

# 令和2年度通級による指導実施状況調査

(調査期日:令和3年3月31日現在)

(小学校・義務教育学校前期課程用)

※ [ ] のセルのみに記入すること。

学校コード	
学校種	
都道府県番号	
設置区分	
学校名	
担当者名	
電話番号(直通)	

## 1) 通級による指導を受けている児童数(形態別)

障害種別	形態 ※2	① 通級による指導の担当教員として配置された教員から指導を受けている児童数 ※1	② 特別支援学級を担当している教員から指導を受けている児童数	③ ①②以外の児童の在籍校の教員から指導を受けている児童数	④ 特別支援学校の教員から指導を受けている児童数	計
		言語障害	自校通級 他校通級 巡回指導 計			
自閉症	自校通級 他校通級 巡回指導 計					
情緒障害	自校通級 他校通級 巡回指導 計					
弱視	自校通級 他校通級 巡回指導 計					
難聴	自校通級 他校通級 巡回指導 計					
学習障害(LD)	自校通級 他校通級 巡回指導 計					
注意欠陥多動性障害(ADHD)	自校通級 他校通級 巡回指導 計					
肢体不自由	自校通級 他校通級 巡回指導 計					
病弱・身体虚弱	自校通級 他校通級 巡回指導 計					
計						(A)

## 2) 通級による指導を受けている児童数(時間別)

障害種別	月1単位時間未満	月1単位時間	月2~3単位時間	週1単位時間	週2単位時間	週3単位時間	週4単位時間	週5単位時間	週6単位時間	週7単位時間	週8単位時間	週9単位時間以上	合計
	言語障害												
自閉症													
情緒障害													
弱視													
難聴													
学習障害													
注意欠陥多動性障害													
肢体不自由													
病弱・身体虚弱													
計													(a) 0

◆ 義務教育学校の前期課程を含めて記入すること。

◆ (A)と(a)の数は一致させること。

◆ 児童数については、常設している通級指導教室の活用の有無にかかわらず、「通級による指導」を受けている全児童を記入すること。

※1 「通級指導担当教員から指導を受けている児童」には、都道府県・市町村単独で配置した通級指導担当教員から指導を受けている児童も含め算出すること。

※2 自校通級…在籍している学校において、その学校の教員から指導を受けること

他校通級…在籍している学校以外へ行き、その学校の教員から指導を受けること

巡回指導…在籍している学校において、他の学校の教員から指導を受けること

※3 他校通級について、A小学校に在籍する児童がB小学校に「他校通級」していた場合、この者を「他校通級」として回答するのはA小学校であり、B小学校ではないことに留意すること。

※4 通級による指導を行う際の授業時数について、言語障害者、自閉症者、情緒障害者、弱視者、難聴者、肢体不自由者、病弱者、身体虚弱者に該当する児童生徒は、年間35単位時間から280単位時間までを標準とし、学習障害者、注意欠陥多動性障害者に該当する児童生徒は、年間10単位時間から280単位時間までを標準とすることとされている。(平成5年の文部省告示第7号)

以上で調査は完了となります。

エクセルメニューより「ファイル」>「名前を付けて保存」を選択し、「学校コード・学校名」又は「設置者ID・自治体名」に名前を変更して保存してください。調査票の提出については、取りまとめ者の指示に従って対応してください。

# 令和2年度通級による指導実施状況調査

(調査期日: 令和3年3月31日現在)

(中学校・義務教育学校後期課程・中等教育学校前期課程用)

※  のセルのみに記入すること。

学 校 コ ー ド	
学 校 種	
都 道 府 県 番 号	
設 置 区 分	
学 校 名	
担 当 者 名	
電 話 番 号 ( 直 通 )	

## 1) 通級による指導を受けている生徒数(形態別)

障害種別	形態 ※2	① 通級による指導の担当教員として配置された教員から指導を受けている生徒数 ※1	② 特別支援学級を担当している教員から指導を受けている生徒数	③ ①②以外の生徒の在籍校の教員から指導を受けている生徒数	④ 特別支援学校の教員から指導を受けている生徒数	計
言語障害	自校通級					
	他校通級					
	巡回指導					
	計					
自閉症	自校通級					
	他校通級					
	巡回指導					
	計					
情緒障害	自校通級					
	他校通級					
	巡回指導					
	計					
弱視	自校通級					
	他校通級					
	巡回指導					
	計					
難聴	自校通級					
	他校通級					
	巡回指導					
	計					
学習障害 (LD)	自校通級					
	他校通級					
	巡回指導					
	計					
注意欠陥多動性障害 (ADHD)	自校通級					
	他校通級					
	巡回指導					
	計					
肢体不自由	自校通級					
	他校通級					
	巡回指導					
	計					
病弱・身体虚弱	自校通級					
	他校通級					
	巡回指導					
	計					(A)
計						(A)

## 2) 通級による指導を受けている生徒数(時間別)

障害種別	月1単位時間未満	月1単位時間	月2～3単位時間	週1単位時間	週2単位時間	週3単位時間	週4単位時間	週5単位時間	週6単位時間	週7単位時間	週8単位時間	週9単位時間以上	合計
言語障害													
自閉症													
情緒障害													
弱視													
難聴													
学習障害													
注意欠陥多動性障害													
肢体不自由													
病弱・身体虚弱													
計													(a) 0

◆ 義務教育学校の後期課程・中等教育学校の前期課程も含めて記入すること。

◆ (A)と(a)は一致させること。

◆ 生徒数については、常設している通級指導教室の活用の有無にかかわらず、「通級による指導」を受けている全生徒を記入すること。

※1 「通級指導担当教員から指導を受けている生徒」には、都道府県・市町村単独で配置した通級指導担当教員から指導を受けている生徒も含め算出すること。

※2 自校通級…在籍している学校において、その学校の教員から指導を受けること

他校通級…在籍している学校以外へ行き、その学校の教員から指導を受けること

巡回指導…在籍している学校において、他の学校の教員から指導を受けること

※3 他校通級について、A中学校に在籍する生徒がB中学校に「他校通級」していた場合、この者を「他校通級」として回答するのはA中学校であり、B中学校ではないことに留意すること。

※4 通級による指導を行う際の授業時数について、言語障害者、自閉症者、情緒障害者、弱視者、難聴者、肢体不自由者、病弱者、身体虚弱者に該当する児童生徒は、年間35単位時間から280単位時間までを標準とし、学習障害者、注意欠陥多動性障害者に該当する児童生徒は、年間10単位時間から280単位時間までを標準とすることとされている。(平成5年の文部省告示第7号)

以上で調査は完了となります。

エクセルメニューより「ファイル」>「名前を付けて保存」を選択し、

「学校コード・学校名」又は「設置者ID・自治体名」に名前を変更して保存してください。

調査票の提出については、取りまとめ者の指示に従って対応してください。

# 令和2年度通級による指導実施状況調査

(調査期日: 令和3年3月31日現在)

(高等学校・中等教育学校後期課程用)

※  のセルのみに記入すること。

学校コード	
学校種	
都道府県番号	
設置区分	
学校名	
担当者名	
電話番号(直通)	

## 1) 通級による指導を受けている生徒数(形態別)

障害種別	形態 ※2	① 通級による指導の担当教員として配置された教員から指導を受けている生徒数※1	② ①以外の生徒の在籍校の教員から指導を受けている生徒数	③ 特別支援学校の教員から指導を受けている生徒数	計
言語障害	自校通級				
	他校通級				
	巡回指導				
	計				
自閉症	自校通級				
	他校通級				
	巡回指導				
	計				
情緒障害	自校通級				
	他校通級				
	巡回指導				
	計				
弱視	自校通級				
	他校通級				
	巡回指導				
	計				
難聴	自校通級				
	他校通級				
	巡回指導				
	計				
学習障害(LD)	自校通級				
	他校通級				
	巡回指導				
	計				
注意欠陥多動性障害(ADHD)	自校通級				
	他校通級				
	巡回指導				
	計				
肢体不自由	自校通級				
	他校通級				
	巡回指導				
	計				
病弱・身体虚弱	自校通級				
	他校通級				
	巡回指導				
	計				(A)

## 2) 通級による指導を受けている生徒数(時間別)

障害種別	月1単位時間未満	月1単位時間	月2~3単位時間	週1単位時間	週2単位時間	週3単位時間	週4単位時間	週5単位時間	週6単位時間	週7単位時間	週8単位時間以上	合計
言語障害												
自閉症												
情緒障害												
弱視												
難聴												
学習障害												
注意欠陥多動性障害												
肢体不自由												
病弱・身体虚弱												
計												(a) 0

◆ 中等教育学校の後期課程も含めて記入すること。

◆ (A)と(a)は一致させること。

◆ 生徒数については、常設している通級指導教室の活用の有無にかかわらず、「通級による指導」を受けている全生徒を記入すること。

※1 「通級指導担当教員から指導を受けている生徒」には、都道府県・市町村単独で配置した通級指導担当教員から指導を受けている生徒も含め算出すること。

※2 自校通級…在籍している学校において、その学校の教員から指導を受けること

他校通級…在籍している学校以外へ行き、その学校の教員から指導を受けること

巡回指導…在籍している学校において、他の学校の教員から指導を受けること

※3 他校通級について、A高等学校に在籍する生徒がB高等学校に「他校通級」していた場合、この者を「他校通級」として回答するのはA高等学校であり、B高

※4 通級による指導を行う際の授業時数について、言語障害者、自閉症者、情緒障害者、弱視者、難聴者、肢体不自由者、病弱者、身体虚弱者に該当する児童生徒は、年間35単位時間から280単位時間までを標準とし、学習障害者、注意欠陥多動性障害者に該当する児童生徒は、年間10単位時間から280単位時間までを標準とすることとされている。(平成5年の文部省告示第7号)

3) 通級による指導を必要とする生徒数

1. 令和2年度、高等学校等において「通級による指導」が必要と判断した生徒の数を記入してください。  人  
※「通級による指導」が必要と判断した根拠については、別添の通知や「障害のある子供の教育支援の手引」を参考にすること。  
※令和2年度「通級による指導」が必要と判断した生徒がいなかった学校は、ここで終了です。御協力ありがとうございました。

2. 1のうち都道府県教育委員会に「通級による指導」の開始について相談・報告をした数を記入してください。  人

3. 1のうち「通級による指導」を行わなかった主な理由別に生徒の数を記入してください。  
※生徒一人につき、主な理由一つを回答してください。

- ア. 本人や保護者が希望しなかったため  人
- イ. 通級による指導の担当教員の加配がつかず、巡回通級や他校通級の調整もできなかったため  人
- ウ. 生徒の障害に対応した専門性のある担当教員が見つからなかったため  人
- エ. 通級による指導を実施するための教室等の施設設備を整備できなかったため  人
- オ. 校内教員等の関係者の理解が得られなかったため  人
- カ. 特別の教育課程の編成や時間割の調整ができなかったため  人
- キ. その他  人  
⇒ 「その他」の状況を簡潔に記載してください。

4. 1のうち「通級による指導」を行わなかった生徒に実施した指導や支援の工夫について主な対応別に生徒の数を記入してください。  
※生徒一人につき、主な理由一つを回答してください。

- ア. 通常の学級における指導体制の充実(チームティーチングや特別支援教育支援員の配置等)  人
- イ. 通常の学級における指導上の工夫(担当教員による配慮等)  人
- ウ. 放課後等における「通級による指導」以外の指導  人
- エ. ア～ウ以外の指導や支援  人  
⇒ 指導や支援の内容を簡潔に記載してください。
- オ. 特別な指導や支援は行わなかった。  人

※調査は以上です。御協力ありがとうございました。

以上で調査は完了となります。  
エクセルメニューより「ファイル」>「名前を付けて保存」を選択し、  
「学校コード・学校名」又は「設置者ID・自治体名」に名前を変更して保存してください。  
調査票の提出については、取りまとめ者の指示に従って対応してください。