

令和8年度「巡回相談」実施要項

香川県教育委員会事務局 特別支援教育課

1 趣 旨

この要項は、巡回専門指導員派遣事業および特別支援教育総合推進事業に係る「巡回相談」について必要な事項を定めるものとする。

2 目 的

(1) 巡回専門指導員派遣事業に係る巡回相談

県教育委員会から委嘱された巡回専門指導員（以下「巡回相談員」という）が、小・中学校及び高等学校（以下「学校」という）を巡回し、通常の学級に在籍する発達障害のある（可能性がある場合も含む）児童生徒（以下「児童等」という）の指導内容・方法に関する指導・助言を行うことにより、学校が児童等に対する適切な指導と必要な支援を実施するとともに、校内の総合的な支援体制の整備を推進・充実する。

(2) 特別支援教育総合推進事業に係る巡回相談

県教育委員会から委嘱された巡回相談員が特別支援学校を訪問する、または、特別支援学校の教員が巡回相談員の所属先へ訪問することにより、児童等への専門的な指導内容・方法に関する指導・助言を行う。

3 内 容

- (1) 巡回相談員 県教育委員会が委嘱する。
- (2) 巡 回 先 県立学校、高松市立以外の公立の学校、私立の学校
- (3) 期 日 等 訪問日時、当日の日程、相談内容等は、学校と巡回相談員が協議して決定する。
- (4) 訪 問 回 数 1校につき原則として年間1回、令和8年12月末までに行う。
- (5) 形 態 実際の訪問による参観や、巡回相談員と管理職及び担当者・関係者との懇談

*相談する児童等は1名もしくは2名とすること。

4 手続き（①～⑥は、別紙「巡回相談の流れ」【参考図】の当該数字に対応する。）

(1) 実施まで

①【全ての学校】希望調査（様式1）の提出

※市町（学校組合）立小・中学校は、巡回相談を希望する・しないに関わらず、所管の市町（学校組合）教育委員会へデータで提出すること。その際、ファイル名は、
「【学校名】（様式1）巡回相談希望あり（又は、なし）」とすること。

※県立中・高等学校、私立中・高等学校は、巡回相談を希望する・しないに関わらず、直接特別支援教育課へデータで提出すること。その際、ファイル名は、
「【学校名】（様式1）巡回相談希望あり（又は、なし）」とすること。

※特別支援学校で巡回相談を希望する場合は、個人情報が含まれるため親展にて、直接特別支援教育課に提出すること。巡回相談を希望しない場合は、データ（メール）にて提出すること。その際、ファイル名は、「【学校名】（様式1）巡回相談希望なし」とすること。

提出期限 令和8年5月8日（金）

②【特別支援教育課】決定通知

巡回相談を希望した学校へ、巡回相談の実施について通知する。

③【実施校】巡回相談の期日の決定

実施決定の通知を受けた学校は、担当する巡回相談員に連絡して、巡回相談の期日等について協議し、期日を決定する。(通知を受けたら、できるだけ早めの協議をお願いします。)

④【実施校】期日報告書(様式2)の提出

決定した期日等について、期日報告書(様式2)を1部書面で提出する。

市町(学校組合)立の学校・・・所管の市町(学校組合)教育委員会に提出
それ以外の学校・・・・・・直接特別支援教育課に提出

⑤【実施校】派遣依頼(様式3)の送付

④と同時に巡回相談員所属長と巡回相談員(香川大学関係者は巡回相談員のみ)あてに派遣依頼(様式3)を書面で送付する。

⑥【実施校】資料(様式4)の送付

巡回相談実施にあたっては、学校が、巡回相談員と事前に打ち合わせを行い、相談日の2週間前までに親展で巡回相談員へ次の資料を送付する。

- 資料(様式4)
- 「特別支援のための実態把握シート」等の参考となる資料(任意)

※ 個別の指導計画、個別の教育支援計画があれば、当日、資料として用意しておく。

⑦【実施校】巡回相談の実施

主な相談内容の他に、指導目標(短期目標)と指導の手立て(様式5の太枠に該当)についても巡回相談員と相談し、その後の指導に生かせるようにする。

(2) 実施後

⑧【実施校】資料(様式4)と報告書(様式5)を両面印刷したものを提出

巡回相談を実施した学校は、巡回相談の概要・助言内容、巡回相談実施後2か月以内の指導の評価等や校内支援体制の状況(成果と課題)を報告書(様式5)にまとめ、資料(様式4)と報告書(様式5)を両面印刷したものを巡回相談実施後、2か月以内に親展で提出する。ただし、長期休業日を挟む場合は、長期休業日を除けた期間とする。

【提出先等】(巡回相談員への報告書提出前の確認は、必要ありません)

	巡回相談員	関係市町(学校組合) 教育委員会教育長	関係教育事務所長	特別支援教育課長
県立の学校	○	/	/	○
市町立の学校	○	○	○	○
私立の学校	○	/	/	○

5 経 費

巡回相談員の謝金、旅費は、事業経費の範囲内で県が負担する。

6 その他（重要）

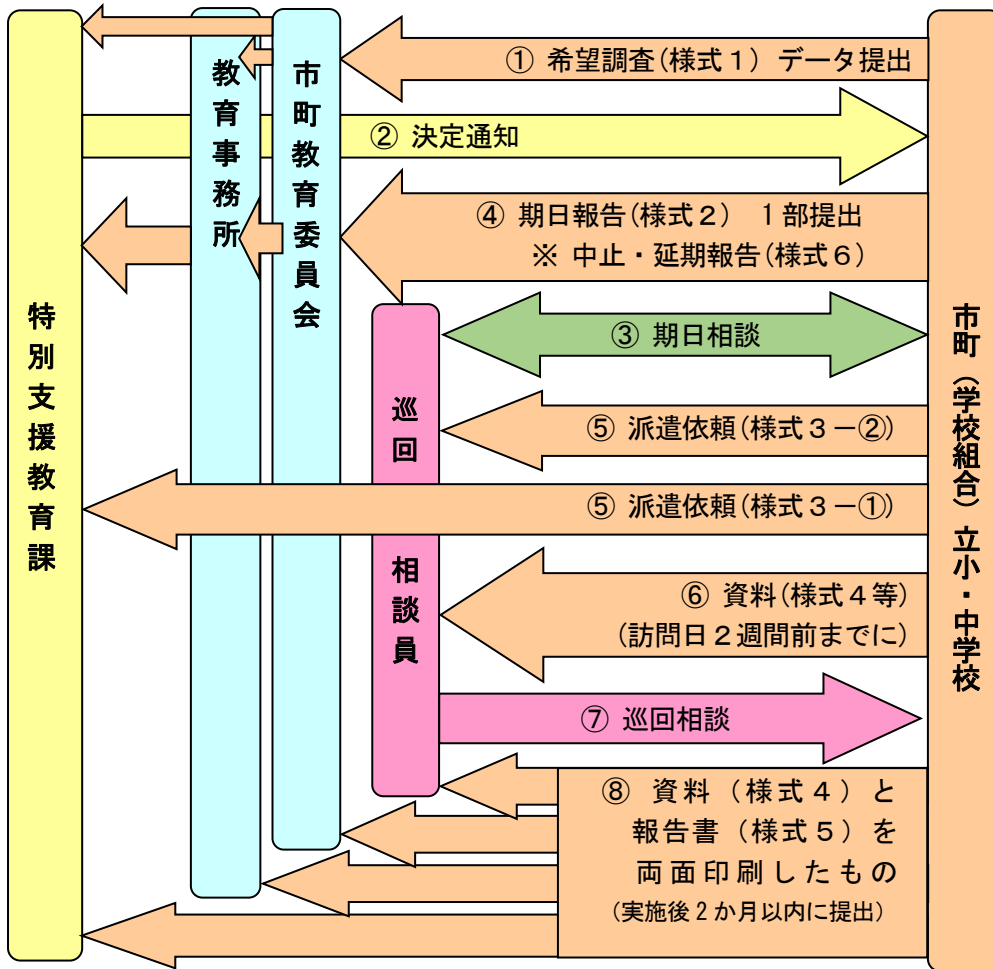
- ◎ 巡回相談員に資料提出した対象児童等以外の相談は行うことができない。
- ◎ 対象児童等が欠席の場合及び警報発令の場合は、速やかに巡回相談員に電話にて連絡し、相談の中止もしくは延期について協議する。（延期の場合は振り替える期日についても）
- ◎ 相談が**中止**となった場合は、様式6を関係機関に、送付・提出する。
- ◎ 相談が**延期**になった場合は、様式3（相談期日を変更したもの）を巡回相談員所属長と巡回相談員に、様式6を関係機関に送付・提出する。
- 巡回相談申込み後の新1年生に対する相談や継続相談、緊急の相談が必要な場合は、特別支援学校の相談センターを活用することができる。（直接、特別支援学校に申し込む。）

学 校 名	相談センター名	電 話 番 号
視覚支援学校	見えにくさと学びの相談センター （視覚障害教育支援センター）	087-851-3217
聴覚支援学校	きこえとことばの相談支援センター	087-865-4492
小豆島みんなの支援学校	学びと育ちの相談センター	0879-61-3201
香川東部支援学校	学びと育ちの相談センター	0879-52-2581
香川中部支援学校	学びと育ちの相談センター	087-867-3522
香川丸亀支援学校	学びと育ちの相談センター	0877-24-1215
香川西部支援学校	学びと育ちの相談センター	0875-25-1775
高松支援学校	からだと学びの相談センター	087-865-4500
善通寺支援学校	こころとからだの相談センター	0877-62-7631

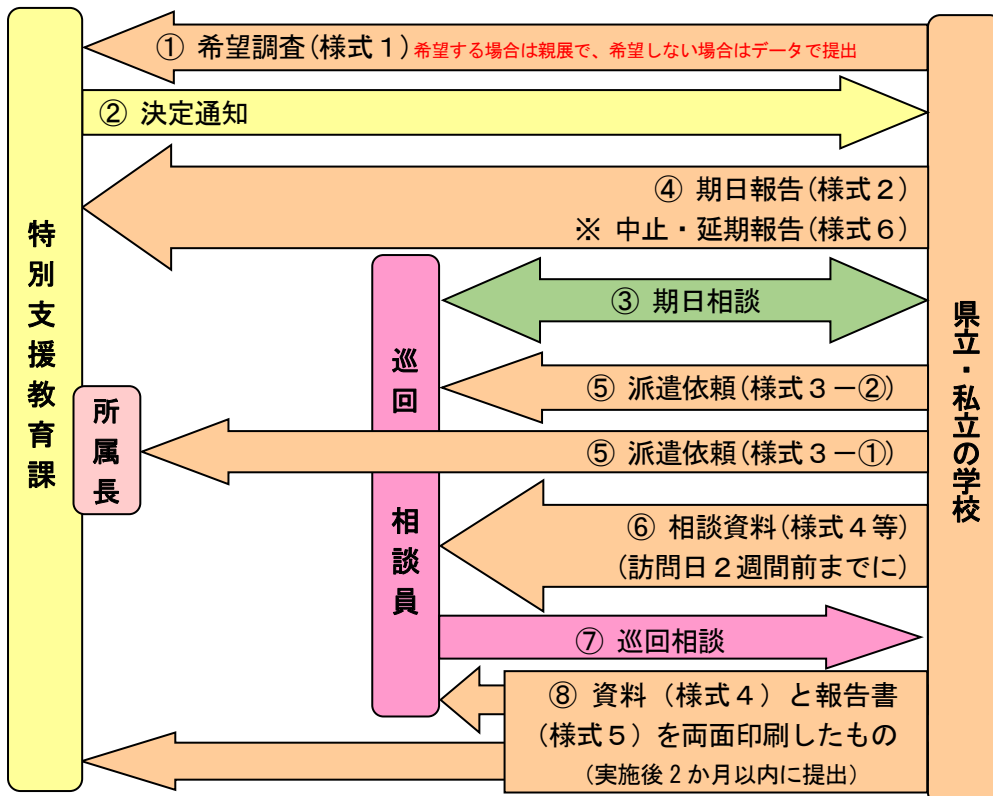
※「巡回相談の流れ」【参考図】

※中止（様式6）・延期（様式3-①②・6）は、必要となった場合のみ提出する。

1 市町（学校組合）立小・中学校



2 1以外の中学校・高等学校、特別支援学校



(様式1)

<小・中学校、高等学校用>

令和 年 月 日

香川県教育委員会事務局
特別支援教育課長 殿

学校名
校長氏名

令和8年度 巡回相談についての希望調査

1 巡回相談について (どちらかに○を付けて、ご提出ください。)

希望の有無 () 希望する () 希望しない

2 希望する場合

このことについて、下記のとおり申し込みます。

記

学年 (性別)	主 な 相 談 内 容	気になる面 (当てはまるものに○・その他は、記述)	診断名 (ある場合のみ)
()	・	() 不注意 () 多動・衝動性 () 対人関係 () ことばの発達 () 読み () 書き () 計算 () 手先の器用さ () 運動面 () 情緒面 () 基本的生活習慣 その他 ()	() 注意欠陥多 動性障害 () 学習障害 () 自閉症 その他 ()
()	・	() 不注意 () 多動・衝動性 () 対人関係 () ことばの発達 () 読み () 書き () 計算 () 手先の器用さ () 運動面 () 情緒面 () 基本的生活習慣 その他 ()	() 注意欠陥多 動性障害 () 学習障害 () 自閉症 その他 ()
令和7年度に巡回相談を受けた場合		巡回相談員氏名 ()	

* 巡回相談を希望する場合は、1名もしくは2名とすること。

* 市町立小・中学校は、所管の市町(学校組合)教育委員会へ、県私立中・高等学校は、特別支援教育課担当まで、電子データ(メール)にて提出のこと。

【県私立中・高等学校担当】

香川県教育委員会事務局特別支援教育課
主任指導主事 岡原 昌代

TEL 087-832-3757

FAX 087-806-0232

E-mail vm8384@pref.kagawa.lg.jp

(様式1)

<特別支援学校用>

令和 年 月 日

特別支援教育課長 殿

学校名

校長氏名

令和8年度 巡回相談についての希望調査

このことについて下記のとおり申し込みます。

記

1 巡回相談について

(1) 希望の有無 () 希望する () 希望しない

(2) 希望する場合

学年	幼児児童生徒の実態等 (診断名)
※巡回相談を依頼したい方があれば、所属・職種とお名前をご記入ください。	
(所属)	(職種) (お名前)
※巡回相談を依頼したい方とのこれまでのかかわりについてご記入ください。 (例) かかりつけの医師である。 これまでに相談に来てもらっている。 など	
(これまでのかかわり)	

- * 希望する場合は、個人情報が含まれるため親展で送付すること。
- * 希望しない場合は、メール(データ)にて提出すること。その際のファイル名は、「【学校名】(様式1)巡回相談希望なし」とすること。
- * 巡回相談員については、希望どおりにならない場合もあります。

(様式2)

令和 年 月 日

香川県教育委員会事務局
特別支援教育課長 殿

学校名
校長氏名

令和8年度 巡回相談の期日報告について

このことについて、下記のとおり報告します。

記

訪問する巡回相談員		訪問の日時
氏名		

※ 巡回相談員と日時を調整し、

市町(学校組合)立学校は、市町教育委員会へ
それ以外の学校は、特別支援教育課へ

} 書面にて提出してください。

令和 年 月 日

長 殿

学校名
校長氏名

巡回相談員の派遣について (依頼)

このことについて、下記のとおりお願いしたいので、貴所属
意ください。

様の派遣について御配

記

1 日 時 令和 年 月 日 () : ~ :

2 場 所

3 日 程 (記入例) ①授業参観 : ~ :
(教室)

②懇談 : ~ :
(室)

参加者 ()

※管理職、特別支援教育コーディネーターも可能な限り同席してください。

様

学校名
校長氏名

巡回相談員の派遣について(依頼)

このことについて、下記のとおりお願いします。

記

1 日時 令和 年 月 日 () : ~ :

2 場所

3 日程 (記入例) ①授業参観 : ~ :
(教室)

②懇談 : ~ :
(室)

参加者 ()

※管理職、特別支援教育コーディネーターも可能な限り同席してください。

4 学校連絡先 ①住所 (〇〇市 〇〇町 〇〇番地)

②電話番号 (〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)

5 備考

(様式4) 相談日の2週間前までに巡回相談員に親展で送付

取扱注意

資料

(作成 令和 年 月 日)

学校名				作成者職・氏名		
予定日時	令和 年 月 日 () : ~ :					
学 年	第 学年	性 別		生年月	年 月生まれ	
巡回相談を希望するに至った経緯 (保護者からの相談、担任の気付きなどの内容) と主な相談内容 (経緯)						
(主な相談内容)						
現在の実態			これまでの対応			
学 習 面	※教科等の習得状況、学習意欲等			※成功例、失敗例を問わず、対応したことを記入		
生 活 ・ 行 動 面	※基本的な生活習慣、健康面の状態等					
社 会 性 ・ 情 緒 面	※興味・関心、指示理解、意思表示、情緒、集中力等					
好きなこと、得意なこと						
その他 (家庭環境、保護者の困り感、要望等、相談にあたって必要な情報があれば記入する。)						
検査の記録や相談機関との相談歴等						
校内支援体制について (校内委員会、特別支援教育コーディネーター・支援員等の取組)						
個別の指導計画等の作成・活用状況 (作成していれば○をつける。)						
個別の指導計画 () 個別の教育支援計画 () サポートファイル「かけはし」 ()						

- * 管理職に供覧した後に提出すること。個人情報が含まれるため、巡回相談員には親展で送付すること。
- * 巡回相談実施後にも、この資料 (様式4) と報告書 (様式5) を両面印刷して提出すること。

殿

学校名
校長氏名

巡回相談実施後の報告について

このことについて、下記のとおり報告します。

記

巡回相談日時	令和 年 月 日 () : ~ :			
巡回相談員氏名		作成者職・氏名		
当日の主な日程				
出席者	<input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> コーディネーター <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> 担任 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 支援員 <input type="checkbox"/> スクールカウンセラー <input type="checkbox"/> その他()			
巡回相談の概要・助言内容				
実施後の状況	指導目標(短期目標)	指導の手立て	指導の評価(◎○△)	今後の指導の方向性
	・	・	・	・
【校内支援体制について】 <input type="checkbox"/> 成果 <input type="checkbox"/> 課題				

提出先等

市町(学校組合)立の学校

①巡回相談員、②香川県教育委員会事務局特別支援教育課長、③市町(学校組合)教育委員会教育長、④教育事務所長にそれぞれ一部ずつ提出してください。

市町立以外の学校

①巡回相談員 ②香川県教育委員会事務局特別支援教育課長にそれぞれ一部ずつ提出してください

- * 巡回相談実施後、資料(様式4)とこの報告書(様式5)を両面印刷して提出すること。
- * 個人情報が含まれるため、それぞれの提出先には親展で送付すること。

取扱注意

資料 (記入例)

(作成 令和〇年〇月〇日)

学校名	〇〇学校	作成者職・氏名	教諭 〇〇 〇〇
予定日時	令和 年 月 日 () : ~ :		
学 年	第〇学年	性 別	〇 生年月 平成〇年 〇月生まれ
巡回相談を希望するに至った経緯 (保護者からの相談、担任の気付きなどの内容) と主な相談内容			
(経緯) ・保護者から落ち着きのなさについての相談があった。学校生活の様子からも、～。			
(主な相談内容) ・集中力が持続できるようにするために、どのような教育環境を整えればいいのか教えていただきたい。			
現在の実態		これまでの対応	
学 習 面	※教科等の習得状況、学習意欲等 ・授業中、手遊びをよくしている。 ・音楽では、元気よく歌うことができる。	※成功例、失敗例を問わず、対応したことを記入 ・個別に声掛けができるように座席を前の方に行っているが、他の児童の対応をしていると、声掛けのタイミングが遅くなってしまう。	
	各教科等における、得意な面や苦手な面について記入します。		
生 活 ・ 行 動 面	※基本的な生活習慣、健康面の状態等 ・給食を時間以内に食べられないことが多い。特に、給食の放送でリクエスト曲が流れると遅くなる。	学校生活を送る上で、気がかりな行動の様子とその行動が起こるきっかけとなる事柄や状況などを記入します。	
社 会 性 ・ 情 緒 面	※興味・関心、指示理解、意思表示、情緒、集中力等 ・音楽室や隣の教室から音楽が流れてくると、そちらに集中してしまう。	集団での活動や友だちとのかかわりなどの様子、コミュニケーションに関する課題などを記入します。	
好きなこと、得意なこと			
歌を歌うこと。			
その他 (家庭環境、保護者の困り感、要望等、相談にあたって保護者は、～。		「特別支援教育ハンドブック」や「個別の指導計画作成と活用の手引」(香川県教育委員会 HP 掲載)を参考にお書きください。	
検査の記録や相談機関との相談歴等			
・〇歳児検診後、発達相談を2か月に1回、受けていた。			
校内支援体制について (校内委員会、特別支援教育コーディネーター)		等 は 新 規 に 対 し	
・校内委員会で～。			
個別の指導計画等の作成・活用状況 (作成していれば〇を)			
個別の指導計画 (〇) 個別の教育支援計画 (〇) サポート			
* 管理職に供覧した後に提出すること。個人情報が含まれる			
* 巡回相談実施後にも、この資料 (様式4) と報告書 (様式			

殿

学校名
校長氏名

巡回相談実施後の報告について(記入例)

このことについて、下記のとおり報告します。

記

巡回相談日時	令和〇年〇月〇日(月) 13:30 ~ 16:00		
巡回相談員氏名	〇〇 〇〇	作成者職・氏名	教諭 〇〇 〇〇
当日の主な日程	情報共有 13:30~13:40 授業参観 13:45~14:30 懇談 14:45~16:00		
出席者	<input type="checkbox"/> 管理職 <input type="checkbox"/> コーディネーター <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> 担任 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 支援員 <input type="checkbox"/> スクールカウンセラー <input type="checkbox"/> その他()		
巡回相談の概要・助言内容	・支援方法について、～。 ・学習環境について、～。 ・支援体制について、～。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;">巡回相談の概要・助言内容について、記入します。</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;">1か月～2か月間、取り組んでみての評価を記入します。</div>		

実施後の状況	指導目標(短期目標)	指導の手立て	指導の評価(◎○△)	今後の指導の方向性
	・活動内容が分かり、取り組むことができる。 【校内支援体制】 <input type="checkbox"/> 成果 ・助言内容を職員間で共通理解し、～。 <input type="checkbox"/> 課題 ・管理職のリーダーシップのもと、校内委員会を定期的	・作業や活動の手順表を作り、見通しをもってできるようにする。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;">太枠内は、巡回相談実施日に、巡回相談員と相談の上、ご作成ください。</div>	<input type="checkbox"/> ・みんなと同じ活動ができるようになってきたが、活動内容によりおろ	<input type="checkbox"/> ・興味を持てないものに対しては消極的なので、活動に変化を持たせて集中力が持続

「特別支援教育ハンドブック」や「個別の指導計画作成と活用の手引」(香川県教育委員会 HP 掲載)を参考にお書きください。

提出先等

市町(学校組合)立の学校

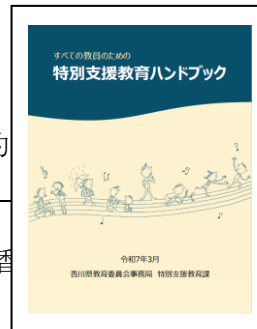
①巡回相談員、②香川県教育委員会事務局
③市町(学校組合)それぞれ一部ずつ提出してください。

市町立以外の学校

①巡回相談員 ②香川県教育委員会事務局特別支援教育課長にそれぞれ一部ずつ提出してください

* 巡回相談実施後、資料(様式4)とこの報告書(様式5)を両面印刷して提出すること。

* 個人情報が含まれるため、それぞれの提出先には親展で送付すること。



(様式6)

令和 年 月 日

香川県教育委員会事務局
特別支援教育課長 殿

学校名
校長氏名

令和8年度 巡回相談の中止・延期について

このことについて、下記のとおり報告します。

記

予定されていた期日	対 応
令和 年 月 日	中止 ・ 延期 (いずれか□で囲む)

延期の場合

変更された期日	巡回する相談員	
令和 年 月 日	氏名	

※ 巡回相談員と日時を調整し、

市町(学校組合)立学校は、市町教育委員会へ

それ以外の学校は、特別支援教育課へ

} 提出してください。