

21 日午前 10 時より、市教育委員会に対し、不登校支援に関する要望書の提出を行いました。

出席者は、法人側から小林理事長、瀬戸口理事、県立看護大学川村教授、訪問看護ステーションベスト：新名主任・長友看護師、黒田市議会議員が参加し、市教育委員会側からは副教育長・学校教育課長・担当職員 3 名が出席されました。

冒頭で自己紹介を行った後、理事長の小林より、今回の教育長宛要望書の趣旨および提案内容について説明を行いました。

説明では、令和 7 年度 WAM 助成事業において実施した「訪問看護師による訪問型伴走支援」の実績を踏まえ、不登校児童生徒および家族への支援を通して見えてきた課題について報告しました。

特に、学校だけで不登校支援を担うことには一定の限界があることを共有し、学校外の関係機関と重層的に連携しながら、早期支援を実現するためにはどのような仕組みが必要か、という視点から具体的な提案を行いました。

また、不登校児童生徒 35 万人の内、約 14 万人（およそ 3 人に 1 人）が、専門的な相談や指導を受けていない、という状況を説明しました。

不登校の要因として、学校内については、学校として一定の支援が可能である一方、家庭内の問題については学校だけでは介入が難しい現状があることを指摘しました。その上で、家庭訪問を通じて家族全体に関わることのできる訪問看護師の専門性を生かすことが、課題解決につながるのではないかと提案しました。

今回の要望内容として、以下の 6 項目を説明しました。

1. 市内数校を選定し訪問看護を活用した早期支援モデル事業を実施すること
2. 学校・訪問看護・福祉・医療による連携フローを構築すること
3. 支援経過および効果をデータとして可視化・検証すること
4. 一定期間実施後、制度化に向けた検討を行うこと
5. 専門職を拠点配置し、相談対応などの支援体制を整備すること
6. 不登校情報を集約し、早期支援につなげる体制を構築すること

あわせて、要望内容への理解を深めていただくため、具体的な資料も添付し説明を行いました。

資料説明では、前年度 WAM 助成事業のサマリーを紹介する中で、実際の訪問事例について、参加していた訪問看護師より具体的な支援内容を説明していただきました。

その中で、訪問看護師による家族支援の特徴や効果について共有され、学校側の支援専門職である SSW（スクールソーシャルワーカー）や SC（スクールカウンセラー）との役割の違いについても理解を深めていただく機会となりました。特に、訪問看護師が「家族支援」に特化した専門職であることを強調しました。

さらに、精神科訪問看護師の育成を県立看護大学で実施されている川村教授にも参加いただき、前年度 WAM 助成事業に携わる中で作成された「不登校支援のフロー図」について説明していただきました。

その内容は、早期段階から多職種が連携し、ケース会議を重ねながら、状況に応じた最善の支援を継続的に行っていく体制を示すものでした。従来の専門職に訪問看護師が加わることで、家庭を含めたより広範囲な視点から支援を行える体制になることが示されました。

最後に、瀬戸口理事より、地域支援の担い手である民生委員・児童委員への働きかけや、実際の地域での不登校支援の取り組みについて説明がありました。

これらの説明を受け、市教育委員会側から以下のような意見がありました。

【学校教育課課長】

「早期に動き出すための連携フロー図の中でも、特にケース会議と学校との連携が重要であると感じた。

また、医療・福祉分野との連携や家庭訪問については子ども家庭支援課とも関係してくるため、それぞれの支援を一体的に進めていく必要がある。」

【副教育長】

「今回の要望書については、市全体で共有したい。

保健総務課、社会福祉課、子ども家庭支援課など関係部署とも連携し、市全体として何ができるかを改めて協議した上で、回答したい。」

今回の要望書提出を通して、不登校支援を学校だけの課題として捉えるのではなく、医療・福祉・地域を含めた重層的な支援体制の必要性について共有できたことは、大きな意義があったと感じています。



教育長宛の要望書を副教育長に渡す



参加者の記念写真



要望書説明風景

令和8年5月21日

宮崎市教育委員会教育長 黒木 貴 殿

特定非営利活動法人 宮崎もやいの会
理事長 小林 順一

不登校児童生徒に対する訪問看護を活用した早期支援モデル事業の
実施について（要望）

拝啓 平素より教育発展のためご尽力賜り、心より敬意を表します。

本市における不登校児童生徒への支援については、教育委員会を中心に様々な取り組みが進められておりますが、近年は家庭環境や心理的要因、社会的孤立など、学校だけでは対応が難しい複合的課題を抱えるケースが増加しております。

こうした状況に対応するためには、教育分野の取り組みに加え、福祉的及び医療的視点からの早期介入および継続的な関わりが不可欠であると考えます。

そこで、国が推進する重層的支援体制整備事業の枠組みを活用し、社会的孤立状態にある児童生徒およびその家庭に対するアウトリーチ型の訪問看護師による訪問支援について、教育委員会と保健・福祉部局が連携した形での実施を検討いただきたく要望いたします。

本取り組みは、不登校の未然防止および長期化の抑制につながるとともに、学校復帰や多様な社会参加への移行を支える基盤づくりとして、教育施策の効果を高めるものと期待されます。

つきましては、教育委員会において以下のモデル事業の実施をご検討いただきたく、ここに要望申し上げます。

【提案内容】

1. 市内数校を選定し、訪問看護を活用した早期支援モデル事業を実施すること
2. 学校・訪問看護・福祉・医療の連携フローを構築すること
3. 支援経過および効果をデータとして可視化・検証すること
4. 一定期間の実施後、制度化に向けた検討を行うこと
5. 専門家を拠点に配置し、相談対応など支援を行うこと
6. 不登校情報の集約による早期支援を実施すること

本提案は、全市的導入を直ちに求めるものではありません。まずは限定的なモデル事業として実施し、効果検証を踏まえ段階的に制度化を図る、現実的かつ持続可能なアプローチを想定しております。

不登校支援は、単に「学校へ戻す」ことを目的とするものではなく、子どもと家庭の生活機能を支える包括的支援へと転換していく必要があります。

私たちが目指すのは、

- ・ 困難が深刻化する前に支援が届くまち
- ・ 家庭が孤立しないまち
- ・ 医療・教育・福祉が横断的に連携するまち

であります。

WAM 助成事業の訪問支援を通じ在宅での支援の価値を深く理解されている教育長のもと、教育と福祉の連携による先進的な包括支援モデルを本市において構築することは、将来的な社会的コストの抑制にも資するものと確信しております。

何卒、本提案の趣旨をご理解いただき、モデル事業実施に向けたご検討を賜りますよう、ここに強く要望いたします。

敬具

資料 1

東洋経済オンライン

不登校 35 万人超、「3 人に 1 人」が家庭で孤立《どこに相談すればいい？→まずは自治体》民間含めたサポート体制構築の道筋

中曽根 陽子（教育ジャーナリスト／マザークエスト代表）：2026/04/27



新学期が始まって約 1 カ月。ゴールデンウィークを心待ちにする子どもたちがいる一方で、連休明けに学校へ行くことへの抵抗感が強まる時期でもあります。

今、日本の不登校児童生徒数は 12 年連続で増加し、**35 万 3970 人**と過去最多を更新しました（文科省「令和 6 年度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」）。特に深刻なのは、この 10 年間で小学生の不登校が **5.3 倍**に急増しているという「低年齢化」の実態です。

子どもが不登校になったら、無理に行かせようとしてはいけないと言われますが、小学生の子どもを 1 人で家に置いていくわけにもいかず、仕事にも支障が出てしまい悩む人も多いでしょう。

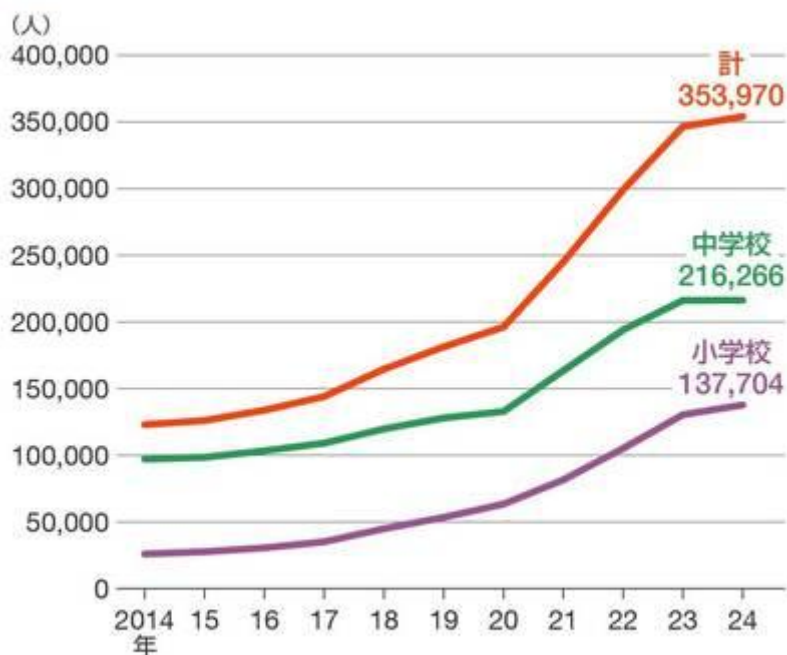
もはや不登校は家庭内の問題ではなく学校、行政そして地域社会が一丸となって向き合うべき喫緊の課題になっています。

浮き彫りになった「支援の空白」約 14 万人

こうした中で衝撃的なのは、不登校の子どものうち約 **14 万人**（3 人に 1 人）が、専門的な相談や指導をいっさい受けられていないという事実です。

「学校に行きたくないと言われたとき、どこに相談すればいいのかわからなかった」と語る保護者の声に象徴されるように、支援につながれず家庭の中で孤立している親子がこれほど多く存在しています。

不登校児童生徒数の推移



(出所) 文部科学省「令和6年度 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結果」を基に東洋経済作成

学校内外の機関等で専門的な相談・指導等を受けていない不登校児童生徒の数



(出所) 文科省「令和6年度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結果の概要」を基に東洋経済作成

この現実に課題意識を持ち、調査に乗り出したのが、ICT教材の開発や不登校支援を行うNPO法人 eboard です。

資料2

WAM 助成事業 成果サマリー (不登校児童生徒に対する訪問型伴走支援事業)

1. 事業概要

- 実施年度：令和7年度
- 支援対象：不登校児童・生徒及びひきこもりとその家族
- 支援家庭数：16家庭（21人：保護者・児童生徒）
- 支援方法：訪問看護師による定期家庭訪問（伴走型支援）
- 主な内容：
 - ・家庭状況・心理状態のアセスメント
 - ・保護者相談支援
 - ・外出・社会参加への段階的支援
 - ・医療・福祉機関との連携調整
- 助成事業に賛同・協力した訪問看護ステーション：11事業所

2. 支援開始時の主な課題

21家庭の初期アセスメントにおいて、以下の傾向が見られた。

- 長期欠席状態の継続
- 家庭内での孤立傾向
- 医療未受診または医療的評価未実施
- 保護者の強い不安・疲弊
- 学校との関係希薄化

特に、支援につながる前段階で止まっているケースが多く、「支援空白層」の存在が確認された。

3. 支援実施後の主な変化

訪問支援を通じ、以下の変化が確認された。

- 外出や短時間活動が可能となったケースの増加
- 医療機関受診や専門機関への接続
- 学校との再接点（別室登校・面談等）の再構築
- 保護者の心理的安定
- 子どもの自己表出の増加

訪問による継続的関係構築が、状況改善の契機となる事例が複数認められた。

4. WAM 助成事業の事例（要約）

【10歳の小学生の事例】

令和7年5月より不登校の状態が続いている。家族からは「外出ができず、

家族以外の人と関わることができていない」との相談があり、訪問支援を開始した。

初回訪問時、お母さんが「訪問の先生が来たよ」と声をかけたところ、「先生」という言葉に娘さんが強く反応し、緊張や不安が高まり、直接顔を合わせることができなかった。学校との結びつきを想起させる言葉が、心理的な負担となっている様子が見られた。

しかし、その後も無理のない形で訪問を重ねた結果、少しずつ変化が見られた。2回目、3回目と継続する中で、娘さんは徐々に姿を見せるようになり、4回目以降には自身の興味関心のある話題をきっかけに自然な会話が生まれるようになった。6回目の訪問時には笑顔も見られ、スタッフとのやり取りにも安心感を感じるようになったことから、信頼関係が芽生え始めていることが確認された。

一方、家庭内では日常生活上の困りごとも多く、必要に応じて訪問看護師が同伴や具体的な支援を行う体制を整えている。お母さんからは「助かります」との言葉があり、支援が実質的な安心につながっていることがうかがえる。

また、お母さん自身も家族内で板挟みとなり精神的負担を抱えている様子が見られたため、「どんな小さなことでも話してほしい」と伝え、保護者への心理的サポートも継続して実施している。

このように、児童本人だけでなく保護者も含めた伴走型の継続支援を行うことで、母娘双方との信頼関係が段階的に構築されている。訪問看護によるアウトリーチ支援は、閉じられた生活状況の中に小さな変化を生み出し、安心の土台を整える有効なアプローチであることが、本事例からも示唆されている。

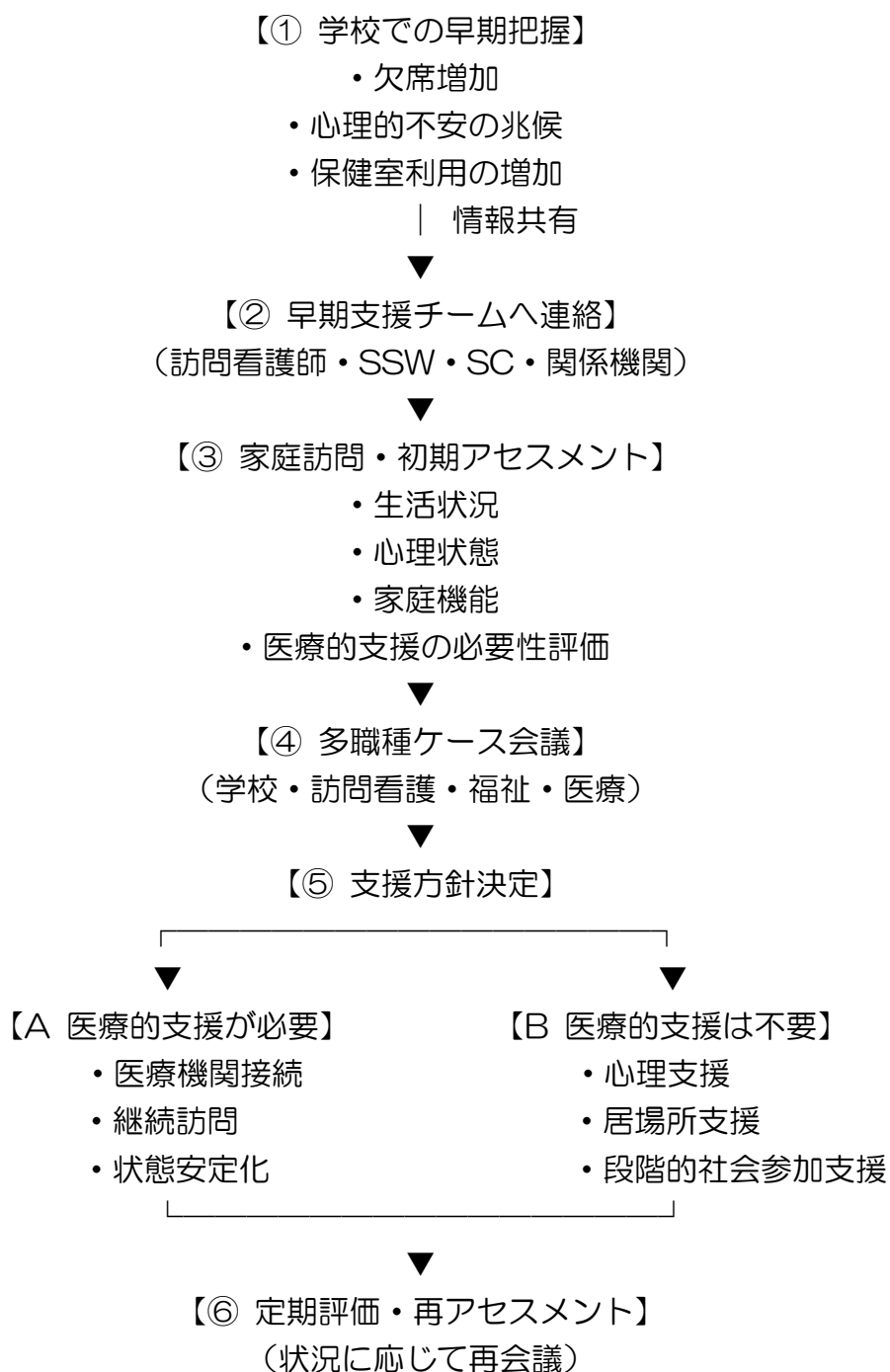
5. 本事業から見えた意義

- 早期訪問により長期化・重症化の予防が可能
- 医療・教育・福祉の連携導線を家庭内から構築可能
- 学校単独対応の負担軽減
- 家族孤立の防止

早期支援は社会的コスト増ではなく、将来的コスト抑制につながる予防的施策である。

資料3

不登校児童生徒 早期支援モデル事業フロー図（案）



モデルの特徴

- ・学校の責任を増やす仕組みではなく、学校を支える仕組み
- ・医療判断を初期段階で整理可能
- ・多職種連携による重層的支援
- ・循環型評価モデル