

# 医療的ケア指導医の依頼 までの手続き

## 医療的ケア指導医の依頼までの手続き

### ・はじめに

医療的ケア指導医の依頼までの手続きは、3 ページ (第1部) 及び19 ページ (第2部) 「9 医療的ケア指導医の依頼と役割」に該当するものである。

### 手続き

様式	書式名	発	あて
10	医療的ケア指導医の推薦について (依頼)	特別支援教育課長	校 長
11	医療的ケア指導医の推薦について (回答)	校 長	特別支援教育課長
12-1	医療的ケア指導医の派遣について (依頼)	特別支援教育課長	医療的ケア指導医 所属長
12-2	医療的ケア指導医について (依頼)	特別支援教育課長	医療的ケア指導医
13	承諾書	医療的ケア指導医	特別支援教育課長
14	指導医決定通知	特別支援教育課長	校 長
15	医療的ケア指導医について (依頼)	特別支援教育課長	医療的ケア指導医

これらの手続きは2月から始めます。様式14、15については、新年度(4月1日付け)各学校および医療的ケア指導医に通知します。

(様式10)

教 特 第 号  
令和 年 月 日

県立 学校長 様

教育振興部特別支援教育課長

令和 年度医療的ケア指導医の推薦について (依頼)

このことについて、医療的ケア指導医を千葉県教育委員会から依頼します。  
については、別紙様式により令和 年 月 日 ( ) までに指導医の推薦をお願いします。

【担当】  
特別支援教育課教育課程指導室  
〒260-8662  
千葉市中央区市場町1-1  
電 話 043-223-4073  
FAX 043-221-1158

(様式11)

〇〇第 号  
令和 年 月 日

教育振興部特別支援教育課長 様

県立 学校  
校長

令和 年度医療的ケア指導医の推薦について (回答)

令和 年 月 日付け教特第 号で依頼のあったこのことについて下記のとおり推薦します。

記

ふりがな 氏名	勤務先電話番号	診療科名 役職	備考

(様式12-1)

教 特 第            号  
令和    年    月    日

(医療的ケア指導医所属長) 様

千葉県教育庁教育振興部特別支援教育課長

医療的ケア指導医の派遣について (依頼)

日頃、本県の教育行政につきまして格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、県教育委員会では、県立学校において「医療的ケアの必要な児童生徒等のための支援事業実施要綱」第2条に規定する医療的ケアを必要とする児童生徒等の健康の保持・増進及び学習環境の整備を図るため、医療的ケア指導医の指導・助言により教諭及び看護師との協働による医療的ケアを実施しております。

この事業の安全を図るため、同第3条に規定する指定校に医療的ケア指導医の派遣をお願いするものであります。

つきましては、貴所属〇〇 〇〇様を県立〇〇〇〇学校の医療的ケア指導医として派遣くださるようお願い申し上げます。

なお、期間は、令和    年    月    日から令和    年3月31日までです。

(様式12-2)

教 特 第            号  
令和    年    月    日

(医療的ケア指導医) 様

千葉県教育庁教育振興部特別支援教育課長

医療的ケア指導医について (依頼)

日頃、本県の教育行政につきまして格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、県教育委員会では、県立学校において、「医療的ケアの必要な児童生徒等のための支援事業実施要綱」第2条に規定する医療的ケアを必要とする児童生徒等の健康の保持・増進及び学習環境の整備を図るため、医療的ケア指導医の指導・助言により教諭及び看護師との協働による医療的ケアを実施しております。

この事業の安全を図るため、同第3条に規定する指定校に医療的ケア指導医の派遣をお願いするものであります。

つきましては、県立〇〇〇〇学校の医療的ケア指導医をお引き受けいただきたいので、御承諾くださるようお願い申し上げます。

なお、期間は、令和    年    月    日から令和    年3月31日までです。

(様式13)

## 承諾書

令和 年 月 日

千葉県教育庁教育振興部特別支援教育課長 様

指導医 所属・職名

氏名

医療的ケア指導医の承諾について (回答)

令和 年 月 日付け教特第 号により依頼のありましたこのこと  
について承諾します。

(様式14)

教特第 号  
令和 年 月 日

県立 学校長 様

教育振興部特別支援教育課長

令和 年度医療的ケア指導医の決定について（通知）

このことについて、医療的ケア指導医の承諾を得られましたので通知します。

(様式15)

教特第 号  
令和 年 月 日

(医療的ケア指導医)様

千葉県教育庁教育振興部特別支援教育課長

令和 年度医療的ケア指導医について(依頼)

千葉県立〇〇〇〇学校の医療的ケア指導医をお引き受けくださり、ありがとうございます。

については、指導期間等は下記のとおりとし、県立学校の医療的ケアを必要とする児童生徒等の健康の保持・増進及び学習環境の整備を図るため、御尽力いただきますようお願いいたします。

記

1 指導期間

令和 年 月 日から令和 年3月31日

2 指導日時

該当学校と協議の上、決定していただくようお願いいたします。