

**令和7年度特別支援学級等サポート事業実施要項**  
(知的障害、肢体不自由、言語障害、病弱・身体虚弱、弱視、難聴)

1 目的

共生社会の実現に向けたインクルーシブ教育システムの構築や障害のある児童生徒の自立と社会参加に向け、県立特別支援学校が小・中・義務教育学校及び高等学校と連携し、障害のある児童生徒に対する指導方法・内容の工夫改善及び担当教員等の専門性向上を図る。

2 事業内容

事業実施校（特別支援学級を設置している小・中・義務教育学校等及び障害のある生徒が在籍する高等学校）の要請により、県立特別支援学校が事業サポート校等となり、障害のある児童生徒の指導方法・内容の工夫改善や当面する課題の解決を図るため、学校訪問等により必要な支援を行う。

3 事業の対象及び申込方法

対象	校種	小・中・義務教育学校等	高等学校
	障害種	知的障害 <sup>※1</sup> 、肢体不自由、言語障害 病弱・身体虚弱、弱視 <sup>※2</sup> 、難聴 <sup>※2</sup>	肢体不自由、病弱（身体虚弱を含む）、 視覚障害、聴覚障害
申込方法	県立特別支援学校と事前の協議のうえ 実施計画を立て、市町村（学校組合） 教育委員会を經由して、申込書〔様式 1〕により、県立特別支援学校長に申 し込む。	県立特別支援学校と事前の協議のうえ 実施計画を立て、申込書〔様式1〕に より直接、事業協力校の県立特別支援 学校長に申し込む。	
決定	申込書の受理をもって実施の決定とす る。	申込書の受理をもって実施の決定とす る。	
申込期限	実施期間内に、随時申込を受け付ける。		
サポート校	県立特別支援学校		

※1 高知市立小・中・義務教育学校を除く。

※2 視覚障害、聴覚障害のある乳幼児及び児童生徒が在籍する通常の学級へのサポートを希望する場合は別途対応する。市町村（学校組合）教育委員会等を通じて、盲学校、高知ろう学校に事前に相談のうえ、申し込むこと。

4 事業の実施期間

令和7年4月15日（火）～ 令和8年2月27日（金）

5 経費

本事業により、特別支援学校教員等が事業実施学校に赴く際の旅費を予算の範囲内で負担する。

## 6 実施報告

実施校	校種	小・中・義務教育学校等	高等学校
	障害種	知的障害、肢体不自由、言語障害 病弱・身体虚弱、弱視、難聴	肢体不自由、病弱(身体虚弱を含む)、 視覚障害、聴覚障害
提出方法		事業終了後、市町村(学校組合)教育委員会を通じて、申込先と同様の 県立特別支援学校長に、報告書〔様式2〕により電子メールにて報告すること。	事業終了後、申込先と同様の県立特別支援学校長に、報告書〔様式2〕により電子メールにて報告すること。
報告書締め切り		<ul style="list-style-type: none"> <li>・1、2学期のみの実施校については各学期終了後速やかに提出する。</li> <li>・3学期まで実施する学校は、令和8年3月10日(火)までに提出する。</li> </ul>	

## 7 特別支援学校の報告

- ・特別支援学校は、下記担当あてに、特別支援学級等サポート事業実施報告書〔様式3〕により電子メール又はグループウェアで報告すること。
- ・1、2学期の実施分については各学期終了後速やかに、3学期については令和8年3月17日(火)までに提出すること。
- ・実施がなかった場合も、その旨担当までグループウェア等で報告すること。

## 8 その他

- ・各様式については、特別支援教育課ホームページからダウンロードが可能です。
- ・サポート校が必要に応じて外部専門家を要請し、同行することがあります。その際は事前に実施校に相談します。
- ・自閉症・情緒障害特別支援学級へのサポートは別途実施要項があります。

### <連絡先>

高知県教育委員会事務局特別支援教育課

TEL 088-821-4741

FAX 088-821-4547

Mail 311001@ken.pref.kochi.lg.jp