

医療的ケア児等の実態把握に係る調査要領

1. 調査の目的

医療技術の進歩等を背景として、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児（以下、医療的ケア児等という。）が増加傾向にある中、医療的ケア児等やその保護者が地域で安心して暮らしていけるよう支援者の専門性の向上や地域での支援体制の構築等、必要な施策の実施が求められています。

しかしながら、県内の医療的ケア児等の総数やその実態について、把握できていない状況にあります。

つきましては、医療的ケア児等の数やその状況、支援ニーズを把握するとともに、その結果を次年度に改定を予定している障害者・児福祉計画に反映させることを目的に調査を実施します。

2. 実態調査の概要

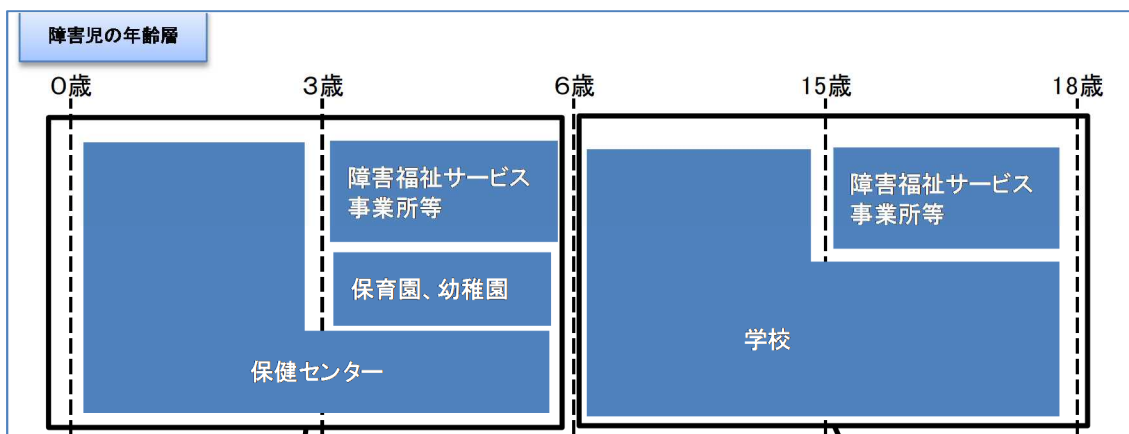
(1) 調査対象者

令和元年12月1日時点で県内に在住する0歳から18歳の児童のうち、以下の医療的ケアを行っているもの（長期（6ヶ月以上）に入院・入所している児童を除く。）

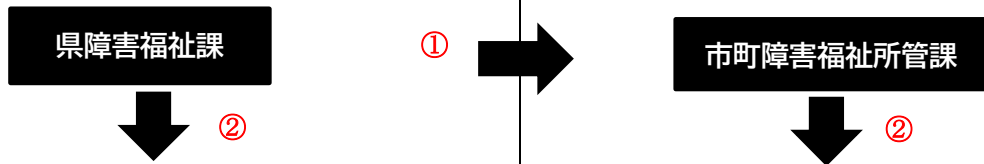
- ①経管栄養 ②中心静脈栄養
- ③自己腹膜灌流（自分の腹膜で人工透析する療法） ④気管切開
- ⑤人工呼吸器装着 ⑥導尿（自己導尿・尿バルーン留置カテーテル含む。）
- ⑦酸素補充療法 ⑧口腔・鼻腔内などの吸引 ⑨人工肛門

(2) 調査方法

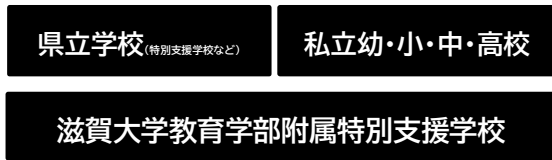
「調査対象者」に示す医療的ケア児等については、年齢等に応じて、下表のとおり、一定、関係機関が把握しているものと想定していることから、以下の流れで、調査を実施します。



① 県障害福祉課より市町障害福祉所管課あてに調査を依頼



② 県および県教委所管課を通じて、調査を依頼。

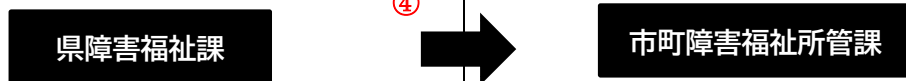


③ 聴き取りシートの回答結果を直接、県障害福祉課あてて報告。



④ 報告を受けた回答結果を県障害福祉課より市町障害福祉所管課あて、提供。

令和2年3月上旬頃



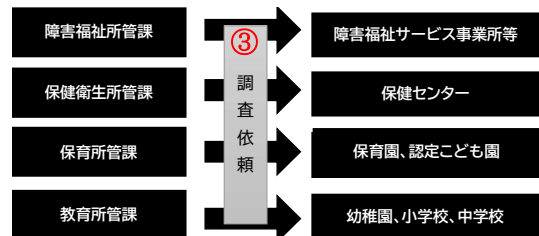
② 障害福祉所管課より関係部署あて調査を依頼。



③ 障害福祉所管課および関係部署より関係機関あてに、聴き取りシートによる調査を依頼。

【想定している関係機関】

障害福祉サービス事業所、相談支援事業、保健センター、保育所、幼稚園、認定こども園、小中学校など

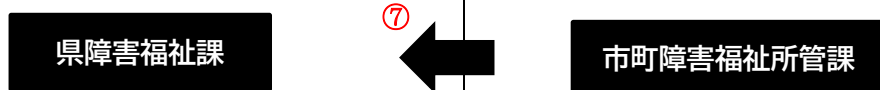


④ 県障害福祉課や市町関係部署、関係機関より回答結果の報告を受けて、市町障害福祉所管課にて、情報を集約。

⑤ 複数の関係機関が関わっていることで、リストに重複して、あがってきた場合には氏名等の個人情報をもとに重複分を削除。

⑥ 市町調査で収集した医療的ケア児等の個人情報については、県障害福祉課あて、報告の必要ありませんので、個人情報を抜いたものに加工。

⑦ 市町障害福祉所管課より県障害福祉課あてに、集約結果の報告。



聴き取りシート

●令和元年12月1日時点で県内に在住する0歳から18歳の児童のうち、以下の医療的ケアを行っているもの（長期（6ヶ月以上）に入院・入所している児童を除く。）

- ①経管栄養 ②中心静脈栄養 ③自己腹膜灌流（自分の腹膜で人工透析する療法）
- ④気管切開 ⑤人工呼吸器装着 ⑥導尿（尿バルーン留置カテーテル含む。）
- ⑦酸素補充療法 ⑧口腔・鼻腔内などの吸引 ⑨人工肛門

1. 児童氏名： _____

2. 生年月日： _____

3. 年齢： _____

※令和元年12月1日時点

4. 住所： _____

5. お子さんが受けている医療的ケアの内容は何ですか。（次の①～⑨から選択）（複数回答可）

※家族などで対応されているケアについても、分かる範囲で、ご記入ください。

- ①経管栄養 / ②中心静脈栄養 / ③自己腹膜灌流（自分の腹膜で人工透析する療法）
- ④気管切開 / ⑤人工呼吸器装着 / ⑥導尿（尿バルーン留置カテーテル含む。）
- ⑦酸素補充療法 / ⑧口腔・鼻腔内などの吸引 / ⑨人工肛門

6. お子さんは独立歩行ができますか。（次から選択）

※つたい歩きができる場合は、「できる」としてください。

できる ・ できない

7. お子さんは重症心身障害児者の認定を受けていますか。（次から選択）

※市町障害福祉所管課が認定している場合は、「あり」としてください。

あり ・ なし

8. お子さんが利用されているサービスは何ですか。（次の①～⑦から選択）（複数回答可）

- ①こども園、保育園、幼稚園
- ②日中活動系の障害福祉サービス（児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、日中一次支援）
- ③在宅系の障害福祉サービス（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護）
- ④短期入所、レスパイト入院
- ⑤訪問看護ステーション
- ⑥訪問診療（歯科受診を除く。）
- ⑦その他のサービス（ _____ ）

9. 住居の近くで体調が悪い時に相談できる医師はいますか。(次から選択)

いる ・ いない

10. 困りごとや不安に思っていることはありますか。(次の①～⑩から選択)(複数回答可)

- ①一時的に預かってくれるサービス
- ②医療的ケアに対応できる移動や送迎に係るサービス
- ③医療的ケアに対応できる在宅系の障害福祉サービス
- ④医療的ケアに対応できる日中活動系の障害福祉サービス
- ⑤医療的ケアに対応できる専門医
- ⑥経済的負担が大きい
- ⑦両親や介護者等の就労に制限がある
- ⑧災害時の対応(避難方法や避難先での生活など)
- ⑨チューブの自己抜去等、本人の行動特性
- ⑩その他、上記も含めて、何か御意見等ございましたら、御記載下さい。

ない、少ない、遠い、質など
について困っていることや不安
に思っていることがある場合は
○してください。