青森県医療的ケア児の通学支援事業

通学支援ハンドブック

（令和8年度試行版）



青森県教育委員会

令和8年10月

目次

2ページ	事業の目的／対象となる児童生徒
3ページ	事業のしくみ／利用までの3ステップ
4～5ページ	利用に当たってのルールと費用／緊急時の対応／「1回」の数え方
6ページ	役割分担と事前打合せで決めること
7ページ	困ったときの相談先
8～10ページ	手続フロー／各手続の詳細／登校時の一連の流れ
11ページ	複数名同乗・兄弟姉妹の同乗／変更・中止
12～23ページ	四者それぞれの役割／様式・見積書等の見本
24～31ページ	資料編（資料①～③の記入例）

資料①～③　事前打合せで作成する3つの資料を、この冊子では資料①（事前打合せ資料）、資料②（緊急時対応フロー）、資料③（119番通報手順・救急隊への引継ぎメモ）と呼びます。記入例は資料編25～31ページにあります。

※本冊子は、令和8年度の試行版です。実施の状況を踏まえて、必要に応じて見直します。

事業の目的

本事業は、福祉タクシー等に看護師が同乗して通学を支援することにより、医療的ケア児が安心して学校に通うことができる環境を整え、他者との関わりや自己表現の機会等を通じて将来の自立に向けた成長を支えるとともに、保護者の負担を軽減し、卒業後を見据えた持続可能な支援の充実につなげることを目指すものです。

- **自立促進**
- **保護者の負担軽減**
- **卒業後を見据えた持続可能な支援**

対象となる児童生徒

次の全てに当てはまり、県教育委員会が利用を認めた児童生徒です。

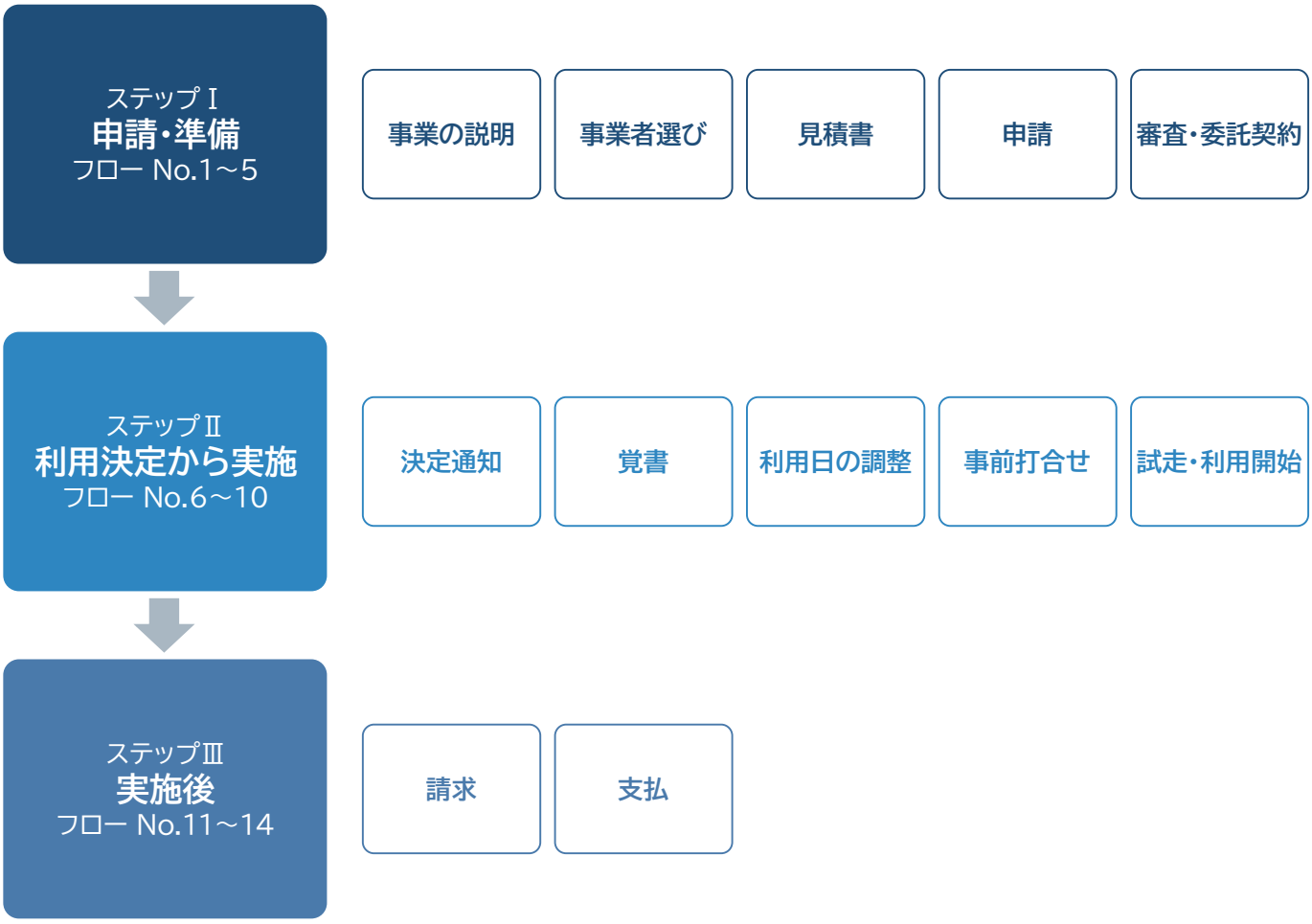
- 青森県内に居住し、県立特別支援学校に在籍して、学校で医療的ケアを受けていること
- 通年にわたり、通学時に喀痰吸引、人工呼吸器の管理等の医療的ケアが必要で、スクールバス等での通学が難しいこと
- 安全に通学できる状態であること

事業のしくみ



保護者は、福祉タクシー等事業者と訪問看護等事業者の両方を選び、申請します。契約の相手は、車両は保護者と福祉タクシー等事業者、看護は県教育委員会と訪問看護等事業者です。保護者の利用料は原則無料です。それぞれの役割は、「役割分担と事前打合せで決めること」を御覧ください。

利用までの3ステップ



関連ページ:役割分担と事前打合せ(6ページ)/手続フロー(8ページ)

利用に当たってのルールと費用

送迎は、自宅と学校の間に限ります。通院や他の場所への立ち寄りはできません。

「1回」は、登校時又は下校時のそれぞれにおける、自宅等と学校の間の往復の運行です。試走も1回に数えます。

体調等により、看護師等が安全に通学できないと判断したときは、当日の利用を中止します。

- キャンセル料の有無や条件は、事業者によって異なります。事前打合せで、キャンセル料の有無と発生する時刻（何時以降のキャンセルが対象か）を確認してください。
- 当日のキャンセルは、保護者と事業者の間で判断してください。
- 本人の体調不良など、本人に起因するやむを得ない事由によるキャンセルで事業者に費用（キャンセル料）が生じた場合は、事業者はそのキャンセル料を請求できます。ただし、キャンセル1回当たりの上限は、通常の運行1回に要する費用に相当する額です。

保護者の利用料は原則無料です。
ただし、次の費用は保護者の負担です。

- 主治医の指示書の作成費用
- 保護者の都合によるキャンセルの費用
- 就学奨励費の支給対象とならない費用
- 学校から福祉タクシー等事業者への支払を振込により行う場合の振込手数料

なお、運賃は、福祉タクシー等事業者の見積りによります。

事業者は、事業で知り得た家庭に関する個人情報を、事業の遂行に必要な範囲でのみ共有し、第三者に漏らしません（有効期間の終了後も同様です）。

緊急時の対応（基本の流れ）

安全な場所に停車 → 看護師が対応 → **必要に応じて119番通報** → 保護者に連絡 → 学校に連絡

- 具体的な対応は、児童生徒ごとに事前打合せで決め、資料②（緊急時対応フロー）及び資料③（119番通報手順・救急隊への引継ぎメモ）にまとめます。看護師は、乗車時に必ず携行してください。
- 判断に迷う場合は、ためらわず救急要請してください。

関連ページ：「1回」の数え方（5ページ）／役割分担と事前打合せ（6ページ）／相談先（7ページ）

「1回」の数え方

本事業の「1回」は、登校時又は下校時のそれぞれにおける、自宅等と学校の間を往復する運行です（試走を含みます）。次の図は、その一例です。

登校時（自宅－学校－自宅）



自宅で乗車し、学校で引き継いだ後、看護師のみが自宅に戻るまでが「1回」です。

下校時（学校－自宅－学校）



下校時は、自宅－学校－自宅の運行とすることもできます。出発点は、事前打合せで確認してください。

「1回」と経費の考え方

対象者が乗車した区間の車両の費用は、就学奨励費で負担します（保護者の負担はありません）。

看護に係る費用（看護師のみが乗車する区間の車両の費用を含む。）は、県教育委員会が訪問看護等事業者に支払う委託料（県事業費）で負担します。

- 見積書は、1回当たりの単価で作成します（見本は「見積書（記入例）」）。

関連ページ：利用に当たってのルールと費用（4ページ）／見積書（記入例）（23ページ）

役割分担と事前打合せで決めること

関係者の役割

保護者	事業者（訪問看護等事業者・福祉タクシー等事業者）を選び、利用を申請します。それぞれの事業者と、利用日を調整します。
学校	保護者と県教育委員会の間の窓口として、申請書類や保護者からの相談を取り次ぎます。事前打合せの日程を調整し、進行します。保護者の委任に基づき、利用料金を福祉タクシー等事業者に支払います。
訪問看護等事業者	県教育委員会から業務の委託を受け、看護師が車両に同乗して医療的ケアを行います。
福祉タクシー等事業者	保護者との運送契約に基づき、車両を安全に運行し、看護師の業務に協力します。月ごとに、請求書等を学校に提出します。
県教育委員会	事業の実施主体として、利用の審査・決定と訪問看護等事業者との委託契約を行います。事業者からの問合せには直接対応します。

市町村の障がい福祉担当、医療的ケア児等コーディネーター、医療的ケア児等圏域アドバイザーについては、「困ったときの相談先」を御覧ください。

事前打合せで決めること（資料①に記入）

児童生徒の状態や事業者によって異なるため、関係者で話し合って決め、資料①（事前打合せ資料）に記入してください。

乗車するかどうかの決め方（登校時・下校時）	①-4	乗車を見合わせたときの対応	①-4
欠席・遅刻の連絡先と連絡する人	①-4	乗車中に遅れそうなときの連絡	①-4
キャンセル料の有無と発生する時刻	①-4	乗降時の介助の分担	①-2
医療的ケア物品の準備と確認	①-3	兄弟姉妹が同乗するときの過ごし方	①-6
緊急時の対応	資料②③		

決め方の例は、資料編の資料①の記入例を参考にしてください。

三 困ったときの相談先

困ったときは、内容に応じて次の窓口に相談してください。事業者の選定、契約、利用日の調整は、保護者が事業者と直接行います。事業者の方は、「事業者の方の相談先」を御覧ください。

事業者を探したい。 事業者の情報がほしい。	▸ **市町村の障がい福祉担当／医療的ケア児等コーディネーター** 事業者に関する情報を提供します（情報提供のみです）。
地域に事業者の情報が少ない。	▸ **上の相談先（市町村等）** 医療的ケア児等圏域アドバイザーが、市町村等を後方支援します。
申請書類の出し方など、事業の利用について知りたい。	▸ **学校** 申請書類や保護者からの相談を、県教育委員会に取り次ぎます。
事前打合せの日程や進め方を知りたい。	▸ **学校** 日程を調整し、資料①～③を用いて進行します。
利用日、見積書、キャンセル料の条件、乗降時や緊急時の対応を相談したい。	▸ **事業者（訪問看護等事業者・福祉タクシー等事業者）** 保護者が事業者と直接やり取りします。
利用の審査や決定など、事業全体について知りたい。	▸ **県教育委員会（特別支援教育推進室）** 保護者の問合せは、学校を通じてお受けします。連絡先は裏表紙にあります。

事業者の方の相談先

利用日、キャンセル料の条件、乗降時や緊急時の対応は、保護者と直接相談してください。

事業の概要や、委託契約（訪問看護等事業者）について知りたい。見積書の作成方法を知りたい。	▸ **県教育委員会（特別支援教育推進室）** 事業者からの問合せには、直接対応します。
訪問看護等事業者：業務請求書、実績報告書、内訳書の作成や提出について知りたい。	▸ **県教育委員会（特別支援教育推進室）** 翌月10日までに県教育委員会へ提出します。
福祉タクシー等事業者：請求書等の提出や、利用料金の支払について知りたい。	▸ **学校** 請求書等は学校に提出します。学校が確認し、保護者の委任に基づき支払います。

医療的ケア児等圏域アドバイザーとは

県が各圏域に配置し、地域で活動する医療的ケア児等コーディネーターを支援・助言します。医療・福祉・教育等の関係機関と連携し、市町村や関係機関に助言・支援を行います。

詳しくは、県ホームページ「医療的ケア児支援について」を御覧ください。
https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/syofuku/iryouteki-care.html

手続フロー（関係者・役割分担）

◎主たる担当・進行窓口　●受領・受理等窓口　（市町村等の関わりは「困ったときの相談先」）

	No.・手続		県教委	学校	保護者	訪問看護等事業者	福祉タクシー等事業者
ステップⅠ申請　準備	1	事前協議	◎ 事前協議	● 事前協議			
	2	事業説明		◎ 事業説明	● 説明を受ける		
	3	利用申請	● 受理	● 受付・送付	◎ 事業者選定 ・ 申請 ・ 委任状	◎ 見積書提出 指示書受領	◎ 見積書提出
	4	審査	◎ 審査				
	5	委託契約	◎ 委託契約			● 委託契約	
ステップⅡ利用決定から実施	6	決定通知	◎ 決定（却下）通知	● 取次	● 受領		
	7	覚書締結		◎ 覚書	● 覚書	● 覚書	● 覚書
	8	利用日調整			◎ 利用日の調整	● 利用日の調整	● 利用日の調整
	9	事前打合せ		◎ 打合せの日程調整・進行	● 参加	● 参加・資料②③作成	● 参加
	10	実施（試走含む）		● 受入れ	● 引継ぎ	◎ 同乗・ケア	◎ 運行
ステップⅢ実施後	11	業務請求 ・ 支払	◎ 審査・支払			◎ 業務請求	
	12	移動旅費支払				◎ 支払	● 受領
	13	利用料金請求・支払		● 請求書等受理			◎ 請求書等提出
	14	利用料金支払		◎ 支払	● 支払方法の協議		● 受領

各手続の詳細

No.は、手続フローと、各者のページの確認項目の〔 〕内の番号に対応しています。

ステップⅠ　申請・準備（フロー No.1～5）	
1	県教育委員会は、対象者について、学校と事前に協議する。
2	学校は、対象者の保護者に事業を説明し、利用の意向を確認した後、実施要項（各種様式を含む。）、ハンドブック、見積書作成依頼文、チラシを3部渡す。
3	保護者は、訪問看護等事業者と福祉タクシー等事業者をそれぞれ選び、見積書の作成を依頼する。学校に申請書（様式第1号）、同意書（様式第2号）、見積書、指示書の写しを、訪問看護等事業者に指示書の原本を、紙で提出する。複数名同乗・兄弟姉妹の同乗を希望するときは、申請書に記入する。学校は、保護者に委任状の記入を依頼し、取得する（時期は学校の案内による）。
4	県教育委員会は、要件に適合していると認めるときは、利用を承認する。複数名同乗は、6要件（「複数名同乗・兄弟姉妹の同乗」）も確認する。
5	県教育委員会は、訪問看護等事業者と業務委託の契約を締結する。
ステップⅡ　利用決定から実施（フロー No.6～10）	
6	県教育委員会は、結果を様式第3－1号又は第3－2号で、学校を通じて保護者に通知する。学校は、通知の写しを保管する。
7	令和8年度は、学校、保護者、福祉タクシー等事業者、訪問看護等事業者の四者で覚書を締結する。
8	保護者は、事業者と利用日（通学支援を利用する日）を調整する。
9	事業の開始前に、学校、保護者、訪問看護等事業者、福祉タクシー等事業者が、資料①～③を用いて打合せを行う。
10	保護者同乗で試走を行い、ルート、停車場所、ケアの引継ぎ等を確認して、利用を開始する。試走も1回に数える。
ステップⅢ　実施後（フロー No.11～14）	
11	訪問看護等事業者は、翌月10日までに、業務請求書、実績報告書、内訳書を県教育委員会に提出する。県教育委員会は、審査の上、委託料を支払う。キャンセルの理由は、備考欄に記載する。
12	訪問看護等事業者は、福祉タクシー等事業者に、看護師の移動旅費を毎月支払う。
13	福祉タクシー等事業者は、月ごとに、請求書及び運行実績を証明する書類（請求書等）を学校に提出する。キャンセルの理由も記載する。
14	学校は、請求書等を確認の上、保護者の委任に基づき、就学奨励費の支給対象となる額を福祉タクシー等事業者に支払う。支払の方法は保護者と協議して決め、振込手数料は保護者の負担とする。

関連ページ：複数名同乗・兄弟姉妹の同乗（11ページ）／「1回」の数え方（5ページ）／相談先（7ページ）

登校時の一連の流れ

送迎当日の四者の動きの一例です。実際の分担や時刻は、事前打合せで決めます。

場面	保護者	看護師	運転手	学校	看護	経費
（任意）訪問看護 利用する場合	（利用時）訪問看護を受ける	（利用時）体調確認・ケア（医療保険）	—	—	医療保険	
① 自宅で乗車 例 8:25～8:35	体調を引き継ぎ、物品を渡す	体調確認・物品の作動確認	乗車・車椅子の固定	—	本事業の看護師の業務時間 自宅→学校→自宅	区間① 児童生徒が乗車
② 学校へ走行 例 8:35～9:05	連絡がとれる状態を確保	医療的ケア・状態の観察	安全運行 ケア時は停車	—		
③ 学校に到着 例 9:05～9:10	—	学校看護師・担任へ体調と物品を引継ぎ	降車	受入れ・引継ぎ受け		
④ 自宅へ戻る 看護師のみ乗車	—	看護師のみ乗車して戻る	自宅へ運行	—		区間②
⑤ 記録・請求	—	業務時間等を記録・請求	運行実績を記録	—		

区間①（児童生徒が乗車）	車両＝旅客運賃（就学奨励費） 看護＝委託料（県事業費）
区間②（看護師のみ乗車）	看護師の移動旅費として委託料に含まれ、訪問看護等事業者から福祉タクシー等事業者に支払われます。

- 登校前の訪問看護の利用は任意です。訪問看護を利用している場合は、登校前に訪問看護（医療保険）を受けて体調を確認し、同じ看護師が引き続き同乗する方法をお勧めします。
- 本事業の看護師の業務時間は、自宅で乗車してから、学校で引き継ぎ、自宅に戻るまで（自宅－学校－自宅）です（「1回」の数え方を参照）。
- 下校時は、自宅－学校－自宅の運行とすることもできます。乗車するかどうかの決め方、乗降時の介助の分担、乗車時間などは、事前打合せで決めます（「役割分担と事前打合せで決めること」）。

関連ページ：「1回」の数え方（5ページ）／役割分担と事前打合せ（6ページ）

複数名同乗・兄弟姉妹の同乗

1 複数名同乗（対象者が複数で同じ車両を利用する場合）

複数名同乗は、次の全てが整っていると県教育委員会が認めるときに限り、行うことができます。希望する場合は、申請書の「同乗の希望」欄に記入してください（利用の承認の際に、県教育委員会が次の事項を確認します）。

1. 同乗する全ての対象者の保護者が、複数名同乗に同意していること。
2. 同乗する対象者の組合せ及び必要な看護師の人数について、訪問看護等事業者が、必要に応じて主治医の意見を踏まえ、可否を判断していること。
3. 乗降、引継ぎ及びケアに伴う停車時間を含む総所要時間が適切であり、同乗する各対象者の健康面及び心理面に支障がないこと。
4. 利用日の調整、欠席及び体調変化時の連絡体制並びに緊急時の対応体制が整っていること。
5. 保護者、学校、訪問看護等事業者及び福祉タクシー等事業者による事前の打合せ並びに保護者が同乗する試走により、通学ルート、停車場所及びケアの引継ぎ等を確認していること。
6. 日常利用している看護師以外の看護師が同乗する場合は、事前に十分な打合せを行い、複数名同乗に対応できることを確認していること。

同乗する対象者の組合せは、あらかじめ定めます。

2 兄弟姉妹の同乗（対象者でない兄弟姉妹が同乗する場合）

- 対象者と同じ学校に在籍する兄弟姉妹で、対象者でない者が、対象者の通学に使う車両に同乗することは、保護者、訪問看護等事業者及び福祉タクシー等事業者の三者が、県教育委員会が別に定める同意事項に同意したときに限り、行うことができます。
- 同乗に伴い追加で生じる経費（看護師の業務が増えた場合の経費を含む。）は、事業の対象外です。就学奨励費の対象とならず、県教育委員会も負担しません。
- 同乗を希望する場合は、申請書の「同乗の希望」欄に記入してください。同意事項及びその同意書の様式は、県教育委員会が別に定めます。希望する場合は、学校を通じて県教育委員会に問い合わせてください。
- 車内での過ごし方や緊急時の対応は、事前打合せで確認し、資料①に記録します。同意書（様式第2号）の⑧は、これらの事項を確認し、理解したことを確認するものです。

3 変更・中止

- 医療的ケアの内容、事業者、住所等に変更があるときは、利用（変更）申請書（様式第1号）を改めて提出してください。
- 対象の要件を満たさなくなったときや、不正な申請が判明したときは、利用を中止し、又は決定を取り消すことがあります。

資料編　資料①～③の記入例を掲載しています。様式の見本や見積書は、四者それぞれのページにあります。

四者それぞれの役割

保護者

関わる手続（手続フロー・各手続の詳細のNo.）

1 2 **3** 4 5 6 7 **8** 9 10 11 12 13 14

●塗り＝主に担当　○枠＝受け取る・参加する

ステップⅠ　申請・準備

- □ 学校から事業の説明を受ける〔2〕
- □ 事業者（訪問看護等事業者・福祉タクシー等事業者）を、それぞれ選び、受託できるか確認する（事業者の情報は、市町村の障がい福祉担当、医療的ケア児等コーディネーターから得られます。「困ったときの相談先」を参照）〔3〕
- □ それぞれの事業者に見積書の作成を依頼する（訪問看護を利用している場合は、登校前の訪問看護との組合せも相談する）〔3〕
- □ 主治医に指示書の作成を依頼する〔3〕
- □ （複数名同乗や兄弟姉妹の同乗を希望する場合）事業者と協議し、申請書の「同乗の希望」欄に記入する（「複数名同乗・兄弟姉妹の同乗」を参照）〔3〕
- □ 申請書類（様式第1号・第2号、見積書、指示書の写し）を紙で学校に、指示書の原本を訪問看護等事業者に提出する（様式の見本は次ページ以降）〔3〕
- □ 学校の案内に従い、委任状に記入する（就学奨励費の受領と福祉タクシー等事業者への支払を学校に委任するもの。時期は学校の案内による）〔3〕

ステップⅡ　利用決定から実施

- □ 決定通知を学校から受け取る〔6〕
- □ 覚書を、学校、事業者と締結する〔7〕
- □ 事業者と利用日を調整する〔8〕
- □ 事前打合せ（日程は学校が調整）に参加し、「役割分担と事前打合せで決めること」の項目を関係者と決める〔9〕
- □ 緊急時に対応できる医療機関を確保し、事業者と共有する〔9〕
- □ 試走に同乗し、ルートやケアのための停車場所等を確認する〔10〕

利用中

- □ 事前打合せで決めたとおりに、乗車の判断や欠席・遅刻の連絡等を行う〔10〕
- □ 医療的ケアの内容が変わったときは、事業者と学校に連絡する〔10〕
- □ 事業の範囲を超える依頼（立ち寄り等）はしない

ステップⅢ　実施後

- □ 学校と協議して、支払の方法（現金払い又は振込）を決める（振込の場合は、振込手数料は保護者の負担）〔14〕

キャンセルについて　キャンセル料の条件は事業者ごとに異なります。本人に起因するやむを得ない事由によるキャンセルでキャンセル料が生じた場合は、事業者が請求できます。ただし、キャンセル1回当たりの上限は、通常の運行1回に要する費用に相当する額です。保護者の都合によるものは保護者の負担です。

様式

様式第1号　利用(変更)申請書(見本)

提出の流れ:保護者等 → 学校(写しを保管) → 県教育委員会(原本)

「同乗の希望」欄があります。添付書類は、指示書の写しと両事業者の見積書です(兄弟姉妹の同乗を希望する場合は、県教育委員会が定める同意書も添えます)。

様式第１号（要項第９・１０関係）

年　　月　　日

青森県教育庁学校教育課長　殿

保護者等氏名

医療的ケア児の通学支援事業利用（変更）申請書

下記のとおり、本事業の利用（変更）を申請します。

記

1　対象児童生徒

（１）学校名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿学校

（２）学部・学年・氏名　＿＿＿＿学部　＿＿＿学年　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

（３）住所　〒＿＿＿＿－＿＿＿＿

（４）電話番号　（自宅又は携帯電話）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　同乗の希望（該当するものにチェックしてください。）

（１）複数名同乗　□希望しない　□希望する

同乗する他の対象者の氏名（全員）　＿＿＿＿、＿＿＿＿、＿＿

（２）兄弟姉妹の同乗　□希望しない　□希望する

兄弟姉妹の学年・氏名　＿＿＿＿学年　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

3　添付書類

・　主治医の指示書（写し）
・　訪問看護等事業者の見積書
・　福祉タクシー等事業者の見積書
・　同意事項に係る同意書（兄弟姉妹の同乗を希望する場合）

保護者等→学校（写しを保管）→委員会（原本）

様式

様式第2号　同意書（見本）

提出の流れ：保護者等 → 学校（写しを保管） → 県教育委員会（原本）

遵守事項に⑧があります。保護者等の負担となる費用、複数名同乗及び兄弟姉妹の同乗に関する事項について、本ハンドブックの内容を確認し、理解してください。

様式第２号（要項第９関係）

年　　月　　日

青森県教育庁学校教育課長　殿

保護者等氏名

医療的ケア児の通学支援事業に係る同意書

児童生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の、医療的ケア児の通学支援事業の利用を申請するに当たり、下記について、同意・遵守します。

記

本事業について、訪問看護等事業者及び福祉タクシー等事業者の本事業の遂行に協力し青森県教育委員会や学校のほか、医療機関その他関係機関と円滑な連携を図り、次の各号に掲げることを理解し、協力するものとする。

① 本事業の利用に際して、本事業の範囲を超える業務等の依頼を訪問看護等事業者及び福祉タクシー等事業者に対して行わないこと。

② 児童生徒の車両の乗降が安全かつ確実に行われるよう、必要な協力をすること。

③ 訪問看護等事業者及び福祉タクシー等事業者が児童生徒の健康状態等により安全に通学を行うことができないと判断したときは、当日の医療的ケア児の通学支援事業による通学を中止し、必要に応じて、児童生徒の送迎等を行うこと。

④ 児童生徒の通学及び在校中、訪問看護等事業者及び福祉タクシー等事業者と連絡がとれる状態を常に確保し、必要に応じて、所要の対応をすること。

⑤ 緊急時等に対応可能な医療機関の確保に努めるとともに、その情報を訪問看護等事業者及び福祉タクシー等事業者と共有し、緊急時等において関係機関から連絡があったときは、直ちに当該医療機関等に通報又は連絡等を行うこと。

⑥ 本事業による通学が、利用の承認の基準を満たさなくなったときは、本事業の利用を一旦、休止すること。

⑦ 本事業の利用に際して、業務等を行う訪問看護等事業者及び福祉タクシー等事業者を保護者等の責任において選定すること。また、選定した事業者との間に問題等が発生した場合は、事業者と協議して解決を図ること。

⑧ 保護者等の負担となる費用、複数名同乗及び兄弟姉妹の同乗に関する事項について、通学支援ハンドブックの内容を確認し、理解すること。

保護者等→学校（写しを保管）→委員会（原本）

四者それぞれの役割

学校

関わる手続（手続フロー・各手続の詳細のNo.）

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

●塗り＝主に担当　○枠＝受け取る・参加する

ステップⅠ　申請・準備

- □ 対象者について県教育委員会と協議する〔1〕
- □ 保護者に事業を説明し、書類を渡す〔2〕
- □ 保護者に委任状の記入を依頼し、取得する（就学奨励費の受領と福祉タクシー等事業者への支払を学校に委任するもの。時期は、学校の事情に応じて決める）〔3〕
- □ 申請書類（紙）を受け付け、写しを保管して、県教育委員会に提出する〔3〕

ステップⅡ　利用決定から実施

- □ 決定通知を受け、写しを保管して保護者に取り次ぐ〔6〕
- □ 覚書（令和8年度試行）を、保護者、福祉タクシー等事業者及び訪問看護等事業者と締結する〔7〕
- □ 事前打合せの日程を調整し、資料①～③（事前打合せ資料、緊急時対応フロー、119番通報手順・救急隊への引継ぎメモ）を用いて進行する〔9〕

利用中

- □ 事前打合せで決めたとおりに、乗車の判断や引継ぎ等を行う〔10〕
- □ 行事等で登下校時刻が変わるときは、保護者に知らせる〔10〕
- □ 保護者からの相談を受け、県教育委員会に伝える

ステップⅢ　実施後

- □ 福祉タクシー等事業者から請求書等（請求書及び運行実績を証明する書類）の提出を受け、内容を確認する〔13〕
- □ 保護者の委任に基づき、就学奨励費のうち利用料金に係る額を福祉タクシー等事業者に支払う（支払の方法は保護者と協議して決める。振込手数料は保護者の負担）〔14〕
- □ 本人に起因するやむを得ない事由によるキャンセルで、車両のキャンセル料が生じたときは、請求書等の内容を確認の上、就学奨励費の例により福祉タクシー等事業者に支払う〔14〕

保護者に渡す書類（3部）　実施要項（各種様式を含む。）、ハンドブック、見積書作成依頼文、チラシ（見本は次ページ以降）

ワンポイント　事前打合せでは、資料の作成者や共有の方法を、誰か一人に任せきりにせず、参加者同士で決めてください。

様式

様式第３－１号・第３－２号　決定通知・却下通知（見本）

提出の流れ：県教育委員会 → 学校（写しを保管） → 保護者等（原本）

様式第３－１号（要項第１０関係）

文　書　番　号
年　　月　　日

（保護者等氏名）　　殿

青森県教育庁学校教育課長
（ 公 印 省 略 ）

医療的ケア児の通学支援事業利用（変更）の決定について

年　月　日付けで申請があった医療的ケア児の通学支援事業利用（変更）申請について、審査の結果、下記のとおり決定したので通知します。

記

児童生徒氏名	
有効期間	年　月　日まで
同乗の承認	複数名同乗　　有　・　無 （同乗する対象者：　　） 兄弟姉妹の同乗　　有　・　無

様式第３－２号（要項第１０関係）

文　書　番　号
年　　月　　日

（保護者等氏名）　　殿

青森県教育庁学校教育課長
（ 公 印 省 略 ）

医療的ケア児の通学支援事業利用（変更）の却下について

年　月　日付けで申請があった医療的ケア児の通学支援事業利用（変更）申請について、審査の結果、下記のとおり却下したので通知します。

記

児童生徒氏名	
理由	

見積書

見積書作成依頼文（見本：訪問看護等事業者宛て）

学校から保護者に渡し、保護者が事業者に依頼します。

福祉タクシー等事業者宛ての依頼文は、宛先、業務の概要（自宅から学校までの送迎）、対象業務、提出先（保護者及び訪問看護等事業者）及び留意事項の一部が異なります。

令和　　年　　月　　日

訪問看護等事業者　御中

青森県教育庁学校教育課長
（公印省略）

医療的ケア児の通学支援事業に係る見積書の提出について（依頼）

県教育委員会では、福祉タクシー等に看護師が同乗して通学を支援することにより、医療的ケア児が安心して学校に通う環境を整え、他者との関わりや自己表現の機会等を通じて将来の自立に向けた成長を支えるとともに、保護者の負担を軽減し卒業後を見据えた持続可能な支援の充実につなげることを目的に、別添要項のとおり医療的ケア児の通学支援事業（以下「本事業」という。）を実施しております。

つきましては、本事業における訪問看護等業務の委託（契約）に係る経費を積算するに当たり、下記のとおり見積書の提出をお願いいたします。

御多用のところ恐縮ですが、御協力くださいますようお願い申し上げます。

記

1　業務の概要

医療的ケアを必要とする幼児児童生徒の自宅から学校までの送迎車両内において、看護師等が同乗し、必要な医療的ケアを実施する業務

2　見積りに関する事項

- 対象業務：送迎車両同乗による医療的ケアの実施
- 見積単位：登校時又は下校時の送迎１回当たりの単価(税込)

3　提出方法

別紙を参考に見積書を作成し、紙媒体により、保護者へ提出してください。

4　留意事項

- 見積金額は、消費税及び地方消費税を含めた金額を記載してください。
- 本依頼は契約締結を確約するものではなく、経費積算のための参考見積です。
- 実施に当たっては、改めて契約内容について協議させていただきます。

【担当】　特別支援教育推進室　〇〇
TEL：０１７（７３４）９８８２
Email：tokubetsushien@pref.aomori.lg.jp

四者それぞれの役割

訪問看護等事業者

関わる手続（手続フロー・各手続の詳細のNo.）

1 2 **3** 4 **5** 6 **7** **8** **9** **10** **11** **12** 13 14

●塗り＝主に担当　○枠＝受け取る・参加する

ステップⅠ　申請・準備

- □ 受託できるか回答し、見積書を保護者に提出する（看護師派遣、長時間加算及び看護師の移動旅費を含む）〔3〕
- □ 指示書の原本を保護者から受け取る〔3〕
- □ 県教育委員会と委託契約を結ぶ〔5〕

ステップⅡ　利用決定から実施

- □ 覚書を、学校、保護者及び福祉タクシー等事業者と締結する〔7〕
- □ 保護者と利用日を調整する〔8〕
- □ 事前打合せに参加し、キャンセル料の条件を示すとともに、資料②緊急時対応フロー・資料③119番通報手順を作成する〔9〕
- □ 試走に同乗する〔10〕

利用中

- □ 車内で医療的ケアを行い、学校で引き継ぐ〔10〕
- □ 事前打合せで決めたとおりに、乗車の判断や連絡等を行う〔10〕
- □ 登校前の訪問看護と本事業の業務は、時刻を区切って記録する〔10〕

ステップⅢ　実施後

- □ 翌月10日までに、業務請求書、実績報告書及び内訳書を県教育委員会に提出する〔11〕
- □ キャンセルが発生した場合は、実績報告の備考欄にその理由を記載する〔11〕
- □ 看護師の移動旅費を福祉タクシー等事業者に支払う〔12〕

提出書類　県教育委員会へ：業務請求書（様式第4号）、実績報告書（様式第5号）、内訳書（見本は次ページ以降）

ワンポイント　本事業の看護師の業務時間は、自宅－学校－自宅など（5ページ参照）です。資料②・③は、乗車時に必ず携行してください。

様式

様式第4号　業務請求書(見本)

提出の流れ:訪問看護等事業者 → 県教育委員会(翌月10日まで)

実績報告書(様式第5号)及び内訳書と併せて提出します。

様式第４号（要項第１１関係）

年　　月　　日

医療的ケア児の通学支援事業業務請求書

青森県教育委員会教育長　殿

（受注者）
住　所
氏　名

委託料（管理番号：　　）の支払を受けたいので、下記のとおり請求します。

記

1　請求金額（　　月分）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

2　振込先

金融機関名	銀行　信用金庫 信用組合		支店名		本店　支店 出張所				
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号							
（フリガナ） 口座名義									

事業者→委員会

様式

様式第5号　実績報告書(見本)

提出の流れ:訪問看護等事業者 → 県教育委員会(翌月10日まで)

業務請求書(様式第4号)及び内訳書と併せて提出します。

様式第５号（要項第１１関係）

医療的ケア児の通学支援事業実績報告書

受注者名

1　実施期間

年　月　日から　年　月　日まで

2　実施回数等

児童生徒氏名		総実施回数　回

3　事業費

項　目		金　額	内　訳
看護師派遣	基本額	0	回 × @　円
	加算額	0	回 × @　円
運送費	基本額	0	回 × @　円
	加算額	0	回 × @　円
その他			
計		0	

※内訳欄は適宜修正してください

※（別紙）内訳書も併せて提出してください。

事業者→委員会

様式 実績報告内訳書（見本）

提出の流れ：訪問看護等事業者 → 県教育委員会（翌月10日まで）

業務時間は、自宅－学校－自宅など（5ページ参照）です。30分単位で切り上げます。キャンセルが発生した場合は、備考欄にその理由（例：本人の発熱のため）を記載してください。

別紙

医療的ケア児の通学支援事業実績報告内訳書　　（　　月分）

	実施日	児童生徒氏名 （複数名同乗の場合は 同乗した全員）	送迎区間	業務開始時刻	業務終了時刻	業務時間	30分単位で 切り上げた時間	備考
1			～			0:00	0:00	
2			～			0:00	0:00	
3			～			0:00	0:00	
4			～			0:00	0:00	
5			～			0:00	0:00	
6			～			0:00	0:00	
7			～			0:00	0:00	
8			～			0:00	0:00	
9			～			0:00	0:00	
10			～			0:00	0:00	
計							0:00	

※複数名同乗の場合は、児童生徒氏名欄に同乗した児童生徒全員を記入してください。
※看護師が複数従事した場合は、備考欄にその旨（人数）を記入してください。
※キャンセルが生じた場合は、備考欄にその理由を記入してください。

事業者→委員会

四者それぞれの役割

福祉タクシー等事業者

関わる手続（手続フロー・各手続の詳細のNo.）

1 2 **3** 4 5 6 **7** **8** **9** **10** 11 **12** **13** **14**

●塗り＝主に担当　○枠＝受け取る・参加する

ステップⅠ　申請・準備

- □ 受託できるか回答し、見積書を保護者及び訪問看護等事業者に提出する〔3〕

ステップⅡ　利用決定から実施

- □ 覚書を、学校、保護者及び訪問看護等事業者と締結する〔7〕
- □ 保護者と利用日を調整する〔8〕
- □ 事前打合せに参加し、キャンセル料の条件を示すとともに、乗降時や緊急時の対応を確認する〔9〕
- □ 試走で、ルートや車椅子の固定方法等を確認する〔10〕

利用中

- □ 安全に運行し、ケアが必要なときは安全な場所に停車する〔10〕
- □ 事前打合せで決めたとおりに、乗降時の対応や連絡等を行う〔10〕

ステップⅢ　実施後

- □ 月ごとに、保護者との契約に基づき算出した利用料金について、請求書及び運行実績を証明する書類（請求書等）を学校に提出する〔13〕
- □ キャンセルが発生した場合は、請求書等にその理由を記載する〔13〕
- □ 学校から、保護者の委任に基づく支払（就学奨励費の支給対象となる額）を受ける。支給対象とならない費用は、保護者に直接請求する〔14〕
- □ 看護師の移動旅費を訪問看護等事業者から受け取る〔12〕

見積書の提出先　保護者及び訪問看護等事業者（児童生徒が乗車しない区間の料金は、看護師の移動旅費として訪問看護等事業者の見積りに含まれます。見本は「見積書（記入例）」）

ワンポイント　急な体調変化の際は、看護師の声掛けで速やかに安全な場所に停車してください。

見積書

見積書（記入例）

1回（登校時又は下校時）当たりの単価（税込）で見積もります（「1回」の数え方を参照）。

訪問看護等事業者の見積書には、児童生徒が乗車しない区間の看護師の移動旅費も含めます。

訪問看護等事業者（看護師派遣）

御見積書

令和　　年　　月　　日

青森県教育委員会教育長　様

下記のとおり御見積もり申し上げます。

住　　所　○○市○○町○－○
事業者名　株式会社○○○○
代 表 者　代表取締役　　○○○○
電話番号　○○○-○○○-○○○

件名：○○学校医療的ケア児の通学支援事業に係る送迎車両同乗業務

	回数	単価	金額（税込）	備考
看護師派遣	1	○,○○○	○,○○○	1回○○分当りの料金
長時間加算		○,○○○	○,○○○	○○分超過後、○○分毎
交通費（看護師移動分）	1	○,○○○	○,○○○	1回○○分当りの料金
長時間加算		○,○○○	○,○○○	○○分超過後、○○分毎

福祉タクシー等事業者（通学送迎）

御見積書

令和　　年　　月　　日

青森県教育委員会教育長　様

下記のとおり御見積もり申し上げます。

住　　所　○○市○○町○－○
事業者名　株式会社○○○○
代 表 者　代表取締役　　○○○○
電話番号　○○○-○○○-○○○

件名：○○学校医療的ケア児の通学支援事業に係る通学送迎業務

	回数	単価	金額（税込）	備考
交通費　（対象者乗車分）	1	○,○○○	○,○○○	1回○○分当りの料金
（看護師移動分）	1	○,○○○	○,○○○	1回○○分当りの料金
長時間加算		○,○○○	○,○○○	○○分超過後、○○分毎

資料編

資料①～③の記入例です

25～27ページ　資料①　事前打合せ資料（記入例）

28～29ページ　資料②　緊急時対応フロー（記入例）

30～31ページ　資料③　119番通報手順・救急隊への引継ぎメモ（記入例）

様式・見積書等の見本の掲載ページ

様式第1号 13／様式第2号 14／様式第3－1号・第3－2号 16／様式第4号 19／様式第5号 20／実績報告内訳書 21／見積書作成依頼文 17／見積書（記入例）23

記入用のファイル

実施要項、様式及び資料①～③の記入用ファイル（Word・Excel）は、県教育委員会のホームページから入手できます。

資料編

資料①　事前打合せ資料（記入例）

記入例は一つの決め方の例です。児童生徒の状態や事業者によって異なるため、関係者で話し合って決めてください。日程調整・進行は学校が行います。

学校名	青森県立〇〇支援学校	**学校連絡先**	017-000-0000
児童生徒氏名	青森　太郎	**学部・学年**	小学部2年
作成日	令和8年4月10日	**打合せ実施日**	令和8年4月10日
自宅～学校	約30分	**備考**	

1　医療的ケアの実施内容の確認（主治医の指示・学校での実施状況）

項目	内容
主治医・指示書作成日	〇〇病院　□□医師／令和8年3月10日付け指示書
乗車中の医療的ケア内容・頻度	経管栄養の実施なし。必要時に口腔・鼻腔内吸引（1回／往復当たり目安）
状態変化時の判断基準	SpO_2 90%未満、顔色不良、呼吸状態悪化等　→詳細は資料②参照
乗車時の姿勢・シーティング	車椅子安全姿勢：リクライニング約〇度／ティルト約〇度。四肢のポジショニング、タオル・クッション等の配置は指示書及び学校の個別マニュアル等のとおり
学校でのケア内容	個別マニュアル等のとおり（学校保管の記録による）
到着後の引継ぎ方法	看護師から担任及び学校看護師へ口頭で引継ぎ（体調と物品）

乗車時の姿勢・シーティングは、事前打合せで確認して記入し、試走の結果を踏まえて追記・修正します。

2　乗降場所及び協力者の確認（登下校の予定）

区分	時刻	場所	看護師	車両	留意事項
登校：迎え	8:25	自宅前（乗車場所）	〇〇看護師	△△タクシー	チャイルドシート使用。体調不良時は乗車見合わせ
登校：学校到着	9:05	校内玄関前ロータリー	–	引継先：担任・学校看護師	看護師から担任等へバイタル等を引継ぎ
下校：学校出発	14:30	校内玄関前ロータリー	–	見送り：担任・学校看護師	下校前に体調確認
下校：自宅到着	15:05	自宅前（降車場所）	–	引継先：保護者	保護者が不在の場合は事前に連絡

乗降時に誰が何を介助するか（保護者、学校、運転手の分担）も、ここで確認して記入します。

3　使用物品等の確認

品名	数量・仕様	作動確認方法	確認者
吸引器	1台（予備電池含む）	乗車前に電源・吸引圧を確認	看護師
パルスオキシメーター	1台	乗車前に電源・数値表示を確認	看護師
吸引カテーテル等消耗品	5本（予備含む）	使用期限・個数を確認	看護師・保護者
緊急時使用物品（薬剤等）	指示書のとおり	使用期限・保管状態を確認	看護師

□ 様式（印字された項目）　　□ **青字・薄黄色の欄**＝記入例

資料①　事前打合せ資料（記入例）（続き）

4　乗車の判断・連絡体制・キャンセル料

場面	連絡する人	連絡先①	連絡先②	期限の目安
事前に分かっている欠席	保護者	車両	看護師	前日17：00まで
当日朝の急な欠席	保護者	車両	看護師	当日7：00まで
遅刻・送迎時刻の変更	保護者	車両	看護師	分かり次第速やかに
乗車中の到着の遅れ	看護師	学校	―	分かり次第速やかに
体調変化時の送迎中止の判断	看護師	保護者	学校	判断後、速やかに
災害・事故発生時	発見者（看護師／運転手）	保護者	学校	直ちに。119番／110番

※欠席・遅刻の連絡先と連絡する人は、打合せで決めて記入します（例：看護師に連絡すれば、看護師から車両・学校に伝えるなど）。具体的な対応手順は資料②、119番通報は資料③を参照

■乗車するかどうかの決め方・見合わせたときの対応

区分	決め方	見合わせたときの対応
登校時	保護者と看護師が体調を確認し、相談して決める	欠席とし、上の表のとおり連絡する
下校時	学校が保護者と相談して決める（看護師も迎えの際に体調を確認）	保護者が学校に迎えに来る

■キャンセル料の条件（各事業者の規定を確認して記入）

事業者	有無	発生する時刻	備考
車両（△△タクシー）	有	当日7：00以降	事業者の規定による
看護（〇〇訪問看護ステーション）	有	当日7：30以降	事業者の規定による

※当日のキャンセルは、保護者と事業者の間で判断します。キャンセルが発生した場合は、訪問看護等事業者は実績報告の備考欄に、福祉タクシー等事業者は請求書等に理由を記載します。

5　関係者連絡先一覧

役割	氏名・事業所名	電話番号	備考
保護者	青森　花子（母）	090-0000-0000	平日日中も連絡可
学校（教頭・担任）	〇〇教頭／〇〇教諭	017-000-0000	
看護師	〇〇訪問看護ステーション	017-000-0000	看護師：〇〇
車両	△△タクシー	017-000-0000	運転手：△△
主治医	〇〇病院　□□医師	017-000-0000	緊急搬送先と同じ

6　特記事項・その他必要な事項

- 体調不良（発熱37.5℃以上等）の場合は乗車を見合わせる。
- アレルギー：〇〇（エピペン携行）
- チャイルドシート／車椅子固定の方法について確認済み
- 災害・事故時の一次対応：走行中の車両事故は福祉タクシー等事業者、車内での医療的ケアに係る事故は訪問看護等事業者

兄弟姉妹が同乗する場合は、車内での過ごし方や緊急時の対応をここに記録します。

様式（印字された項目）　　**青字・薄黄色の欄**＝記入例

資料①　事前打合せ資料（記入例）（続き）

7　情報共有の記録

作成者	学校（〇〇教諭）		作成日	令和8年4月10日	
共有先	学校	保護者	看護師	車両	その他
	〇〇教諭	青森　花子	〇〇看護師	△△（運転手）	

作成者と共有方法は、誰か一人に任せきりにせず、打合せの中で参加者同士で決めてください。資料②・③と併せて3点セットで運用します。

資料編

資料② 緊急時対応フロー（記入例）

□ 様式（印字された項目）
□ **青字・薄黄色の欄**＝記入例

看護師（訪問看護等事業者）が作成し、主治医・保護者・学校で内容を確認します。乗車時は看護師が携行します。

学校名	青森県立〇〇支援学校	**学校連絡先**	017-000-0000
児童生徒氏名	青森　太郎	**学部・学年**	小学部2年
生年月日	平成30年6月1日（7歳）	**血液型**	A型
疾患名	〇〇症候群（気管切開・経管栄養）		
作成者	〇〇訪問看護ステーション　〇〇看護師	**作成日**	令和8年4月10日

1　緊急連絡先・緊急搬送先

保護者①	母　携帯：090-0000-0000	**保護者②**	自宅：017-000-0000
緊急搬送先	〇〇市立市民病院　小児科	**搬送先電話**	017-000-0000（代）
主治医	〇〇病院　□□医師	**自宅住所**	〇〇市〇〇町1－1

2　平常時バイタル・モニター設定基準

SpO_2	HR（心拍）	体温	モニター警報設定
95～100%	80～120	36.0～37.0℃	SpO_2：90%以下／HR：150以上又は60以下

3　症状別対応フロー（発見から救急要請まで）

	けいれん発作時	カニューレ・胃ろう等の事故抜去	吸引トラブル（詰まり・出血混入）	呼吸状態の悪化（SpO_2低下等）	その他（本人固有の症状）
発見時	発見者は、運転手に声をかける／車両を安全な場所に停車する				
運転手	安全な場所に停車し、緊急バッグを渡す	緊急バッグを渡す	予備物品を渡す	安全な場所に停車	安全な場所に停車
看護師	側臥位・時間計測（指示時ダイアップ）	再挿入又は吸引カテーテル挿入	吸引器確認、出血状態を確認	SpO_2測定・体位変換、必要時吸引／酸素	指示書のとおり対応
判断	5分以内に治まる→経過観察／5分以上→救急要請	再挿入でき呼吸良好→経過観察／不可・呼吸苦→救急要請	点状・線状→経過観察／鮮血・動脈性→救急要請	SpO_2改善→経過観察／90%未満持続→救急要請	改善→経過観察／改善しない→救急要請
救急要請	直ちに119番通報（手順は資料③）。通報後は車両を安全な場所に停めたまま待機				
連絡順	【1】保護者（母）携帯 →【2】自宅 →【3】学校				

資料②　緊急時対応フロー（記入例）（続き）

看護師は保護者への連絡・状況報告を優先し、学校へは対応後に連絡します。判断に迷う場合は、ためらわず救急要請してください。

4　救急要請時のポイント（119番通報の基本フレーズ）

◎上記「1　緊急連絡先・緊急搬送先」の情報を、オペレーターの質問に沿って答える。
◎「どうされましたか？」→「（疾患名）の児童生徒が、通学の車両に乗車中、＜起こっている症状＞になりました。」
◎通報後、車両を安全な場所に停車し、指示があるまで応急対応を継続する。

5　保護者との申し合わせ事項等

乗車を見合わせる条件	発熱37.5℃以上、SpO_2が平常時基準を下回る場合、けいれん発作が前日にあった場合等
自宅住所（緊急搬送用）	○○市○○町1－1
その他特記事項	アレルギー：○○（エピペン携行）／予備の医療的ケア物品は資料③参照

6　緊急時記録欄（発生の都度、その場で記入）

発生時刻	保護者連絡時刻	救急要請時刻	救急車到着時刻	病院到着時刻	対応者

この記録欄は、緊急対応が発生した際にその場で記入し、事後の振り返りや報告に使用します。

7　情報共有の記録

共有先	車両	看護師	保護者	その他
	△△（運転手）	○○看護師	青森　花子	□　□医師

□ 様式（印字された項目）　　青字・薄黄色の欄＝記入例

資料編

資料③　119番通報手順・救急隊への引継ぎメモ（記入例）

看護師（訪問看護等事業者）が作成します。乗車時は看護師が携行し、通報時にすぐ見られるようにしておきます。

学校名	青森県立〇〇支援学校	学校連絡先	017-000-0000
児童生徒氏名	青森　太郎（あおもり　たろう）	生年月日	平成30年6月1日（7歳）
疾患名	〇〇症候群	作成日	令和8年4月10日
作成者	〇〇訪問看護ステーション　〇〇看護師		

1　119番通報の手順（オペレーターとの会話フロー）

STEP	オペレーターの質問	伝える内容	記入欄（当日の状況に合わせて）
1	（119番に電話をかける）	落ち着いて発信する	
2	火事ですか？　救急ですか？	「救急です」	
3	場所はどこですか？	幹線道路・目印（コンビニ等）を伝える	例：〇〇号線沿い、〇〇コンビニ付近
4	傷病者の名前・年齢・性別は？	氏名（ふりがな）・年齢・性別・疾患名／ケア内容	青森太郎（あおもりたろう）・7歳・男・〇〇症候群
5	事故の状況は？	いつ・どこで・何が起きたかを伝える	例：8時45分、通学の車両内で、けいれん発作が起きました
6	通報者の氏名・電話番号は？	氏名・電話番号を伝える	〇〇看護師・090-0000-0000

走行中は場所が分かりにくくなります。事前打合せや試走の際に、ルート上の目印を確認しておくと安心です。

※通報後は車両を安全な場所に停車し、指示があるまで応急対応を継続してください。症状別の対応は資料②を参照

2　救急隊への引継ぎメモ（到着後に伝える内容）

準備物	主治医の意見書（指示書）のコピーを準備する

□ 様式（印字された項目）　　□ 青字・薄黄色の欄＝記入例

資料編

資料③ 119番通報手順・引継ぎメモ（続き）

No.	伝える項目	内容
1	名前・生年月日・年齢・住所	青森太郎（あおもりたろう）／平成30年6月1日／7歳・男／〇〇市〇〇町1－1
2	疾患名・医療的ケア内容・人工呼吸器の有無	〇〇症候群（気管切開・経管栄養）／人工呼吸器：無し
3	かかりつけ病院・医師の指示	〇〇病院　□□医師（緊急搬送先：〇〇市立市民病院 小児科）
4	既往歴・服薬・アレルギー	既往歴：〇〇／服薬：〇〇／アレルギー：〇〇（エピペン携行）
5	経過説明（何をしていてどうなったか）	8時45分、通学の車両内でけいれん発作が発生
6	到着までのバイタルサインの変化	SpO_2 90→85%、HR 110→130、意識レベル変化なし
7	看護師が実施した処置内容	側臥位確保、気道確保、酸素投与（資料②のとおり実施）

3　引継ぎ用　基本情報一覧（すぐに見せられるように）

かかりつけ病院	〇〇病院	**主治医氏名**	□　□医師
診察券番号	1234567	**児童生徒の住所**	〇〇市〇〇町1－1
自宅電話番号	017-000-0000	**保護者氏名**	青森　花子（母）
学校の住所	〇〇市〇〇町2－2	**学校の電話番号**	017-000-0000

4　情報共有の記録

共有先	車両	看護師	保護者	その他
	△△（運転手）	〇〇看護師	青森　花子	□　□医師

資料②・③は、医療的ケアの内容や連絡先が変わったときに更新し、更新日を記入して関係者で共有し直してください。

様式（印字された項目）　　**青字・薄黄色の欄**＝記入例

お問合せ
青森県教育庁学校教育課特別支援教育推進室
TEL　017-734-9882　　E-mail　tokubetsushien@pref.aomori.lg.jp

青森県医療的ケア児の通学支援事業　通学支援ハンドブック（令和8年度試行版）

令和8年10月発行　青森県教育委員会