

県民意見（パブリックコメント）と検討結果

No.・該当個所・意見の内容	検討結果
<p>【No.1・施策1】 小中学校への分校・分教室の設置→教育課程や施設設備を利用できる状態にしていかなくてはならない、必要な人員の配置、予算を割当てほしい</p> <p>【No.2・施策1】 小中学校に特別支援学校の分校・分教室設置は、障害のある児童生徒にとっても、小中学校児童生徒にとっても望ましく賛成です。「平成24年度、設置要項作成・募集開始、平成25年度、募集校との協定締結、平成26年度分校等設置」の計画スパンに、拙速さを感じます。理由は三つあります。一つは、現在行われている高等部分教室調査研究モデル事業（平成24年度終了）の成果と課題が、まだ明確に把握できていないことです。特に、課題把握は重要な情報になるかと思えます。二つは、小中学校における分校・分教室設置の完成イメージを、小中学校と特別支援学校の管理職を含めた全教職員が持っていません。資料では全国で70校実施のデータが示されていますが、その内のおよそ3分の2は高校での分校等設置であり、小中学校での分校設置は多くはありません。小中学校への分校等設置校への視察等がされているのであれば、ぜひ、その情報を県民に開示していただきたいと思えます。全く新しい施策なので、ぜひ、先進校の視察を踏まえた「イメージできる計画」であってほしいと思えます。三つ目は、初めての施策なので、運用上の課題が計画段階では想定しにくい点です。懇話会で糸満小の校長先生が述べているとおり、「通級学級・特別支援学級・認定就学との混乱」が現場で生じます。教育課程上で共同学習の形態や小中の学校行事（運動会等）への参加方法、特別教室等の使用調整や小中学校児童生徒と分校児童生徒との連帯感を高める工夫（教室名称等、児童生徒名簿）などの課題が出ます。予算面での市町村との調整や職員サービス管理の問題。教育行政サイドでは、県立学校教育課（特別支援教育班）と義務教育課（各教育事務所）が今まで以上に緊密な連携調整、リーダーシップも必要になります。以上の課題等が明確になるよう、ぜひ、高等部分教室調査研究モデル事業に引き続き、小学部版・中学部版の調査研究モデル事業の実施をお願いしたいです。モデル校で成果を見せることで、市町村教育委員会レベル、各学校レベルで、この画期的な施策への関心が高まると考えます。拙速になって、準備不足のまま、スタートすることがないように、お願い致します。</p> <p>【No.3・施策1】 小中学校への分校・分教室の設置において、「共生社会の実現に向けた交流及び共同学習の推進や、より身近な地域での就学を達成するために重要であり、また過密を解消するためにも必要です。」を踏まえ〈計画〉(3)平成26年度より、市町村立学校に特別</p>	<p>平成24年度に作成する分校・分教室設置要綱においては、分校・分教室設置における財政負担や責任体制、運営方法をできる限り明確にし、設置後のイメージを共有できるようにします。</p> <p>分校・分教室設置要綱の作成にあたっては、現在実施されている分教室の調査研究モデル事業の成果と課題、他県先進校の事例や、市町村教委や小中学校教諭と意見交換を参考にしていきます。そして、要綱においては、分校・分教室設置における財政負担や責任体制、運営方法をできる限り明確にし、設置後のイメージを共有できるようにします。</p> <p>なお、モデル事業の実施は、要綱作成の段階において必要に応じて検討する事項になります。</p> <p>分校・分教室を設置するのは、平成24年度に作成する分校・分教室設置要綱に沿っ</p>

県民意見（パブリックコメント）と検討結果

支援学校の分校・分教室を設置する。とあるが、市町村立の全ての小中学校に設置するのだろうか？この場合、すでにある特別支援学級との兼ね合いはどのようにするのか？このことにより特別支援学級に在籍し普通学級に通級している発達障害を持つ児童・生徒に不利益が生じないかどうか疑問である。

【No.4・施策1】

特別支援学級をもつ小中学校にもよるが、知的障害学級、情緒学級、ことばの教室等があるが、発達障害を持つ児童・生徒のために県立高等学校編成整備実施計画にあるフューチャースクールを計画する前に、各小中学校にフューチャークラスの設置を検討はできないものだろうか？現実問題として小中学校に箱としての受け皿となる教室の確保ができるかどうか？また特別支援教育の関して専門的な知識を持つ教諭が配置されるかどうか疑問である。

【No.5・施策2】

分教室、分校等の設置は、現在の状況を検証し、慎重に進めるべきである。

【No.6・施策2】

軽度知的障害とはどのような基準で判断するのか。IQ69以下は知的障害であるが、IQ70以上は知的障害とはいわない。対象生徒の規定があいまいで判りにくい。

て県と協定を結んだ市町村の小中学校になります。要綱においては、分校・分教室設置における財政負担や責任体制、運営方法をできる限り明確にし、設置後のイメージを共有できるようにします。

高等学校編成整備実施計画（案）におけるフューチャースクールは、「学び直し」を具現化することや、心因性の不登校や学校不適応等の多様な学習ニーズに対応できる学校として基礎・基本の定着から、進学にも対応できる教育課程を設置し、生徒の自信とやる気を引き出すことを目標としています。従いまして、特別支援学校編成整備実施計画（案）が対象とする子どもとその取り巻く環境、目指すべき方向性が異なるため、それぞれより高い教育効果を目指した手法をとっています。

分校・分教室における具体的な交流及び共同学習の内容は、平成24年度まで実施される調査研究モデル事業の成果と課題を参考に検討していきます。

軽度知的障害とは、現在沖縄高等特別支援学校に在籍する生徒を想定しています。同校はかつて文部省（当時）が「軽度の知的障害」を「日常生活に差し支えない程度に身の事柄を処理することができるが、抽象的な思考は困難である程度のも（IQ5

県民意見（パブリックコメント）と検討結果

【No.7・施策2】

高等特別支援学校の分校については、大変高く評価している。全寮制でなく、通学可能になったことにより、寮生活に適さないタイプの対象児が選択できるようになった。地域的に分散したことにより大変通いやすくなった。地域の友人と同じ高校に通うことができた。

【No.8・施策2】

那覇特別支援学校の施設設備の整備が必要。重複児童生徒と知的児童生徒を接触させることへの不安感を持つ意見がある。別棟を建てるなどの配慮が必要。

【No.9・施策2】

懇話会および意見交換会でもご理解いただけたと思いますが、那覇特別支援学校および隣接する施設では生徒の感染症対策には特別に配慮しているところです。この数週間も、インフルエンザの流行に伴い、病棟別の対応をして感染症拡大を防ぐ努力をしています。教室を、1病棟、2病棟、通学生（小学部においては通園生も）に分け、施設へ下校する際も通路を同じにしないなど、接触を避け、感染症の拡大を防ぐ努力をしています。集団を分散するので、時間割も変更し、対応する教師が媒介しないように気を配っています。それでも、罹患したり、重症化して入院してしまった生徒もおります。軽度知的の部門ができたとする、その対応はさらに複雑かつ緻密になり、学習進度にも影響するかと思われます。そのため、「別棟の建設」が懇話会でも提案されたところだと思います。ただ、別棟を建設したとしても、体育館、運動場、作業場等の問題は残るのではないかと思います。他に入試選抜の問題もあります。【代案的意見】二つほど提案をさせてください。那覇、南部地区にもう1校、知的障害児学校を作ってはどうか？予算の問題があるかと思いますが、少子化に伴う学校の統廃合でそのまま使える施設はないでしょうか？身体に障害のない知的の方なら、特に改築に予算をとられずにすむのではないのでしょうか？計画（2）にある「高校に分教室設置」の考え方から優先的に進めてはどうか？高等特別支援学校の入試は1月なので、受験に失敗したとき志願変更がしやすいと思います。現在、福祉コースのある高校への高等特別支援学校分教室設置という方法はどうか？以上、意見申し上げます。

【No.10・施策4】

0から75程度）」としていた就学基準をもとに設置されており、現在のその位置づけで運営しています。

特別支援学校と高等学校の生徒が共に学ぶ場所を共有することは、同世代の生徒とのつながりをより強めることができると考えています。

軽度知的障害高等部門には、知的障害の生徒の動きや特性などを理解している専門性の高い教職員が配置されます。また、必要に応じて肢体不自由の児童生徒と動線を分けることができるよう、別棟の建設を検討していきます。

那覇特別支援学校の軽度知的障害高等部門は、必要に応じて肢体不自由の児童生徒と動線を分けることができるよう、別棟の建設を検討していきます。また、教育課程に必要な面積を確保できるよう、施設の整備を検討し、運動場は周辺施設の活用も含めて検討しています。なお、高等学校統合に伴う跡地は、次期高等学校編成整備実施計画素案において利用を計画しております。

県民意見（パブリックコメント）と検討結果

医ケア対象児とは看護師配置を必要とするほど重篤な状態であり、常駐が望ましいと思います。命にかかわるところへは、効率を度外視した施策を打ち出して欲しいです。

【No.11・施策4】

鏡が丘に森川を受け入れるにあたって、現在でも手狭で教室確保に四苦八苦している状態の中では、非常に厳しいと思います。増改築等、まずハード面を整えてから進めてもらいたいです。

【No.12・施策4】

森川特別支援学校について入学基準が不適切である。難病児が入学を希望したが、入学基準に合致しないため入学を拒否され通常の学校に通っているケースがある。休校とする前に、見直しが必要ではないか。

【No.13・施策4】

森川特別支援学校の児童生徒数は減少傾向にあるが、病院内訪問学級の児童生徒数は年間を通して常時20名前後いるので、森川特別支援学校の存続を希望します。病院内訪問学級を鏡が丘特別支援学校へ移行した場合、現在行っている体制でできるのか、職員の確保はできるのか不安である。また、鏡が丘特別支援学校へ移行した場合、行事やICT交流などの計画や実施などが複雑にならないか？（病弱部門、肢体不自由部門2つの案が必要）プール学習に関しても、病弱の児童生徒は鏡が丘特支のプールには入れないため、別の案が必要である。（病弱の児童生徒は、温水プールや温かいシャワーを使わないとチアノーゼになるため）。公立小中学校に在籍している児童生徒の学習保障や前籍校への復学のためのきめ細かな対応、また長期入院している重度重複児（人工呼吸器管理）の授業保障、インターネット中継を活用した行事への参加など、森川特別支援学校の病院内訪問学級の果たす役割は大きい。

【No.14・施策4】

森川特別支援学校には県内の病院内訪問学級を全て抱えており、そこに多くの生徒がいるのでそのニーズはとても高く、病院内訪

看護師は、看護師配置校に常駐します。他校へ派遣されることはございません。

島尻特別支援学校で肢体不自由受け入れが始ったため、鏡が丘特別支援学校は今後、30人程度児童生徒が減少が予想されます。また、中庭等を活用して必要な施設整備は可能であると考えています。整備内容は、学校や保護者と意見交換しながら検討していきます。

特別支援学校への就学は、学校教育法等を踏まえ、適正就学指導委員会等の審議を経て判断しています。判断基準の見直しは、国による見直しが前提となります。

森川特別支援学校本校に通学する児童生徒は今後10人未満で推移すると想定しており、こうした状況は学習集団確保の観点から望ましくありません。この状況の改善に向け、鏡が丘特別支援学校へ病弱教育の機能を移行するとしています。移行においては、森川特別支援学校の優れた教育実践を確実に引き継いでいくため、鏡が丘特別支援学校に病弱教育部門を置いて人的配置体制を構築し、必要な施設設備を整備します。

森川特別支援学校の優れた教育実践を確

県民意見（パブリックコメント）と検討結果

問学級をいかに充実した教育環境にできるかがこれから必要になってくると思います。休校にして、鏡ヶ丘特別支援学校と統合することで、病院内訪問学級の教諭の研修機会や準備する教材の質が落ちないかが心配です。現時点も増えている心身症や精神疾患の子どもへの対応をさらに充実できる院内学級の職員人数配置や体制が必要だと思えます。

【No.15・施策4】

森川特別支援学校は、本校と病院内訪問学級の両方が存在し、行事を通してお互いの相互作用により影響を与えている感じがする。病院内訪問学級においては病気の治療、療養のため、普段はなかなか本校を意識することもなく、つながり感も薄いのが実状であるが、遠足や運動会、文化祭などの行事においては、唯一、実際に“森川”を肌で感じることができる場所（心のより所）のように思う。このような取り組み（手術後で配慮を要する子や血液関係の治療で免疫機能が著しく低下した子などに対して、細かく配慮されている）は、小規模校の森川ならでしか成立しないのではないかと？大規模校の場合、このような配慮は困難であり、その状況では病院からの児童生徒の参加も見込めない。よって、病院に入院（＝鏡ヶ丘の病弱部門に在籍）している間は病院外での学校行事には参加出来ないことになり、病気と日々闘っている子どもたちにとっては大きな損失になりかねない。また、編成整備をする際に、単に鏡ヶ丘へ統合するというのではなく、森川の学校内でできる整備や工夫はないのかを話し合う場は持てないのか？鏡ヶ丘へ機能移行する際、想定される問題点について、ひとつ1つ納得がいく解決がなされるのか、また、移行後、発生した問題に対してはどのように解決策がとられるのかが気になる。

【No.16・施策4】

森川特別支援学校が鏡ヶ丘特別支援学校と統合を行うことにより、現在行っている体制や教員数を維持できるのか不安に感じます。病院内院内学級に通学している児童・生徒の人数が増加していて教員数が減ってしまうと、日々体調が変化しやすい院内学級の児童生徒へのベッドサイドでの授業を行うことが出来ず、細かな配慮が出来なくなってしまうのではないかと思います。また、前籍校とのICT交流は病気と闘うための気力を高めていると感じるので、統合を行ったときにICT交流が減ってしまうのは残念だなと思えます。病弱児対象の森川特別支援学校の存続を希望します。

【No.17・施策4】

森川特支を休校とし、その機能を鏡ヶ丘特支へ移行するとの計画であるが、今一つ児童生徒と保護者にとってのメリットを見出すことができない。沖縄タイムス（2/8）論壇において、鏡ヶ丘特支への移行の理由として「学習集団の確保」が挙げられている。しかし、病弱教育対象の児童生徒は他の児童生徒に比べ、易感染性であること、運動制限があることなど、特有の事情から『学習集団で活動することが難しい』といえる。つまり、鏡ヶ丘特支へ移行したとしても、これらの問題から合同での学習活動を行うことがで

実に引き継いでいくため、鏡ヶ丘特別支援学校に病弱教育部門を置いて人的配置体制を構築し、必要な施設設備を整備します。また、心身症や精神疾患の子どもへの対応は、今後の特別支援教育のあり方において必要に応じて検討する事項になります。

森川特別支援学校の優れた教育実践を確実に引き継いでいくため、鏡ヶ丘特別支援学校に病弱教育部門を置いて人的配置体制を構築し、必要な施設設備を整備します。学校規模が大きくなることで一定の教員数が確保でき、教育支援がより充実すると考えています。

森川特別支援学校の優れた教育実践を確実に引き継いでいくため、鏡ヶ丘特別支援学校に病弱教育部門を置いて人的配置体制を構築し、必要な施設設備を整備します。

”

県民意見（パブリックコメント）と検討結果

きるかどうかは疑問である。本校においても、これまで学習集団の確保という課題の解決に向けて取り組みを行っている。その一つとしてICT交流が挙げられる。パソコン、インターネット回線等を利用したテレビ会議システムを利用した交流である。本校と各病院内訪問学級、病院内訪問学級と居住地校または前籍校とをつなぎ合同で行事を行ったり、授業に参加したりしている。もちろんそればかりでは解決することはできない。しかし、今後も厳しい健康安全・衛生などの条件を踏まえた上での取り組みを継続していくつもりである。森川特支の鏡が丘特支への移行の計画において、『病院内訪問学級』に対する明確な指針がみられないことも問題である。森川特支は本校での通学児童生徒の教育と、病院に入院している児童生徒の教育を担っている。「鏡が丘特支に病弱部門を置く」とあったが、通学児童生徒を主たるイメージとしているように感じられる。移行するのであれば、病院内訪問学級をどのように維持進化させていくのか、定数を確実に確保することができるのかなど具体的に示してほしい。通学児童生徒のみではなく、病院内訪問学級に在籍する児童生徒のことも十分に考えながら編成整備を行ってほしい。それらが納得できる内容であれば鏡が丘特支へ移行することも良いが、そうでなければ休校を見直していただきたい。

【No.18・施策4】

3ヶ月間、病院内学級で息子がお世話になりました。夏休みの手術を終え、入院生活が長期化することに対して「学校はどうなるんだろう」と息子の不安が日に日に増していく様子が伝わってきました。そんなとき、院内学級の始業式に参加させて頂きました。病院内にしながら、森川特別支援学校本校の始業式の様子がテレビに映し出され、息子も驚いていました。その後、すぐに迷いも振り払うことができ、森川特別支援学校に転入し院内学級に通うことになりました。学習も一人一人の実態に合わせて進めて頂きました。また、病棟外の活動にも参加することができました。子ども国では気分転換もできました。また、車いすで運動会にも参加しました。なにかかもが初めての経験でしたが行事を通して成長していく息子をみるとことができました。参加したことで息子にも大きな励みとなりました。これも、少人数だからこそできる活動内容だと私も思います。医療現場では、子どもたちの状態に合わせて、病室にも足を運んで様子を見に来て声をかけて頂きました。病状にたいしては、細やかな配慮もして頂きました。退院のめどが立つと、受け入れ先の学校や、医師、保護者の合同での話し合いの場の設定のため連絡調整もして頂きました。「病気になったことで、学習に空白をつくらぬこと。退院後もスムーズに学校に戻れるように。」という先生方の強い思いが、保護者にとってなんと心強かったことでしょう。こうした中、今、森川特別支援学校が統廃合に揺れる現状だと知り、驚きをおぼせません。直接関わり、すばらしい教育支援を、身をもって感じる事ができた森川特別支援学校の存続を願ってやみません。

〃

【No.19・施策4】

自分の子どもが医療センターへ入院するまで、病院内に学校があるということすら知らず、我が子の長期入院に親として悲しく、どうしていいのかも分かりませんでした。先生方が分かり易く説明して頂き不安も解消されていきました。私達家族は、この様に恵まれた環境にあります。本校に通う子どもたちとその家族は果たしてどうなのか、教育改革や税金の無駄を無くすために、そのしわ寄せが、病気の子供と、その家族に向かうことが無いような配慮がされているのかと他人事とは思えない不安を感じました。

〃

【No.20・施策4】

私は総合病院で看護師として働いています。私の職場の小児科病棟にも森川院内学級があります。ただ病棟へはほとんど出ることのない部署であり、恥ずかしいことに「院内に学校があるんだ」という程度でしか気にとめる事はありませんでした。今年の冬より体調をくずした息子には思いもよらぬ疾病によって、長期入院をすることになりました。学校や授業、先生、お友達が大好きな息子には入院により学校へ行けないことが一番くやしき様で、泣いてはイライラをぶつけていました。私達家族も何をどうやれば良いのか？何が先なんだろうかと手探りのスタートでしたが、院内学級の事を教えていただき転学をさせていただきました。治療、検査を行いながらの勉強は体調が十分でないのもあってか、勉強に対する気力が無くなりかけた時もありましたが学校の先生方の根気強い取り組みと工夫に満ちた授業内容で学習へ対する意欲が再び見られ、それと同時に、自分の気持ちを閉ざしていることの多かった息子が、学校の話をはじめ、医療者へも積極的に話をしたり冗談を言ったりと、少しずつですが心をひらいてきたのも、院内学級における友達との交流や先生方の支えがあるからだと感じています。自分自身が経験してはじめて、森川特支の重要性を身にしみて感じています。親の思いはみんな同じです。通学生、院内学級生、すべての生徒が、今までどおり魅力ある先生方、学校方針のもと、すべての面で安心して教育がうけられることに尽きます。現場の声に耳を傾け、何が一番大切なのかを考え、今後も不安なく平等に学習がうけられる様に編成整備について、今一度、検討していただくことを強く願っています。

〃

【No.21・施策4】

子供が森川特別支援学校の訪問学級に在籍していますが、病弱の子にとって、特別支援学校の充実が必要です。重病のため長期入院や入退院をくり返すことを余儀なくされる子供達にとって、訪問学級の存在はとても重要です。また、本校との合同の文化祭や遠足もあり本校の存在も大きいと思います。現在も、本人の体調にあわせて授業を受け、ICT授業では元の学校とも交流を持ち、スムーズに復学できるようサポートしてもらっています。確かに、退院すれば元の学校へ戻る子も多いと思うので安定的な生徒数を確保するのは難しいと思いますが、普通学校とは違って個別教育の必要性はとても高いと思います。特別支援学校にも、肢体、知的等いろいろあると思いますが、それぞれに特色があると思います。病弱は子供を支援する学校の中心として森川特別支援学校の存在はとても大きいのではと感じます。統合されることにより、すばやい細かいサポートが受けられるか不安があります。厳しい環境の中、頑張っている子供達がたくさんいます。生徒数の減少を中心に検討するのではなく、専門性を中心に検討してほしいと願います。

〃

【No.22・施策4】

森川特支は、県内唯一の病弱・虚弱専門校として重要な位置にあると思います。全病院との訪問学級をもち、少人数ではありますが通学生もいます。常に先生方は子供達、一人一人に気を配り、各々に合った教育方法を模索、実践してきました。森川特支で築き上げた教育の基盤が、休校という形で、現状でも生徒数の多い鏡が丘に吸収されるのは、残念で仕方ありません。私事ではありますが

県民意見（パブリックコメント）と検討結果

が、息子は気を発症し、治療途中で重度な感染があり障害をもってしまいました。2年余りの長期入院後は、通学できるように配慮して頂きました。しかし、抵抗力の弱い状態の中、感染し、再度、1ヶ月強の入院生活を余技なくされました。退院後は学校側に協力して頂き、本人の体調を見ながらの通学でした。やはり、病弱児をもつ親にとって、感染は我が子の命に関わるものですから。森川特支のアットホームな環境、先生方の生徒に対する熱い思い、学部を超えた連結力、親に対する気配りにも感謝しております。大きな信頼感が築けたからこそ、充実した学校生活を送ることができ、息子は今春、卒業を迎えることができました。森川特支だからこそ成し得たことです。森川特支は、これからも病弱・虚弱児の専門校として機能できるよう、分校という形であれ、存続を強く願います。

【No.23・施策4】

病気のため抵抗力の児童生徒については、感染予防には特に気を配っています。（教師は少しでも風邪の症状等があれば、児童・生徒のいる教室に入っただけの授業は行えません。）また、すでに感染症を持っている児童・生徒は感染予防の立場から他の児童・生徒と一緒に授業を受けることができません。教師がその子のところに向かい授業を行っています。そのような現状の中、大きな学校の学習団に入っただけの活動が病弱の児童・生徒に適しているのかどうか不安があります。呼吸器管理をしておき、常に生命の維持に重点を置き、余力がなく医療側の管理下にあっても“死”の局面にさらされることのある重度の児童が在籍しています。授業においては、一瞬一瞬が大切であり、かつ、日頃から細心の注意が必要です。また、感染症をもっており、感染予防の立場から授業中は同時に2人以上の児童に接触することは病院側から禁止されています。よって、授業は、実質的に一対一で行い、学習保障をしています。鏡が丘特別支援学校に統合されることで、もし、職員定数が一括で区切られると、現在、森川特支が行っているような職員配置が確保でき、その結果として、現在のような授業形態での学習保障が継続可能なか不安があります。

【No.24・施策4】

病弱教育を専門とする特別支援学校を県内では肢体不自由教育専門の学校の分校として、県内にいる病弱の児童生徒にきめ細かい教育を行えるのか疑問である。統合による不安材料として考えられる「感染」に対する児童生徒や保護者の不安を初めとし、現在の森川特別支援学校以上の充実した教職員の人員配置といった課題が浮き彫りのまま統合へ踏み切るとは、県内で病気と闘いながら教育を受ける子どもたちや家族は決して望まないだろうと考える。県内中から集まる病弱教育に関わるすべての意見を受け止めた上で、森川特別支援学校休校という計画の見直しを心から希望しています。

【No.25・施策4】

病弱の子供にとっての不安な要素 ・ウイルス性の空気感染、・食事の制限（種類・量）、・体力の温存、・個人の体の状態をみてスケジュールを変える、・先生方との連携、・保護者同士の信頼・絆、・学校での体調管理、・きめ細やかな対応（生徒・保護者に対して）

〃

鏡が丘特別支援学校の病弱部門体制は、ご意見を参考に検討していきます。

〃

〃

県民意見（パブリックコメント）と検討結果

【No.26・施策4】

森川特別支援学校の編成整備計画については、時間をかけて学校職員や保護者の意見、関係機関の意見を聞いた上で進めていくべきだと思います。森川特別支援学校の編成整備計画をすすめていく中、病院内学級についても整備計画を考えてほしいと思います。一番、感じることは教室の広さがとても気になります。療養しながら教育が受けられるスペースとしては、十分に確保されていない気がします。実態に応じて様々ですが、教室で学習をする児童生徒数が多い時期は歩くスペースさえないこともあり窮屈に感じることがあります。児童生徒が体調を崩すのではないかと心配することもあります。県内の小中高校から児童生徒が在籍をしているので、一人で複数の児童生徒を担当したり、児童生徒によっては教科書が違い、学習指導を進めていく中で難しさを感じることもあります。病院内学級には教室以外に、職員の休憩する部屋がないので、施設の面で困っていることもあります。

整備内容は、学校や保護者と意見交換しながら検討していきます。また、病院内訪問学級のあり方は、ご意見を参考に今後の病弱教育の推進において検討していきます。

【No.27・施策4】

森川特別支援学校を休校にして鏡が丘特支に統合する理由として、①在学者数が減少傾向にあること、②効果的な看護師の必要性、③鏡が丘特支との統合によって、集団教育が確保されるなどの効果を挙げている。ちょっとした意見を述べます。まず①について、森川訪問部では生徒数の増加は十分予想できる。病気療養で休んでいる生徒数は県全体では統計上はもっと多い。現在の森川訪問部で対応できていない生徒がかなり存在する。憲法が保障する子どもの教育を受ける権利から考えると無視できないものがある。教育行政として優先して確実に取り組むべきである。次に、③について、集団教育の確保が必要な生徒も一部いるかもしれない。しかし、森川は病弱教育である。異質な集団の中では流行性インフルエンザなど感染症の危険が日常的に存在する。一歩対応をまちがうと生命の危険さえもっている、医療的ケアの必要な生徒が在学しているのが森川特別支援学校である。今の編成計画実施計画案の中で、その危険性を排除できるとは思われない。鏡が丘特支学校とは集団の質が異なると思う。学校と医療機関の連携と協力がますます大切になっている今、計画案は流れに逆行しています。国立沖縄病院に隣接して設置された森川特別支援校の存続と病弱教育のさらなる発展を希望します。

病院内訪問学級のあり方は、ご意見を参考に今後の病弱教育の推進において検討していきます。また、鏡が丘特別支援学校の整備内容は、学校や保護者と意見交換しながら検討していきます。

【No.28・施策4】

森川特別支援学校の病院内訪問学級において、職員は様々な葛藤を抱えながら日々の業務をこなしている。授業実施に対するジレンマ、教材研究不足といわざるを得ない授業展開への不安、保護者や病院関係者との連携など様々である。分校もしくは分教室になった場合、現在のような質を落とさずに授業に取り組むことができるか不透明に思える。計画を実施してから見えてくるもの、再確認できるもの、新たに浮き彫りになるものたくさんあるはず。そうなったときに柔軟かつ臨機応変に対応できる体制をとっていただきたいと願う。

病院内訪問学級のあり方は、ご意見を参考に今後の病弱教育の推進において検討していきます。

【No.29・施策4】

県民意見（パブリックコメント）と検討結果

現在、森川特別支援学校の病院内訪問学級で学習する子供たちは、入院している小・中・高校生の一部であり、すべての子供たちが入院中に教育を受けられるわけではありません。その一部の子供たちの学習指導でさえも現在の訪問学級の職員数では十分に出来ていないのが現状です。そういう現実の中、H28年度には病院内訪問学級教育が肢体不自由教育を主とする鏡が丘特別支援学校へ移行するというのですが、職員人数の面、専門性の面で現在の水準を維持出来るのか疑問に感じます。入院中の子供たちへの教育保障は、現在でも、お粗末なものです。医療側、保護者側、子供たちの学校関係者側、どれをとっても子供たちの学習の遅れを真剣に考えているようには感じられません。子供たちは退院して学校へ戻ると学習の遅れから学習不振、落ちこぼれと進むことが少なくなく、一時期の学習の空白が人生を大きく左右しかねません。特に、入退院を繰り返している子供たちはその傾向が大きいと思います。学歴重視の現代社会で、病院に入院している子供たちの学習の問題はとても重要だと思います。また、難病やターミナルケアなどで長期の入院や退院の見込みのない子供たちへの教育保障も十分ではなく、病院内訪問学級の課題の一つであります。このように入院している子供たちの教育は問題が山積しており、片手間にできるものではないと感じております。鏡が丘に移行したときに、今以上の事を入院している子供たちにしてあげられるのか、とても不安に感じます。可能なら、県内唯一の病院内訪問学級教育を含む病弱教育専門の特別支援学校である森川特別支援学校の存続を希望するところです。30年近くも続いた沖縄県の病弱教育専門の森川特別支援学校の名称が無くなるのも心から残念に思います。H28年度から休校という措置ですが、字のごとくであれば、何らかの形で復活の見込みもあるのかと期待しております。

〃

【No.30・施策4】

鏡が丘に森川の機能を移行する場合、現在の教育課程を維持できるインフラの整備と人的配置が必要だと考えます。移行後、単純に1つの学校内の在籍児童生徒の人数に対するインフラと人的配置を考えるのだとすると、鏡が丘にとっても森川にとっても、現在の機能や教育の質が維持できるか心配です。特に、病院内訪問学級は、現在の指導体制でも、児童生徒一人一人に対して十分な教育機会の保障ができていたとは言い難い状況にあります。病院内訪問学級には、教室内で学習できる児童生徒のほかに、感染への対策などにより病室から出ることができない児童生徒がおり、その時には、教師が病室に訪問して学習するベッドサイドの授業形態をとっています。したがって、病院内訪問学級には、教室対応の授業形態とベッドサイド対応の授業形態の2つの形態があります。ベッドサイドの場合は、1対1対応での学習を余儀なくされるので、その分だけ教師の数が必要になります。ベッドサイドが増えると教室対応の児童生徒の学習に対応する教師の数も少なくなるため、両方の形態に対応しながら児童生徒の学習保障をするのは大変です。こうした状況で児童生徒の学習保障を行うようにするために、現行の状況でも教員の加配を要求しています。ですから、鏡が丘に森川の機能を移行する場合は、どうしても現在の教育課程を維持できるインフラの整備と人的配置は譲れない条件だと考えています。どうぞ、病弱の支援に必要な児童生徒が十分な教育を受けることができる教育環境を整えられるよう、ご高配をお願いいたします。

〃

【No.31・施策4】

県民意見（パブリックコメント）と検討結果

鏡が丘に移った場合に、スクールバスの経路や時間、送り迎えの時にバスが遅れた場合の待機状態はどうなるのか。病弱の子どもをどのようにクラス編成するのか。病弱の子どもと肢体不自由の子が一緒の部屋になるのか。鏡が丘の授業の様子がみたい。プールや授業の中身がどうなのか。増築する建物がどういう造りか、建物の造りによっては子どもに負担がかかる。教員の配置は現在と同じでいかにできるか。

【No.32・施策4】

離島から来て、長期入院になり、勉強の遅れが心配でしたが、森川特別支援学級のおかげで、娘共々、不安が解消されました。勉強嫌いな娘が、自分から教科書を開いて、宿題に取り組んでいる様子を見ると本当にうれしく思います。この先、入院はないかもしれませんが、私達みたいな家族の方の為に院内学級は残すべきだと思います。

【No.33・施策4】

病気の子は教育をうけられないという環境はよくないと思うので、闘病中の子供達にとって、院内学級は大きな励みになっていると思います。学校と医療の現場が密になっていると親も安心です。新しい環境で不安なく安心して教育がうけられるのか？いろいろな人と関わり、交流を持つことは、子供にとっても良い刺激になると思うが、統合に向けての話が進んでいるのであれば、保護者の皆様方の不安、心配をしっかりと聞いて納得させるべき。

【No.34・施策6】

スクールバスについて障害のある子どもたちは体力的にも低く、低学年の子どもたちにとっては更に長時間は負担となる。朝の運行時間は最高でも1時間以内とするのが望ましい。

【No.35・その他】

原発事故に伴い、今後10年程度本土からの移住者が増えると考えられる。それに伴って、特別支援学校への入学転学が増えることが考えられる。想定人数を大きく見積もるべきだと思います。人数がかなり増えると空き教室での対応が厳しくなるのでは？特別支援学校を新設する考えに比重をもっと多くしても良いのでは？

スクールバスの運行やクラス編成、授業の中身は、平成24年度以降の整備準備において検討していきます。

病院内訪問学級のあり方は、ご意見を参考に今後の病弱教育の推進において検討していきます。

計画の実施にあたっては、学校や保護者と意見交換しながら進めていきます。

スクールバスの朝の運行時間について、現行では3分2が1時間30分以上となっています。「編成整備の基本方向」ではこうした負担を課題と捉え、全てのスクールバスの朝の運行時間を1時間20分以内にするという目標を設定しました。

沖縄県教育委員会による平成24年1月10日調査「東日本大震災により被災した幼児児童生徒の公立学校への受入れ状況」では、東日本大震災による本県特別支援学校の幼児児童生徒学校受入は2人です。現時点では、計画の推計人数を大きく見積もる

県民意見（パブリックコメント）と検討結果

【No.36・その他】

高等特別支援学校に対して記載されていない。変更が無い場合でも、その旨明記すべきである。

【No.37・その他】

特別支援学級についての対応はどうか。現行制度では対象児がいて、対象の学校から申請があった場合のみ設置されているが、その手続きは非常に煩雑で、学校や市町村教育委員会の理解度により申請状況が左右されている。取りこぼしも非常に多い。全児童生徒の6.3%に特別な支援の必要な児童生徒がいることが明らかになっており、その中には自閉症・情緒特別支援学級に適する子どもが含まれている。学校間格差、地域格差を是正するためにも全ての小中学校に知的障害特別支援学級、ならびに自閉症・情緒特別支援学級を設置し、子どもにはその必要な支援を与えると共に、特別支援学級新設時に生じる保護者への過重な負担を無くすべきである。*特別支援学校は、高等特別支援学校・特別支援学級との関係を柔軟に考慮すべきである。

【No.38・その他】

教育施策推進委員のメンバーはどのようにして決めるのか。

【No.39・その他】

幼年部の見直しがされていない。特別支援学校幼年部が各特別支援学校に設置されていないため、遠距離通学を強いられている。また、特別支援学校幼年部が適切と判断され、保護者も希望したにもかかわらず、遠距離・定員等の理由のため入学ができず、通常の幼稚園への通学を強いられている。

【No.40・その他】

発達障害に対する文言が見当たらない。知的障害を併せ持つ自閉症児は、すでに知的障害特別支援学校の対象ではあるが、その対象として明記すべきである。知的障害を伴わない発達障害児が特別支援学校を希望するケースが増えていることは周知の事実であるが、その対応策がとられていない。発達障害はその特性に応じた支援学校・支援学級が必要である。

状況にないと考えています。

編成整備計画は、計画により整備する事項を記述します。

本編成整備計画は、沖縄県教育委員会が行う県立特別支援学校に関する業務を対象とします。

教育施策推進委員会は教育長決定により教育庁内に置かれる組織です。教育管理統括監を委員長として、各課長等から構成されます。

特別支援学校幼稚部は、県と市町村の役割分担のもと、地域の幼稚園での支援が困難な幼児を対象としているため、各地域ごとに配置しています。

現行制度では、知的障害を伴わない発達障害の生徒は、特別支援学校で受け入れ対象となっておりません。県教育委員会では、小・中・高等学校における発達障害児童生徒の教育の充実に向け取り組んでおりま

県民意見（パブリックコメント）と検討結果

【No.41・その他】

インクルーシブの観点から大きな枠で見ると歓迎できる施策ですが、分校室等は、あくまでも1ステップであり、「住み分け」にならぬよう、将来的には枠を取り払うという視点を忘れないで欲しいです。

す。

ご意見を参考に、今後の特別支援教育の推進に取り組んでいきます。