

特研修第105-21号
令和5年11月27日

各都道府県教育委員会教育長
各指定都市教育委員会教育長
附属学校を置く各国立大学法人学長
各都道府県知事

殿

独立行政法人
国立特別支援教育総合研究所
理事長 中村 信一

令和6年度国立特別支援教育総合研究所特別支援教育
専門研修員候補者の推薦について（依頼）

当研究所の各種事業の実施にあたり、日頃より、ご理解・ご協力を賜り誠にありがとうございます。

このたび、令和6年度国立特別支援教育総合研究所特別支援教育専門研修の実施要項を別添のとおり決定いたしました。つきましては、同実施要項に基づき、貴管下の学校等における研修員候補者をご推薦くださいますようお願いいたします。特に、下記の点にご留意ください。

記

1. 受講資格

受講資格は、指導者養成のための研修であり、より専門性を身につけてもらいたいことから、受講しようとする専修プログラムと同じ障害のある幼児児童生徒の教育経験を3年以上有する者としています。

2. 研修の実施形態

令和6年度の専門研修は、引き続きオンラインでの研修と集合・宿泊による研修を組み合わせて計画することとしています。具体的には、前半・後半をオンラインでの研修とし、前半と後半の間に4週間の集合・宿泊研修を実施します。

3. 推薦締め切り等

各期の研修員候補者の推薦期限は、令和6年2月9日（金）とさせていただきます。

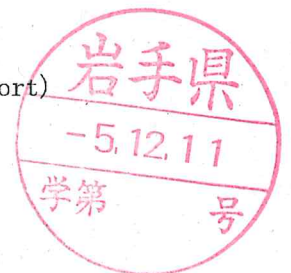
*本実施要項及び推薦様式は、当研究所ホームページにも掲載しています。
(https://www.nise.go.jp/nc/training_seminar/training_main/special_support)

<本件問い合わせ先>

総務部研修情報課研修支援室

Tel : 046-839-6889、6888 Fax : 046-839-6915

e-mail : a-kenshu@nise.go.jp



令和6年度 特別支援教育専門研修実施要項

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所

1. 目的

インクルーシブ教育システムの充実に向け、障害のある幼児児童生徒の教育を担当する教職員を対象として、多様な学びの場（通常の学級、通級による指導、特別支援学級、特別支援学校）における各障害種の教育の中核となる指導者（スクールリーダー）の専門性向上を目的とし、専門的知識及び技術を深め、指導力の一層の向上を図り、今後の各都道府県等における指導者としての資質を高める。

また、特別支援学校教員においては幼稚園・小学校・中学校・義務教育学校・高等学校・中等教育学校を含む地域支援の一層の充実を目指し、地域の中核となるようその専門性の向上を図る。

2. 受講対象

幼稚園・小学校・中学校・義務教育学校・高等学校・中等教育学校及び特別支援学校並びに教育委員会、特別支援教育センター等において受講しようとする専修プログラムが対象とする障害のある幼児児童生徒の教育を担当する教職員で、当該障害のある幼児児童生徒の教育に関し指導的立場に立つ者又は今後指導的立場に立つことが期待される者であること。

3. 受講資格

教職経験年数3年以上であり、かつ、選択した専修プログラムと同じ障害のある幼児児童生徒の教育に関する経験を3年以上有すること。また、当該障害種の教育経験が満たない者については、別途指定する配信講義を事前に視聴することを条件とする。

4. コース・専修プログラム、募集人員、研修期間及び研修時間

(1) 各期のコース名、募集人員及び研修期間は下表のとおりである。

各コースでは、コース共通事項のほか、各障害教育専修プログラムを実施する。発達障害・情緒障害・言語障害教育コースにおいては、通常の学級、通級による指導、特別支援学級に対応した内容を取り上げる選択プログラムを実施する。

期	コース名	専修プログラム		募集人員※1	研修期間
第一期	発達障害・情緒障害 ・言語障害教育コース (小中学校等の当該コースの 障害種の教育)	発達障害・情緒障害教育 専修プログラム	選択プログラム ①通常の学級に おける指導 ②通級による指導 ③特別支援学級に おける指導	70名	令和6年5月13日(月)～ 令和6年7月12日(金) ※集合・宿泊研修期間は 5月27日～6月21日
		言語障害教育 専修プログラム			
第二期	知的障害教育コース (当該コースの障害種の教育)	知的障害教育専修プログラム		70名	令和6年9月10日(火)～ 令和6年11月15日(金) ※集合・宿泊研修期間は 9月30日～10月25日
第三期	視覚障害・聴覚障害 ・肢体不自由・病弱教育 コース (当該コースの障害種の教育)	視覚障害教育専修プログラム		70名	令和7年1月8日(水)～ 令和7年3月14日(金) ※集合・宿泊研修期間は 1月27日～2月21日
		聴覚障害教育専修プログラム			
		肢体不自由教育専修プログラム			
		病弱教育専修プログラム			
計210名					

※1 募集人員を超えて推薦があった場合、人数調整することがある。

※2 各コースにおいて、4週間の集合・宿泊型の研修形式を取り入れる。ただし、社会情勢の変化によっては、この実施方式や期間を変更することがある。

- (2) 研修期間において、土曜日、日曜日及び国民の祝日に関する法律に定める休日は、休日とする。
- (3) 研修時間は、8時30分から17時15分までとする。

5. 研修内容、実施方法等

- (1) 特別支援教育専門研修（以下「専門研修」という。）は、講義、演習、研究協議、実地研修、課題研究から構成する。

Web会議システム（Zoom）を用いて同時双方向通信によるオンラインと宿泊を組み合わせる研修を実施することとし、研修員への受講連絡の際、追って具体的な研修の日程等を通知するものとする。

講義等は、いずれの形式も、午前は9時15分から12時15分、午後は13時15分から16時15分で実施する予定である。講義時間の前後（8時30分から9時15分まで、16時15分から17時15分まで）については、自主研修の時間とする。

- (2) 研修員は、専門研修の事前学習としてインターネットを利用した配信講義視聴による学習を3時間程度行うこと。学習内容及び学習方法等については別途連絡する。

6. 研修員の推薦手続

- (1) 推薦機関は次のとおりとする。

ア 公立学校の教員及び教育委員会、特別支援教育センター等の教職員については、当該都道府県又は指定都市教育委員会

イ 国立大学附属学校の教員については、当該国立大学の担当部局

ウ 私立学校の教員については、当該都道府県知事部局

- (2) 推薦機関は、研修員候補者を選定し、別紙様式1及び2により当研究所の理事長（以下「理事長」という。）に推薦すること。

- (3) 推薦期限は、令和6年2月9日（金）とする。

7. 研修員の決定

理事長は、推薦のあった者の中から研修員を決定し、3月上旬を目処にその結果を推薦者に通知する。

8. 研修に関する事前提出物

- (1) 研修員は、研修員調書を作成し、推薦機関を通じて当研究所に提出すること。

- (2) 研修員及び推薦機関は、専門研修修了後の研修成果をより一層活用する観点から、研修成果の活用等に関する事前計画書を作成し、推薦機関を通じて当研究所に提出すること。

- (3) 研修員は、専門研修受講前に当研究所が指定した内容に関する事前レポートを作成し、当研究所に提出すること。

なお、(1)～(3)の様式及び提出期限等については別途連絡する。

9. 研修レポートの提出

研修員は、専門研修修了時に研修成果をまとめた研修レポートを作成し、理事長に提出すること。作成方法及び提出期限等については別途連絡する。

10. 修了証書の授与

専門研修の所定の研修修了要件を満たした者に修了証書を授与する。

11. 研修に要する経費

受講料は徴収しない。宿泊料その他所要経費については別紙参照のこと（集合・宿泊型研修の期間中、研修員は、原則として当研究所の研修員宿泊棟に宿泊すること。）。)

12. 免許法認定講習

専門研修においては、各専修プログラムに教育職員免許法施行規則に基づく免許法認定講習を併せて開設する予定である。履修方法等については別途連絡する。

各専修プログラムで修得できる単位は、下表のとおりである。

専修プログラム名（コース名）	修得可能な単位（予定）
発達障害・情緒障害教育専修プログラム 言語障害教育専修プログラム （発達障害・情緒障害・言語障害教育コース）	特別支援学校教諭（知的障害者に関する教育の領域） 一種又は二種免許状の取得に必要な単位のうち、 教育職員免許法施行規則第7条の表第1欄及び第3欄 に属する科目の単位 計3単位
知的障害教育専修プログラム （知的障害教育コース）	特別支援学校教諭（知的障害者に関する教育の領域） 一種又は二種免許状の取得に必要な単位 計6単位
視覚障害教育専修プログラム （視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・病弱教育コース）	特別支援学校教諭（視覚障害者に関する教育の領域） 一種又は二種免許状の取得に必要な単位 計7単位
聴覚障害教育専修プログラム （視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・病弱教育コース）	特別支援学校教諭（聴覚障害者に関する教育の領域） 一種又は二種免許状の取得に必要な単位 計7単位
肢体不自由教育専修プログラム （視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・病弱教育コース）	特別支援学校教諭（肢体不自由者に関する教育の領域） 一種又は二種免許状の取得に必要な単位 計6単位
病弱教育専修プログラム （視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・病弱教育コース）	特別支援学校教諭（病弱者に関する教育の領域） 一種又は二種免許状の取得に必要な単位 計6単位

13. 研修の中止等

推薦機関は、専門研修の実施に先立って研修派遣を取り止める場合又は専門研修期間中に研修員の派遣を中止若しくは中断する場合は、その理由を付した書面を速やかに理事長に届け出て承認を得ること。

14. その他

(1) 研修員が本研修に専念できるよう、推薦者には適切な受講環境及び研修時間の確保等、特段の配慮をお願いする。

(2) 研修員の休暇については、次の場合に限り認める。所属校の業務及び行事のために休暇を取ることとはできないため留意すること。

- ・本人又は家族の病気・事故、忌引
- ・父母の法事
- ・配偶者の出産
- ・その他理事長がやむをえないと認めた場合

(3) 本研修では、Web会議システム（Zoom）を用いて同時双方向通信を行う。受講に当たっては、安定したインターネット通信環境を確保する他、相互に音声・映像をやりとりする協議等ができるよう、音声マイク・Webカメラ等の必要機器を備えた端末を、一人1台準備すること。

また、研修中は、オンラインストレージサービス（Microsoft365）を利用できる環境を整えることが望ましい。なお、Microsoftアカウントは当研究所より発行したものを利用する。

(4) 本研修修了1年後を目途として、教育委員会等派遣元に対してアンケート調査等を実施する予定である。

(5) この要項に定めるもののほか、特別支援教育専門研修の実施に関し必要な事項は、別に定める。

令和6年度特別支援教育専門研修期間中に要する経費

令和6年度の専門研修は、オンライン研修と4週間の集合・宿泊型の研修を組み合わせて実施する予定です。集合・宿泊型研修の期間中、研修員は、原則として当研究所の研修員宿泊施設に宿泊することとなります。受講料は徴収しませんが、以下の経費を要します。

1. 研修員宿泊棟宿泊料

1泊当たり1,800円（※各期専門研修 25泊 45,000円）

＊宿泊料には、光熱水料等相当額、寝具リース・クリーニング代を含みます。

＊生活用品（石けん、タオル等）は各自負担となります。

＊宿泊料は、予め金融機関振込によるものとし、受講決定者におって連絡します。

＊原則として既納の宿泊料は返還できません。

【研修員宿泊棟居室概要】

＊全室ユニットバス・トイレ・エアコン付きの個室です。

＊机、椅子、ベッド（衣類整理箱付き、時計なし）、ロッカー、電気スタンド、冷蔵庫を備え付けています。

＊無線LANが利用可能です。

＊共用スペースには、洗濯機、衣類乾燥機、掃除機、電子レンジ、アイロン等を備え付けています。

2. 食事代

当研究所の構内に研修受講者のための研修員食堂を委託しており、集合・宿泊研修開始時に、最初の1週間（5日間分、土・日・祝日を除く）の食券を購入していただく予定です。以降の利用に当たっても、予約制により食券を購入いただきます。なお、研修員宿泊棟内での自炊は禁止しています。

【研修員食堂定食料金（令和5年11月現在）】

朝食390円、昼食550円、夕食650円

利用日までに、料金の改定が行われた場合は、新料金を適用します。

3. 実地研修旅費及び教材費（実費）

研修プログラムとして、日帰りで1～2箇所の実地研修を検討しており、現地までの旅費が発生する可能性があります。また、講義等では、研修員に教材費（実費）をご負担いただく場合があります。

(様式1) 令和6年度特別支援教育専門研修 研修員候補者推薦一覧

(連絡担当者)

推薦機関等名	所属・職名	担当者名	電話番号	メールアドレス

第一期：発達障害・情緒障害・言語障害教育コース

[illegible]

第二期：知的障害教育コース

[illegible]

第三期：視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・病弱教育コース

[illegible]

※記入欄が足りない場合は、行を追加してください。

(様式1) 令和6年度特別支援教育専門研修 研修員候補者推薦一覧(記入例)

(連絡担当者)

↓本件における連絡担当者名を入力

推薦機関等名	所属・職名	担当者名	電話番号	メールアドレス
〇〇県教育委員会事務局	特別支援教育課・指導主事	田中 真一	046-839-6888	kenshu-shien@nise.ed.jp

第一期：発達障害・情緒障害・言語障害教育コース

推薦 順位	希望専修プログラム名	希望選択プログラム名*	ふりがな	氏 名	生年月日	性別	年齢	勤 務 先	郵便番号	勤務先住所	担当障害種	職 名	メールアドレス	教職経験年数	当該障害種 担当経験年数	特別な配慮 の有無	備考
1	発達障害・情緒障害教育専修プログラム	③特別支援学級における指導	やまだ いちろう	山田 一郎	1985年4月2日	男	39	〇〇県立〇〇特別支援学校	239-8585	〇〇県〇〇市〇〇町1-1	自閉症・情緒障害	教諭	yamada@nise.ed.jp	20年0か月	10年0か月	有	
2																	
3																	
4																	
5																	

第二期：知的障害教育コース

推薦 順位	希望専修プログラム名	希望選択プログラム名*	ふりがな	氏 名	生年月日	性別	年齢	勤 務 先	郵便番号	勤務先住所	担当障害種	職 名	メールアドレス	教職経験年数	当該障害種 担当経験年数	特別な配慮 の有無	備考
1	知的障害教育専修プログラム		さとう じろう	佐藤 二郎	1985年4月2日	男	39	〇〇県立〇〇特別支援学校	239-8585	〇〇県〇〇市〇〇町1-1	知的障害	教諭	sato-j@nise.ed.jp	20年0か月	10年0か月	無	
2																	
3																	
4																	
5																	

第三期：視覚障害・聴覚障害・肢体不自由・病弱教育コース

推薦 順位	希望専修プログラム名	希望選択プログラム名*	ふりがな	氏 名	生年月日	性別	年齢	勤 務 先	郵便番号	勤務先住所	担当障害種	職 名	メールアドレス	教職経験年数	当該障害種 担当経験年数	特別な配慮 の有無	備考
1	視覚障害教育専修プログラム		すずき さぶろう	鈴木 三郎	1985年4月2日	男	39	〇〇県立〇〇特別支援学校	239-8585	〇〇県〇〇市〇〇町1-1	視覚障害	教諭	suzuki0402@nise.ed.jp	20年0か月	10年0か月	有	
2																	
3																	
4																	
5																	

※記入欄が足りない場合は、行を追加してください。

(様式1) 記入要領

○ 研修員候補者は、幼稚園・小学校・中学校・義務教育学校・高等学校・中等教育学校及び特別支援学校並びに教育委員会、特別支援教育センター等において受講しようとする専修プログラム※が対象とする障害のある幼児児童生徒の教育経験を3年以上有する教職員で、当該障害のある幼児児童生徒の教育に関し指導的立場に立つ者又は今後指導的立場に立つことが期待される者を推薦してください。

○ 発達障害・情緒障害・言語障害教育コースに特別支援学校教員を推薦する場合は、特別支援学校のセンター的機能の充実等地域支援に携わる教員を推薦してください。

*「希望選択プログラム名」の記入について

発達障害・情緒障害・言語障害教育コースについては、研修員候補者の所属等（通常の学級、通級による指導、特別支援学級のいずれか）を踏まえ、次の中から記入してください。

①通常の学級における指導、②通級による指導、③特別支援学級における指導

○ 年齢欄は、令和6年4月1日現在で記入ください。

○ メールアドレスは、候補者が確認できるメールアドレスを記入してください。

○ 受講する上で特別な配慮を必要とする場合、その内容については、略歴書（様式2）に具体的に記入してください。

○ ご提出いただいた個人情報に関する事項については、当研究所内において研修事業の運営のために使用するもので、その他の目的には使用いたしません。

(様式2)

略 歴 書

コース名 (希望専修プログラム名) :

コース (教育専修プログラム)

令和6年4月1日現在

ふりがな氏名		性別	男・女
生年月日	昭和 年 月 日 平成		
勤務先	名称 : _____ 住所 : _____ 連絡先 (Tel・個人e-mail) : _____	職名	
最終学歴 卒業年月	(年 月)		
期間	略 歴 (学校・学級(障害種)・担当教科等、行政歴等)		
自 年 月 日 至 年 月 日			
自 年 月 日 至 年 月 日			
自 年 月 日 至 年 月 日			
自 年 月 日 至 年 月 日			
自 年 月 日 至 年 月 日			
取得している教育職員免許の種類及び取得年月日			
学校教諭	〔専修・一種・二種 / 普通・特別・臨時免許状〕 教科・特別支援教育領域 :	昭和 平成 令和	年 月 日
学校教諭	〔専修・一種・二種 / 普通・特別・臨時免許状〕 教科・特別支援教育領域 :	昭和 平成 令和	年 月 日
学校教諭	〔専修・一種・二種 / 普通・特別・臨時免許状〕 教科・特別支援教育領域 :	昭和 平成 令和	年 月 日
研修歴 (当研究所の研修受講歴) があれば、開催年度、研修名等を記入してください。			
開催年度 、 研修等名			
①特別な配慮の具体的な内容 (ある場合) : _____			
②免許法認定講習履修希望の有無 : 有り 無し			

※ご提出いただいた個人情報に関する事項については、当研究所内において研修事業の運営のために使用するもので、その他の目的には使用いたしません。