講演Ⅲ	14:50 ~ 16:10	病気療養児への特別な支援 講師 滝川 国芳 氏 京都女子大学発達教育学部教授 京都教育大学大学院連合教職実践研究科教授
質疑等	16:10 ~ 16:30	質疑/意見交換

### お申込み

宮城県教育庁高校教育課のホームページ、メール、FAX、電話でお申込みください。

#### ①ホームページ

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/koukyou/>

宮城県高校教育課

検索

#### ②メール

[ko-kyou@pref.miyagi.lg.jp](mailto:ko-kyou@pref.miyagi.lg.jp)

#### ③FAX

022-211-3696

#### ④TEL

022-211-3624

お問合せ先

宮城県教育庁高校教育課教育指導班 担当：遠藤、櫻井  
仙台市青葉区本町 3-8-1 TEL 022-211-3624 FAX 022-211-3696

# 入院生徒への教育保障に関するセミナー 報告書（要旨）

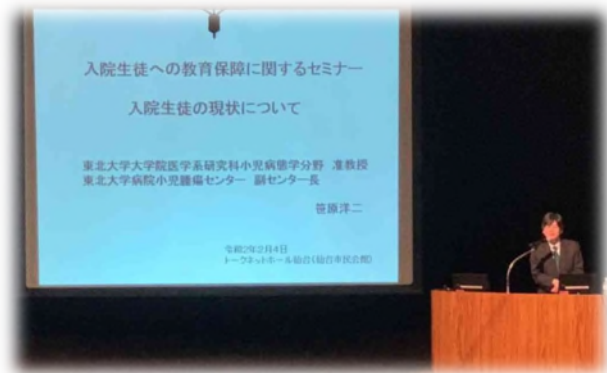
## 講演 I 『入院生徒の現状について』（要旨）

講師 笹原 洋二 氏

（東北大学大学院医学系研究科小児病態学分野准教授）

### はじめに

今日は小児がんの概要について、それから小児がんの治療法と予後が今どうなってるのか、トータルケアという全人的な治療の中で高校生の教育はどうなっているのか、小児がん拠点病院と連携病院について、AYA世代（Adolescent and Young Adults）の医療の現状と課題ということで、高校生の学習支援について話したい。



### 1 小児がんの概要

- ・ 小児の血液腫瘍性疾患であるが、おとなのがんと違い、種類の多い病気である。一番多いのは小児白血病で、4割ほどを占める。それから神経芽腫脳腫、リンパ腫、網膜芽腫等があり、体のどこにおいても発生する可能性がある。
- ・ ここ10年20年の中で、小児がんの治療成績が上がってきている。病気を治すことだけでなく、患者の全人的な生活の質をどうしてあげるのがよいか重要になる。

### 2 小児がんの治療法と課題

- ・ 小児がんの治療法には化学療法の外に造血幹細胞移植、外科的手術、放射線治療、分子標的療法から支持療法がある。小児がんを扱う施設では、治療の他に、治った後の長期的なフォローアップをどうするかということが大変重要になってきている。

### 3 トータルケア

- ・ 患者たちの包括的なサポートとして、患児や家族との関わりや精神的なサポート、病名を患者に伝えるということについて、どのようにしていくかということがある。
- ・ 医師の他、看護師や院内学級の先生、ソーシャルワーカー、臨床心理士、移植コーディネーター、保育士、病棟の専門の薬剤師がいる。チャイルドライフスペシャリスト新しい職種もある。チームで小児がんの子どもたちの医療に当たっている。



- ・ 長期フォローアップに関しては、晩期障害や成長障害を少なくしていくということに加え、社会的適応（通学，就職，結婚，出産）について、病気が治った後にどのようにサポートしていくかが重要視されてきている。

#### 4 小児がん拠点病院・連携病院について

- ・ 厚労省により、小児がん拠点病院が、平成25年に全国15病院が指定された。東北地区では東北大学病院が、宮城県立こども病院と両輪の形で、唯一拠点指定されている。
- ・ 東北大学病院では、小児腫瘍センターの組織化、小児医療センターに入院する子供達の入院環境整備、診療体制強化、多職種スタッフ採用、長期フォローアップ、移植後フォローアップ、緩和ケアとの連携、そして遠隔医療体制の整備を行っている。
- ・ 教育に関しては、東北大学病院の病棟の中小・中学生対象の院内学級がある。院内学級の先生が、長期入院の患者の教育にあっている。
- ・ 小・中学生の患者については、院内学級の先生と、退院前あるいは入院中に、個別の復学カンファレンスを行っている。ドクター，ナース，院内学級の先生，臨床心理士，場合によって原籍校の先生が入り，患者が原籍校に戻る時の注意点等を情報共有している。
- ・ 東北ブロックで、東北大学病院を含めて小児がんを扱う病院は10施設ある。宮城県では、大学病院とこども病院で診療しているが、固形腫瘍は診療の性格上、大学病院。白血病，良性の血液疾患などについては、大学とこども病院で分担しながら患者を診ている。
- ・ 東北地区では、遠隔医療体制で、全ての小児がん拠点病院と連携病院がネットカンファレンスでつながり、定期的に勉強会をするなど医療のレベルアップを図っている。

#### 5 AYA (Adolescent and Young Adults) 世代における医療の現状と課題

- ・ 今後、小児がん拠点病院として小児がん連携病院とのネットワーク化を進めるとともに、AYA世代への対応を強化することが大事であると思っている。
- ・ AYA世代への対応の一つに、がん生殖医療ネットワークがある。がん治療をしているAYA世代の患者が、その後子どもを持ちたいという要望に応えるため、化学療法や治療を行う前に精子や卵子を保存，登録している。
- ・ 高校生の学習支援体制については、AYA世代の対応として大事なポイントである。医学部生に声をかけ、小児医療センターの中で、高校生の学習支援のためのボランティアサークルを作った。病室の一角で、入院中の子供達を医学部生が、勉強を教えている。(数年前の河北新報に記事掲載) 少しでも復学後の不安の解消となるよう実施したが、これが根本的な解決にはなっていないことは認識している。
- ・ 現在、AYA世代のためのスペースの設計をしている。病室の一室を使って、勉強したり，語り合いをする場所，ネットで勉強したり，遠隔授業が受けられるようなスペースを計画している。
- ・ 復学支援については、教育行政や学校の先生方の知恵を借りたい。福島県では、通信制高校と連携し，単位取得可能としている。復学支援体制のために，県単位で行政との連携が必要である。

- ・ 宮城県においても、的な復学支援体制が構築されるようとしている。遠隔授業体制づくり、単位認定、原籍校、クラスとのつながりが課題であると考えられる。
- ・ クラスの友達との繋がりをどうしていくのかということをお各県で考えるとともに、日本の中でその教育を受ける体制の格差がないよう、全ての県でほぼ同等の公的な復学支援体制を提供するということが大事な目標ではないかと思っている。
- ・ 高校生の長期入院の教育がまだ十分に提供されておらず、高校生の単位取得が非常に難しいということで留年や休学になるパターンが未だに多い。
- ・ 入院中の高校生が、きちんとした教育を受けるために、公的なサポート体制が必要であるということをお、毎日高校生と向き合う中で感じている。

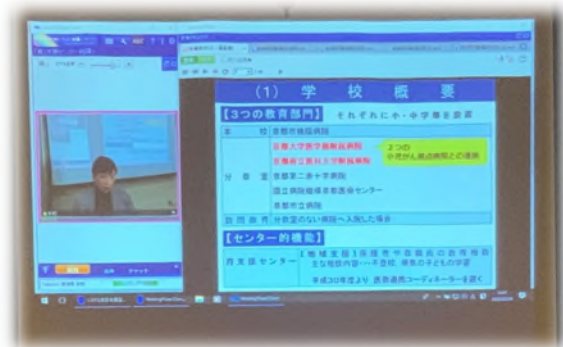
## 講演Ⅱ 『医教連携と遠隔教育の取組』（要旨）

講師 篠原 淳子 氏

（京都市立桃陽総合支援学校 高校生支援医教連携コーディネーター）

### はじめに

本日は、セミナー参加の機会をお頂戴し、感謝している。この配信が、遠隔教育を体感していただく機会にもなればと思っている。



### 1 学校概要

- ・ 京都市が設置する病弱の特別支援学校である。3つの教育部門があり、それぞれに小中学部が設置されている。分教室設置病院のうち、京都大学医学部附属病院と京都府立医科大学附属病院は小児がん拠点病院。当校には、センター的機能として、「育」支援センターが設置されている。主な業務は地域支援で、不登校や病気の子どもの教育相談を受けている。平成30年度より、医教連携コーディネーターが校務分掌に位置付けられている。
- ・ 高等学校に配信授業を提案し、連携支援ができた背景には、平成23年度より情報技術の活用に関する実証研究に取り組んできた成果がある。
- ・ 分教室や本校、前籍校をつないだ授業、病室から出られない児童生徒のベッドサイドへの授業配信、ICTを活用した学習支援。多くの子ども達がおベッドサイドからでも授業への参加を望んでおり、厳しい治療を受けながらも学習できる環境は、患者から、小中学生に戻れる子供たちの大切な場所である。

### 2 センター的機能を活用した高校生支援

- ・ 当校には高等部はない。入院している高校生の学習支援について、平成26年度より、

病院の協力を得て、学習会を運営してきた。「病室を出て行く場所があることは楽しい」と高校生たちは言う。学習会は病室や病棟での孤独感の軽減を図り、自己有用感の育成にも、有効である。

- ・ 平成27年、学校教育法施行規則の改正により高等学校・特別支援学校高等部における遠隔教育が制度化された。入院する高校生の希望を受け、高等学校に遠隔教育について相談を図ったが、高等学校の受入れは良くなかった。
- ・ そこで、関係機関連携の流れを構築し、医療側と共有、相談窓口の明確化を図った。当該生徒が遠隔教育を希望する場合、当事者から在籍高校へ相談し、在籍高校から当校へ相談が入る流れを作った。これにより、当校からの説明経路が確立し、高校と連携を図りやすくなった。

### 3 同時双方向型配信授業の実績と事例

- ・ 平成29年度より、遠隔教育など、配信授業の取組を進めた。実施したどの高校からも「復学支援に大変有効であった」との意見があった。
- ・ 京都市立高校では、当校の高等学校免許を持つ教員に兼務辞令が発令され、私立高校ではオンデマンド型の取組を行い、京都府立高校では非常勤教員を授業配信時間分、雇用された。
- ・ 昨年11月26日に文科省から通知が出され、受信側の教員の配置に関する要件が緩和され、学習場所についても「病室等」と記載された。入院治療には様々な形がある。これにより遠隔教育の課題のひとつであった、退院後の自宅療養期間の配信授業も出席認定できるようになった。

#### ①医教連携で実現した配信授業（京都市立A高校3年生（H29））

- ・ 医教連携で実現した初めての配信授業で、京都市立高校での基本的な形となった。
- ・ 医療と教育の連携を図るコーディネート機能の重要性、それをセンター的機能に位置付ける有効性を確認できた。
- ・ 課題は通信環境。病院には京都市の教育系ネットワークが入っているが、ビデオトークアプリは使用できない。モバイルルーターを利用すると費用が発生し、医療機材への影響も懸念される。病院の情報管理部門に医教連携コーディネーターより使用の確認を行った。

（事例の様子を動画で紹介）

#### ②医教連携で取り組んだ心理面の理解と支援（京都市立D高校1年生（H30））

- ・ 入院生徒の心理面の理解と支援について、病院側教員の役割は重要だと感じた事例。
- ・ 転院や再入院のあった本事例生徒には心理的支援が最も重要であった。遠隔教育の全期間を通して、病院側の教員の大切な役割は生徒の病状や心理面の把握。病院側教員は心理面の観察に努め、高校や主治医と情報共有を図り、心理的支援につないだ。

- ・ 高校側での大きな課題は教職員の理解。「遠隔教育は必要か」「病気だから休んでおけばよい」という声上がる中、高校から依頼を受け、職員研修会で「当該生徒の遠隔教育の様子」を伝えたところ、当該生徒の気持ちを理解する様子が見られた。状況を知ることによって理解は進む。啓発の機会を提案するのもコーディネーターの役割だと感じた。  
(事例の様子を動画で紹介)

- ・ 遠隔教育は、当該生徒の心理的成長を見守り支えるために必要かつ有効である。それを支えたのは、関係機関の連携であり、連携を支えたのは、病院側に付き添った医教連携コーディネーターの、状況に応じた迅速な判断や行動だった。

### ③ 医教連携を支える医教連携コーディネーターの役割（京都私立F高校3年生（R元））

- ・ 医療現場でも教育に関する相談は、教育関係者が求められることが明確になった事例。
- ・ 当該生徒の学習支援について、病棟師長から相談を受けたコーディネーターは、保護者の相談に対応した。その結果、当該高校より遠隔教育の協力要請を受け、主治医と高校のカンファレンスをコーディネートした。
- ・ 医療現場からは「学習に関する相談は医療側では受けにくい」という声があった。入院生徒や保護者にも、学習に関する相談先として、教育関係者を求める様子もあった。
- ・ 高校側からオンデマンド型の配信授業の相談があったが、医教連携コーディネーターからは、録画授業の視聴ではなく、教室の授業の同時配信を提案した。「学級の今」が共有できる同時配信授業は、復学支援にも有効であった。

(事例の様子を動画で紹介)

- ・ 退院を控え、高校と主治医をICTで繋いだカンファレンスをコーディネートした。退院後の自宅療養期間が2週間程度あることがわかり、高校は自宅への授業配信を決めた。当該生徒からは、遠隔教育を受けることにより学習の継続が図れたこと、自分の希望する大学に合格できたこと、母親からは、相談できる人がいてうれしかったことなど、感想を寄せられた。

### ④ 自宅療養生徒の心を支える配信授業（京都市立G高校1年生（R元））

- ・ 退院後、自宅療養期間が長くなっている生徒への配信事例。
- ・ 院内受験で京都市立高校に合格した当該生徒の遠隔教育については、合格直後から当校と高校で打合せを進めた。高校は当該生徒の心理的支援を大切に考え、授業も行事も自宅へ配信し続けている。教室での機材の準備などは生徒が担当し、プレゼンスロブットなどの利用で、教室では当該生徒の存在が意識されている。

(事例の様子を動画で紹介)

## 4 まとめ 成果と課題 今後の取組

- ・ 厳しい治療に向き合う高校生にとって、学習支援の場の存在は心理的支援に有効である。受験勉強を頑張り、入学した高校の生徒としてあり続けることは、一番大きな心の支えとなる。
- ・ 無線の通信が不安定になることがある。費用面についての課題もある。学校側と病院側の通信環境をどのように整えていくかが、最も基本的な課題。
- ・ 次に、高校の教職員の理解を得ることが課題。当事者や医療関係者が遠隔教育に求めていることは履修内容の削減や習得基準を下げることではない。生徒達も、学びの継続は望むが、自分だけ評価基準を下げてほしいとは望んでいない。自分が努力できることを知り、それを続けたいと強く願っている。
- ・ 関係機関の連携をコーディネートする医教連携コーディネーターの配置とその育成。機械で繋ぐ配信授業だが、そこを支えるのは人と人のつながりである。そのために、医教連携コーディネーターの存在は有効である。
- ・ 医教連携コーディネーターの存在により、問題が迅速に解決できる事例がある。コーディネーターの資質として、病弱特別支援教育のみならず、一般教育に習熟していることも必要である。
- ・ 厚生労働省では、小児慢性特定疾病その他の疾病をもつ児童等の健全な育成のため、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の積極的な実施及び内容の充実を図るため取組を進めている。今後は福祉との連携が課題であろう。
- ・ 取組の広がりに向けて、近隣の府県との遠隔教育に関する情報共有や全国の病弱特別支援学校のセンター的機能を担う部署との情報交換なども有効である。
- ・ 各地域で同時双方向遠隔教育に取り組む良いタイミングである。今後も、高等学校段階における入院生徒の教育保障の構築に向け、情報交換等、連携していきたい。

### 講演Ⅲ 『病気療養児への教育支援』

講師 滝川 国芳 氏

(京都女子大学発達教育学部教授)

(京都教育大学大学院連合教職実践研究科教授)

## 児童福祉法の一部を改正する法律について

- ・ (日本国憲法第26条について)「ひとしく教育を受ける権利を有する」ということが問題になっている。病気で高校生が入院すると、ひとしく教育を受ける権利というものが、本当に保障されているのかどうかということである。平成26年5月、児童福祉法の改正があった。
- ・ 現在、762疾患の病気が小児慢性特定疾病として、医療費助成の対象になっている。その罹患している子供の多くは、病弱の特別支援学校や病弱の特別支援学級ではなく通常の小中学校、高等学校の通常の学級に在籍している。小児慢性特定疾病の自立支援事業は、特別支援教育ではない。通常の小学校、中学校、高等学校に在籍する子供の自立を支援するため法定化である。
- ・ 児童福祉法の改正の折、参議院附帯決議で、「長期入院児童等に対する学習支援を含めた小児慢性特定疾病等の平等な教育機会の確保」これを早急かつ確実に講じることとされた。現在平等でないのできちんとやるようにとの意味がある。
- ・ 法改正の趣旨としては、財源の確保と自立支援事業の実施、調査研究推進。都道府県政令指定都市等は、自立支援事業事業を行われなければならない。必須事業は、相談事業、自立支援員の配置である。
- ・ 宮城県と仙台市は、東北大学病院の小児科に小慢サポートセンターが置かれており、委託事業として請け負っている。



## 長期入院児童生徒に対する教育支援に関する実態調査の概要

- ・ 文部科学省は平等な教育の機会の確保ができていないのかを調べるため、平成25年度に実態把握のため、小・中学校、高等学校、特別支援学校、都道府県、市町村教育委員会対象の悉皆調査を行った。
- ・ 小・中学校においては学習指導をしていないという学校が1,142校、全体の48%。対象となる子どもは43%であった。
- ・ 高校については、対象となった学校951校中684校が「何もしていない」と回答。やっていないということをはっきりと文部科学省が認めたことになる。

## 入院児童生徒等への教育保障体制整備事業

- ・ 調査結果を受け、平成28年から入院児童生徒等への教育保障体制整備事業がスタートした。入院している子供達の、切れ目のない教育体制を整備しようということである。
- ・ 戦後、日本はすぐに学校教育法に病気の子供の教育を位置づけた。特別支援学級である。

より病気の重い子どもについては就学猶予免除とするとしていたが、昭和36年に病弱の養護学校を設置して、病弱教育を推進してきたが、まだ、不十分であるとして入院児童生徒等への教育保障体制整備事業がスタートした。

## 現状と課題

- ・ 高校生ががん等の疾患により長期入院した場合、特別支援学校（病弱）に転学するケースが多いが、特別支援学校の高等部が設置されているのは、全国の特別支援学校の約半数。拠点病院に設置されているところはない。
- ・ 小児がん拠点病院で高校生が入院すると、転学するという手段がない。病院等へ在籍する学校の先生を派遣する事業は、一部の自治体にとどまっている。
- ・ 退院後の復学の取扱いだが、長期入院した場合、休学あるいは退学せざるを得ない場合もあり、学業の継続が難しく将来や進学への不安が大きいのしかかる。
- ・ 高校側で条件なしに戻れる学校は14.3%にとどまっている。
- ・ 入院の際、転校して教育を受けることも制度も採用できるが、入院期間が非常に短くなっており、短いのであれば転校はしない、という子も少なくない。
- ・ 退院後の病気の子供や慢性疾患、心臓疾患とか腎臓疾患あるいはてんかんの子供達の多くは、通常の学級に在籍している。
- ・ 宮城県の西多賀支援学校は、宮城県立こども病院の中に西多賀分教室というものを置いていたが、今は拓桃支援学校に移管された。同じ特別支援学校が県内の学校に教室を置くということが行われている。小学部・中学部・高等部が設置可能だ。
- ・ 通級指導教室は発達障害の子どもたちを対象にしていると思われがちだ。厳密に言うと、知的障害以外の子供はこの通級指導教室の対象になる。
- ・ 高校においても通級指導教室がスタートした。場合によっては高校に在籍している病気の子供は、この高校における通級指導教室という制度を使うこともできなくもない。ただし、病気の子供はほとんど想定されていない。
- ・ 桃陽総合支援学校は高等部が無いなかで、高校生支援を行っている。様々なやり方があり、宮城県方式というものがつくられていくと良い。
- ・ 特殊教育と言われていた時代の主な対象は、知的障害、肢体不自由、身体虚弱等。平成19年に法改正が行われ、「その他教育上特別の支援を必要とする幼児、児童及び生徒」が加わった。特別支援学級ではなく、幼稚園・小学校・中学校・高等学校の間、通常の学級に在籍する特別な支援が必要な子に対して教育を行うということが法律に明記された。
- ・ 特殊教育が特別支援教育に変わって、通常の学級の先生が特別支援教育を担当することになったということが、あまり認識されていない。
- ・ 学校においては疾病により療養中の児童及び生徒に対して特別支援学級を設け、又は教員を派遣して教育を行うことができる。この法律ができた時の前提は、病院の中に学級を置くということと病院に先生を派遣するということである。
- ・ 平成6年に文部科学省、当時の文部省は、「病気療養児の教育について」という局長通知を出した。その時に病弱教育において病気療養児の実態把握、入院して教育を受けられる

状態であれば適切な措置をし、転校できるならば転校の手続きをさせ、病気になった時入院した時に教育を受けられるように機関を設置し、教育する先生の専門性を高めるよう通知している。

- ・ 病弱教育の意義としては、学習の遅れの補完、学力の補償。積極性や自主性、社会性の涵養もある。なによりも心理的に安定し、病気に対する自己管理能力、病気に向かう力、病気を理解する力がつく。
- ・ その昔、宮城県立のこども病院の小児科の先生で、「薬よりもランドセルだね」と言った先生がいらっしゃるということを知っている。
- ・ 学齢期の子供たちの心理社会的な課題としては、学校に行くことができず、クラスから孤立するとか、仲間から一緒に行動できないということがある。それには、入院した時から在籍校と心理的なつながりを持たせることが大切だ。
- ・ 思春期について。病気がなくても社会的に自立する時の様々なコンフリクトがあって、不安定な時期。その時に「病気」ということがもう一つ上乗せされる。予後についての不安も大きい。

### 自立活動

- ・ 平成21年の特別支援学校の学習指導要領自立活動の解説に、精神的な疾患の子どもの事例が記載された。病気の子どもの自立活動の目的は、自己管理能力を育てること。病気の健康維持、改善に必要な知識技能の習得、習慣の育成。そしてそれらを支える心理的な安定や意欲の向上である。
- ・ 病弱の特別支援学校において、教科指導の中でも子供たちの気持ちを支えるというような授業が数多くなされている。
- ・ 高校で話を聞くと、「なかなか一人の生徒に対して、そこまではできない」というような話をよく聞く。先生方の気持ちも分かるが、一人でもそのような高校生がいたら、「たった一人だから」ではなく、一人でもいたら、その子に寄り添う教育が必要ではないか。

### 病気療養児に対する教育

- ・ 平成25年3月に「病気療養児に対する教育の充実について」という通知が文部科学省から出された。厚生労働省が1月に小児がん拠点病院を指定したが、そこに対して教育的な対応をするということである。
- ・ 病院を退院後も通学が困難な病気療養児の対応を、その病気療養児の在籍校及びその設置した自治体が行い、退院後も当該病気療養児の教育の継続が図られるよう、保護者、医療機関、近隣の特別支援学校等の十分な連携体制を確保することが求められている。特別支援学校のセンター的機能も活用も求められている
- ・ 長期欠席者とは、年間30日以上、学校を休んでいる子供であるが、1年間の標準出席日数は実質175日。175日のうちの30日学校に行っていないというのは、かなり大きな欠席である。
- ・ 不登校には、病気、経済的理由、その他の子供達は含まないが、病気を理由に長期欠席



している子供を含んでいる、小学校23,000人、中学校26,000人。退院した後、学校に行けなくなる子どもが非常に多かった。長い間欠席してしまったので学校へ行くまでのハードルをなんとか低くできないか。

(2013年の大阪府の入院生徒に関する映像を紹介)

- 大阪が全国に先駆けて高校生への支援を始めた。高校生からの願いが行政を動かした。
- 平成27年の4月から、学校教育法施行令が改正になり、全日制あるいは定時制の高等学校において、高等学校、特別支援学校の高等部で遠隔の授業が可能となった。
- 平成30年には、文部科学省から「病気療養児に対する同時双方向型授業配信を行った場合の指導要録上の出欠の取扱いについて」という通知が出されている。
- 子供達が、病院や自宅で療養中の場合に、インターネット等のメディアを利用して、リアルタイムに授業を配信、同時かつ双方向にやりとりを行った場合、出欠の取扱いについては、指導要録上、出席扱いとすることができることになった。
- 重要なポイントは、学校の先生がこれをやらなければ、出席にならないということ。学校の先生が、自分が行っている授業を在宅の子供に配信したりしなければ、子供は欠席のままである。
- 高校で同時双方向の授業した場合には、出席としてカウントできる。ただし、受け手側に、所属する学校の先生を置かなければいけなかった。これが今年の11月に病気療養のため相当の期間学校を欠席すると認められる生徒に対し、メディア等を利用して行う授業の配信を行う場合は、受信側の病室に当該高等学校の教員を配置することは必ずしも要しないこととなった。
- 埼玉県立けやき特別支援学校には英語、社会、理科、数学、国語の非常勤の先生がいる。ただし、所属はけやき特別支援学校ではなく、埼玉医療センターに高校生が入院してきた時、埼玉県立の高等学校に限る。この5人の先生は入院した高校生が在籍する高校の先生として県教委から非常勤の辞令が出る。この先生方が病室へ行って授業をするのは、入院生徒の在籍校の先生が来て授業することになるので、全て出席としてカウントできる。
- この先生方は、全て埼玉県立の高等学校に勤められた退職校長。5教科についてはきちんと補完されている。この先生方は、辞令が出ていない高校生にも対応しているが、そこでの授業を出席として認めるかどうかは、高校や特別支援学校の校長の裁量になる。
- 特別支援学校の学習指導要領には、「体験的な活動を伴う内容については、病状に配慮しながら、間接的体験や疑似体験、仮想体験などを取り入れるなど学習効果を図られるようする」とある。仮想体験という言葉が学習指導要領に出ているのは、病弱教育だけである。解説書にはバーチャルリアリティの技術の活用とある。
- 学習環境に応じて、教材・教具や入力、それからコンピューター等の情報機器を活用し、病室内でも授業を受けられるようにする。教室内の具体物をインターネットで遠隔操作できる場面を設ける。
- 例として、テレプレゼンスロボットのK u b iを紹介する。

(K u b i 及びW e b 会議システムZ o o m の紹介)

- 最後に、特別支援学校だけではなく、全ての子供に言えるが、授業が分かるとか、活動のその場に参加しているということが大事であり、同じ時間を過ごして充実した時間を過ごす、これが病気の子供にとっては文字通り「生きる力」に繋がる。
- 生徒のために、何ができるかということ、みんなと一緒に考える、あるいは横のつながりで考えるということが大事であると思う。
- 今後、子どもは宮城県だけでなく、(入院先として)秋田県、福島県、青森県さらには、東京や、神奈川のこども病院に行ったりすることもある。子どもは教育委員会の垣根を越えて入院するので、周りの大人も垣根を越えてサポート体制を作る必要がある。

## 質疑・意見交換

(高校・教頭) 思いを持ったとしても、医教連携コーディネーターの方がいないと、実際どうしたらいいのかわからないということがあ  
る。具体的にどういう方が、どのようにしてコーディネーターに任命もしくは要請されているのか。高校教育課はどのようにする予定なのか。



(篠原先生) 桃陽総合支援学校で高校生支援担当の医教連携コーディネーターを担当しているが、京都市教育委員会の何か役割があるわけではなく、特別支援学校のセンター的機能の分掌の中に、校長が位置づけた役割である。センター的機能というのは、地域支援を主な業務としているので、不登校や病気の子どもの教育相談にあっているが、その業務の一つに高校生支援を入れ、病院の医者と常に連携を図る機会があるので、医教連携コーディネーターと校長が位置づけた。医教連携コーディネーターと呼ばれることにより、病院や高校での理解が進み、業務がしやすくなった。京都市においては、病弱の支援学校は当校だけなので、この仕事を担当しているのは、私だけということになる。

(高校教育課) 他県での取組について、先進的な取組をされている自治体、学校を訪問して感じたのは、連携コーディネーターという存在が、この事業、あるいは高校生、入院生徒に対して支援を行う上で、絶対不可欠であるということ。具体的にどのような形で、どこに配置すればよいのかということになると、難しいところがあるが、現在のところ、この4月から宮城県にまず1名、連携コーディネーターを配置するという方向で現在調整をしている。それがどこの学校か、どういう立場でということについては、まだ決定はしていない。

(支援学校・教頭) 病院でがんの子供達の平均的な入院期間を教えていただきたい。関連して、最低の高校の単位が74単位、うち36単位が上限ということで、滝川先生にその背景や今後それは本当に36単位でいいのか、ご意見を伺いたい。

(笹原先生) 入院期間については、病気が非常に多岐にわたるので、病気によって、あるいは初発なのか、再発なのかによって、まちまちである。小児の白血病だと大体半年ぐらい。固形腫瘍になると、ほぼ入院での治療になるので、若干延びる場合もあり、大体半年から長いときはそれ以上になる場合もある。

(滝川先生) 74単位が卒業に必須の単位で、36単位が遠隔によって修得できるための条件ということである。その根拠については、まだ十分把握していないが、少なくとも3年間ずっと病室あるいは自宅で遠隔授業を受けるということでは卒業要

件を満たさないのではないかと個人的には思う。どちらかといえば補うこととして、通学できない期間、何らかの形で単位認定に繋がるような取組をする。入院期間が短くなっている中で、1年間入院するという場合には、本来は特別支援学校への転校ということの中で対応し、その単位をどう読み替えて元の学校に戻るかというような、次の手立てが必要ではないかと思う。なので、74のうち36という根拠を勉強しておきたいと思うが、評価であるとか、授業であるとか、体調であるとかということを見ると、この36が少ない、多いという話よりは、学校に行くことができない期間をいかにその子の体調に合わせて、より出席に近い形あるいはより出席の日数を確保する中で学力を補償しながらやって行くかということが大事なのではないか。

(小児科医師) 医師の立場からも高校生の教育支援を頑張らないといけないと思った次第である。篠原先生に他県の高校生ということについて質問したい。滝川先生のお話にも子供たちは垣根を越えて動くという話があったが、京都大学も京都府立医科大学も拠点病院であり、他県から高校生が入院することがあると思うが、そのような子供達にも同じように支援をしておられるのか。

(篠原先生) 他県のお子さんで入院してきた方で、相談を受けた方には全てに対応している。最も大きな課題は、他県への配信授業。これをどのように進めていくかが課題である。私どもは京都市立なので、市立高校が一番に進んだ。府立高校が2番目に進み、私立高校が3番目に進んだ。これでオール京都は進んだのだが、どうしても他県へ踏み込んでいくことが難しい。事例としては今までもあり、同じような連携相談の流れで進めたが、高校側が遠隔では理解が進まない、準備が整っていないということで、できなかった。府外の高校とはどのように進めるか模索しているところである。

(高校・教諭) 滝川先生のお話の中に、教室に入れない精神疾患の生徒が、カメラを使ってということがあったが、例えば自宅で療養しており、精神疾患という名前が付いていれば、ひきこもりや不登校など、そのような子についても、同時双方向的な遠隔授業を持って出席とカウントすることができると解釈することができるのか。

(滝川先生) 病気療養だけでなく、障害等により学校に行くことができない生徒となっているので、精神疾患の診断の有無に関わらず、この規定は使えると思う。ただし、お子さんの状態により、悪化するようなことも考えられるので、医療との連携あるいは主治医との連携のもとでということとは、欠くことのないようにしないとイケない。繋げばとよいということで行うと、それがかえって病状を悪化させてしまうことがある。手続き的には、精神疾患のお子さんも含めて可能だということである。ただし、医療との連携なしにはできないと思っている。

参加者アンケート

入院生徒への教育保障に関するセミナー【アンケート用紙】

令和2年2月4日 (火)

◎マークシート:該当する番号を黒く塗りつぶして下さい。例) ① ② ●

1. あなたに該当するものを1つ選んで、番号を塗りつぶして下さい。

教育関係者 特別支援コーディネーターも含む	医療関係者	保護者	その他の場合はご記入ください
①	②	③	( )

2. (教育関係者のみ回答してください。) あなたの勤務校において、現在「長期入院生徒」に対する学習支援の働きかけは誰がどのように行うかという情報は共有されていますか。

具体的に共有されている	共有されていない	分からない
①	②	③

3. (教育関係者のみ回答してください。) あなたの勤務校において、現在「長期入院生徒」に対する学習支援の働きかけの中心は、どの担当の先生になると考えられますか。

担任・副担任	学年主任	コーディネーター	養護教諭	管理職	その他
①	②	③	④	⑤	⑥

4. 各講演を聴講して、あなたが感じた感覚に最も近いものを以下の①～④の中から1つ選んで、番号を塗りつぶして下さい。また、自由記述欄に感想等を記入して下さい。

講演 I・II・III	とても ためになった	ためになった	あまり ためにならなかった	ためにならなかった
	①	②	③	④

【自由記述欄】

5. あなた自身が持っている「入院中の高校生への学習支援」の具体的なイメージについて、受講前はどのくらいありましたか。また、それらについて、受講後はどの程度理解が深まりましたか。

受講前	かなり具体的に 理解している	具体的に理解している	たまに考える程度であった	ほとんど 考えたことが無かった
	①	②	③	④
受講後	かなり理解が深まった	理解が深まった	少し理解が深まった	ほとんど 理解は深まらなかった
	①	②	③	④

6. 「入院中の高校生への学習支援」を広げていくため、入院生徒の学習支援を中心とした教育保障をどのように構築していくべきかについて、御意見や御要望がありましたら御記入下さい。

【自由記述欄】

※御参加ありがとうございました。

- セミナー参加者 142名
- アンケート回答数 109
- 集計結果概要

アンケート集計結果から、「長期入院生徒への学習支援」の具体的なイメージについて、セミナーにより理解の深まりが見られたと考えられる。その一方で、自由記述欄への結果から、学習支援のイメージはできたものの、学校内における教員間の共通理解や支援体制の構築、学校と病院を繋ぐコーディネーターの必要性等、課題に感じていることも多く挙げられた。

#### 1 参加者の内訳

1	教育関係者（特別支援コーディネーター）	98
2	医療関係者	10
3	保護者	1

#### 2 （教育関係者のみ回答）勤務校において、長期入院生徒に対する学習支援体制についての情報共有の状況

1	具体的に共有されている	25
2	共有されていない	58
3	分からない	13

#### 3 （教育関係者のみ回答）勤務校において、学習支援の働きかけの主体

1	担任・副担任	39
2	学年主任	12
3	コーディネーター	24
4	養護教諭	2
5	管理職	14
6	その他	4

#### 4 各講演を聴講しての感想

1	とてもためになった	62
2	ためになった	42
3	あまりためにならなかった	1
4	ためにならなかった	0

## 5 受講者自身が持っている「長期入院生徒への学習支援」の具体的なイメージについて

### 【受講前】の状況

1	かなり具体的に理解している	1
2	具体的に理解している	27
3	たまに考える程度であった	44
4	ほとんど考えたことがなかった	37

### 【受講後】の状況

1	かなり理解が深まった	36
2	理解が深まった	58
3	少し理解が深まった	15
4	ほとんど理解は深まらなかった	0

## 6 【自由記述欄】「長期入院生徒への学習支援」を広げていくため、入院生徒の学習支援を中心とした教育保障の在り方についての意見・要望等

### ○ 教員の情報共有、予算措置等について

- ・ 教員全員への共通理解が必要。県内での実例を紹介するなど、実現可能であるという実感が必要。
  - ・ 最も重要な課題は校内の理解だと思う。全日制は通うことが前提で、通えない生徒には通信制等があるというような正論的な考え方がまだまだ強い。
  - ・ 現状を知らない教員が多いと思うので、講演会を開いて共有することから始めなければならないと思う。特に、現場での講演会が必要だと思った。
  - ・ 出席のカウントや評価についても実例があれば他の教員の理解を得やすいと思われる。
  - ・ 評価が難しいと感じた。
  - ・ 実業高校の実技を伴う専門教科・科目の技能保障をどうするかは検討が必要。
  - ・ 主幹教諭や教務部長への研修を行って欲しい。学習したい子どもたちの環境を早く整えてあげたいと思った。
  - ・ 規程に沿ってやっていることなので、管理職の理解や応援が必要である。
  - ・ 支援体制の構築とともに、やはり管理職の理解が不可欠であると考え。そこから職員全体へと共通理解を少しずつ行うことが必要だと思う。
  - ・ 今回のような教員研修の機会を増やすことに加え、実践事例を増やすためにも、現在実際に入院生徒が在籍している学校に対して、予算面人的支援を行うことで推進させる必要性を感じている。
  - ・ 教員のやる気だけでは難しい部分がある。人的資金的配置は必要。
  - ・ コーディネーターの必要性を感じた。
  - ・ コーディネーターの配置をどのようにしていくかというのが大きい問題に感じる。
- なお、精神疾患等による自宅療養生徒への対応については、さらに研修会等の開催を希

望する。

- ・ 実際に校内システムを作っていくためには、コーディネーターのスキルの他に、情報機器の知識が必要かと思われる。特に開始期にあたってはコーディネーター1名の指名だけでなく、チームで対応できる人的配置が必要だと思う。
- ・ 入院生徒を近くで見ている。実際に、原籍校、支援学校をつなぐコーディネーターの存在は大きい。また、高校教育課と特別支援教育課等の行政の垣根が強く、現場との大きな差がある。
- ・ 教員の啓発と同時に、人員の配置も含めたシステムを充実していくことが必要だと感じた。
- ・ センターの機能を有する機関を設置して、各高校から相談できる体制を整えることが必要だと思う。

#### ○ その他

- ・ ICTも1つの方法ですが、その生徒に対して学校の柔軟な対応が必要だと思う。
- ・ ICT機器を使ってつながることにより、寄り添う（支える）ことができるのは素晴らしい。ハード面がクリアできれば、不登校の生徒へも応用可能なことと考えた。
- ・ ICTの有効性を非常に感じた。早急な環境整備をお願いしたい。その際の検討事項としては、子どもが使用する機器、通信費の発生の有無、有りの場合の負担はどこがするのかなどが考えられる。
- ・ 今回の講演は、入院生徒のみならず様々な現場の課題解決に多くのヒントをいただいた。
- ・ 様々な実情、制度、具体的な取組み事例から、今後自分の学校でどのような対応していけばよいか良い指標を得ることができた。子どものニーズに即した取組み体制が取られることを願う。そのためにもニーズの把握が全てであると思う。
- ・ 質問にあったが「病気療養等」をどのようにカテゴライズするか難しい問題であると感じた。
- ・ 重要性は理解できるが、この制度が拡大解釈されて、不登校生徒や精神疾患による入院に対応することになることは不安である。
- ・ 後発の利を活かせる宮城においては、埼玉県の実例をモデルに試行してはどうか。この方法なら現場の理解は得られやすいと考える。
- ・ 教科書の統一、iPad等の活用、学習支援サークルのような同世代との関わり、学校の枠を超えた学習期間の設置または相談員の配置などが考えられる。
- ・ 県教委が学習支援をできる機材やチームを作り、必要な学校に派遣、貸し出し出来るシステムにして欲しい。







# 入院している高校生への学習支援

～入院中の高校生の学びをサポートします～

高校生の中には、長期間入院する生徒や病状に応じて短期入院を繰り返す生徒、退院後も引き続き治療や生活規制のため、通学が困難な生徒もいます。ICT機器の活用により遠隔教育を行うなど、それぞれの状況に応じた学習機会の確保や復学に向けた支援を行います。

## 病気で入院している高校生の状況



病気で入院している高校生は、自分の病気や体調、治療等についての不安から、心理的に不安定になることがあります。入院が長期にわたる場合、「休学や退学をしなければならないのではないか」、「学校を離れることで学習が遅れるのではないか」、「自分の存在を忘れられてしまうのではないか」、「退院して復学するとなったときに、学校やクラスになじめないのではないか」などの様々な不安を抱えることもあります。

そのような高校生にとって、入院中や治療中であっても、学校とつながりを持ち、学習を継続できることが、大きな意味を持つことになります。

## 入院している高校生への学習支援

入院のため、学校で授業を受けることができない高校生に対して、必要な学習を途切れなく受けることができるよう、学校と病院、教育委員会が連携を図りながら、主に次のような方法で学習支援を行います。

### ① 同時双方向型遠隔授業

インターネットを利用して、学校からリアルタイムで授業が配信されます。教室で授業を受けているクラスメイトとの双方向のやりとりができます。

インターネットを利用した遠隔教育による授業も行えるようになりました。

### ② オンデマンド型遠隔授業

事前に収録した授業が、インターネット等を利用して配信されます。視聴したい時間帯で受講することができます。



### ③ 訪問による対面指導

在籍校の先生が病院を訪問し、対面しながら直接指導を受けることができます。

高校においては、入院している生徒の健康面や安全面等に配慮しながら、適切な学習支援を行います。

入院している生徒は、学習支援により、先生や友達と交流したり、画面に映し出された黒板を見ながら授業を受けたりすることで、学校や先生、友達とのつながりを感じ、治療にも意欲的に立ち向かうことができるようになります。

#### 【遠隔教育の留意事項】

同時双方向型遠隔授業による授業を出席として扱うためには、一定時間の対面による授業が必要となります。

オンデマンド型遠隔授業による授業を出席として扱われるのは、文部科学省の指定を受けた高校のみです。

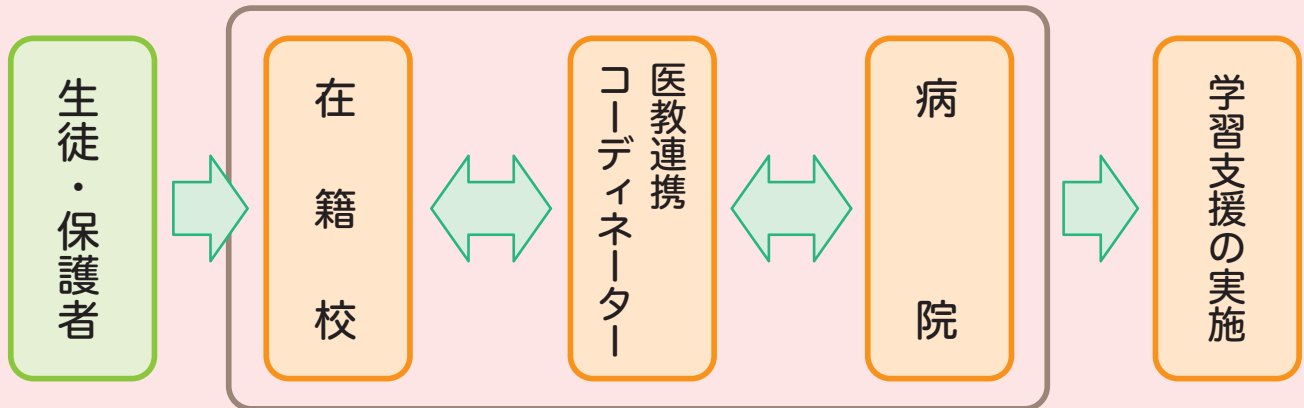
遠隔授業により認められる単位数は、学習指導要領に定める卒業に必要なとされる74単位のうち、36単位が上限となります。

# 学習支援を受けるための相談・手続きの流れ

病気等により入院することが決まったら、まずは在籍する高校に相談してください。県立高校の場合、学校が入院先の病院とどのような支援が出来るかについて相談します。その際、医教連携コーディネーター※が、学習支援や復学に向け、学校と病院のスムーズな連携をサポートします。

※県教育委員会では、令和2年度から医教連携コーディネーターを、県内に1名配置します。

## 【県立高校の場合】



## 入院生徒への学習支援 Q&A



### Q1 どのような生徒が学習支援の対象となるのでしょうか？

病気や怪我等により、長期間にわたって在籍する高校を欠席することが見込まれる生徒です。病状等にも気を付けなければなりませんので、主治医の許可を得ることも必要です。

### Q2 どの病院に入院しても、学習支援が受けられるのでしょうか？

学習支援を実施するためには、病院の理解を得ることや病院内での学習環境の確保などが必要になります。現在、小児がん等の長期間の入院が見込まれる生徒で、「東北大学病院（小児科）」や「宮城県立こども病院」に入院している高校生を対象に学習支援を始めています。今後、徐々に学習支援が実施できる病院を増やしていきたいと考えています。

### Q3 遠隔授業では、どのようなものが必要ですか？

遠隔授業では、ICT機器を活用して学校と病院をつなぎます。主にタブレット端末を使用しますが、県立高校については、在籍校が貸し出します。



### 【問い合わせ先】

#### 宮城県教育庁高校教育課 教育指導班

〒980-8423 宮城県仙台市青葉区本町3丁目8番1号

Tel : 022-211-3624

Fax : 022-211-3639

E-Mail : ko-kyou@pref.miyagi.lg.jp

## 令和2年度宮城県公立高等学校入学者選抜の結果について

## 1 総括

(単位:人)

		全日制課程		定時制課程	
		令和2年度	平成31年度	令和2年度	平成31年度
中学校卒業予定者数 ※1		19,930	20,776	—	—
募集定員 (a)		14,280	14,520	1,000	1,000
併設型中学校から併設型高等学校への入学 (b)		(202)	193		
第一次募集	募集定員	14,280		1,000	
	出願者数 ※2	14,650		366 (1)	
	出願倍率 (倍)	1.03		0.37	
	欠席者数	180		13	
	受験者数	14,470		353 (1)	
	受験倍率 (倍)	1.01		0.35	
	合格者数 (c)	12,668		334 (1)	
前期選抜	募集人数		4,770		300
	出願者数		7,904		254
	出願倍率 (倍)		1.66		0.85
	欠席者数		20		4
	受験者数		7,882		250
	受験倍率 (倍)		1.65		0.83
	合格者数 (d)		4,463		159 (2)
連携型選抜	募集人数	(72)	92		
	出願者数	(51)	64		
	合格者数 (e)	(51)	61		
後期選抜	募集人数		9,807		841
	出願者数 ※2		10,915		299
	出願倍率 (倍)		1.11		0.36
	欠席者数		165		13
	受験者数		10,750		286
	受験倍率 (倍)		1.10		0.34
	合格者数 (f)		8,649		256
第二次募集	募集人数	1,613	1,162	666	585
	出願者数	150	170	59	78
	受験者数	150	169	59	77
	合格者数 (g)	131	151	49	63
全合格者数 ※3 (h=b+c+d+e+f+g)	12,799	13,517	383	478	
充足率 (%) (h/a*100)	89.6%	93.1%	38.3%	47.8%	

※1 中学校卒業予定者数は、令和2年度は令和元年5月1日現在、平成31年度は平成30年5月1日現在の数字である。

※2 出願者数には、特別措置による出願(出願期間後の急な転居等による出願)を含む。

※3 令和2年度の全合格者数について、(b)及び(e)は第一次募集(c)の内数である。

(単位:人)

		通信制課程(一期)		通信制課程(二期)	
		令和2年度	平成31年度	令和2年度	平成31年度
入学者選抜	募集定員	450	450	50	50
	募集人数	450	450	199	347
	出願者数	155	153	9月受付	11
	受験者数	155	153	9月実施	11
	合格者数	155	153	9月実施	11

※一期の結果について、出願者数、受験者数、合格者数には、0単位編入生の数を含む。

## 2 学科別出願者数・合格者数等

(1) 全日制課程

(単位:人,%)

	学 科	募集定員	第一次募集			中高一貫教育 進学者数	第二次募集 合格者数	全合格者数
			出願者数	合格者数	合格率			
1	普通	9,040	9,907	8,411	84.9	243	61	8,472
2	農業	720	602	572	95.0	-	10	582
3	工業	1,480	1,431	1,300	90.8	-	12	1,312
4	商業	1,160	987	848	85.9	10	28	876
5	水産	240	176	168	95.5	-	6	174
6	体育	120	106	106	100.0	-	1	107
7	英語	80	89	80	89.9	-	-	80
8	家庭	120	103	96	93.2	-	3	99
9	看護	40	47	40	85.1	-	-	40
10	理数	200	300	200	66.7	-	-	200
11	美術	40	52	40	76.9	-	-	40
12	総合	960	790	751	95.1	-	10	761
13	福祉	40	19	16	84.2	-	-	16
14	災害科学	40	41	40	97.6	-	-	40
	計	14,280	14,650	12,668	86.5	253	131	12,799

※ 中高一貫教育進学者数は、連携型選抜合格者数と併設型中学校から併設型高校への進学者数を合わせたもの

(2) 定時制課程

(単位:人,%)

	学 科	募集定員	第一次募集			中高一貫教育 進学者数	第二次募集 合格者数	全合格者数
			出願者数	合格者数	合格率			
1	普通	760	335	308	91.9	-	42	350
2	工業	240	31	26	83.9	-	7	33
	計	1,000	366	334	91.3	-	49	383

## 3 地区別出願者数・合格者数等 (全日制課程)

(単位:人,%)

	地 区	募集定員	第一次募集			中高一貫教育 進学者数	第二次募集 合格者数	全合格者数
			出願者数	合格者数	合格率			
1	刈田 柴田	1,280	1,026	957	93.3	-	29	986
2	伊 具	280	215	208	96.7	-	5	213
	南部地区	1,560	1,241	1,165	93.9	-	34	1,199
3	亘理 名取	1,000	1,050	930	88.6	-	7	937
4	仙台南	2,320	2,838	2,274	80.1	104	5	2,279
	中部南地区	3,320	3,888	3,204	82.4	104	12	3,216
5	仙台北	2,800	3,580	2,758	77.0	-	7	2,765
6	塩 釜	1,120	1,275	1,101	86.4	-	3	1,104
7	黒 川	480	487	462	94.9	-	1	463
	中部北地区	4,400	5,342	4,321	80.9	-	11	4,332
8	大 崎	1,280	1,138	1,044	91.7	98	17	1,061
9	遠 田	440	320	309	96.6	-	9	318
10	登 米	600	506	489	96.6	-	4	493
11	栗 原	560	409	402	98.3	-	2	404
	北部地区	2,880	2,373	2,244	94.6	98	32	2,276
12	石 巻	1,520	1,319	1,251	94.8	-	41	1,292
13	本 吉	600	487	483	99.2	51	1	484
	東部地区	2,120	1,806	1,734	96.0	51	42	1,776
	総 計	14,280	14,650	12,668	86.5	253	131	12,799

#### 4 学力検査の結果 (速報値)

教科別得点・総点の平均及び最高等

満点は各教科とも100点)

(単位:点)

項目/教科等	国語	数学	社会	英語	理科	総点	
全日制	平均	55.6	44.5	47.8	50.9	61.6	260.4
	最高	94	100	98	100	100	471
	最低	0	0	0	0	0	0
	前年度平均	67.2	45.9	58.5	58.5	55.7	285.7
定時制	平均	33.8	11.3	22.6	16.9	26.8	111.4
	最高	75	60	55	63	68	285
	最低	0	0	0	0	0	0
	前年度平均	37.0	11.0	26.6	19.1	20.2	113.6

#### 5 東日本大震災に係る対応

入学者選抜手数料の免除申請者数 下段は出願者数に対する割合)

(単位:人)

		第一次募集 連携型選抜含む)	第二次募集	合計
令和2年度入試		1,301 (8.7%)		1,301 (8.7%)
	前期選抜・連携型選抜	後期選抜	第二次募集	合計
平成31年度入試	1,081 (13.1%)	1,316 (11.7%)	36 (14.5%)	2,433 (12.4%)

## 6 学科別出願倍率

H29～H31は後期選抜, H24は一般入試

(単位:倍)

学 科		出願倍率				
		R2	H31	H30	H29	H24
1	普 通	1.10	1.18	1.20	1.24	1.27
2	農 業	0.84	1.13	1.11	1.12	0.94
3	工 業	0.97	1.08	1.14	1.26	1.21
4	商 業	0.85	0.95	0.99	1.09	1.28
5	水 産	0.73	0.77	0.68	0.85	0.97
6	体 育	0.88	1.28	1.08	1.83	1.54
7	英 語	1.11	0.89	1.69	1.43	1.22
8	家 庭	0.86	0.95	1.07	1.18	1.06
9	看 護	1.18	1.50	1.36	1.54	1.50
10	理 数	1.50	1.40	1.82	1.36	1.29
11	美 術	1.30	1.45	1.65	2.05	1.00
12	総 合	0.82	0.79	0.91	0.96	1.12
13	福 祉	0.48	0.40	0.46	0.83	—
14	災害科学	1.03	1.04	0.42	1.21	—
全日制課程		1.03	1.11	1.15	1.20	1.23
定時制課程		0.37	0.36	0.30	0.32	0.49

## 7 地区別出願倍率 (全日制課程)

H31～H29は後期選抜, H24は一般入試

(単位:倍)

地 区	出願倍率				
	R2	H31	H30	H29	H24
南部地区	0.80	0.84	0.85	0.97	0.96
中部南地区	1.17	1.30	1.39	1.41	1.46
中部北地区	1.21	1.39	1.36	1.44	1.48
北部地区	0.82	0.78	0.85	0.89	0.97
東部地区	0.85	0.84	0.94	0.96	0.98
総 計	1.03	1.11	1.15	1.20	1.23

## 8 その他

令和2年度公立高等学校入学者学力検査の分析結果 7月下旬発表予定



## 令和2年度特別支援学校高等部・専攻科入学者選考の結果について

(R2.4.1現在) (単位:人)

《 高等部 》			(R2.4.1現在) (単位:人)													
障害種別	学校名	学科	修業年限	募集定員	①第一次			不合格者数	②第二次			不合格者数	合計		入学者数	備考 (二次募集実 施状況)
					受検者数	合格者数	不合格者数		受検者数	合格者数	不合格者数		受検者数	合格者数		
視覚	視覚支援学校	普通科	3	11	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	○	
		保健医療科	3	8	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	○	
		小計	—	19	3	3	0	0	0	0	0	3	3	3		
聴覚	聴覚支援学校	産業工芸科	3	8	4	4	0	0	0	0	0	4	4	4	○	
		機械システム科	3	8	3	3	0	0	0	0	0	3	3	3	○	
		被服科	3	8	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	○	
		理容科	3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	○	
		小計	—	32	9	9	0	0	0	0	0	9	9	9		
肢体	船岡支援学校	普通科	3	20	8	8	0	0	0	0	8	8	8	○		
病弱	西多賀支援学校	普通科	3	17	6	6	0	0	0	0	6	6	6	○		
	山元支援学校	普通科	3	6	2	2	0	0	0	0	2	2	2	○		
特別支援学校(視・聴・肢・病)小計			—	94	28	28	0	0	0	0	0	28	28	28		
知的障害	光明支援学校	普通科	3	44	56	56	0					56	56	55		
	石巻支援学校	普通科	3	38	20	20	0	9	9	0	29	29	29	○		
	気仙沼支援学校	普通科	3	24	8	8	0	4	4	0	12	12	12	○		
	名取支援学校	普通科	3	17	20	20	0				20	20	20			
	角田支援学校	普通科	3	27	28	28	0				28	28	28			
	迫支援学校	普通科	3	19	13	13	0	3	3	0	16	16	16	○		
	金成支援学校	普通科	3	19	10	10	0	2	2	0	12	12	12	○		
	古川支援学校	普通科	3	38	26	26	0	2	2	0	28	28	27	○		
	山元支援学校	普通科	3	27	3	3	0	1	1	0	4	4	4	○		
	西多賀支援学校	普通科	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	○		
	利府支援学校	普通科	3	27	41	41	0				41	41	41			
	小松島支援学校	普通科	3	28	38	38	0				38	38	37			
	岩沼高等学園	産業技術科	3	40	32	31	1	11	7	4	43	38	38	○		
	川崎キャンパス	産業技術科	3	8	11	8	3				11	8	8			
	小牛田高等学園	普通科	3	24	34	24	10				34	24	23			
女川高等学園	産業技術科	3	24	45	28	17				45	28	28				
特別支援学校(知的障害)小計			—	407	385	354	31	32	28	4	417	382	378			
合計			—	501	413	382	31	32	28	4	445	410	406			

《 専攻科 》			(R2.4.1現在) (単位:人)													
障害種別	学校名	学科	修業年限	募集定員	①第一次			不合格者数	②第二次			不合格者数	合計		入学者数	備考 (二次募集実 施状況)
					受検者数	合格者数	不合格者数		受検者数	合格者数	不合格者数		受検者数	合格者数		
視覚	視覚支援学校	理療科	3	8	1	1	0	1	1	0	2	2	2	○		
		保健医療科	3	8	2	2	0	0	0	0	2	2	2	○		
		小計	—	16	3	3	0	1	1	0	4	4	4			
聴覚	聴覚支援学校	産業工芸科	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	○		
		機械システム科	2	8	3	3	0	0	0	0	3	3	1	○		
		被服科	2	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	○		
		理容科	2	8	1	1	0	0	0	0	1	1	1	○		
		小計	—	32	4	4	0	0	0	0	4	4	2			
合計			—	48	7	7	0	1	1	0	8	8	6			