

医療的ケア児支援のしおり(抜粋版)

～ 支援する医療機関の関係者へ ～

2026年度版

このしおりは、医療的ケアなどが必要な子どもとご家族が
安心して過ごせるように作成しました。



■■■■■■ 医療的ケアなどが必要なお子さんとは? ■■■■■■

人工呼吸器による呼吸管理をしているお子さんや、その他の日常生活を営むために、
医療(気管切開、喀痰吸引、酸素療法、経管栄養、導尿等)を要する状態にある
お子さんのことをいいます。

松山市



目次

医療的ケアについて.....	1
医療的ケアとは？	1
医療的ケア児とは？.....	1
医療的ケア児支援法とは？.....	1
医療的ケア児等コーディネーターとは？.....	1
地域生活について.....	2
地域生活で利用できるサービスの見通しについて.....	2
主な福祉制度のご案内.....	3
障害者手帳に関すること	3
手当に関すること	3
障害福祉サービスに関すること	4
相談窓口のご案内.....	5
相談できる人を整理すると・・・	5
医療的ケア児等コーディネーター.....	6
小児慢性特定疾病児童等自立支援事業.....	6
医療的ケア児支援センターについて	6
愛媛県医療的ケア児支援センター	6
行政の相談窓口.....	7
災害時対応ノート・災害時対応マニュアル	8
医療的ケア児等医療情報共有システム.....	8
別添：医療的ケア指示書	

医療的ケアについて

医療的ケアとは？

人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引などの医療行為をいいます。このほか、代表的な医療的ケアの具体例を挙げると、気管内挿管・気管切開、鼻咽頭エアウェイ、酸素吸入、ネブライザー、中心静脈栄養、経管栄養、導尿、人工肛門などがあります。

医療的ケア児とは？

日常生活や社会生活を送る上で、上記の例のような医療的ケアを受けることが必要な児童をいいます。

なお、令和元年度の愛媛県の調査によると、医療的ケア児の95%の方に身体障害者手帳、75%の方に療育手帳、35%の方に小児慢性特定疾病医療受給者証が交付されていました。

医療的ケア児支援法とは？

令和3年に制定された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律(令和3年法律第81号)」を指します。

この法律の目的は、

- 医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資すること。
- 安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与すること。

とされています。

基本理念として、

- 1 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 2 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援
- 3 医療的ケア児が児童ではなくなった後にも配慮した支援
- 4 医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策
- 5 居住地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策

が掲げられています。

医療的ケア児等コーディネーターとは？

医療的ケア児や保護者が地域で安心して暮らせるよう、保護者の相談に応じて、必要な障害福祉サービスの紹介、関係機関との連携をしてくれます。詳しくは [P16](#) へ。

地域生活について

😊 地域生活で利用できるサービスの見通しについて

ご利用いただけるサービスを年代別に整理すると、概ね以下のとおりとなります。それぞれのサービスには要件があり、全ての方がこれらのサービスを利用できるわけではありません。詳しくは、それぞれの制度の窓口までお問い合わせください。

	幼児期 就学前まで	小学生 7歳～12歳	中学生 13歳～15歳	16歳～18歳	19歳～22歳	23歳～
医療		基幹病院			地域の病院	
		医療費の助成制度(※要件、対象年齢等が様々です。)				
		(小児慢性特定疾病医療給付、自立支援医療費(育成医療)給付、重度心身障害者医療助成等)				
幼児教育 保育		● すこやか保育相談 幼稚園 保育所				
教育		● 教育相談 通常の学級+通級による指導、特別支援学級、特別支援学校		高等教育機関		
福祉 障害児通所 支援・日中 活動系サー ビス・訪問 系サービス	児童発達支援(センターを含む。)	放課後等デイサービス			生活介護、就労継続支援等	
			短期入所・日中一時支援			
			居宅介護			
福祉 (その他)		補装具、日常生活用具、住宅改修等				
経済的 支援		特別児童扶養手当				
		障害児福祉手当			特別障害者手当等	
		松山市重度心身障害児福祉年金				
					障害基礎年金	
親亡き後		心身障害者扶養共済制度(保護者が死亡等したとき、年金支給)				
災害時		避難行動要支援者支援制度				

主な福祉制度のご案内

障害者手帳に関すること

心身の状況によっては、障害者手帳の交付を受けることができます。令和元年度の愛媛県の調査によると、調査にご協力いただいた医療的ケア児の95%の方に身体障害者手帳が、75%の方に療育手帳がそれぞれ交付されていました。

等級などにより、医療費の助成(重度心身障害者医療)、運賃等の割引など、障害者手帳に付随して受けられるサービスがあります。

種類	内容	問合せ先
身体障害者手帳	身体に一定以上の障がいのある方が、障がいの種類・等級に応じて、さまざまな制度や障害福祉サービスを利用するために必要な手帳です。	障がい福祉課 ☎089-948-6017 Fax089-932-7553
療育手帳	知的能力が年齢とともに進歩していかない、いわゆる知的障がいがある方や知的障がいを伴う自閉症がある方が、障がいの程度に応じて、さまざまな制度や障害福祉サービスを利用するために必要な手帳です。	
精神障害者 保健福祉手帳	精神疾患を有し、精神障がいのために長期にわたり日常生活又は社会参加への制約がある方が、障がいの程度に応じて、さまざまな制度や障害福祉サービスを利用するために必要な手帳です。	障がい福祉課 ☎089-948-6018 Fax089-934-0116

手当に関すること

種類	内容	問合せ先
特別児童扶養手当	身体障がい(1～4級一部程度)や知的障がい(療育手帳 A 及び B の一部程度)等あり、施設入所していない 20 歳未満の児童と生計同一の方で一定の要件に該当するとき手当を支給しています。所得により支給制限があります。	障がい福祉課 ☎089-948-6017 Fax089-932-7553
障害児福祉手当	身体障がい(1・2級一部程度)や知的障がい(療育手帳 A: 最重度程度)等あり、常時介護を必要とし、施設入所をしていない 20 歳未満の児童で、一定の要件に該当するとき手当を支給しています。所得により支給制限があります。	
松山市重度心身 障害児童福祉年金	松山市に住民登録している身体障害者手帳(1～3級)または療育手帳 A・B(中度)の 20 歳未満の児童と生計同一で養育監護をしており、松山市に 1 年以上住民票を置いている保護者に支給しています。所得による制限はありません。	
心身障害者 扶養共済制度	障がいのある方を扶養している保護者が、自らの生存中に毎月一定の掛金を納めることにより、保護者に万一のこと(死亡・重度障がい)があったとき、障がいのある方に一定額の終身年金を支給する任意加入の制度です。	

それぞれの手当の認定については、障害者手帳の認定とは別の基準で、それぞれ審査されます。

障害福祉サービスに関すること

障がいのある方(身体障害者手帳・療育手帳所持者、知的障がい、精神障がいがあると判定されている人、難病患者等)が、地域で安心して暮らせるよう、必要に応じて居宅で介護等の支援を受けられます。

介護給付(居宅介護、短期入所など)と地域生活支援事業(移動支援、日中一時支援など)、児童福祉法による児童通所給付(児童発達支援など)があります。利用するためには、申請が必要です。

	サービスの種類	内容	問合せ先
介護給付	居宅介護 (身体介護・家事援助・通院等介助・通院等乗降介助)	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、通院の介助等を行います。	
	短期入所	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設等で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。	
地域生活支援事業	移動支援	単独で外出することが困難な、全身性障がいまたは知的障がい、精神障がいがある障がい者(児)が、目的地に円滑に外出できるよう移動を支援します。	障がい福祉課 ☎089-948-6099 Fax089-932-7553
	日中一時支援	障がい者(児)の日中活動の場を確保し、家族の就労支援及び介護者の一時的な休息を図ります。	
	巡回入浴	在宅や通所での入浴が困難な障がい者(児)に対し、巡回訪問し入浴を行います。	
児童通所給付	児童発達支援	未就学で発達に心配のある児童に対し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います。	すくすく支援課 ☎089-911-1811 Fax089-908-6588
	放課後等デイサービス	小学校・中学校・高校に在籍している障がい児に対し、放課後や休日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行います。	
	居宅訪問型児童発達支援	居宅を訪問し、日常生活での基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います。	
	保育所等訪問支援	障がい児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援、その他必要な支援を行います。	
その他	重度障害児訪問看護利用補助	医療行為を常時必要とする児童及び生徒が、在籍する学校において訪問看護を利用した場合の経費に対し、補助金を交付するものです。	
計画相談支援給付	障害児相談支援	障がい児の心身の状況、その置かれている環境、サービスの利用に関する意向、その他の事情を勘案し「障害児支援利用計画(案)」を作成します。	

相談窓口のご案内

相談できる人を整理すると・・・

分野	支援者 (機関)	役割	相談できる内容(例)
医療	医療ソーシャルワーカー (医療機関)	・退院後の地域生活に向けた 関係機関との連絡・調整	・退院後の経済的、心理的社会的 問題について
保健福祉	相談支援専門員(※) (相談支援事業所)	・障害児通所支援等(児童発達 支援、放課後等デイサービス等) や障害福祉サービス (短期入所等)の利用の調整	・障害児通所支援等や障害福祉 サービスについて、どのサービス を利用したらよいか。
	保育士・児童指導員 (児童発達支援事業所、 放課後等デイサービス等)	・日常生活の基本的動作の指導、 知識技能の付与、集団生活の 適応訓練等の提供	・子どもの発達に関する、保護者 や子どものニーズや課題 ・子どもの障がいに対する理解を 深めることについて ・地域の保育所、認定こども園、 幼稚園への移行について
	保育士 (保育・幼稚園課)	・すこやか保育相談 ・巡回相談	・心身の発達に不安のある子ども の保育所等への入園について ・保育所等集団生活の場や家庭 での子どもの発達及び関わりにつ いて
	保健師 (保健所)	・子どもの発育や、健康に関する 相談	・子どもの健康診査について ・予防接種について ・発育・発達に関する育児全般に ついて
教育	就学相談担当職員 (松山市教育委員会)	・松山市教育相談 ・松山市教育支援委員会の審 議結果の通知	・特別な教育的支援を必要とする 子どもの適切な学びの場や支援 について
行政	行政の窓口の職員	・各種サービスの相談や申請を行う窓口 ※障がい福祉課、すくすく支援課、保育・幼稚園課、こども相談課、 子育て支援課、学校教育課等があります。	
同じ立場	相談担当者 (障害者相談員、家族会)	・同じ立場(医療的ケア児の家族 の立場等)で相談を受けま す。	・当事者や家族の気持ちについて ・将来の見通しについて

(※)専門的な研修を受講し、医療的ケア児の保健、医療、福祉、子育て、教育等の必要なサービスを総合的に調整し、関係機関と家族や本人をつなぐ役割を担う「医療的ケア等コーディネーター」を含みます。

🌟 医療的ケア児等コーディネーター

医療的ケア児や保護者が地域で安心して暮らせるよう、保護者の相談に対応し、必要な障害福祉サービスの紹介、関係機関との連携をしてくれます。

名称	住所	電話・Fax
松山市児童発達支援センター ひまわり園相談支援事業所	松山市若草町 8 番地 3	☎ 089-997-7966 Fax089-997-7977

🌟 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業

愛媛県、松山市の委託事業として、慢性的な疾病を抱えている児童(20歳未満の成人も含む。)やそのご家族の生活上の悩みや不安に寄り添うため、相談に応じています。

また、社会福祉士などの自立支援員が、それぞれの悩みや不安に応じた支援策を一緒に考えたり、関係機関との連絡調整(※)をしたり、個別支援を行います。※ご不安な場合は、関係機関への同行も可能です。

名称	住所	連絡先
認定 NPO 法人ラ・ファミリエ 地域子どものくらし保健室	松山市萱町 4 丁目 7-2 カネ宮ビル 1F	☎・Fax089-916-6035 e-mail:lafamille@cc-sodan.jp

医療的ケア児支援センターについて

🌟 愛媛県医療的ケア児支援センター

医療的ケア児の保護者等からの相談を受け、適切な機関(医療、保健、福祉、教育等)を紹介します。インターネットの相談フォームのほか、毎週水曜日は電話でも受け付けています。

- ・相談フォーム <https://www.pref.ehime.jp/ques/questionnaire.php?openid=8&check>
- ・電話相談 時間:毎週水曜日 9時30分~16時(祝日、年末年始を除く)
TEL:089-997-7756

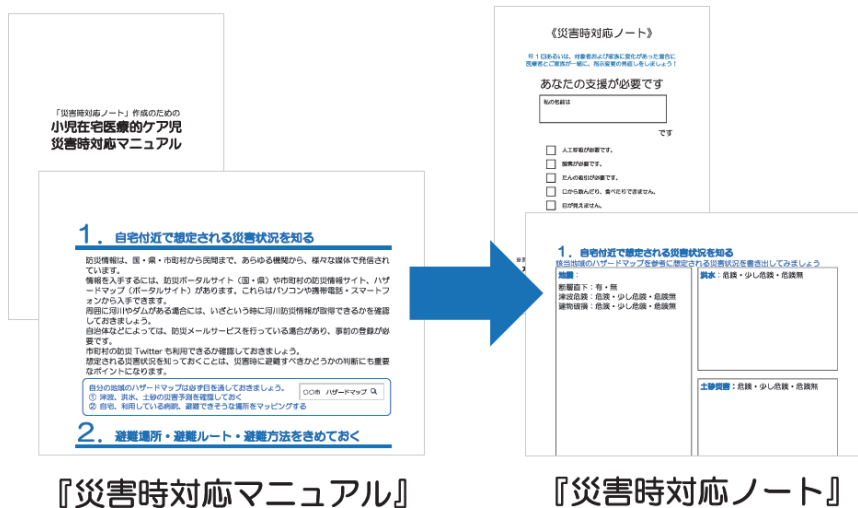


行政の相談窓口

窓口(内容)	場所	連絡先
松山市障がい福祉課	二番町四丁目7番地2	
障害福祉サービスに関する申請、相談	障がい福祉サービス担当	 089-948-6099
手帳、手当、補装具、日常生活用具に関すること	手帳、手当担当	 089-948-6369
医療に関すること	医療担当	 089-948-6936
社会参加に関すること	社会参加担当	 089-948-6433
松山市保健所	萱町六丁目30番地5	
難病に関すること(医療費に関すること)	保健予防課	 089-911-1857
1歳6か月・3歳児健診	すくすく支援課	 089-911-1813
未熟児養育医療・小児慢性特定疾病医療・育成医療の給付の申請に関すること 児童発達支援・放課後等デイサービスに関すること	すくすく支援課	 089-911-1811
すくすく相談(保健師等による乳幼児の発育や育児の相談)		
すくすく・サポート市役所	市役所内	 089-948-6343
すくすく・サポート保健所	松山市保健所内	 089-911-1822
すくすく・サポート南部	保健センター南部分室内	 089-969-1400
すくすく・サポート北条	保健センター北条分室内	 089-993-0646
すくすく・サポート中島	保健センター中島分室内	 089-997-1177
すこやか保育相談 (保育所等への入園相談)	二番町四丁目7番地2 保育・幼稚園課	 089-948-6872
教育相談 (特別な教育的支援を必要とする未就学児に関して、支援の在り方や望ましい就学の場について、相談を行います。)	三番町六丁目6番地1 松山市教育委員会 学校教育課 特別支援教育担当	 089-948-6169
子育て支援課 (児童手当、子ども医療助成等)	二番町四丁目7番地2	 089-948-6354  089-948-6888
こども相談課 (0歳から18歳までのこどもに関すること、妊娠・出産について等)	築山町12番33号 青少年センター内	 089-943-3200

☺️ 災害時対応ノート・災害時対応マニュアル

愛媛県医師会・愛媛県小児科医会は、災害発生時に、医療的ケア児とその家族の方が必要な対応ができるよう、「災害時対応ノート」の様式と、「災害時対応マニュアル」を公開しています。これは、災害で長時間の停電や断水などが発生した場合に備え、家族や介護者の方が、非常時の対応を整理して、関係者と共有するために作成するものです。詳細は以下のホームページをご覧ください。



項目	愛媛県医師会ホームページ URL・コード	
「災害対応ノート」ご利用の手引き	https://www.ehime.med.or.jp/download/file/disaster-preparedness-booklet/dpb01-guidance.pdf	
災害時対応マニュアル	https://www.ehime.med.or.jp/download/file/disaster-preparedness-booklet/dpb02-manual.pdf	
災害時対応ノート	https://www.ehime.med.or.jp/download/file/disaster-preparedness-booklet/dpb03-note.pdf	
災害時対応ノート(入力フォーム付)	https://www.ehime.med.or.jp/download/file/disaster-preparedness-booklet/dpb04-note-input.pdf	

☺️ 医療的ケア児等医療情報共有システム

国では、医療的ケアが必要な児童等が救急時や、予想外の災害、事故に遭遇した際に、全国の医師・医療機関(特に救急医)等が迅速に必要な患者情報を共有できるようにするための「医療的ケア児等医療情報共有システム:MEIS」を構築し、運用をしています。

医療的ケア児等が医療機関に搬送された際、MEIS のホームページにアクセスしていただくことにより、緊急サマリー(MEIS に登録された情報のうち救急現場で特に必要性が高いと想定される項目情報を抽出したものを)を閲覧することが可能となります。

詳しくは、下記ホームページをご覧ください。

(こども家庭庁ホームページ)<https://www.cfa.go.jp/policies/shougaijishien/meis.html>



医療的ケア指示書

指示期間： 年 月 日 ～ 年 月 日

ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
住所	電話		
診断			

↓該当項目をチェックしてください

ケア項目	使用機器・薬剤等	指示内容
1 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引	吸引チューブ： Fr	吸引チューブ最大挿入長
2 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ	種類： 内径： mm、カフ： ml	鼻腔： cm、口腔： cm 気管： cm
3 <input type="checkbox"/> 経鼻チューブ 胃 ・ 小腸	サイズ： Fr 挿入長： cm (鼻翼固定)	<input type="checkbox"/> 家族により調整可 <input type="checkbox"/> 下記の通り(内容・時間・量など)
4 <input type="checkbox"/> 胃瘻 腸瘻	<input type="checkbox"/> ボタン <input type="checkbox"/> チューブ <input type="checkbox"/> バンパー サイズ： Fr シャフト長/挿入長： mm 固定水： ml	
5 <input type="checkbox"/> 酸素療法	<input type="checkbox"/> カニューレ <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> その他 () 流量： L/分 (最大： L/分まで)
6 <input type="checkbox"/> 人工呼吸療法	機種： モード：	使用するタイミングや注意事項
7 <input type="checkbox"/> 排痰補助装置	機種： モード：	使用するタイミングや注意事項
8 <input type="checkbox"/> 導尿	サイズ： Fr (留置の場合) 固定水： ml	<input type="checkbox"/> 間欠 (タイミング) <input type="checkbox"/> 留置
9 <input type="checkbox"/> ネブライザー	薬剤① 薬剤②	使用するタイミングなど
10 <input type="checkbox"/> てんかん発作 対応	薬剤① 薬剤②	使用する発作型やタイミングなど
11 <input type="checkbox"/> その他		

感染症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
定期薬	<input type="checkbox"/> お薬手帳参照 <input type="checkbox"/> カルテ控え参照 <input type="checkbox"/> 別紙添付書類参照 <input type="checkbox"/> その他留意事項 ()		

緊急 搬送先	医療機関： 電話番号：
-----------	--------------------

↓該当項目をチェックしてください

ケア項目	異常時など状況	対応や個別に注意すること
1 喀痰吸引	<input type="checkbox"/>	
2 気管 カニューレ	<input type="checkbox"/> カニューレ抜去時	
	<input type="checkbox"/>	
3 経管栄養	<input type="checkbox"/> チューブ抜去時	
	<input type="checkbox"/> 胃残について	
4	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
5 酸素療法	<input type="checkbox"/> SpO2 が低い時	
	<input type="checkbox"/>	
6 人工呼吸療法	<input type="checkbox"/> 機器の不調時	
	<input type="checkbox"/>	
7 排痰補助装置	<input type="checkbox"/>	
8 導尿	<input type="checkbox"/> 尿の異常時	
	<input type="checkbox"/>	
9 ネブライザー	<input type="checkbox"/>	
10 てんかん発作 対応	<input type="checkbox"/>	
11 その他	<input type="checkbox"/>	

*本指示書は、事業所における医療的ケア児者に対する医療行為の実施を目的として使用します

*指示期間内において下記の事業所が本指示書を利用することを承諾します

事業所名 (複数可)	年 月 日
	医療機関名
	医師名

医療的ケア指示書 【記載例】

指示期間： 年 月 日 ～ 年 月 日

ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
住所	電話		
診断			

↓該当項目をチェックしてください

ケア項目	使用機器・薬剤等	指示内容
1 <input checked="" type="checkbox"/> 喀痰吸引	吸引チューブ： 8 Fr	吸引チューブ最大挿入長
2 <input checked="" type="checkbox"/> 気管カニューレ	種類：ソフィットラブ 6PC 内径： 6.0 mm、カフ： 3 ml	鼻腔： 5-15 cm、口腔： 5-15 cm 気管： 8 cm
3 <input checked="" type="checkbox"/> 経鼻チューブ 胃・小腸	サイズ： 8 Fr 挿入長： 35 cm (鼻翼固定)	<input checked="" type="checkbox"/> 家族により調整可 <input type="checkbox"/> 下記の通り(内容・時間・量など)
4 <input type="checkbox"/> 胃瘻 腸瘻	<input type="checkbox"/> ボタン <input type="checkbox"/> チューブ <input type="checkbox"/> バンパー サイズ： Fr シャフト長/挿入長： mm 固定水： ml	
5 <input checked="" type="checkbox"/> 酸素療法	<input type="checkbox"/> カニューレ <input type="checkbox"/> マスク <input checked="" type="checkbox"/> 人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 常時 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (SpO2 が 95%未満の時) 流量：0.5-2 L/分 (最大： 2 L/分まで)
6 <input checked="" type="checkbox"/> 人工呼吸療法	機種：トリロジーEVO モード：主設定 S/T モード PIP12、PEEP4、RR20、Ti 0.9	使用するタイミングや注意事項 常時装着、人工鼻回路使用 *加湿器回路の場合はその設定等
7 <input checked="" type="checkbox"/> 排痰補助装置	機種：コンフォートカフII モード：プリセット2	使用するタイミングや注意事項 注入前と喀痰貯留時に実施 1回あたり5サイクル×3セットまで実施可
8 <input checked="" type="checkbox"/> 導尿	サイズ： 8 Fr (留置の場合) 固定水： ml	<input checked="" type="checkbox"/> 間欠 (タイミング 10時、15時) <input type="checkbox"/> 留置
9 <input checked="" type="checkbox"/> ネブライザー	薬剤①生食 4ml 薬剤②	使用するタイミングなど 注入前 (排痰補助装置使用前) と喀痰粘稠時
10 <input checked="" type="checkbox"/> てんかん発作 対応	薬剤①ブコラム 5mg1 筒 薬剤②ダイアアップ座薬 6mg 1 個	使用する発作型やタイミングなど①SpO2 が低下する強直発作 ②短い発作が 1 時間に 3 回みられたとき
11 <input checked="" type="checkbox"/> その他	経口摂取	お楽しみ程度に可 (水分にポタージュ状のとろみをつけること)

感染症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (卵：卵白は加熱していても除去)
定期薬	<input type="checkbox"/> お薬手帳参照 <input type="checkbox"/> その他留意事項 ()	<input checked="" type="checkbox"/> カルテ控え参照	<input type="checkbox"/> 別紙添付書類参照

緊急 搬送先	医療機関： 電話番号：
-----------	--------------------

↓該当項目をチェックしてください

ケア項目	異常時など状況	対応や個別に注意すること
1 喀痰吸引	<input checked="" type="checkbox"/>	自発呼吸がないため極力●秒以内にとどめてください
2 気管 カニューレ	<input checked="" type="checkbox"/> カニューレ抜去時	直ちに挿入して人工呼吸器を装着すること
	<input checked="" type="checkbox"/> 閉塞が疑われる時	直ちに抜去し新しいものを挿入すること
3 経管栄養	<input checked="" type="checkbox"/> チューブ抜去時	途中までしか抜けていないときは抜去してください
	<input checked="" type="checkbox"/> 胃残について	50ml 以上の時は次の注入を胃残と同じ量減らして注入
4	<input checked="" type="checkbox"/> 姿勢	必ず上体を 30° 以上起こすこと
	<input checked="" type="checkbox"/> SpO2 が低い時	酸素 2L/分使用しても低い時は受診
5 酸素療法	<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> 機器の不調時	アンビューバッグで補助換気をしつつ保護者か業者に連絡
6 人工呼吸療法	<input type="checkbox"/>	
7 排痰補助装置	<input checked="" type="checkbox"/>	実施中に Sp2 が低下するときは中断し呼吸器装着すること
8 導尿	<input type="checkbox"/> 尿の異常時	
	<input type="checkbox"/>	
9 ネブライザー	<input type="checkbox"/>	
10 てんかん発作 対応	<input checked="" type="checkbox"/>	薬剤使用後も●分以上強直発作が止まらない状況を目安に救急搬送をすること
11 その他	<input type="checkbox"/>	

* 本指示書は、事業所における医療的ケア児者に対する医療行為の実施を目的として使用します

* 指示期間内において下記の事業所が本指示書を利用することを承諾します

事業所名 (複数可)	年 月 日
1) ○○事業所◎◎◎◎	医療機関名
2) 児童発達●●●●	医師名
3) ◎◎センター●●●●	

医療的ケア児支援のしおり

発行年月 2026年5月

発行 松山市

企画編集 松山市医療的ケア児支援検討会

連絡先 松山市こども家庭部 こども家庭センター
すくすく支援課

電 話 089-911-1811

F A X 089-908-6588

メール sukusuku@city.matsuyama.ehime.jp