

不登校の 子どもたちとその保護者を支える 仕組みづくり

-教育、医療、福祉の連携による**未来の子ども病院プロジェクト**-

2026年2月9日

一般社団法人 病気の子どものための教育を支援する会
代表理事 西牧 謙吾

西牧謙吾 経歴

大阪教育大学教育学部特別教科（数学）課程卒業

大阪市立大学医学部卒業。医学博士（大阪市立大学）（第3698号）

文部科学省

国立特別支援教育総合研究所 病弱教育研究部長

厚生労働省

国立障害者リハビリテーションセンター病院長

同 発達障害情報・支援センター長（併任）

現職 2026年1月現在

国立病院機構新潟病院小児科医長、子どもの心のケア研究室長

日本大学文理学部教育学科 任期制教授

大阪教育大学 客員教授

大阪公立大学 客員准教授

埼玉医科大学 非常勤講師

日本社会事業大学 客員教授

全国病弱虚弱教育研究連盟 顧問

新潟県 柏崎市 スーパーバイザー

埼玉県 入間市 スーパーバイザー

一般社団法人 病気の子どものための教育を支援する会 代表理事

新潟県

新潟県発達障害者支援体制整備協議会委員長

※民間企業、任意団体、社会福祉法人とのスーパーバイザー契約は省く。

今日、私が、皆さんにお伝えしたいこと。
子どもたちを、学校に戻すことだけが目的になっていないか？
そこで
子どもたちが、学校に行けなくなった理由のすべてを調べ、考えてみた。



AIでイラストを作成しているため
一部の漢字が文字化けしています。

NISE、国リハに勤務してる時に感じたこと -日本の子どもが置かれている現状-

- ・日本の子どもは身体的健康では世界トップだが、精神的満足度は低い。しかし、新型コロナ流行前後で、精神的満足度をあげた。これを称して、「日本のパラドックス」と評価された〔ユニセフ・イノチェンティ研究所レポートカード19（2022年調査）〕。
- ・不登校と呼ばれている子どもたちの正確な内訳は不明。児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査は、正確な疫学データではないため、世間に誤解を与えている。
- ・学校に行けない、行かない子どもたちがいるその主たる要因はなにか、知りたかった。
- ・トライアングルプロジェクトは、教育と福祉、家族の連携が目標で、医療が抜けていた。だから、うまく進まず自走出来なかったのではないか？



現場に出て確認しないと真実がわからない！？

病弱虚弱教育の歴史

-過去、障害児教育と医療は近かった

- ・ 明治期から義務教育に馴染まない子ども（病弱児・虚弱児・精神薄弱児）が存在。校長や医師が特殊学級・療育施設を創設し、教育と医療が不足を補い合った。
- ・ 戦後は結核療養所などで入院児の教育が始まり、病弱教育の基礎に。
- ・ 病弱教育は通常教育の延長線上で発展し、後に特別支援教育やインクルーシブ教育へと移行。知的・肢体不自由は戦後できた。盲ろうは戦前からあった。
- ・ 不登校は1970年代の高校の進学率の急増に呼応する形で増加し今に至る。不登校は誰にでも起こるとされ、特殊教育との関連は見過ごされ、居場所作りに特化した進化を遂げた。
- ・ **教育と医療・福祉の垣根は次第に低くなってきたはずだったのだが…**



なのに、なぜ、今、このようになってしまった？

小児医療と学校教育の連携の現状 -哲学がなく、経済に左右されているのでは？

- ・私と不登校との出会いは、国立特別支援教育総合研究所時代。病弱教育で長期欠席は積年のテーマだった。不登校は、教育制度設計と子どもの育ちの不適合。歴史的には、医療の助けを借りて、しのいできた。それが、特殊教育に発展した。
- ・国立障害者リハビリテーションセンターで発達障害情報支援センター長をし、**トライアングルプロジェクトを推進したが、不登校との結びつきが希薄**だった。
- ・日本各地にこども病院（JACHRI加盟39施設）が整備されたが、全都道府県にあるわけではない。新潟県では、40番目の設立を目指す。
- ・多くの病院のホームページに掲載されている情報は、**医療情報中心で、教育や心理社会的支援の記載は乏しい**。
- ・世界の先進小児病院では、CLS（チャイルドライフスペシャリスト）、音楽療法、学校教育、心理・社会支援などが標準化しており、日本は療養環境面で遅れがあると感じる。



そこで、現場に出て、やってみた！

現場に出てやってきたこと、今、やっていること

- ・ 定年後のライフワークとして、地域ベースの不登校対策を始めた
- ・ 場所は、新潟県柏崎市。国立病院機構新潟病院と県立柏崎特別支援学校が連携し、新潟県療育研究会を実施。来年度で10回目。顧問として第1回からサポート。
- ・ この研究会で、医療的ケアのガイドライン策定や県全体の小児医療ネットワーク作りに貢献。今は、病院を中心にした地域ぐるみの不登校対策がテーマ。
- ・ 目指すのは「建物としての病院」ではなく、すべての病気や障害に対し**地域全体に医療・教育・福祉の支援を行き渡らせる連携システムの構築**。そこで、まず不登校支援を実証中。
- ・ 特徴は、**コミュニティベース、多職種連携、ICT活用**。
- ・ **子どもだけではなく保護者の成長を支える**仕組みを重視。つまり、包括的な子育て対策になる。不登校対策は、引きこもり対策にもつながる。

新潟県柏崎市で2年と半年やってみた！ -不登校外来でどのような成果が得られたか（中間まとめ）

- ・ 国立病院機構新潟病院不登校外来の疫学からみた不登校の実態
- 初診時小中学生83例の主診断（医学的対応が必要な主たる診断名）

| | |
|---------------------------|-----------------|
| ASD対応 | 42例（51%） |
| ASD + 不安障害、選択性緘黙等 | 内7例 |
| うつ、不安障害対応（選択性緘黙など） | 26例（31%） |
| 不安障害、うつ + ASD | 内12例 |
| 心身症対応 | 11例（13%） |
| 慢性頭痛、起立性調節障害など + ASD、不安障害 | 内7例 |
| ※心身症とは、主訴が頭痛、腹痛、起立性調節障害等 | |
| 軽度知的障害 | 4例（5%） |
| | 以上：83例 |

不登校外来受診者 63 人の分析（市教委データと突合）

- 不登校専門外来開設時からの柏崎市在住小中学生 63 人が対象
（そのうち、不登校ではない 6名、卒業・転学 11名を含む）
- 令和7年5月1日現在で、改善状態を良好グループ（学校復帰または同等）、改善傾向グループ（外来受診継続し、保護者・本人の障害認知が進む）、改善が認められないグループに分類した結果は以下。

| | |
|------------|-----------------------|
| 改善良好グループ | 31名（49. 2%） |
| 改善傾向グループ | 21名（33. 3%） |
| 改善なしグループ | 10名（最近の受診を含む）（15. 9%） |
| 不明 | 1名 |
| 未受診で不登校 | 146名－42名＝104名（71. 2%） |
| 改善率 | 82. 5% |
| 不登校外来での捕捉率 | 28. 8% |

先行事例：新潟県柏崎市、埼玉県入間市の場合

・新潟県柏崎市の事例

市教委に不登校外来を開設する意図と仕組みを説明

不登校外来への紹介の仕組みを確立

不登校外来を受診する人が増加、不登校が改善する人も増加

柏崎市子どもの心育ち支援連携体制構築事業を提案、事業化が実現

国立リハビリテーションセンター病院 多職種連携短期研修に職員が参加（子どもの発達支援課）

・埼玉県入間市の事例

国リハ多職種連携短期研修の立ち上げ

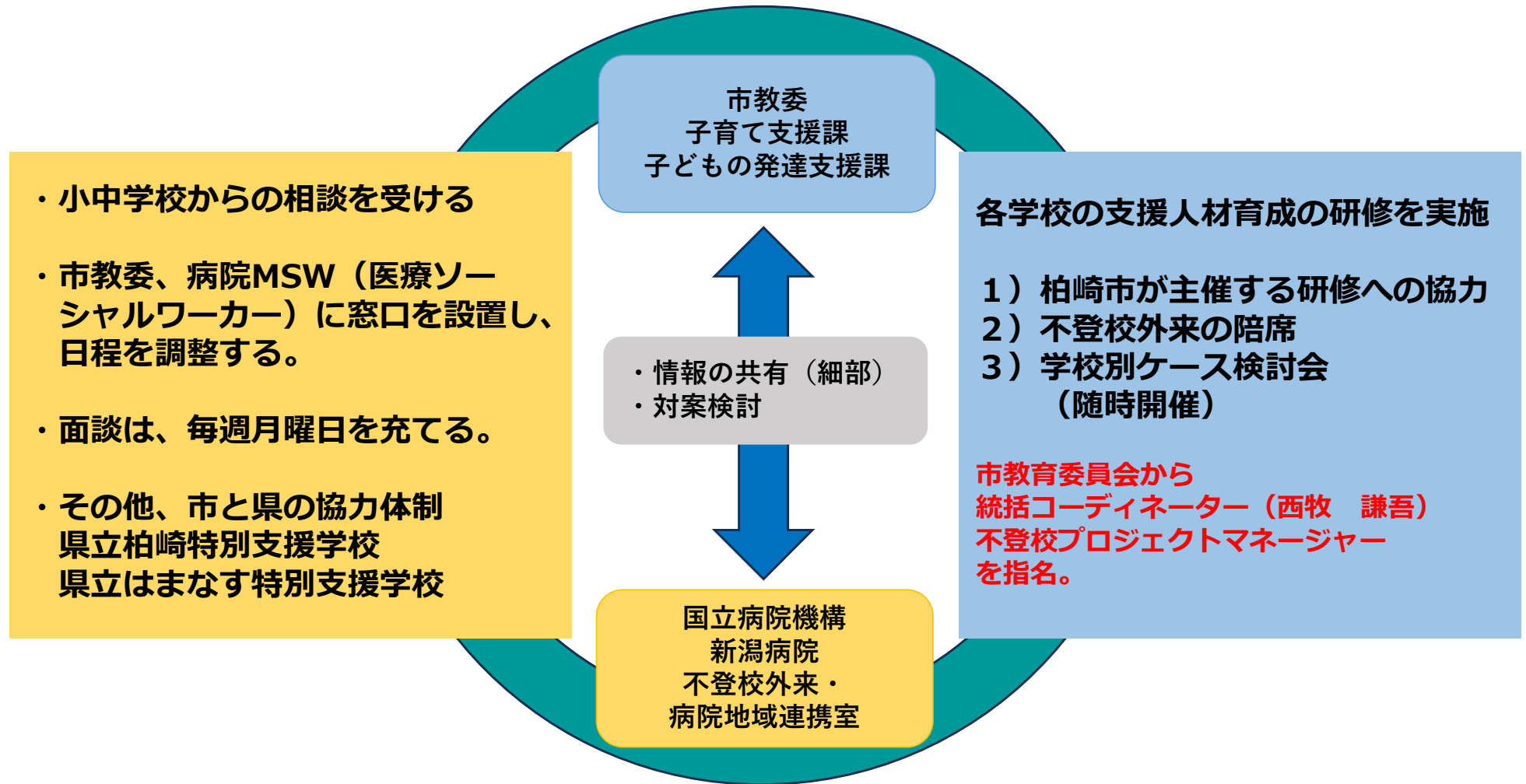
入間市行政職に第1回研修に参加を依頼

西牧が、国リハ定年後、医療相談を担当

内部から、短期研修のアドバンスコースをOJTで実施

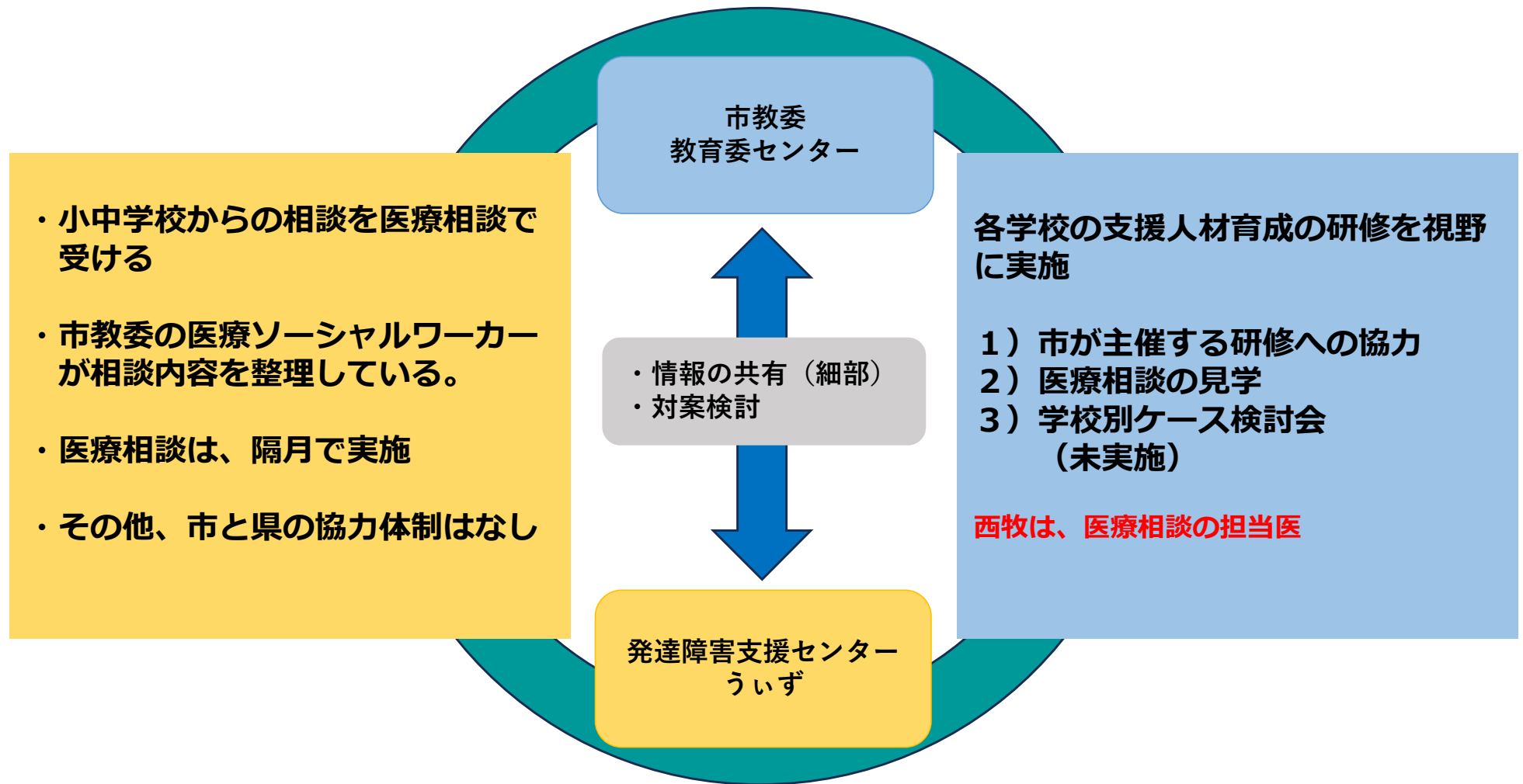
現在までに、小中学校の困難ケース5事例を研修（100%復学）

柏崎市 子どものこころ育ち支援連携体制構築事業 概念図



調査研究の実施：不登校児63名に対してRS（後ろ向き調査）を実施
国語・算数習熟度テストの開発（外来で試行中）

入間市 発達障害支援センターういずにおける医療相談



入間市教育センターの更なる活用が課題（保護者支援を中心に）
学習支援までは射程（稼働範囲）に出来ず、学校現場に任せている。

課題を解決するために、目指しているものは？

- ・私は国の「トライアングルプロジェクト」や「国リハ多職種連携研修」に関わり、地域での人材育成に尽力してきました。
- ・その経験を活かし、GIGAスクール構想や生成AIの普及を追い風に、ICTを活用して地域ごとに必要な支援を保障する仕組み「**未来の子ども病院プロジェクト**」を推進したいと考えています。

「未来の子ども病院プロジェクト」とは、
新しい病院を建てる構想ではなく、
教育・医療・福祉をICTで結び、
地域のどこにいても
子どもと保護者が必要な支援を受けられる
多職種連携システムを作る取り組みです。

目の前の課題だけではなく、子どもたちの未来も考えてみる。

不登校の課題は、学校や教育現場だけの課題ではない。
「社会と接する機会を失う課題」と捉える必要がある。

引きこもりの人口は
146万人！
(内閣府2022年推計)



AIでイラストを作成しているため
一部の漢字が文字化けしています。

いわき市において、実施を検討していただきたいこと！

■ いわき市の不登校の実態把握への協力（市教委レベル）

-不登校の子どもたちの支援の状況の把握と問題点の洗い出しを行い、現行の不登校支援体制での効果の最適化の仕組みを検討する。

■ いわき市のいくつかの小中学校での実際の不登校児の支援方法の検討（モデル校の選定）

-不登校児1人に対し、予備軍が複数存在するという前提で（冰山モデルの活用）、小中学校の現場に対してSV（スーパーバイズ）をWEBで実施。（SVとは、学校で困っている事例を、一緒に相談をしながら解決をしていく方法。担当教員を育成しながら、将来的にはその担当教員が、不登校対策を担えるようにする。）

-モデル校における経験の横展開を市教委で企画し、その作業に西牧が協力する。

-市教委から推薦された教員と一緒に上記の作業を実施する（OJTでしか身につかない）

-推薦された教員は、いわき市の他の教員に対して支援のノウハウを伝授する仕組みを目指したい。（自立自走することが目的。）

OJTのイメージ 保護者と子どもに対する医療相談の様子を、担当教員が、離れた場所から視聴し、対応の方法を習得する。（他地区で導入済）



いわき市における検討課題

■ 医療領域からの支援も行うために、医療機関との連携を推進。（不可欠な要素）

-新潟県で現在進行形の連携システムをいわき市でも構築を検討（未来の子ども病院プロジェクトの実現）

-病院との協力体制（医師の参加）が不可欠。

-遠隔医療ができるまで、後3年は現状を維持する予定。

■ 思春期の子どもと保護者に対する支援の検討。

-市内で活動を行っている子どもたちの支援団体や保護者の会との連携も検討する。

-思春期世代の保護者に対する支援も必要であり検討する。（思春期の子どもに対する支援が薄くなるため。）

-親子の相互の特性の理解を含めるための仕組み（ソッカスイッチ）等の投入も検討する。

■ これらの活動による波及効果は、市域の「教育」と「子育て」支援全般に影響を与える取り組みに。

-生まれてくるすべての子どもたちが、取りこぼしのない教育が受けられる教育環境構築の一部に貢献する。また、保護者に対する「子育て」支援にも影響を与える取り組みとしたい