

福山市

医療的ケア児の支援に関する ガイドブック

～在宅医療体制～

2026年（令和8年）1月

福山市医療的ケア児の在宅医療体制の整備に関するワーキンググループ

福山市

はじめに

福山市では、増加、多様化しつつある医療的ケア児の課題に対して、「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和三年法律第八十一号）」に基づき、医療的ケアを必要とするこどもが病院から在宅へと円滑に移行し、在宅において必要な支援を受けながら安心して暮らしていくための在宅医療提供体制を構築することを目的に、医療的ケア児に関わる医療機関、在宅医療を担う医師、訪問看護師、歯科医師、薬剤師等が参画する「医療的ケア児の在宅医療提供体制の整備に関するワーキンググループ」を2025年（令和7年）7月に立ち上げました。

本市の医療的ケア児の在宅医療提供体制の構築にあたっては、多職種で多角的に支援していく体制が必要であり、入院医療機関や在宅医療に関する支援者の切れ目のない多職種連携により在宅移行が円滑にすすむよう、まずは第一歩として、本ガイドブックを作成しました。

こどもと家族を支援する多職種の関係者が、それぞれの専門性を生かし「医療的ケア児、家族のウェルビーイング（個人の権利や自己実現が保障され、身体的・精神的・社会的に良好な状態であること）の実現」という共通の目標のために、相互理解を深めて連携することにつながるように、本ガイドブックが多くの支援者に活用されることを願っています。

最後に、本ガイドブックを作成するにあたり、ご協力をいただきました医療関係者等多くの皆様に感謝申し上げます。

2026 年（令和 8 年）1 月

目次

- 1 ガイドブック作成の背景、趣旨
- 2 ガイドブックの使用方法
- 3 福山市の医療的ケア児に関する在宅医療体制
- 4 入院から在宅移行までの流れと成人移行（トランジション）期支援
- 5 医療的ケア児の退院支援導入の流れ（スクリーニング）
- 6 様式集
 - （1）様式1_NICU（小児科）退院支援要否スクリーニング表（初期スクリーニング及び再スクリーニング）
 - （2）様式2_各ステージにおける支援内容と役割のチェックリスト
 - （3）様式3_退院時申し送りシート（退院・在宅調整支援シート）
 - （4）様式4_支援者連絡票
- 7 別紙
 - （1）医療的ケア児かかりつけ医（協力医）等登録シート（内科・小児科/歯科）
 - （2）福山市在宅医療に関わる協力医療機関一覧（福山市ホームページ上に掲載）
- 8 資料
 - （1）訪問診療ってなあに？
 - （2）訪問看護ってなあに？
 - （3）訪問薬剤指導ってなあに？

○医療的ケア児とは

医学の進歩を背景として、NICU（新生児特定集中治療室）等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童をいう。

1 ガイドブック作成の背景、趣旨

(1) 背景

○ 医療的ケア児をとりまく現状と課題

- ・ 医療的ケア児は、重症度が高い上に、変化を評価することが困難なことが多い。
- ・ 成人と異なり、患者の成長、発達、療育、教育の視点も必要である。
- ・ 学童期から成人期への移行（トランジション）について検討する必要がある。
- ・ 生活環境や家族背景等に育児環境リスクを抱えている場合もあり、多職種連携を強化し地域全体でカバーしていく必要がある。
- ・ 予防接種や受診が必要となった際に、身近なかかりつけ医がなく、遠方の入院していた医療機関に通院している場合がある。
- ・ 病院主治医に対して保護者の思い入れが強く、依存度が高くなり、在宅医との役割分担が不明瞭になりやすい。
- ・ 基幹病院では、医療的ケア児の受け入れ数の増加に伴い、一般、救急外来を含めて対応する医療スタッフが不足している。
- ・ 訪問診療を担う医師は、小児科以外を専門としている場合が多く、小児の医療については経験が少ないため、変化を評価することの困難さや対応の不安を感じている。
- ・ 緊急事態が発生した際の基幹病院との連携やバックアップ体制が不十分である。
- ・ 訪問看護師、訪問リハビリ、歯科医師等いずれの職種も同様に重症小児に慣れておらず、敬遠する傾向がみられる。
- ・ 小児科クリニックでは、外来受診時に対応できるスペースの確保が困難である。
- ・ 体格も含めて患者の個別性が高いので、医療材料も種類やサイズ等が多岐にわたり、支給が煩雑である。
- ・ 薬局での調剤（分包、粉碎、シロップ等）には時間を要し、栄養剤等は大きくて重いため、保護者の負担が大きい。
- ・ 多様な対応が必要であるため、マネジメントを担当する医療的ケア児コーディネーターが配置されているが、十分に活用できておらず、介護、情報収集、調整機能も保護者が担うことが多い。また、実際に稼働できる人材も不足しており、人材確保と連携も必要である。

(2) ガイドブックの趣旨、目的

本ガイドブックは、医療的ケア児の在宅医療提供体制を構築するために、入院や在宅医療に関わるメディカルスタッフ、地域の支援者が、医療的ケア児と家族を支援する際に参照可能な媒体（ツール）とする。

本ガイドブックを基に、支援者の切れ目のない多職種連携のもと、医療的ケア児が病院から在宅へと円滑に移行し、在宅において安心して暮らしていただけるために必要な支援について検討する。

<根拠法令>「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和三年法律第八十一号）」

（３）ガイドブックの目指すところ

- ・ 入院から在宅移行までの流れがわかる。
- ・ 各ステージに必要な支援の内容がわかる。
- ・ 在宅での生活を見越した、育児環境リスクの視点を含む。
- ・ 多職種連携の際に、役割や必要な支援を漏れなく実施、確認できる。
- ・ ケア会議（カンファレンス）の際に、支援者が課題や支援の方向性等を共有し、それぞれの役割が明確化されることで、連携・協力体制が強化される。
- ・ 地域の支援者の早期介入を促す。
- ・ 地域のフォローアップ体制を検討し、切れ目のないサービスを提供する。
- ・ 在宅生活を送るうえで主体となるこどもと家族の意向を踏まえ、主体的に在宅移行を行うための自律・自立を促すエンパワメントの視点、Bio-Psycho-Social（バイオ・サイコ・ソーシャル）モデル※の視点を含む。
- ・ 成人移行（トランジション）期支援の考え方を提示する。
- ・ 福山市の小児在宅医療に関する地域医療資源の情報を一覧にする。

※Bio-Psycho-Social モデル：患者の困難な状況を、①生理的・身体的状態だけではなく、②精神的・心理的状态、③社会環境状態、3つの側面から把握し、問題解決を図ることが望ましいという考え方。

2 ガイドブックの使用方法

(1) ガイドブックを使用する支援者（カンファレンスに参集するメンバー）

【院内】医師、NICU 等の看護師、助産師、退院支援専任看護師、臨床心理士、退院調整看護師、MSW、小児科病棟・外来看護師、リハビリテーション専門職、薬剤師、歯科医師等

【院外】地域の在宅かかりつけ医師、訪問看護師、訪問リハビリ、学区担当保健師、医療的ケア児コーディネーター、薬剤師、歯科医師等

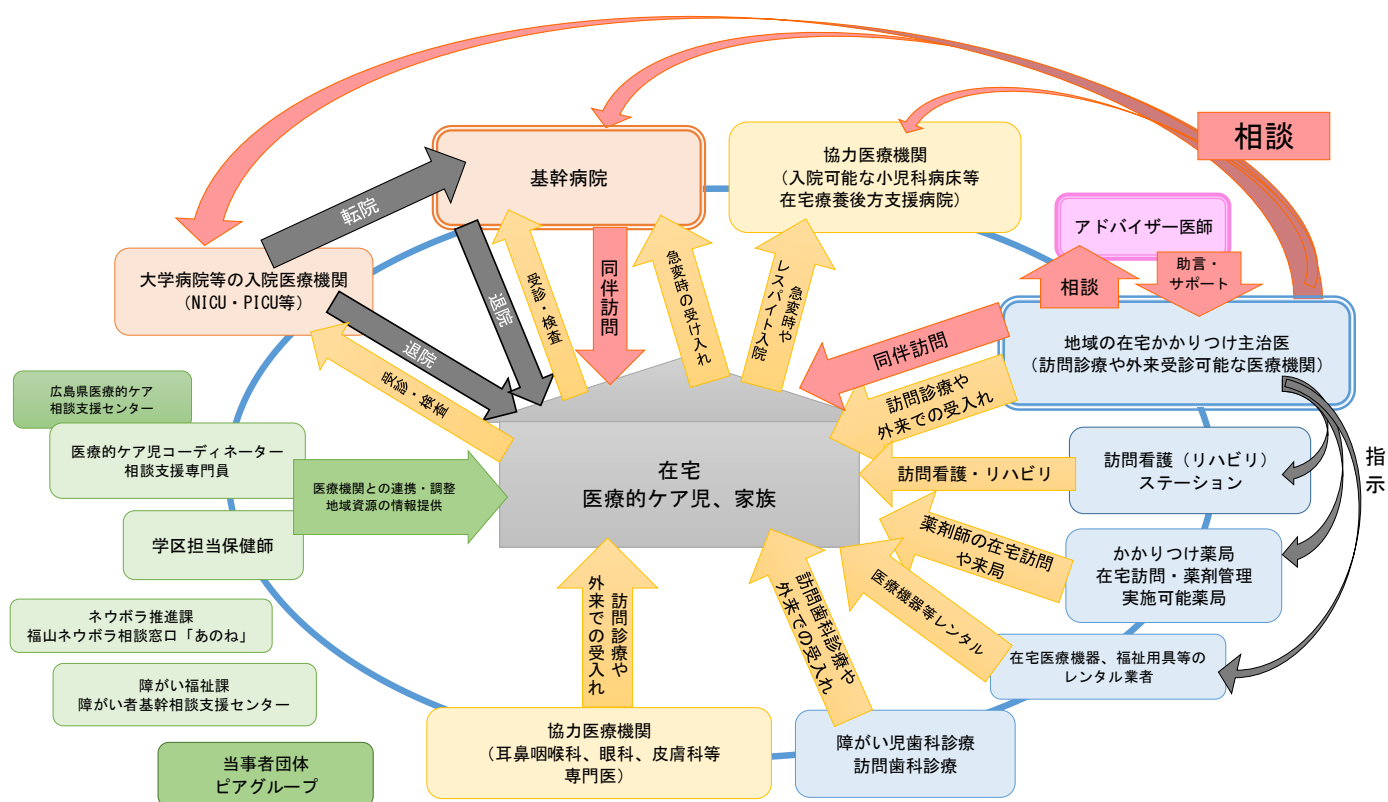
(2) 対象者

- ・ NICU や小児科等に入院している全児（初期スクリーニング）
- ・ 周産期からの一連の入院を経て退院する際に、退院後も医療的ケアが必要な児、または将来的に医療的ケアが必要と考えられる児
- ・ 後天的に医療的ケアが必要となった入院児

(3) 使用方法と使用する時期

- ① 入院から 7 日以内に、主治医や看護師等が初期スクリーニング（様式 1）を実施
- ② 医療的ケア児の退院支援導入の流れ（スクリーニング）のフロー（p. 5）に沿って退院支援の要否を決定
- ③ 入院初期から、各ステージにおける支援内容と役割のチェックリスト（様式 2）をもとに多職種で退院に向けた支援を開始
- ④ 退院が見通せたら、再スクリーニング（様式 1）、院内カンファレンスを実施
- ⑤ 在宅移行が決まったら、退院時申し送りシート（様式 3）と支援者連絡票（様式 4）を作成し、退院前カンファレンスで支援者と情報共有
- ⑥ 医療的ケア児の年齢 12 歳頃を目安に成人期移行に向けたアセスメント、多職種カンファレンスを実施

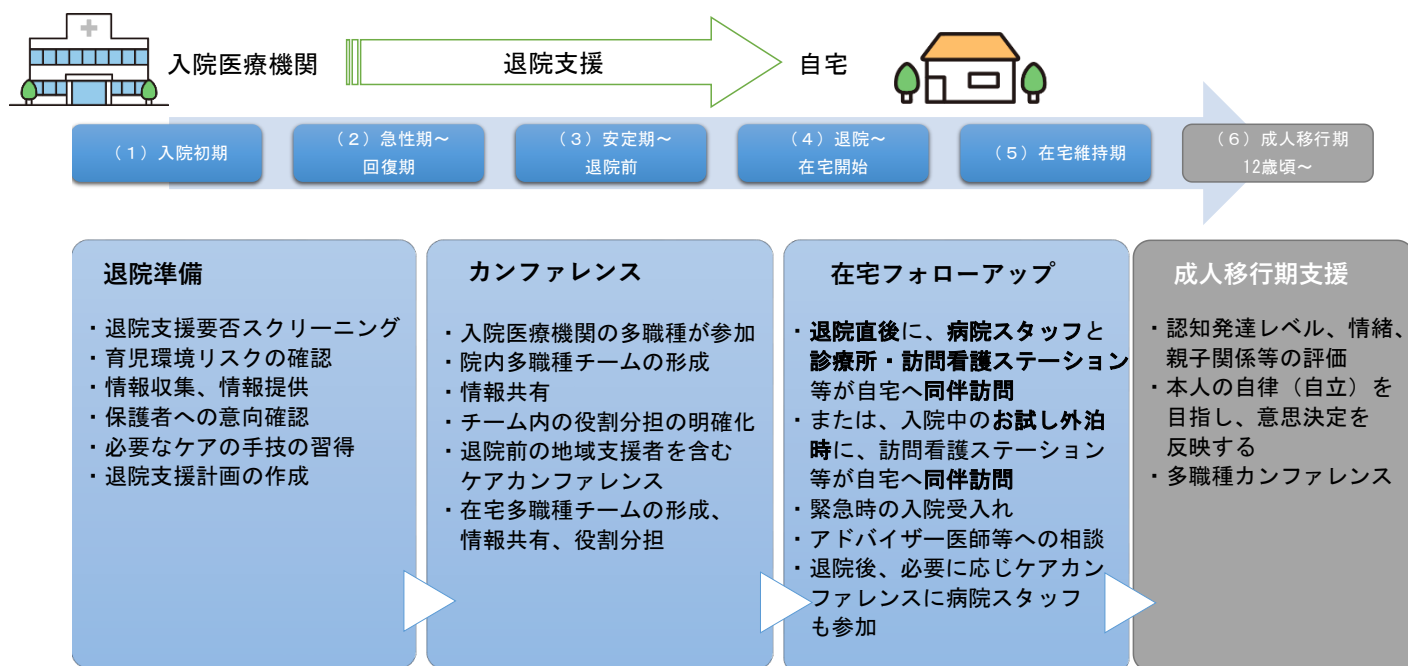
3 福山市の医療的ケア児に関する在宅医療体制



- ・ 医療的ケア児とその家族を、多職種チームで支援する。
- ・ 医療的ケア児が他の医療圏域にある大学病院等の入院医療機関（NICU・PICU等）から退院する際は、可能な限り、一旦基幹病院等にワンクッション入院（転院）する流れとする。
- ・ 医療的ケア児が自宅に退院する際、退院前に地域の在宅かかりつけ医及び地域の支援者は退院前カンファレンスに参加するとともに、病院スタッフと自宅に同伴訪問（入院中のお試し外泊時、もしくは退院直後）する。
- ・ 医療的ケア児が在宅で急変した場合やレスパイト入院が必要となった際は、基幹病院または入院可能な協力医療機関等が受け入れる。
- ・ 地域の在宅かかりつけ医が、困った時の相談先として、アドバイザー医師（入院医療機関や基幹病院の小児科専門医等）に相談が可能であり、必要時、病院スタッフが自宅に同伴訪問やオンライン診療※を行う。

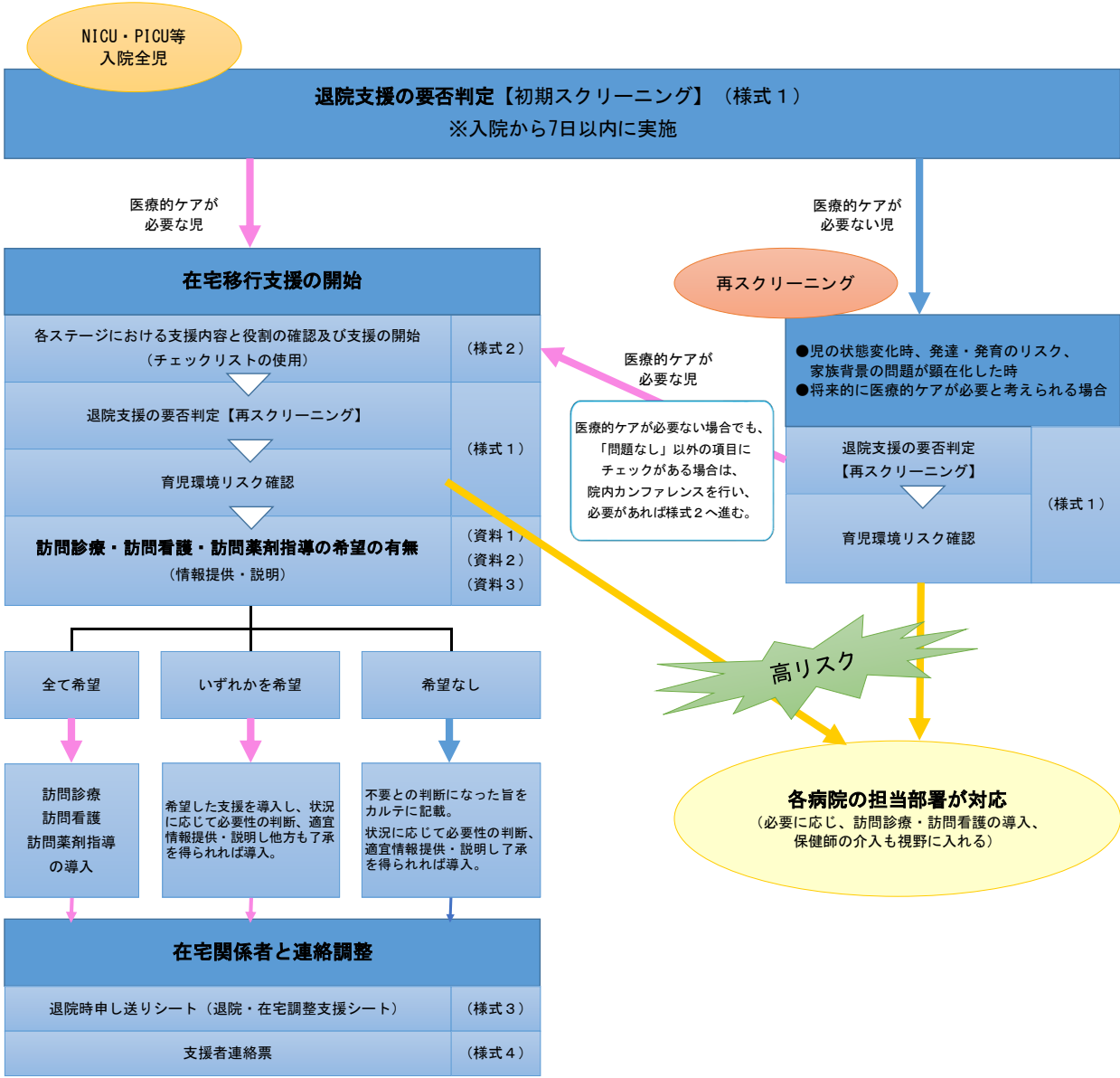
※ 施設基準を満たす医療機関において実施。

4 入院から在宅移行までの流れと成人移行（トランジション）期支援



5 医療的ケア児の退院支援導入の流れ（スクリーニング）

退院支援要否スクリーニング表（様式１）を用い、育児環境リスクの確認、訪問診療・訪問看護・訪問薬剤指導の要否を検討する。



在宅医療移行に向けての基本的な考え方

在宅医療へ移行するための基本的条件

- 1) こどもへの愛着が形成されている。
- 2) こどもと家族が地域で生活することを希望している。
- 3) こどもの病状が安定している（看取りを見据えた場合を除く）。
- 4) 家族がこどもの病状や医療行為について十分に理解している。
- 5) こどもと家族に加え、支援者も在宅移行の意義と目標を共有できている。
- 6) 退院後の生活環境や、継続的な支援の体制が整っている。
- 7) 退院後もこどもと家族が相談できる人が病院と地域の両方にいる。
- 8) 家族と支援者との間に信頼関係が構築されている。

引用：「医療的ケア児の在宅移行のための指針(日本小児医療保健協議会合同委員会 重症心身障害児(者)・在宅医療委員会)

6 様式集

- (1) 様式1_N I C U (小児科) 退院支援要否スクリーニング表 (初期スクリーニング及び再スクリーニング)
- (2) 様式2_各ステージにおける支援内容と役割のチェックリスト
- (3) 様式3_退院時申し送りシート (退院・在宅調整支援シート)
- (4) 様式4_支援者連絡票

7 別紙

- (1) 医療的ケア児かかりつけ医 (協力医) 等登録シート (内科・小児科/歯科)
- (2) 福山市在宅医療に関わる協力医療機関一覧 (福山市ホームページ上に掲載)

8 資料

- (1) 訪問診療ってなあに？
- (2) 訪問看護ってなあに？
- (3) 訪問薬剤指導ってなあに？

NICU／小児科 退院支援要否スクリーニング表

様式 1

患児名前： 病院ID：

◆初期スクリーニング(実施時期：入院時から 7 日以内、もしくは重大な基礎疾患が発生した時)

| | |
|---------|--|
| 実施日 | 年 月 日 (歳 か月) |
| 基礎疾患 | 主な診断： |
| | 早産や低出生体重の場合は記載： 在胎 () 週 () 日 出生時体重 () g |
| 入院理由 | <input type="checkbox"/> 右記に該当なし <input type="checkbox"/> 緊急入院 (予定外入院) <input type="checkbox"/> 人工呼吸器や気管切開等による呼吸管理を行っており、かつ急性呼吸器感染症になっている |
| 家族について | 母親の年齢【 歳】 父親の年齢【 歳】 きょうだいの年齢【 】 |
| | 家族構成(きょうだいを含む)【 】 |
| 母親の状況 | <input type="checkbox"/> 未婚・内縁 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 日本以外の国籍【 】 |
| | <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 極端な不安 <input type="checkbox"/> 胎児の異常指摘 <input type="checkbox"/> 妊婦健診未受診 <input type="checkbox"/> 望まない妊娠 <input type="checkbox"/> 自宅分娩 |
| 父親の状況 | <input type="checkbox"/> 精神疾患既往【 】 <input type="checkbox"/> 他疾患【 】 <input type="checkbox"/> その他社会的リスク【 】 |
| | <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 極端な不安 <input type="checkbox"/> 精神疾患既往【 】 <input type="checkbox"/> 他疾患【 】 |
| 経済的状況 | <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり(医療費・生活費等への不安、健康保険証がない、住所不定等)【 】 |
| 医療的ケア | <input type="checkbox"/> 医療的ケアが必要 <input type="checkbox"/> 医療的ケア必要なし |
| 入院時説明内容 | |

◆再スクリーニング(実施時期：医療的ケア児では退院が見通せた段階、問題発生時、NICU ではコット移床時など)

| | | |
|-----------------|---|--|
| 実施日 | 年 月 日 (歳 か月) | |
| 患児の状況 | 退院後の医療・看護介入 | <input type="checkbox"/> 下記に該当するものなし |
| | | <input type="checkbox"/> 哺乳状況・体重増加・けいれん等、引続き観察が必要な状況 |
| | | <input type="checkbox"/> 処置時にバイタルが悪化する |
| | | <input type="checkbox"/> 継続・予測される障害【 】 |
| | | <input type="checkbox"/> 必要となる医療処置【 】 |
| | | <input type="checkbox"/> 2人以上要するケア【 】 |
| 母親の育児状況 | 育児能力 | <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 手技習得が不完全 <input type="checkbox"/> 同じ質問を繰り返す <input type="checkbox"/> その他【 】 |
| | 育児不安 | <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 不安の表出がある <input type="checkbox"/> 心理的不安定 <input type="checkbox"/> 育てにくさの訴え |
| | 愛情表出 | <input type="checkbox"/> 不安があるが表出しない <input type="checkbox"/> その他【 】 |
| | 疾患の受容 | <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 児と視線を合わさない <input type="checkbox"/> あやさない <input type="checkbox"/> その他【 】 |
| 父親の育児状況 | 育児能力 | <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 通常予測される反応 <input type="checkbox"/> 拒否的発言 <input type="checkbox"/> 治療の拒否 |
| | 育児不安 | <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 手技習得が不完全 <input type="checkbox"/> 同じ質問を繰り返す <input type="checkbox"/> その他【 】 |
| | 愛情表出 | <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 不安の表出がある <input type="checkbox"/> 心理的不安定 <input type="checkbox"/> 育てにくさの訴え |
| | 疾患の受容 | <input type="checkbox"/> 不安があるが表出しない <input type="checkbox"/> その他【 】 |
| その他の養育環境 | 同居家族の心身の状態 | <input type="checkbox"/> 問題なし |
| | | <input type="checkbox"/> 身体障がい、精神障がい、知的障がい、発達障がい →誰が【 】 |
| | | <input type="checkbox"/> 要介護者 →誰が【 】 |
| | | <input type="checkbox"/> その他疾病者 →誰が【 】 |
| | 育児協力 | <input type="checkbox"/> いつも協力してくれる人がある <input type="checkbox"/> 時々協力してくれる人がある <input type="checkbox"/> 協力してくれる人がいない |
| | 現段階での育児環境リスク | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 有 →状況【 】 |
| きょうだいの事由で患児支援が要 | <input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園の送り迎え <input type="checkbox"/> きょうだい身体障がい、精神障がい、知的障がい、発達障がい | |
| | <input type="checkbox"/> 家庭内でのきょうだいの育児に手がかる <input type="checkbox"/> 双子の育児 <input type="checkbox"/> その他【 】 | |
| 退院後の生活環境の再編成 | <input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 生活環境の再編成が必要 | |
| 必要な医療福祉サービス | <input type="checkbox"/> なし(不要) <input type="checkbox"/> 既に使用中【 】 | |
| | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 新規・追加等【 】 <input type="checkbox"/> 必要だが家族が同意しない | |
| 家族の希望 | | |
| 入院中のその他状況 | | |
| 退院調整 | <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> MSW介入 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 訪問薬剤指導 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 () <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 | |
| | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 保健師介入 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 訪問歯科 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 () <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 | |

備考欄

各ステージにおける支援内容と役割のチェックリスト

様式 2

| 支援のステージ | (1) 出生、入院初期 | (2) 急性期～回復期 | (3) 安定期～退院前 | | (4) 退院～在宅開始 | (5) 在宅維持期 | (6) 成人移行期 (12歳頃～) |
|---------|---|---|---|--|---|--|--|
| | 児とその家族の危機に対する支援期 | 在宅医療に向けた方針決定期 | 児の受容支援（促進）期 | 在宅に向けた具体的準備期 | 在宅不安定期（退院後1か月程度） | 在宅支援期 | 小児から成人医療への移行期 |
| 児の病状・治療 | 急性期・こどもの安定、親子関係構築に向けた支援 | 急性期～回復期・リハビリ検討 | 安定期・リハビリ依頼 | 安定期 | 在宅での環境変化に心身の変化がある時期 | 在宅医療の安定期 | こどもの心身の成長・発達に伴う支援のあり方について評価・検討する時期・本人の自律（自立）を目指すし、意思決定を反映する |
| 養育者の状況 | こどもの病状等のショック こどもの病状等について不安な時期 こどもに対する自責の念 | こどもの病状・予後等の受容、希望 こどもの病状・育児に対する不安、戸惑い | こどもの病状や在宅ケアの認識、希望等 在宅ケアに必要な手続き、関係職種との顔合わせに混乱 | 在宅に必要な医療的ケアの手技習得への不安 実際に在宅になることへの不安（在宅療養を支援する制度、社会資源活用に関して等） | こどもの支援に対する不安と緊張 孤独と疲労 | 孤独と疲労 療育、教育への不安 | こどもの心身の発育発達に伴う変化への対応 保護者から患者主体へ 孤独と疲労 |
| 関係職種 | 医師、看護職、退院調整看護師、助産師、MSW、心理士、保健師 等 | 医師、看護職、退院調整看護師、助産師、MSW、心理士、保健師 等 | 医師、看護職、退院調整看護師、MSW、心理士、リハビリテーション専門職 等 | 医師、看護職、退院調整看護師、MSW、心理士、リハビリテーション専門職、薬剤師、訪問診療医師、訪問看護師・リハビリ、訪問薬剤師、歯科医師、保健師、医療的ケア児コーディネーター、（消防署）等 | 訪問診療医師、訪問看護師、薬局（訪問）薬剤師、リハビリテーション専門職、心理士、保健師、医療的ケア児コーディネーター、病院医師、看護師 | 訪問診療医師、訪問看護師、薬局（訪問）薬剤師、歯科医師、リハビリテーション専門職、保健師、医療的ケア児コーディネーター、病院医師、看護師 | 訪問診療医師、訪問看護師、薬局（訪問）薬剤師、歯科医師、リハビリテーション専門職、心理士、保健師、医療的ケア児コーディネーター、病院医師、看護師 |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|--|---|--|
| カンファレンス | <input type="checkbox"/> 入院時カンファレンス | <input type="checkbox"/> 多職種カンファレンス | <input type="checkbox"/> 退院支援カンファレンス（院内の多職種） | | <input type="checkbox"/> 退院前カンファレンス（地域関係者を含む多職種） | | <input type="checkbox"/> 適宜ケアカンファレンス | <input type="checkbox"/> 多職種ケアカンファレンス |
| 様式 | <input type="checkbox"/> 様式1 NIOU/小児科 退院支援要否スクリーニング【初期スクリーニング】 | <input type="checkbox"/> 様式1 NIOU（小児科）退院支援要否スクリーニング【再スクリーニング】 | <input type="checkbox"/> 資料1 訪問診療ってなあに？ <input type="checkbox"/> 資料2 訪問看護ってなあに？ <input type="checkbox"/> 資料3 訪問薬剤指導ってなあに？ | <input type="checkbox"/> 様式3 退院時申し送りシート <input type="checkbox"/> 様式4 支援者連絡票 | <input type="checkbox"/> 様式3 退院時申し送りシート <input type="checkbox"/> 様式4 支援者連絡票 | | | |
| 「 院 外 医 療 機 関 の 関 与 タ ツ フ | 医師 | <input type="checkbox"/> こどもの治療 <input type="checkbox"/> こどもの病状・治療について家族への説明 | <input type="checkbox"/> こどもの治療及び家族への説明 <input type="checkbox"/> 予測される障がいを含めたこどもの成長・発達に関する説明 | <input type="checkbox"/> 療養者への在宅意思決定確認 <input type="checkbox"/> 必要な医療ケア、薬剤に関する説明 | <input type="checkbox"/> こどもの状態変化時の対応について家族に説明 <input type="checkbox"/> 災害時の備えの必要性について家族に説明 <input type="checkbox"/> 家族やカンファレンス参加の福祉関係者等にもわかりやすい説明 <input type="checkbox"/> 地域医療機関への情報提供書の作成 | <input type="checkbox"/> 退院前カンファレンスへの参加 <input type="checkbox"/> 訪問看護指示書作成 <input type="checkbox"/> 外来受診の説明（病院、かかりつけ医等） <input type="checkbox"/> 退院前訪問 | <input type="checkbox"/> 外来フォロー <input type="checkbox"/> 退院後訪問（必要な場合） | <input type="checkbox"/> 定期受診・検査でのフォロー <input type="checkbox"/> ケアカンファレンスへの参加 |
| | 看護師 | <input type="checkbox"/> 入院時スクリーニング、家族の情報・経済状況等を含めた情報収集（産科からの情報収集） <input type="checkbox"/> 母親・家族の面会時の支援 <input type="checkbox"/> 愛着形成支援 <input type="checkbox"/> 家族の情報収集（キーパーソンの確認） <input type="checkbox"/> 母乳分泌支援 <input type="checkbox"/> NIOU環境に関する支援 | <input type="checkbox"/> 養育者の思い、考え等への支援 <input type="checkbox"/> 子育て、療育への支援 <input type="checkbox"/> 居住等に関する情報収集 | <input type="checkbox"/> 児の成長・発達について <input type="checkbox"/> 児の直接ケアの参加支援 <input type="checkbox"/> 生活リズムの把握・確認 <input type="checkbox"/> 居住環境に合わせた支援の明確化、及び家族の手技獲得に向けた具体化 <input type="checkbox"/> 看護サマリー準備 | <input type="checkbox"/> 児への直接ケアの参加支援、手技指導継続 <input type="checkbox"/> 在宅必要物品表の作成 <input type="checkbox"/> 在宅の環境について情報収集し、こどもの療育環境を把握 <input type="checkbox"/> 看護サマリー準備 <input type="checkbox"/> 福山市への看護診療情報提供書作成 | <input type="checkbox"/> 退院前カンファレンスへの参加 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションの看護師、保健師との連携・協働（多職種連携の目的を明確化） <input type="checkbox"/> 退院時申し送りシート、訪問看護ステーション宛の看護サマリ－の作成 | <input type="checkbox"/> 退院後訪問（必要な場合） <input type="checkbox"/> 退院支援に関する評価・共有 | |
| | 薬剤師 | <input type="checkbox"/> 薬剤に関する家族への説明 | | | | <input type="checkbox"/> 退院前カンファレンスへの参加 <input type="checkbox"/> 薬局（訪問）薬剤師との連携 | | |
| | 退院支援専任看護師（ ） | <input type="checkbox"/> 早期の家族との面談 <input type="checkbox"/> 家族の情報・経済状況を含めた情報収集（産科からの情報収集） | <input type="checkbox"/> 適宜面談 | <input type="checkbox"/> 退院後のイメージ形成 <input type="checkbox"/> 養育者の在宅意思確認 | <input type="checkbox"/> 必要時、産科・小児科病棟間での連絡調整 | <input type="checkbox"/> 退院前カンファレンスへの参加 | <input type="checkbox"/> 退院後訪問（必要な場合） <input type="checkbox"/> 退院支援に関する評価・共有 | |
| | 心理士（ ） | <input type="checkbox"/> 母親・家族の面会時の支援 <input type="checkbox"/> 適宜面談（必要に応じて個室面談） | | | | <input type="checkbox"/> 退院前カンファレンスへの参加 | <input type="checkbox"/> 家族との外来での面談 | <input type="checkbox"/> 心身の発達の確認、評価 <input type="checkbox"/> ケアカンファレンスへの参加 <input type="checkbox"/> ケアカンファレンスへの参加 |
| | 地域連携室退院調整看護師・MSW（ ） | <input type="checkbox"/> 児のスクリーニング、家族の情報・経済状況等を含めた情報収集（産科からの情報収集） <input type="checkbox"/> 経済的支援、福祉制度に関する情報提供 <input type="checkbox"/> 院内調整会議とりまとめ（関連職種、日程調整） <input type="checkbox"/> 必要時に、学区担当保健師、医療的ケア児コーディネーター（相談支援専門員）への連絡・調整・連携 <input type="checkbox"/> 医師、看護師、心理士等の情報収集 | <input type="checkbox"/> 養育者の思い、子育てに関する考え方等について関係職種と共有 | <input type="checkbox"/> 養育者の在宅意思確認 <input type="checkbox"/> 在宅に向けて、医師・看護師・訪問看護師・保健師等の関係職種と支援内容の共有、方向性の確認 <input type="checkbox"/> 養育者と訪問看護師の面談 <input type="checkbox"/> 医療用具業者に必要な医療用具等について調整 <input type="checkbox"/> 退院後のイメージ形成 | <input type="checkbox"/> 必要な支援の明確化、それに伴う医療材料・危機の調整 <input type="checkbox"/> 在宅の環境整備 <input type="checkbox"/> 医療用具業者と家族、訪問看護師との打合せ <input type="checkbox"/> 関係部署（小児科病棟、外来看護師）、保健師との連絡調整 <input type="checkbox"/> 必要時、制度説明 | <input type="checkbox"/> 退院前カンファレンスへの参加 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションの看護師、保健師との連携・協働（多職種連携の目的を明確化） <input type="checkbox"/> 養育者・訪問看護師・保健師・看護師等と、院内外泊、試験外泊に向けた準備・支援・評価 <input type="checkbox"/> 在宅に向けた住まいの環境整備（退院前家庭訪問） <input type="checkbox"/> 養育者の調整・支援 <input type="checkbox"/> 必要時消防署への連絡 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 退院後訪問 <input type="checkbox"/> 医師・看護師・訪問看護師・保健師等と退院支援に関する評価・共有 | <input type="checkbox"/> |
| | 小児科病棟・外来看護師（ ） | | | | <input type="checkbox"/> 転科病棟に向けた準備・情報共有 <input type="checkbox"/> 継続した支援への課題共有 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先の共有 <input type="checkbox"/> 家族との顔合わせ、こどもの急変や災害時等の支援に関する情報提供 | <input type="checkbox"/> 退院前カンファレンスへの参加 <input type="checkbox"/> 院内外泊、お試し外泊に向けた準備（退院前訪問） <input type="checkbox"/> 小児病棟から外来への申し送り <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション宛の看護サマリ－作成 | <input type="checkbox"/> 退院後訪問 <input type="checkbox"/> ケアの確認 <input type="checkbox"/> 承認と励まし <input type="checkbox"/> 家族の不安表出支援 <input type="checkbox"/> 家族の休息 | <input type="checkbox"/> ケアカンファレンスへの参加 |
| | 歯科医師 | | | | | <input type="checkbox"/> 退院前カンファレンスへの参加（必要時） <input type="checkbox"/> 歯科診療所の歯科医師との連携（必要時） | <input type="checkbox"/> 外来フォロー（必要時） | <input type="checkbox"/> ケアカンファレンスへの参加 |

※（ ）内は、記載の職種以外が対応する場合にその職種を記載

| | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|---|--|--|--|---|---|--|---|
| 「 院 外 」 地 域 の 在 宅 医 療 に 関 わ る 職 種 | 訪問診療医師 | | | | | <input type="checkbox"/> 退院前カンファレンスへの参加、急変時の医療機関の確認 | <input type="checkbox"/> 訪問診療・適宜往診 | | <input type="checkbox"/> ケアカンファレンスへの参加 |
| | 訪問看護師 | | | | | <input type="checkbox"/> 急変時対応への支援・調整 <input type="checkbox"/> 院内外泊、お試し外泊に向けた準備（退院前訪問） <input type="checkbox"/> 在宅に必要な支援の調整 <input type="checkbox"/> 退院前カンファレンスへの参加 <input type="checkbox"/> 退院前カンファレンス時に、保健師との同伴訪問を検討 <input type="checkbox"/> 防災及び災害時の準備・対応 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先の共有 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 家族の意向に合わせた訪問 <input type="checkbox"/> 医師・看護師・保健師等と退院支援に関する評価・共有 <input type="checkbox"/> 訪問看護情報提供書を作成し、福山市へ提出 | | <input type="checkbox"/> 認知発達レベル、情緒、親子関係等の評価 <input type="checkbox"/> ケアカンファレンスへの参加 |
| | 学区担当保健師 | <input type="checkbox"/> 社会資源と必要な支援の確認、方針の共有 <input type="checkbox"/> 社会資源と必要な支援に関する情報収集、及び支援内容の確認・調整 <input type="checkbox"/> 公費医療制度や福祉制度の申請相談 <input type="checkbox"/> 保護者からの相談や医療機関からのハイリスク妊産婦連絡票（すこやか育児サポート事業等）を病院から受理 | | | | <input type="checkbox"/> 活用できる資源の確保及び情報提供（保護者の児の受容に応じて、ピアグループ等社会資源の紹介） <input type="checkbox"/> 退院前カンファレンスへの参加 <input type="checkbox"/> 災害時対応への相談支援 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先の共有 <input type="checkbox"/> 福祉サービスの情報提供 <input type="checkbox"/> 退院前カンファレンスの時に、訪問看護との同伴訪問を検討 <input type="checkbox"/> 地域の社会資源の情報収集と提供 <input type="checkbox"/> 母子保健サービスの紹介・提供 <input type="checkbox"/> 予防接種の説明 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 必要時、活用できる資源に関する情報提供 <input type="checkbox"/> 訪問頻度のアセスメント <input type="checkbox"/> 育児環境・養育状況のアセスメント <input type="checkbox"/> 家族の健康状態のアセスメント・相談・助言・精神的支援 <input type="checkbox"/> 承認と励まし <input type="checkbox"/> 家族の不安表出支援 <input type="checkbox"/> 家族の休息 | <input type="checkbox"/> 必要時、活用できる資源に関する情報提供 <input type="checkbox"/> 適宜、家庭訪問 <input type="checkbox"/> 育児環境・養育状況のアセスメント <input type="checkbox"/> 家族の健康状態のアセスメント・相談・助言・精神的支援 <input type="checkbox"/> 長期に関わる中で就学についての相談にもつなげていく | <input type="checkbox"/> ケアカンファレンスへの参加 |
| | 医療的ケア児コーディネーター （相談支援専門員） | | | | | <input type="checkbox"/> 退院前カンファレンスへの参加 <input type="checkbox"/> 活用できる資源の情報提供、調整 | <input type="checkbox"/> 必要時、活用できる資源に関する情報提供、調整 | | <input type="checkbox"/> ケアカンファレンスへの参加 <input type="checkbox"/> 必要時、保健・医療・福祉・子育て・教育等の必要なサービスの情報提供、関係機関との調整 |
| | 薬局薬剤師・ 訪問薬剤師 | | | | | <input type="checkbox"/> 退院前カンファレンスへの参加 <input type="checkbox"/> 病院薬剤師との連携 | <input type="checkbox"/> 家族の意向に合わせた訪問 <input type="checkbox"/> 薬剤に関する家族への説明、確認 | | <input type="checkbox"/> ケアカンファレンスへの参加 |
| | 歯科医師 | | | | | <input type="checkbox"/> 退院前カンファレンスへの参加 | | <input type="checkbox"/> 口腔ケア、嚥下訓練等 | <input type="checkbox"/> ケアカンファレンスへの参加 |

退院時申し送りシート

様式 3

| | | | | |
|-----------------------------|---|--|--|--|
| 患児の 名前 | | | 生年月日： 年 月 日 年齢： 歳 か月 | |
| 住所 | 〒 — 市 | | 性 別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 第 子 多胎の場合（ 子中 子） | |
| 緊急連絡先 | ① 名前： 連絡先： 続柄： （ <input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居） | | ② 名前： 連絡先： 続柄： （ <input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居） | |
| 入院日 | 年 月 日 | | 保険種別 | <input type="checkbox"/> 健保（ <input type="checkbox"/> 政府 <input type="checkbox"/> 組合 <input type="checkbox"/> 日雇 ） |
| 退院予定日 | 年 月 日 | | | <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 労災 |
| 主治医 | | | 担当看護師 | |
| 担当MSW | | | その他担当者 | |
| 小児慢性特定疾病 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中（申請日： 年 月 日） | | 障がい手帳 | <input type="checkbox"/> 有（障がい種類： <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育（ 級） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中（申請日： 年 月 日） |
| 指定難病 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中（申請日： 年 月 日） | | 重度医療 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中（申請日： 年 月 日） |
| 訪問診療・ 在宅かかりつけ医 | 医療機関名： <input type="checkbox"/> 訪問 医師名前： <input type="checkbox"/> 外来 | | 自立支援医療 （育成医療） | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中（申請日： 年 月 日） |
| かかりつけ薬剤師 | 薬局名： <input type="checkbox"/> 訪問 担当者名： <input type="checkbox"/> 薬局 | | 訪問看護① | 事業所名： 担当者名： |
| 医療的ケア児コーディネーター （相談支援専門員） | 所属： 担当者名： | | 訪問看護② | 事業所名： 担当者名： |
| 保健師 | 所属： 担当者名： | | | |
| 福祉サービス等 資源活用予定 | 福祉サービス利用 <input type="checkbox"/> 居宅介護（ホームヘルプ） <input type="checkbox"/> 短期入所（ショートステイ） <input type="checkbox"/> 日中一時支援 <input type="checkbox"/> レスパイト <input type="checkbox"/> 児童発達支援センター <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> ファミリーサポート <input type="checkbox"/> きょうだいの保育園等利用 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |
| 経済的問題 | <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有（詳細： ） | | | |

| | | | |
|--------------------|--|-----------------|--|
| 主な病名 | | 合併症等 | |
| 今回入院の経過 | | | |
| 退院に際して支援 が必要な理由 | <input type="checkbox"/> 入退院を繰り返している（食物負荷試験・短期入院の検査入院を除く） <input type="checkbox"/> マルトリートメントの可能性がある <input type="checkbox"/> 何らかの医療的ケアが必要 <input type="checkbox"/> 現行制度では支援が不足（訪問看護や福祉サービスの利用が必要と考えられる） <input type="checkbox"/> 長期的な低栄養状態になる見込みがある <input type="checkbox"/> 病状・医療処置等により、退院後の生活様式の再編成が必要と考えられる <input type="checkbox"/> 今後も観察を要す状況がある（具体的内容： ） <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| 現在問題となっ ている症状 | <input type="checkbox"/> 呼吸器症状（ ） <input type="checkbox"/> 循環器症状（ ） <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 拘縮 <input type="checkbox"/> 筋緊張亢進/低下 <input type="checkbox"/> 哺乳や摂食の問題 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> 脱水に陥りやすい <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 疼痛またはその他の苦痛症状 <input type="checkbox"/> 強い便秘 <input type="checkbox"/> 重度の下痢 <input type="checkbox"/> 感染症の反復 <input type="checkbox"/> 低体温 <input type="checkbox"/> 啼泣が激しい <input type="checkbox"/> 将来的な発達遅滞が予測される <input type="checkbox"/> 処置時にバイタルが悪化する <input type="checkbox"/> 悪性新生物による諸症状 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| 退院時予測される 医療的処置 | <input type="checkbox"/> 気管カニューレ <input type="checkbox"/> 人工呼吸器（ <input type="checkbox"/> 気管切開下／ <input type="checkbox"/> NPPV） <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法（HOT） <input type="checkbox"/> 経管栄養（ <input type="checkbox"/> 胃管（経鼻・経口） <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻） <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養（CVポート・CVカテーテル） <input type="checkbox"/> 点滴・注射 <input type="checkbox"/> 自己注射 <input type="checkbox"/> 創傷処置 <input type="checkbox"/> 褥瘡処置 <input type="checkbox"/> 特殊な皮膚ケア（内容： ） <input type="checkbox"/> ストーマ <input type="checkbox"/> 排尿ケア （ <input type="checkbox"/> 導尿 ／ <input type="checkbox"/> パルンカテ／ <input type="checkbox"/> 腎瘻） <input type="checkbox"/> 疼痛等の症状管理（内容： ） <input type="checkbox"/> ドレーン <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| ケアの状況 | 手技習熟度 ・ 父 ： ・ 母 ： ・ その他（続柄： ） ： ※1人で児をみる可能性がある者 | 人手が2人以上必要なケア内容： | |
| 薬剤について | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 内服 <input type="checkbox"/> 坐薬 <input type="checkbox"/> 持続注射（静脈・皮下） <input type="checkbox"/> 貼付剤 <input type="checkbox"/> その他（ ） 使用薬 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書参照 <input type="checkbox"/> 他院からの併用薬あり ※アレルギー： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ） ※全て記載 | | |
| | 頓服薬を使っている場合 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書参照 ・ 目的とする症状（ ） ・ 使用薬剤と量（ ） | | 内服薬変更可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 以下の範囲なら可 |

| | | | |
|----------------|--|------|---|
| 口腔内・嚥下問題 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | 予防接種 | <input type="checkbox"/> 通常どおりで可 |
| 哺乳、摂食状況 | | | <input type="checkbox"/> 要配慮 () |
| 哺乳、経管栄養 | 変更可否: <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 以下の範囲なら可 | シナジス | <input type="checkbox"/> 適応なし |
| | () | | <input type="checkbox"/> 病院で実施 |
| | | | <input type="checkbox"/> 在宅で実施希望 (最終投与日: 年 月 日) |
| リハビリ | 入院中の実施: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 退院後の要否: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 要 → (推奨する頻度:) | | |
| 退院調整チームが共有する目標 | | | |
| 病院主治医への連絡先 | 医療機関名: 担当部署: 電話番号: | | |
| 退院後の救急診療受入れ先 | <input type="checkbox"/> 上記と同じ (異なる場合は記載) | | |
| | 医療機関名: 診療科: 電話番号: 担当医師名: | | |
| 入院を検討する状態変化の目安 | | | |
| 調整会議での確認事項 | | | |

◆ 自宅で起こりうると予測されること、それに対する在宅での対策について

| 自宅で起こりうると説明された内容 (予測されること) | 対処方法 |
|----------------------------|------|
| | |

◆ 入院中に行われる病状説明の内容と受け止めについて

| | |
|--------------------------|------------------------------------|
| 医療者からの病状説明内容 | |
| 説明内容の理解と受け止め (病状・予後について) | 患者本人 <input type="checkbox"/> 理解困難 |
| | 家族 |

◆ 家族背景

| | | | |
|-------|--|-------------|--|
| 家族の状況 | 家族構成 | 母の育児状況・就労状況 | |
| | | 父の育児状況・就労状況 | |
| | 主な養育者 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 () | 育児サポート | |
| | 同居家族の健康状況 <input type="checkbox"/> 身体障がい (<input type="checkbox"/> 児 <input type="checkbox"/> 者) <input type="checkbox"/> 知的障がい (<input type="checkbox"/> 児 <input type="checkbox"/> 者) <input type="checkbox"/> 発達障がい (<input type="checkbox"/> 児 <input type="checkbox"/> 者) <input type="checkbox"/> 要介護者 | DVの疑い | |
| | 主な養育者の既往歴等 | | |

◆ 入院機関・在宅医療機関で共有すべき在宅移行期における看護上の問題等

| 在宅移行期における看護上の問題点と解決策 | 問題点 | 解決策 |
|----------------------|-----|-----|
| | | |

| |
|-------|
| 自由記載欄 |
| |

支援者連絡票 *カンファレンス等で必ず確認しましょう。

様式 4

患児の名前：ふりがな 病院 ID：

①関係者一覧

| 職種 | 所属 | 名前 | 電話番号 | 役割・その他 |
|-----------------------------|----|----|------|--------|
| | | | FAX | |
| 病院主治医 | | | | |
| 病院看護師 | | | | |
| 病院医療ソーシャルワーカー | | | | |
| 在宅かかりつけ医 | | | | |
| 訪問看護師/リハビリ | | | | |
| 訪問看護師/リハビリ | | | | |
| かかりつけ薬局 薬剤師 | | | | |
| かかりつけ歯科医 | | | | |
| 医療的ケア児コーディネーター (相談支援専門員) | | | | |
| 保健師 | | | | |
| 在宅医療機器、福祉用具等 レンタル業者等 | | | | |
| ヘルパー | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

②在宅主治医が病院主治医に相談する際の連絡先について ☐ ①病院主治医と同じ

| 医療機関名 | 担当部署 | 職種・名前 | 電話番号 | 備考 |
|-------|------|-------|------|----|
| | | | | |

③病院への緊急時の連絡先について ☐ ②と同じ

| 医療機関名 | 担当部署 | 職種・名前 | 電話番号 | 備考 |
|-------|------|-------|------|----|
| | | | | |

④アドバイザー医師への相談について

※ アドバイザー医師(岡山大学学術研究院医歯薬学域小児急性疾患学講座)への相談をご希望の方は、
「医療的ケア児の在宅医療体制の整備に関するワーキンググループ」事務局(福山市保健所保健予防課 TEL:084-928-1127)まで
ご連絡ください。

医療的ケア児かかりつけ医等登録シート（内科・小児科）

別紙 1

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---|-----------------------------|---------------------------------|----------|---|------------------------------|---------------------------------|--|
| 基本情報 | 医療機関名 | | | | | | | TEL | | | | |
| | 住所 | | | | | | | FAX | | | | |
| | | | | | | | | E-Mail | | | | |
| | | | | | | | | 希望する連絡手段 | <input type="checkbox"/> TEL | <input type="checkbox"/> FAX | <input type="checkbox"/> E-Mail | |
| (ふりがな) 院長・ 担当医師名 | | | | | | | (ふりがな) 連絡窓口担当者・役職 (医師の代理) | | | | | |
| 主な診療科 (※主たるものから順に並べる) | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | |
| 診療曜日 時間帯 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 診療時間 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 午前 | <input type="checkbox"/> 午前 | <input type="checkbox"/> 午前 | <input type="checkbox"/> 午前 | <input type="checkbox"/> 午前 | <input type="checkbox"/> 午前 | <input type="checkbox"/> 午前 | 午前： | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 午後 | <input type="checkbox"/> 午後 | <input type="checkbox"/> 午後 | <input type="checkbox"/> 午後 | <input type="checkbox"/> 午後 | <input type="checkbox"/> 午後 | <input type="checkbox"/> 午後 | 午後： | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 予約の要否 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 完全予約制 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | | | | | | | |
| 駐車場の有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | 車椅子・バギーの可否 | | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | | ストレッチャーの可否 | | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | | | |

医療的ケア児の在宅医療に関わる際の条件 ※ 該当する項目に☑してください。

| | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|---|--|
| 訪問診療 | <input type="checkbox"/> 対応可能 | | <input type="checkbox"/> 場合によっては可能（要相談） | | <input type="checkbox"/> 対応不可 | |
| かかりつけ患者の臨時往診 | <input type="checkbox"/> 対応可能 | | <input type="checkbox"/> 場合によっては可能（要相談） | | <input type="checkbox"/> 対応不可 | |
| 診療所に受診した場合の対応 | <input type="checkbox"/> 対応可能 | | <input type="checkbox"/> 場合によっては可能（要相談） | | <input type="checkbox"/> 対応不可 | |
| 患者・家族からの連絡について | <input type="checkbox"/> 時間帯を限定せず、終日患者家族からの連絡に応じる | | <input type="checkbox"/> 曜日・時間帯限定であれば、患者・家族からの連絡に応じる | | <input type="checkbox"/> 患者の状態に応じ、事前の申し合わせで適宜連絡に応じる | |
| 退院時前カンファレンス、サービス担当者会議等への医師の参加 | 主治医の都合の時間で入院医療機関で開催の場合 | | 訪問診療に合わせて開催の場合 | | FAX等での指示 | |
| | 30分・60分以内なら <input type="checkbox"/> 可能 / <input type="checkbox"/> 困難 | | 30分・60分以内なら <input type="checkbox"/> 可能 / <input type="checkbox"/> 困難 | | <input type="checkbox"/> 可能 / <input type="checkbox"/> 困難 | |
| 対応可能な年齢 | <input type="checkbox"/> 新生児 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 幼児 <input type="checkbox"/> 高校生以上 | | 対応可能な時間 (電話対応を含む) | <input type="checkbox"/> 24時間 <input type="checkbox"/> その他、条件等 <input type="checkbox"/> 診療時間内のみ | | |
| 対応可能な医療内容 | <input type="checkbox"/> 予防接種（ <input type="checkbox"/> シナジス） <input type="checkbox"/> 健康診断 <input type="checkbox"/> 発達相談 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 一般的な診療 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 経管栄養 （ <input type="checkbox"/> 胃管（経鼻・経口） <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻） <input type="checkbox"/> その他、条件等（ ） | | 希望する体制 | <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 在宅医療の経験を有する医師の指導 <input type="checkbox"/> 病院との連携（ <input type="checkbox"/> 時間外対応 <input type="checkbox"/> 緊急時対応） <input type="checkbox"/> 他の診療所との連携（ <input type="checkbox"/> 小児科 <input type="checkbox"/> 訪問診療） <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションとの連携 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| | | | 希望する情報 | <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 入院中の情報（病気の経過、保護者の思い等） <input type="checkbox"/> 医療的ケアに対する指導内容 <input type="checkbox"/> 使用物品 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| その他条件等 | | | | | | |

※登録していただいた内容を「医療的ケア児かかりつけ医協力医療機関一覧」に掲載し福山市ホームページ上で公開します。

☐ ← 公開を希望されない場合は、こちらに☑してください。

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|---|
| 【研修参加への意向】 | | | |
| 医療的ケア児かかりつけ医登録制度をすすめていくにあたり、医療的ケア児在宅医療に関する研修を計画しています。研修への参加の有無をお聞かせください。また、学びたい内容があればご記入ください。 | | | |
| 研修への参加意向 | <input type="checkbox"/> 参加したい | <input type="checkbox"/> 内容によっては参加したい | <input type="checkbox"/> 参加したくない（参加する必要がない） |
| 学びたい内容があればご記入ください。 | <input type="checkbox"/> 乳幼児予防接種 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法 <input type="checkbox"/> 発達障がい <input type="checkbox"/> その他（自由記載） | | |

医療的ケア児かかりつけ医等登録シート（歯科）

別紙2

| | | | | | | | |
|---------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|---|
| 基本情報 | 医療機関名 | | | | | TEL | |
| | 住所 | | | | | FAX | |
| | | | | | | E-Mail | |
| | | | | | | 希望する連絡手段 | <input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-Mail |
| | (ふりがな) 院長・ 担当医師名 | | | | | (ふりがな) 連絡窓口担当者・役職 (医師の代理) | |
| 標榜科 | <input type="checkbox"/> 歯科 | <input type="checkbox"/> 小児歯科 | <input type="checkbox"/> 矯正歯科 | <input type="checkbox"/> 歯科口腔外科 | | | |
| 対応可能な年齢 | <input type="checkbox"/> 乳児 | <input type="checkbox"/> 幼児 | <input type="checkbox"/> 小学生 | <input type="checkbox"/> 中学生 | <input type="checkbox"/> 高校生以上 | | |

医療的ケア児の在宅医療に関わる際の条件 ※ 該当する項目に☑してください。

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|---|---|---|-------------------------------|
| 訪問 歯科 診療 | 訪問対応の可否 | <input type="checkbox"/> 対応可能 | <input type="checkbox"/> 場合によっては可能（要相談） | | | | | | <input type="checkbox"/> 対応不可 |
| | 一般歯科診療 | <input type="checkbox"/> 対応可能 | <input type="checkbox"/> 場合によっては可能（要相談） | | | | | | <input type="checkbox"/> 対応不可 |
| | 口腔ケア | <input type="checkbox"/> 対応可能 | <input type="checkbox"/> 場合によっては可能（要相談） | | | | | | <input type="checkbox"/> 対応不可 |
| | 摂食嚥下障がいへの対応 | <input type="checkbox"/> 対応可能 | <input type="checkbox"/> 場合によっては可能（要相談） | | | | | | <input type="checkbox"/> 対応不可 |
| | → <input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能評価 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下リハビリ <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | | | | |
| | 診療曜日 時間帯 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 診療時間 |
| | | <input type="checkbox"/> 午前 ・ <input type="checkbox"/> 午後 | <input type="checkbox"/> 午前 ・ <input type="checkbox"/> 午後 | <input type="checkbox"/> 午前 ・ <input type="checkbox"/> 午後 | <input type="checkbox"/> 午前 ・ <input type="checkbox"/> 午後 | <input type="checkbox"/> 午前 ・ <input type="checkbox"/> 午後 | <input type="checkbox"/> 午前 ・ <input type="checkbox"/> 午後 | <input type="checkbox"/> 午前 ・ <input type="checkbox"/> 午後 | 午前： 午後： |
| | | | | | | | | | |
| | その他 条件等 | | | | | | | | |
| | 外来 歯科 診療 | 外来受診した場合の 対応 | <input type="checkbox"/> 対応可能 | <input type="checkbox"/> 場合によっては可能（要相談） | | | | | |
| 一般歯科診療 | | <input type="checkbox"/> 対応可能 | <input type="checkbox"/> 場合によっては可能（要相談） | | | | | | <input type="checkbox"/> 対応不可 |
| 口腔ケア (歯磨き指導) | | <input type="checkbox"/> 対応可能 | <input type="checkbox"/> 場合によっては可能（要相談） | | | | | | <input type="checkbox"/> 対応不可 |
| 予防重視で 定期的に診る | | <input type="checkbox"/> 対応可能 | <input type="checkbox"/> 場合によっては可能（要相談） | | | | | | <input type="checkbox"/> 対応不可 |
| 摂食嚥下障がいへの対応 | | <input type="checkbox"/> 対応可能 | <input type="checkbox"/> 場合によっては可能（要相談） | | | | | | <input type="checkbox"/> 対応不可 |
| → <input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能評価 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下リハビリ <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | | | | | |
| 診療曜日 時間帯 | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 診療時間 |
| | | <input type="checkbox"/> 午前 ・ <input type="checkbox"/> 午後 | <input type="checkbox"/> 午前 ・ <input type="checkbox"/> 午後 | <input type="checkbox"/> 午前 ・ <input type="checkbox"/> 午後 | <input type="checkbox"/> 午前 ・ <input type="checkbox"/> 午後 | <input type="checkbox"/> 午前 ・ <input type="checkbox"/> 午後 | <input type="checkbox"/> 午前 ・ <input type="checkbox"/> 午後 | <input type="checkbox"/> 午前 ・ <input type="checkbox"/> 午後 | 午前： 午後： |
| | | | | | | | | | |
| 予約の要否 | | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 完全予約制 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | | | |
| 駐車場の 有無 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | 車椅子・バギーの 可否 | | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | | | | | |

※登録していただいた内容を「医療的ケア児かかりつけ医協力医療機関一覧」に掲載し福山市ホームページ上で公開します。

☐ ← 公開を希望されない場合は、こちらに☑してください。

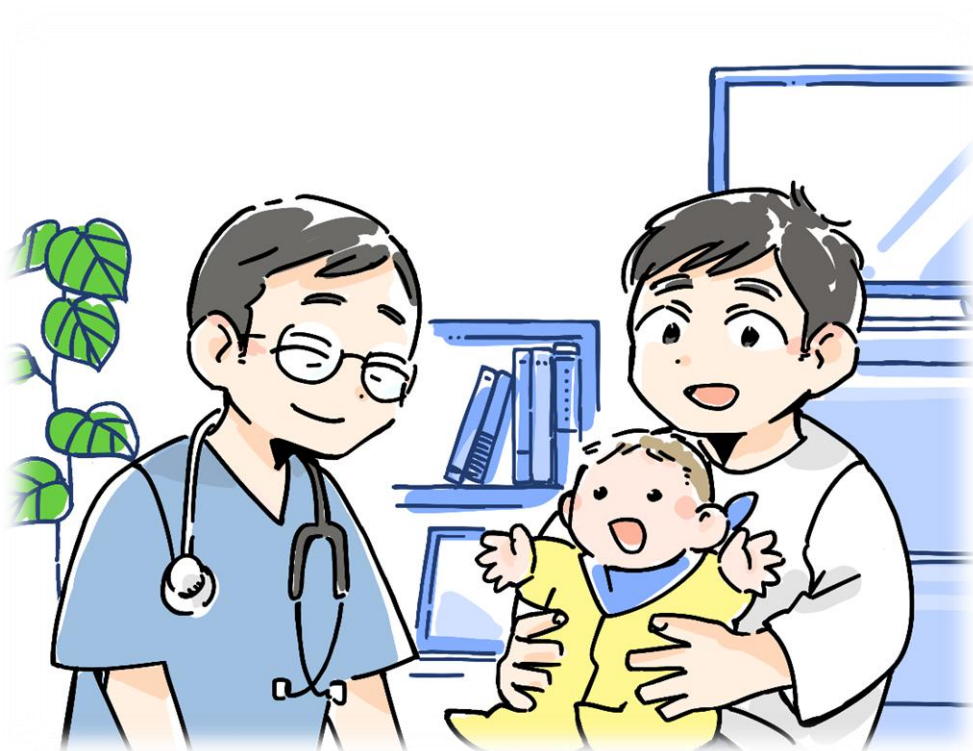
| | | | |
|---|--------------------------------|---------------------------------------|---|
| 【研修参加への意向】 | | | |
| 医療的ケア児かかりつけ医登録制度をすすめていくにあたり、医療的ケア児在宅医療に関する研修を計画しています。研修への参加の有無をお聞かせください。また、学びたい内容があればご記入ください。 | | | |
| 研修への参加意向 | <input type="checkbox"/> 参加したい | <input type="checkbox"/> 内容によっては参加したい | <input type="checkbox"/> 参加したくない（参加する必要がある） |
| 学びたい内容があればご記入ください。 | | | |

別紙 4

[illegible]

訪問診療

ってなあに？



2026年（令和8年）1月

福山市

訪問診療とはどんなものですか？

医師がご自宅を訪問し、診療（診察、処方、処置など）を行う医療サービスです（看護師やその他の職種が医師と共に訪問する診療所もあります）。

「〇月〇日に訪問します」と計画した上でご自宅に伺い、診療の終わりには、「次は△月△日に訪問します」と新しく計画を立て、定期的な訪問が行われます。

“外来診療がご自宅にやって来る”というイメージが分かりやすいと思います。

往診とは違うものですか？

訪問診療と往診は、医師が自宅で診療する点では変わりはありませんが、少し内容が異なります。

訪問診療は、“外来診療がご自宅にやって来る”というイメージが近いです。体調が落ち着いていても定期的・計画的に医師の診察があり、安定した状態を保つ方法や生活全般について相談をすることができます。

一方で往診は、“救急外来がご自宅にやってくる”というイメージが近く、体調が急に悪くなった時の応急処置が中心です。

訪問診療を行う診療所では、日頃訪問診療を受ける患者さんが急な体調不良の時、往診も行うことがあります。

訪問診療ではどのようなことができますか？

診察、薬の処方、検査、処置（カテーテルの交換、床ずれの処置など）をします。

※気管カニューレの交換は、万一の時もすぐできるように、日ごろからお家の方がすることをおすすめします（お家の方による交換を禁止されていない場合）。

その他、予防接種を行う場合もあります。入院が必要となった場合、お家の方と相談の上、病院の医師に直接連絡をとることもあります。

※行うことができる検査や処置の範囲は、診療所により異なります。詳細については、直接診療所にお問い合わせください。

訪問診療を申し込むにはどのようにしたら良いですか？

現在かかりつけの病院の医師や、医療ソーシャルワーカー、入院中の方は主治医の先生にお伝えください。

病院からの紹介状や情報提供を受けた後に、診療所が訪問の計画を立てます。

どのような場合に訪問診療を利用できますか？

病気や障がいがあり、病院に通うのが大変な場合等、主治医が必要だと判断した場合に訪問診療を利用できます。病気や障がいの種類は問いません。

例えば、寝たきり、病院で待つことがとても難しい、外出や受診の移動で体調が悪くなってしまう、医療的ケア（在宅酸素、経管栄養、カテーテル管理など）が必要（動けるこどもも含みます）、病気や障がいのために入退院を繰り返している、小児がんなどがあり大切な時間をご自宅で過ごしたい場合など。

訪問診療をしてくれる小児科医が見つからない場合にはどうしたらよいのでしょうか？

訪問診療を行っている小児科医は全国的にもまだ多くありません。

そのため、福山市では医師会と協力し「医療的ケア児かかりつけ医登録制度」を実施しています。

小児科医ではない医師でも、ちょっとした体調不良や風邪への対応、予防接種などができる場合があります。病院の医療ソーシャルワーカー等にご相談ください。

訪問診療の場合、どのくらいの頻度で診療してもらえますか？

患者さんの体調などにより様々です。落ち着いている場合、月に1～2回程度（1回のケースもあります）の訪問診療を行います。

診察の結果、毎日の診察が必要と判断した場合は、毎日訪問診療を行うこともあります。状況が落ち着いてくると、訪問診療の頻度は少なくなってきます。

訪問診療の費用はどのくらいですか？

医療保険の範囲で診療が行われます。訪問診療の費用は、医療費の分類としては、“外来扱い”です。

- ① 「子ども医療費助成制度」が外来（訪問診療）で適用される0歳児から中学生3年生までは、1つの医療機関につき、1日500円、月4日（最大2,000円）までの支払いとなります。それ以降は、同じ医療機関では、その月において無料です。
※「子ども医療費助成制度」の範囲は、お住いの市町村によって異なります。

- ② 福山市「重度障がい者医療受給者証」をお持ちの方は、1つの医療機関につき、1日200円、月4日（最大800円）までの支払いとなります。それ以降は、同じ医療機関では、その月において無料です。

<参考> 福山市「子ども医療費助成制度」、「重度障がい者医療費助成制度」の外来の一部負担金（訪問診療・訪問看護）

| 区分 | 一部負担金 | | その他 |
|----------|---|-----------------------------|--|
| | 子ども医療費 | 重度障がい者医療費 | |
| 保険診療医療機関 | 医療機関ごとに 1日500円（月4日まで） | 医療機関ごとに 1日200円（月4日まで） | 子ども医療費は、保険診療にかかる医療費の自己負担（2割または3割）が500円（重度医療は200円）に満たないときは、その額が支払額です。 |
| | 同じ医療機関における複数診療科の受診の場合 医科診療で1日500円（月4日まで） | 医科診療で1日200円（月4日まで） | |
| | 歯科診療で1日500円（月4日まで） | 歯科診療で1日200円（月4日まで） | |
| 訪問看護 | 訪問看護事業者ごとに 1日500円（月4日まで） | 訪問看護事業者ごとに 1日200円（月4日まで） | |

※「子ども医療費助成制度」に関することは、福山市ネウボラ推進課（TEL：084-928-1070）へ、
「重度障がい者医療費助成制度」に関することは、福山市障がい福祉課（TEL：084-928-1063）へ
お問い合わせください。

- ③ 「小児慢性特定疾病医療受給者証」、「自立支援医療受給者証（育成医療）」等をお持ちの方は、受給者証等に記載されている自己負担上限額までとなります。

- ④ ①②③のような医療費助成がない場合

1か月に2回の訪問診療で院外処方箋を交付する場合、およそ7,000円（1割負担）、20,000円（3割負担）となります。

その他に、血液などの検査、心電図などを実施した場合は別途費用がかかります。また、在宅酸素などの医療機器を使用する場合や、がんの治療を行う場合なども、医療保険内ですが別途費用がかかります。詳しくは各診療所や病院の医療ソーシャルワーカー等へご相談ください。

お薬は持ってきてもらえますか？

多くの診療所が院外処方を行っています。

ご希望の方は、訪問薬剤指導を行う薬局をご紹介します。

訪問薬剤指導の費用は医療費助成の種類によって異なります。また、交通費などの別途実費が必要となる場合があります。

訪問診療を利用する場合は病院への通院をやめなければいけませんか？

訪問診療を受けながら、今までかかっていた病院に通院することは、病状やご希望に応じ相談できます。

訪問診療が必要かどうか、またどのような形で通院と訪問診療を行うかは、医師等の判断になりますのでご相談ください。

問い合わせ先 （各病院において、問い合わせ先をご記入ください）

医療機関名：

担当：

電話：

福山市医療的ケア児の在宅医療体制の整備に関するワーキンググループ作成

訪問看護

ってなあに？



2026年（令和8年）1月

福山市

訪問看護とはどんなものですか？

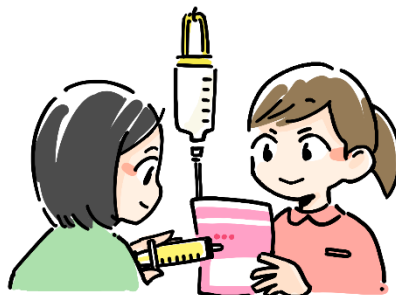
ご家族が安心して暮らせるように、お子様の持っている能力を最大限に活かした生活が送れることを目指し、訪問看護師がご自宅を訪問し、主治医や病院のスタッフ（看護師等）と連携をして、お子様とご家族を支えるサービスです。

訪問看護にはどのようなサービスがあるの？

- ① 病状の観察、健康状態・発育のチェック



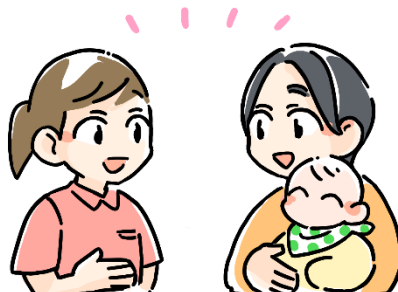
- ② 医療的ケアの手技指導や機器管理
(人工呼吸器、在宅酸素、経管栄養、吸引、導尿等)



- ③ 日常生活の支援
(入浴、口腔ケア、授乳や食事、服薬等)



- ④ ご家族への支援
(育児相談、行政サービスや社会資源の情報提供等)



- ⑤ 医療機関、行政、福祉、教育施設との連携



- ⑥ 医師が必要と認めた場合は、
理学療法士等専門職によるリハビリ実施



こんな時はどうしたらいいの？

Q1

医療的ケア、病院では練習したけど1人では不安。

- A.** 訪問看護師と一緒にケアをしましょう。
また、お家に帰ってから、ご家族に合ったケアの方法を
訪問看護師と一緒に考えましょう。

Q2

熱が出た。どうしよう・・・

- A.** 困った時は、お電話をしてください。
・ 必要に応じて様子を見に伺います。
・ 受診が必要かどうかの判断をします。
・ 必要に応じて、訪問看護師より主治医にお子様の状態を
報告します（その後の受診がスムーズになります）。

Q3

病院にいたときにはスタッフや同室ママとおしゃべりしていたけど、
家では2人っきり。正直、孤独・・・

- A.** 訪問看護を利用することで、育児や家族の健康等に
ついて相談できます。
困りごと、悩みごとを気軽にお話してください。

～訪問看護・訪問リハビリ利用者の声～

- ・ 相談することで心理的不安が減った
- ・ 医療的ケアの指導をもらいケアに自信が持てた
- ・ 親の安心に繋がった
- ・ 通院回数が減った
- ・ 日常生活環境やこどもの成長に合わせた姿勢等について相談ができて安心した

どのようにすれば利用できるの？

利用については、主治医の指示が必要です。主治医にまず相談してください。その後、各訪問看護ステーションにお問い合わせください。

利用料はどのくらいかかるの？

医療保険の自己負担分までとなります。

福山市の「子ども医療費助成制度」を利用すると、0歳児から中学校3年生までは、1つの訪問看護ステーションにつき、1日500円、月4日（最大2,000円）までの支払いとなります。それ以降は、同じ訪問看護ステーションでは、その月において無料です。

福山市「重度障がい者医療受給者証」をお持ちの方は、1つの訪問看護ステーションにつき、1日200円、月4日（最大800円）までの支払いとなります。それ以降は、同じ訪問看護ステーションでは、その月において無料です。

- ◎ 「小児慢性特定疾病医療受給者証」、「自立支援医療受給者証（育成医療）」等をお持ちの方は、受給者証等に記載されている自己負担上限額までとなります。
- ◎ 交通費は各訪問看護ステーションの規定により実費負担となる場合があります。
※詳細については、各ステーションにお問い合わせください。

問い合わせ先

担当：

電話：

福山市医療的ケア児の在宅医療体制の整備に関するワーキンググループ作成

訪問薬剤指導

ってなあに？



2026年（令和8年）1月

福山市

訪問薬剤指導とは？

病院や薬局で受けていた薬の説明や管理を、ご自宅でも安心して続けられるように薬剤師が訪問してサポートするサービスです。

主治医や訪問看護師などと連携しながら、お子様とご家族の生活に合わせた薬の使い方や安全管理を支えます。

「薬の専門家が家に来てくれる」ことで、在宅療養での不安を減らし、安心して生活できるようにします。

薬剤師の訪問にはどんなサービスがあるの？

1. 薬の安全管理と服薬サポート

薬剤師は処方薬の内容や飲み合わせ、副作用のリスクを確認し、安心して服薬できるように説明や指導を行います。服薬のタイミングや方法を工夫することで、日常生活に無理なく取り入れられるようサポートしていきます。また、副作用が疑われる症状のチェックを行います。



2. 残薬の整理と処方調整

飲み忘れや余ってしまった薬を整理し、必要に応じて医師に相談して処方の調整を行います。薬の無駄を減らし、ご家族の管理の負担が軽くなるようお手伝いします。

3. 医療材料・栄養剤の運搬支援

重い栄養剤や大量の医療材料、人工呼吸器用の精製水などを薬剤師が訪問時に届けることで、ご家族の物理的な負担を大きく減らすことができます。必要な物品を確実にご家庭に届けることで安心感も得られます。



4. 医療チームとの情報共有

訪問で得た薬の使用状況や体調の変化を医師や看護師に報告し、チームで連携してお子さまの健康を支えています。薬剤師が橋渡し役となることで、医療と在宅生活のつながりが強くなります。

5. 相談窓口としての役割

薬に関する不安や疑問だけでなく、栄養や生活習慣に関する相談も受け付けています。必要に応じて他の専門職につなぐことで、ご家族が安心できる環境づくりをお手伝いします。



Q & A

Q1

訪問薬剤指導では、どんなことをしてくれるのですか？

A. 薬剤師は、お子さまが使用している薬の管理や服薬状況を確認し、飲み合わせや副作用のチェックを行います。さらに、薬の効果や安全性について説明し、必要に応じて在宅での薬の調整や指導を行います。加えて、重い栄養剤や医療材料、人工呼吸器用の精製水などをお届けすることで、ご家族の負担が少しでも軽くなるようお手伝いしています。

Q2

訪問薬剤師は医師や看護師とどう連携していますか？

A. 薬剤師は医師の処方内容を確認し、看護師が行う医療的ケアと薬の使用が矛盾しないように調整します。訪問時に得た情報は医師や看護師に報告し、必要に応じて処方の変更やケア方法の改善につなげています。薬剤師はチーム医療の一員として、在宅生活と医療をつなぐ橋渡し役を担っています。

Q3

薬剤師が訪問することで親の負担は軽くなりますか？

A. はい。薬の管理や服薬の工夫について専門的なアドバイスが得られるため、ご家族が一人で悩む時間が減ります。残薬の整理や処方調整も薬剤師がサポートします。また、重い栄養剤や大量の医療材料を薬剤師が運んでくれることで、日常の負担を大きく減らすことができます。

Q4

訪問薬剤師に相談できる内容は薬のことだけですか？

A. 薬に関することが中心ですが、栄養や生活習慣、医療的ケアに伴う不安などもご相談いただけます。必要に応じて他職種につなぐこともでき、地域の支援や制度の情報をご紹介します場合もあります。薬剤師は「薬の専門家」であると同時に、ご家族の身近な相談相手としても役立てます。

どのようにすれば利用できるの？

利用には主治医の指示が必要です。まずは主治医にご相談ください。また、訪問看護師、訪問介護、地域連携室の方にご相談いただいても構いません。

その後、福山市内の訪問薬剤師サービスを行っている薬局にお問い合わせいただけます。

訪問してくれる薬局はどうやって見つかるの？

■ 広島県薬剤師会のホームページから
薬剤師の訪問が可能な薬局を検索できます



＼ ここから検索スタートしてください /

薬剤師の在宅訪問が可能な薬局を検索する

広島県薬剤師会ホームページ「薬剤師の在宅訪問」

【URL】 <https://www.hiroyaku.or.jp/kenmin/visit>



(公社) 広島県薬剤師会
マスコットキャラクター
「ヤクザイくん」

お電話でのご相談も受け付けています！（広島県薬剤師会）

| | |
|------|-----------------------|
| 受付曜日 | 毎週 月曜日 ～ 金曜日 （祝祭日を除く） |
| 受付時間 | 9：00～17：00 |
| 電話番号 | 0120-093-936（広島県薬剤師会） |

利用料はどのくらいかかるの？

医療保険の自己負担分までとなります。

福山市の「子ども医療費助成制度」を利用すると、0歳児から中学校3年生までは、薬局は「無料」です。

◎「小児慢性特定疾病医療受給者証」、「自立支援医療受給者証（育成医療）」等をお持ちの方は、受給者証等に記載されている自己負担上限額までとなります。

◎福山市「重度障がい者医療受給者証」をお持ちの方は、「子ども医療費助成制度」と同様に、薬局は「無料」になります。

◎交通費は各薬局の規定により実費負担となる場合があります。

※詳細については、各薬局にお問い合わせください。

問い合わせ先

担当：

電話：

福山市医療的ケア児の在宅医療体制の整備に関するワーキンググループ作成

＊ 「医療的ケア児支援ガイドブック」作成にご尽力をいただいた皆様 ＊

福山市医療的ケア児の在宅医療体制の整備に関するワーキンググループ委員

| 所属 | | 役職 | 名前 | |
|----------------|----------------|--------------|-------|------------------|
| 病院 | 岡山大学学術研究院医歯薬学域 | 小児急性疾患学講座 教授 | 鷲尾 洋介 | 委員長 |
| | 福山医療センター | 小児科 部長 | 荒木 徹 | 副委員長 |
| | | 小児科 医長 | 山下 定儀 | |
| | | 看護師長 | 石川 涼太 | |
| | 福山市民病院 | 小児科 科長 | 渡邊 宏和 | |
| 診療所 | よしおかホームクリニック | 院長 | 吉岡 孝 | |
| | 福山市医師会 | 理事 | 三上 佳子 | みかみホームクリニック |
| | 松永沼隈地区医師会 | 小児科専門医アドバイザー | 橘高 英之 | 橘高クリニック |
| | 府中地区医師会 | 理事 | 野島 洋樹 | のじまホームクリニック |
| | 深安地区医師会 | 会長 | 世良 一穂 | せら医院 |
| 歯科 診療所 | 福山市歯科医師会 | 理事 | 門利 哲也 | 門利歯科医院 |
| | 府中地区歯科医師会 | 会長 | 田上 浩三 | たがみ歯科医院 |
| 訪問看護 ステーション | 福山市医師会 | 訪問看護担当次長 | 新谷 淳子 | 福山市医師会訪問看護ステーション |
| 薬局 | 福山市薬剤師会 | 会長 | 井上 真 | |
| | 株式会社ファーマシィ | 薬局本部長 | 平田 悟史 | 健康増進に関する連携協定企業 |
| 県 | 広島県東部保健所 | 保健所長 | 福田 光 | |

※ 敬称略

福山市医療的ケア児支援ガイドブック
～在宅医療体制～

発行 福山市保健福祉局保健部保健予防課
〒720-8512 福山市三吉町南二丁目11番22号
TEL：084-928-1127／FAX：084-921-6012