

## 第6章

### インドにおける障害児教育の現状と課題

辻田 祐子

要約：

本章はインドの障害児教育に関する統計、政策、法律、教育現場での状況について現状と課題を整理した。第一に、インドの障害者統計にはセンサスと全国標本調査があり、両調査での障害の定義は異なるものの、いずれの調査でも障害者数が過小評価されている点を指摘した。障害児の教育としては、非障害者と比較すると、就学率の低さ、就学年齢の遅れ、公立校就学者の多さなどの特徴が明らかになった。

第二に、障害児の教育政策については、独立以前から障害者を普通学校で教育することを基本としながら、特別支援学校での教育も認めるという二重のアプローチが掲げられてきたことを概説した。

第三に、6歳から14歳までの子供に無償の教育を受ける権利を保証した2009年子供の無償義務教育権利法(RTE法)の改正法(2012年)の障害に関する改正点について解説した。

第四に、RTE法が実際の教育現場でどのように実施されているのか、デリーの公立校の例を紹介した。障害児教育の資格を持つ教員の採用が積極的に行われるなどポジティブな変化もみられるが、障害児の非障害児からの隔絶、障害児と教員のコミュニケーションの欠如、障害児を担当しない教員からの障害児教育への理解を得ることの難しさなどの問題も浮かび上がった。

キーワード：障害者、教育、インクルーシブ教育、子供の無償義務教育権利法

#### はじめに

途上国で障害を持つということは、不就学と大きく関係する(UNESCO 2015)。教育を受けられないことは貧困に陥る可能性が高まることでもある。しかしながら、途上国における障害、とりわけ異なる障害種別や重度が教育に与える影響を理解するのに十分なデータ分析がなされているわけではない。

そこで本章では来年度の障害児の教育に関するデータ分析に向けて、インドの障害児教育をとりまく現状と課題を整理することを目的とする。本章の構成は以下の通りである。第1節ではセンサスと全国標本調査をはじめとする障害者の統計について紹介する。第2節では障害児教育に関する政策、法律、教育現場の状況について概説する。最後に本章を

まとめる。

#### 第1節 障害者統計

インドの障害者統計には10年に一度実施されるセンサス(Census of India)とほぼ10年に一度実施されてきた全国標本調査(National Sample Survey)がある。

##### 1 センサスと全国標本調査

インドのセンサスは独立以前から実施されており、障害に関する調査項目は1872年から1931年まで含まれていたが、1941年から1971年までは調査されていない。1981年センサスで独立後初めて3つの種類の障害について調査されたが、1991年には再び調査項目から外されている。2001年のセンサスで5種類の障害についての調査項目が復活し、2011年センサスでは8種類に拡大された。そのため障害に関する長期のトレンドをセンサスから得ることは難しい。

一方、全国標本調査の障害者に関するラウンドは、過去3回(1981年、1991年、2002年)実施されている。そのうち、個票が公開されているのは1991年、2002年のラウンドである(2002年の調査票概要については参考資料1を参照)。

近年の両調査から障害者の定義と障害者数をみてみよう。表1は障害者の定義を示している。各調査での障害の定義はことなる。センサスでは障害の定義が定められていないが、全国標本調査では活動能力を基準として障害が定義されている。世界保健機構のICF(International Classification of Functioning Disability and Health)の枠組みでの障害とは身体機能・構造・行動、参加、環境要因の三つより構成される(森、2007年)。しかし、インドでは障害の種類により機能、行動、医療の基準が入り混じっていることがわかる。各障害の種類をさらに詳しくみると、2001年センサスでは目や耳の片方が機能していても障害者とみなされていたが、2011年では非障害者に分類されることになった。さらに2001年センサスの精神障害(mental disability)が2011年には精神障害(mental illness)と知的障害(mental retardation)の別の障害種別となった。また調査員が分類できないときなどにその他の障害という項目が加わり、複数の障害を持つ場合には重複障害として分類されることになった。

障害者数を示したのが表2である。2回のセンサスを比較すると、2011年センサスでは調査対象の障害の種類が増加したが、総人口に占める割合は2.13%(2001年)から2.21%(2011年)と微増したに過ぎない。全国標本調査ではさらにそれらを下回る1.75%と推計される。

いずれの調査でも先進国の障害者の割合と比較して低いため、障害者数は過小評価の可

表1 障害の定義

	センサス (2001年)	センサス (2011年変更点)	全国標本調査 (2002年)
障害	—	—	人間にとって正常な方法もしくは正常と判断される範囲での活動能力が制限された者又は欠如した者。病気や怪我により一時的に視力、聴力、言語、移動に支障がある場合を除く。
視覚障害	視力を持たない又は眼鏡を使用しても明瞭に見えない者。片目しか視力がない者も視覚障害者。眼鏡をかけて視力が向上するかどうか不明な場合には視覚障害者。	片目の視力がある場合には障害とはみなされない。視力が不鮮明な場合には簡易テストを実施して判断する。	適切な視力を喪失又は欠如した者。(1) 両目をあわせても視力がない。(2) 日中明るい場所で両目で眼鏡やコンタクトレンズを使用しても3mの距離から手の指の数を正しく判別できない。夜盲症は含まれない。
言語障害	3歳以上の発声、構音障害者。聞き手が理解できない場合も言語障害者。吃音症でも聞き手が理解できれば言語障害ではない。	文章が話せない場合は言語障害とするなど定義を明確化。	聞き手が理解できない場合。発話ができない、語彙数が限定されている場合を含む。吃音、鼻声、しわがれ声、調音・構音の問題により発話が理解できない場合も含まれる。
聴覚障害	全く聞こえない又は大声しか聞こえない者。補聴器の使用により聞こえる場合には聴覚障害者ではない。片耳しか機能しない場合には聴覚障害者。	補聴器の使用者は障害者。片耳が機能している場合には聴覚障害者ではない。	聴力に問題がある者。片耳が正常なら聴力障害者ではない。補聴器使用の有無は判定に考慮されない。聴覚障害者は、重度によって3段階に分けられる。最も重い聴覚障害は、全く聴覚を持たない、又は雷などの大きな音も聞こえず、ジェスチャーだけを理解できる。次に重度の聴

			覚障害者は叫び声や目の前の会話は聞こえる。もっとも軽い聴覚障害者は、発言を繰り返すように頼む、話すときに発言者の顔の動きを見る、会話をするのが難しい者。
移動性障害	肢体の欠損した者または正常に肢体を使えない者。手足の指の一部の欠損は移動性障害ではないが、全ての手指、足指、親指の欠損は障害者。体の一部の変形は移動性障害者。自分自身では移動できない、又は介助者、杖などの補助なしに動けない者。近くにある小さなものを持ち上げたり、拾えない者。関節に問題があり正常に動けない者、動く時に足を引きずる者。	定義を明確化。1. 麻痺を持つ者、2. 両手両膝については、補助があれば歩ける者、3. 補助があれば歩ける者、4. 関節や筋肉に深刻で恒久的な問題を抱える者、5. 動きに堅さやこわばりがある、不随意的ゆるい動き、もろい骨を持つ者、6. 身体の動きを調整し、バランスを取るのが難しい者、7. 麻痺やハンセン病によって体感を損失した者、8. 背中にコブを持つ、小人など身体に変形がある者。	(1) 自分自身が動く、又はモノを動かす正常な能力を喪失又は欠如した者。②手足以外の体の変形。すなわち、移動性障害者には、切断、麻痺、変形、関節が機能しないなどの理由により手足の全部あるいは一部が欠損又は機能しないために、自分が動いたり、モノを動かせない者、②背中が丸まる、脊髄の変形など肢体以外の身体に変形のある者。通常の移動に困難を伴わない小人症や永久的に頸部の硬直した者も含む。

精神障害者	年齢に見合う理解の欠けた物。学力とは関係がない。知的障害を含む。精神障害者は通常日常生活を家族に依存する。精神障害かどうかの判断は世帯に任せ、判定テストは行わないこと。	—	所定の指示を理解するのが難しい、年齢相応の活動ができない、理由もなく独り言をつぶやく、笑う、泣く、見つめる、暴力をふるう、恐がる、疑惑を持つなどのふるまいがある者。年齢相応の活動とは、コミュニケーション、セルフケア（歯を磨く、服を着る、入浴する、食事をする、トイレ）、家事（家事を行う）、社会的スキルに関する活動を含む。
精神障害者	—	—	—
知的障害	—	—	—
その他	—	分類できない障害	—
重複障害	—	3つまで障害を報告できる	—

(出所) NSSO (2003); Census of India (2005); Office of the Registrar General & Census Commissioner (2013).

表2 障害者数 (万人)

	センサス 2001年	センサス 2011年	全国標本調査 2002年
視覚障害	1,063.49	503.25	282.67
言語障害	164.90	199.85	215.45
聴覚障害	126.17	507.10	306.17
移動性障害	610.55	543.66	1,063.40
精神障害	226.38	72.28	209.56
知的障害	—	150.56	—
その他	—	492.70	—
重複障害	—	211.65	—
合計	2,190.68	2,681.06	1,849.10
障害者/総人口	2.13%	2.21%	1.75%

(出所) 表1に同じ。

能性が高いと指摘される (森 2008 ; World Bank 2007)。これは調査員の訓練不足、ステレオタイプに当てはまらない障害者の排除、家族に障害者がいることを知られたくない社会的な価値観などが指摘される (Jeffery and Singal 2008; Kalyanpur 2008)。

1995年障害者 (機会均等、権利保護、全面的参加) 法では障害者の基準を身体損失の割合が40%以上の者と定めており、障害者としての公的支援の申請にあたっては州政府認定医療機関から障害の程度の証明書を取得することが義務付けられている。しかし、2011年センサスの障害者人口に対する証明書取得率は政府報告 (2014年2月末時点) でも39.3%である (Government of India 2014)。そもそも過小報告と考えられる障害者の多くが障害者として認定されておらず、公的支援の対象となっていない状況が窺える。

## 2 教育に関する統計

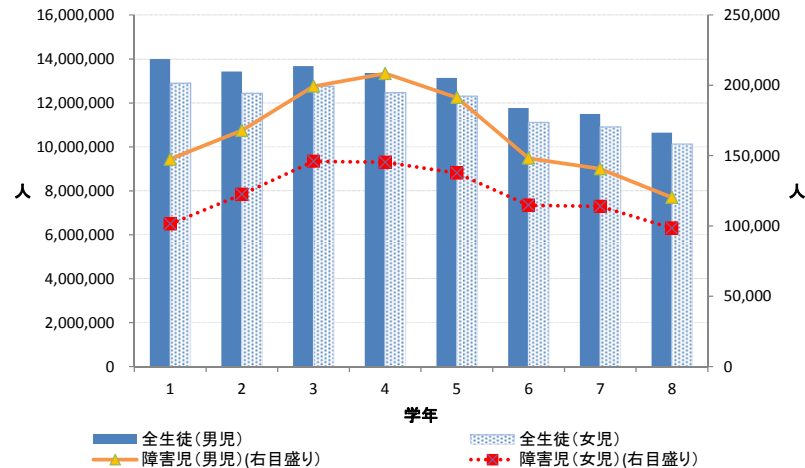
センサスからは識字に関する情報が得られる。2011年センサスによると、7歳以上の識字率 (全国) は73.0% (2001年65.4%)、障害者の識字率は54.5% (2001年49.3%) であった。厳密には単純な比較はできないが、全国の識字率は2001年から2011年の10年間に8ポイント程度上昇したのに対し、障害者の識字率は5ポイント程度しか上昇していない。障害者以外ではヒンドゥー教の不可触民とほぼ一致する指定カースト (Scheduled castes) の識字率は56.5% (2001年41.9%)、地理、文化、言語などの面で隔絶された指定部族 (Scheduled tribes) の識字率は49.5% (34.8%) であった。これらのインドの経済的社会的な弱者層とみなされる人々と比較すると障害者の識字率は劣るわけではないが、識字の普及は決して速いスピード進んでいるわけではない。

次に全国学校データベース (県教育情報システム District Information System for Education: DISE) から障害児の就学状況をみてみよう。本システムには全校が網羅されているわけではない。とりわけ私立校のカバー率は低いとみられる。また各校の自己申告による登録生徒数に基づいているため、登録していても通学していない生徒や、同じ生徒が公立校と私立校の両方に登録している場合もありうる。こうした制約があるものの、義務教育レベルの学級を持つ全国約144万校の情報が得られる大規模なデータはDISEにおいてほかにない。

図1は、1-8年生の全生徒数と障害児生徒数を示している。生徒全体では学年が上がるにつれて男女ともドロップアウトにより登録生徒数が漸減する。しかし障害児の就学者のトレンドをみると、1年生から男児は4年生、女児は3年生まで増加し、その後減少する。原則的に現在義務教育段階での留年が禁止されているため、障害者の入学の遅延が窺える。この問題は非障害児にもみられるが、障害児においてはより深刻であると考えられる。また障害女児のドロップアウトが男児よりも1学年早く始まっているが、全生徒ではドロップアウトの傾向に男女間の大きな差はみられない。障害を持つということと、女児である

ことは二重のハンディキャップを負っているとみられる。一方で、障害男児では6年生での登録人数が激減していることから、前期初等教育(多くの州で1-5年生)から後期初等教育(多くの州で6-8年生)への移行が難しいことも窺える。

図1 学年別登録生徒数(人)



(出所) District Information System for Education 2014-15 raw data.

次いで、障害児の学校種別の就学者を示すのが表3である。近年インドでは経済階層や社会階層が上位になるほど公立校離れの傾向が顕著になっている。公立校は学校数では約75%を占めるのに対し、生徒数のシェアでは60%程度にしかすぎない。しかし、障害児だけに絞ると約80%が公立校に就学している。世界銀行によるウッタル・プラデーシュ州とタミル・ナードゥ州の調査でも障害児のほうが非障害児よりも公立校の就学率が高いことが示されている(World Bank 2007)。これは障害児世帯の経済力だけでなく、盲学校、聾学校などの障害児を対象とした公立校が一定程度存在することや、公的支援へのアクセスが公立校のほうが有利と考えられているためである。

最後に全国標本調査(2002年)から障害種別の5-18歳の就学率を示したのが表4である。同調査での「就学」とは学校への登録と定義されており、実際に定期的に通学しているかどうかは不明である。就学率は49.4%であった。特徴的なのは、男女、都市農村、障害種別間の就学格差がみられることである。障害種別では、知的、精神障害で低く、肢体不自由(56.9%)、聴覚障害(51.0%)、弱視(49.4%)で高くなる。知的、精神障害には

公立校の特別支援学校が管見の限り存在しないだけでなく、インドの学校では学力重視の傾向がみられ、障害者の就学支援や進学にあたってしばしばIQが問われるため、知的、精神障害で低くなると考えられる。

表3 学校種別就学者(1-8年生)

	学校数	%	全生徒数	%	障害児数	%
公立校	1,075,524	74.39	117,117,775	59.58	1,841,321	79.44
私立校(被補助校)	66,691	4.61	15,324,194	7.80	229,651	9.91
私立校(無補助校)	262,135	18.13	57,399,729	29.20	200,208	8.64
その他	41,414	2.86	6,716,644	3.42	46,595	2.01
合計	1,445,764	100	196,558,342	100.00	2,317,775	100.00

(注) 公立校には中央政府学校を含まない。私立校(無補助校)には無認可校を含まない。その他は中央政府学校、無認可校、マドラサ(認可、無認可を問わない)を含む。

(出所) 図1に同じ。

表4 障害児の就学率推計(%) (2002年)

障害の種類	推計人口(万人)	就学率					就学児童のうち特別支援校に通学する障害児の比率(%)
		合計	男性	女性	都市	農村	
知的障害	32.07	18.8	19.1	13.4	23.3	15.1	30.6
精神障害	12.96	16.6	19.5	11.1	21.9	14.5	21.7
視覚障害	15.97	37.0	26.7	44.3	68.5	22.0	50.3
弱視	4.96	49.4	50.8	47.8	64.8	46.2	1.6
聴覚障害	22.12	51.0	53.8	47.3	52.4	50.8	2.2
言語障害	74.78	43.4	45.8	38.8	54.9	39.2	15.9
移動性障害	282.34	56.9	60.0	52.0	58.6	56.4	0.9
合計	445.2	49.7	52.1	45.3	54.3	48.1	5.6

(出所) NSSO (2003)。

## 第2節 障害児教育の現状と課題

### 1 障害児教育に関する政策

インドでは独立以前から障害者を普通学校で教育することを基本とし、特別支援学校での教育も認めるという二重のアプローチが掲げられてきた。現在の国家教育政策(1986年制定、1992年改正)においてもその基本方針は継承されている。具体的には、(1) 肢体不自由とその他軽度の障害者には非障害児と同様に普通学校で教育をする、(2) 重度の障害者には寄宿舎つきの特別支援学校で教育する、(3) 障害児への職業訓練を行う、(4) 初等教育課程を中心に教員に対する障害児教育訓練を行う、(5) 障害児教育に対するボランティア

な取り組みを推進する、と記されている。

1974年以降、障害児教育への公的支援が本格化し、1994年のサラマンカ宣言にあるインクルーシブ教育が批准された。インクルーシブ教育とは障害児を含むすべての子供に対し、個別の学習ニーズに応じた教育を地域の普通学校で提供することを目指すものである。しかし、インドでインクルーシブ教育とは特別支援学校での学習を含む障害児教育を促進することと理解されてきた (Kalyanpur 2008; Miles and Singal 2010)。1995年に開始した県初等教育プログラム (District Primary Education Programme) 以降、政府は障害児を含むすべての子供の入学を拒否しないことをインクルーシブ教育とみなし、就学率の向上に取り組んできた。しかしながら目立った成果を挙げられず、政府をして「普通学校のなかに障害児への特別支援の容易されていない特別支援学級を作った程度である」と評価されている (Government of India undated)。

2000年代以降、障害児教育は教育普遍化キャンペーン (Sarva Shiksha Abhiyan:SSA) に統合されて進められてきた。SSA では障害の種類や重度に応じて普通学校か特別支援学校かの就学先に分ける基本方針に加えて、ノンフォーマル教育や在宅学習も選択肢に含まれている。これは、1995年障害者 (機会均等、権利保護、完全参加) 法の教育に関する条項が反映されていると考えられる。

## 2 障害児教育に関する法律

現在、子供の就学に関する法律のなかで最も重要なものは2009年子供の無償義務教育権利法 (The Right of Children to Free and Compulsory Education Act, 2009; 以下、RTE法) である。これは6歳から14歳までの子供に無償の教育を受ける権利を保証した法律であり、すべての子供が少なくとも地域の公立校への就学が保証される事が明文化された点では画期的な法律である。同法は、障害児を含むすべての子供に対し、個別の学習ニーズに応じた教育を地域の普通学校で提供するインクルーシブ教育の推進と整合的である。

2009年RTE法のうち障害当事者団体が問題としたのは主に次の二つの条項である。第一に、政府から補助金を受けない私立校に課される入学定員25%の無償教育枠の対象となる「不利な立場に置かれた子供たち」に障害を持つ子供が含まれていないことである。第二に、「障害者」の定義に1995年障害者法で定められる障害者のみが含まれ、1999年自閉症・脳性マヒ・知的障害および重複障害を持つ者の福祉のためのナショナル・トラスト法 (以下、1999年ナショナル・トラスト法) の対象者が含まれていないことである。以上に基づく法改正が2012年に行われた。あわせて障害者に関する改正としては、1999年ナショナル・トラスト法における重複障害を持つ者や重度の障害者 (身体の損失 80%以上) に対して自宅学習の権利を認めていることである。これをインクルーシブ教育からの後退と捉える向きもある。

SSA と RTE 法との下で進められてきた障害者の就学促進には一定程度の効果がみられる。たとえば、車椅子用のスロープを持つ学校は2004年1.5%だったのに対し、2012-13年には55%にまで増加した (UNESCO 2015)。障害児の就学率も上昇したと指摘される (ibid.) それでも障害児は非障害児と比較すると著しく不就学の可能性が高い。たとえば、2014年に実施された標本家計調査 (SRI 2014) では、全国6-13歳の子供の3.0%が不就学の状態にある。障害者ではさらに高い数値 (28.1%)、とくに重複障害を持つ児童のうち44.1%が就学していない。これは、就学率の低いグループとされる指定カースト (3.2%)、指定部族 (4.2%)、ムスリム (4.4%) と比較しても障害者の就学がいかに難しいかを示しているといえる。

## 3 RTE法の下での障害児教育の現場—デリー公立校の例—

RTE法では障害児を含むすべての子供が少なくとも地域の公立校での学習を保証されている。では教育現場ではRTE法はどのように運用されているのだろうか。2014年、首都デリーではデリー政府傘下の公立校で特別支援教育の資格 (Bed. Special Education) 保持者200人が採用された。しかしそれでも空席ポストの4分の1程度しか埋まっていない。現地調査では、そのような教員が配置された公立校に障害者が多く集まり、こうした学校では障害児のドロップアウトの低下、保護者の学校教育に対する満足感の上昇といった点が指摘された。

しかしながらそのような公立校では障害児と非障害児を分けて教育しており、例外的に普通学級に入れるのは軽度の障害を持つ子供である。そのような場合、クラスのなかの優秀な生徒を障害児担当にし、障害児と先生との直接のコミュニケーションの機会は限定されていることがうかがえた。

本来、障害児教育担当教員は障害児と非障害児が同じ学級のなかで学べる環境を整えることを目的として採用された。また、障害児に対する普通学級での教育に関する訓練が教員全体を対象に実施されている。しかし、多くの教員の間には障害児の教育は資格を持つ教育を持つ者が行うという見解が根強く残り、同僚教員からの協力を得るのが難しいことが、障害児教育担当教員へのインタビューでは共通して指摘された。以上のような公立校での状況は障害児教育への先進的な取り組みを行ってきた私立校などに関する研究でも指摘されている (たとえば、Singal 2008; Alur and Bach 2010)。

## おわりに

本章はインドの障害児教育に関する統計、政策、法律、教育現場での状況について現状と課題を整理した。第一に、インドの障害者統計にはセンサスと全国標本調査があり、両調

査での障害の定義は異なるものの、いずれの調査でも障害者数が過小評価されている点を指摘した。障害児の教育としては、非障害者と比較すると、就学率の低さ、就学年齢の遅れ、公立校就学者の多さなどの特徴が明らかになった。

第二に、障害児の教育政策については、独立以前から障害者を普通学校で教育することを基本としながら、特別支援学校での教育も認めるという二重のアプローチが掲げられてきたことを説明した。

第三に、6歳から14歳までのRTE改正法(2012年)の障害に関する改正点について解説した。

第四に、RTE法が実際の教育現場でどのように実施されているのか、デリーの公立校の例を紹介した。障害児教育の資格を持つ教員の採用が積極的に行われるなどポジティブな変化もみられるが、障害児の非障害児からの隔絶、障害児と教員のコミュニケーションの欠如、障害児を担当しない教員からの障害児教育への理解を得ることの難しさなどの問題も浮かび上がった。

## 参考文献

### <日本語文献>

森壮也. 2007. 『「障害と開発」とは何か?』(森壮也編「障害と開発: 途上国の障害当事者と社会」アジア経済研究所研究叢書 No. 567).

森壮也. 2008. 「障害者のエンパワメント」(山形辰史編『貧困削減戦略再考—生活向上アプローチの可能性』岩波書店)

### <英語文献>

Alur, M., and M. Bach 2010. *The journey for inclusive Education in the Indian Sub-Continent*, New York and Abingdon: Routledge.

Census of India 2005. *Census of India 2001: The First Report on Disability*, Registrar General and Census Commissioner, India.

Government of India 2014. *Annual Report 2013-14*, Department of Disability Affairs, Ministry of Social Justice and Empowerment.

Government of India undated. *Status of Education in India: National Report*, Prepared by National University of Education Planning and Administration, mimeo.

Jeffery, R. and N. Singal 2008. “Measuring Disability in India,” *Economic and Political Weekly*, 43 (12 & 13) pp.22-24.

Kalyanpur, M. 2008. “Equality, Quality and Quantity: Challenges in Inclusive Education Policy and Service Provision in India,” *International Journal of Inclusive Education*, 12

(3) pp. 243-262.

Miles, S. and N. Singal 2010. “The Education for All and Inclusive Education Debate: Conflict, Contraction or Opportunity?” *International Journal of Inclusive Education*, 14 (1) pp. 1-15.

National Sample Survey Organisation (NSSO) 2003. *Disabled Persons in India Report 485 NSS 58<sup>th</sup> round (July–December 2012)*.

Office of the Registrar General & Census Commissioner 2013. *Census of India 2011 Data on Disability*, New Delhi.

Singal, N. 2008. “Working towards Inclusion: Reflections from the Classroom,” *Teaching and Teacher Education*, 24 pp. 1516-1529.

Social and Rural Research Institute (SRI) with Educational Consultations India (EdCIL) 2014. *National Sample Survey of Estimation of Out-of-School Children in the age 6-13 in India*, Draft Report.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) 2015. *Education for All 2000-2015. Achievements and Challenges*, Paris: UNESCO.

World Bank 2007. *People with Disabilities in India: From Commitments to Outcomes*, Human Development Unit and South Asia Region, Washington D.C.: World Bank.

## 参考資料1：全国標本調査障害者ラウンド(2002年)調査票

(下線は障害者のみ対象の質問項目)

ブロック1、2：サンプル家計に関する調査手続き上の情報

ブロック3：家計の特徴：家計人数、カースト分類、主たる稼ぎ手の職業、教育水準、土地、ひと月あたり平均支出、障害者の数

ブロック4：家計構成員に関する情報：世帯主との関係、性別、年齢、婚姻状況、障害の有無、障害の程度、先天性の障害か、居住状況、学歴、正規の職業訓練への参加、補助や支援の有無、経済活動、障害による転職、職の損失の有無

ブロック5：障害の種類、先天性の障害か、後天性の場合の障害を負った年齢、過去1年以内か、障害を負った原因、障害を負った場所、精神障害の場合には他の子供と比較して座る、歩く、話す動作が遅かったか、障害の治療を行っているか、補助器具などの使用を薦められているか、どのような補助器具を、どのように入手したのか、常時使用しているか、使用していない場合の理由、補助器具を未入手の場合の理由

ブロック6 (5-18歳のみ対象)：就学前教育の有無、普通学校就学経験の有無と現在の就学状況、障害事由の不就学か、特別支援学校への就学経験の有無と現在の就学状況、不就学の理由