

# 松戸市 医療的ケア児支援の取り組みについて

---

平成30年10月3日(水)  
松戸市 障害福祉課

# 松戸市の紹介

## ● 位置等



- 都心から20km圏に位置しています。
- 東京都葛飾区、江戸川区、埼玉県三郷市、千葉県市川市・柏市・流山市・鎌ヶ谷市に隣接しています。

## \* 人口

- \* 平成30年8月31日現在、496,356人（住民基本台帳人口）。
- \* 一般市（政令市、中核市以外の市）の中で、最大の人口を有しています。

# 松戸市医療的ケア児の支援のための 連携推進会議

\* 所掌事務（松戸市医療的ケア児の支援のための連携推進会議設置要綱第2条）

\* 推進会議は、次に掲げる事項について、意見交換・情報共有等を行う。

1. 関係機関・団体等が行っている医療的ケア児の支援に関する取組
2. 医療的ケア児の支援に向けて関係機関・団体等の連携を推進するための方策
3. 医療的ケア児及び支援ニーズの把握
4. 医療的ケア児の支援に関する地域の課題及び対応策
5. その他医療的ケア児の支援に向けた連携推進のために必要な事項



**実態調査**

# 医療的ケア児及び支援ニーズの把握・ 医療的ケア児の支援に関する地域の課題及び 対応策

**実態調査**  
・平成29年  
2～6月

**ニーズ調査  
事業所調査**  
・平成29年  
7～8月

課題分析・  
対応策検討  
・平成29年  
8～10月

**対応策実行**  
・平成30年  
4月～

# 医療的ケア児実態調査

## \* 調査方法

### ✉ アンケート調査票の配布

氏名、生年月日、性別、住所、疾患、障害種別・等級、家族構成といった  
本人の基本情報

### 👉 調査票の配布ルート

#### ◎メインルート

- \* 医療的ケア児に対して在宅医療を行っている市内医療機関
- \* NICUがある松戸市立総合医療センター(旧松戸市立病院)

#### ○サブルート (市外医療機関利用者の把握のため)

- \* 松戸市健康福祉部健康推進課(保健福祉センター)
- \* 松戸市福祉長寿部健康福祉会館(こども発達センター)
- \* 松戸市子ども部幼児保育課
- \* 松戸市教育委員会学校教育部教育研究所
- \* 松戸市基幹相談支援センター
- \* 松戸市内の千葉県立特別支援学校 3校
- \* 千葉県松戸健康福祉センター(松戸保健所) etc...

## \* 調査結果

⇒⇒⇒ 松戸市内に80名の医療的ケア児が居住していることが判明 😊

# 医療的ケア児 ニーズ調査結果

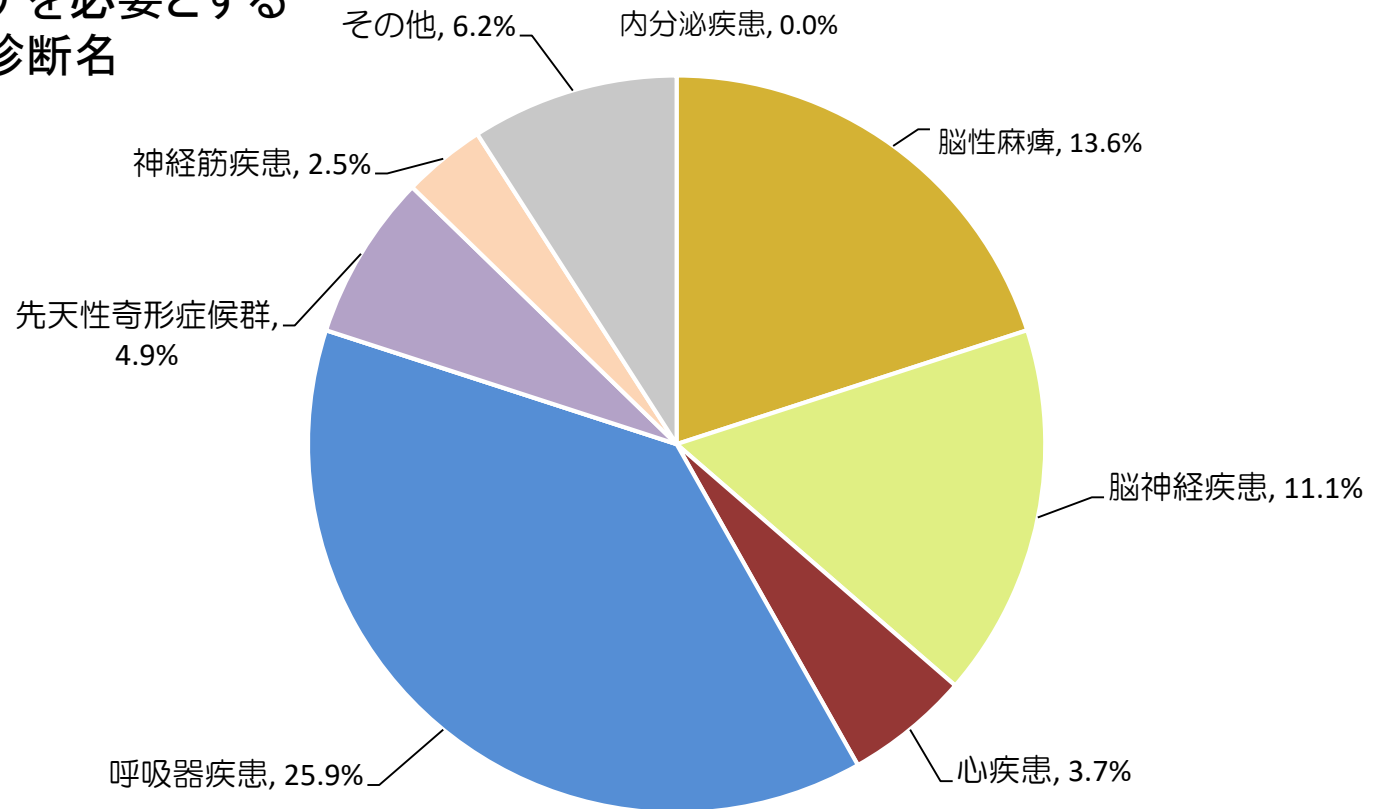
調査対象 80名

回答数 55名

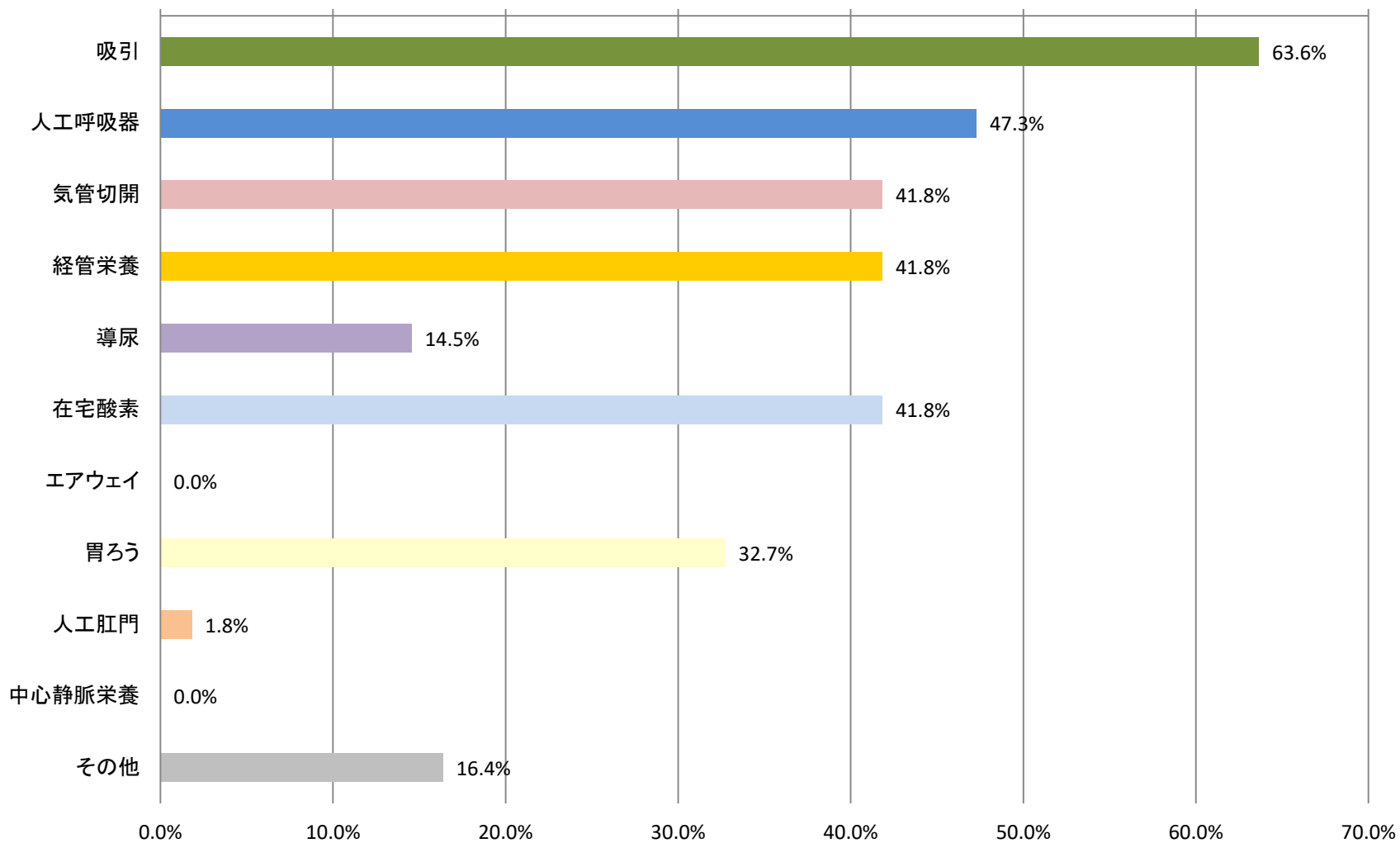
回収率 68.8%

## 1. 医療的ケアを必要とするご本人について

### ① 医療的ケアを必要とする 主たる診断名

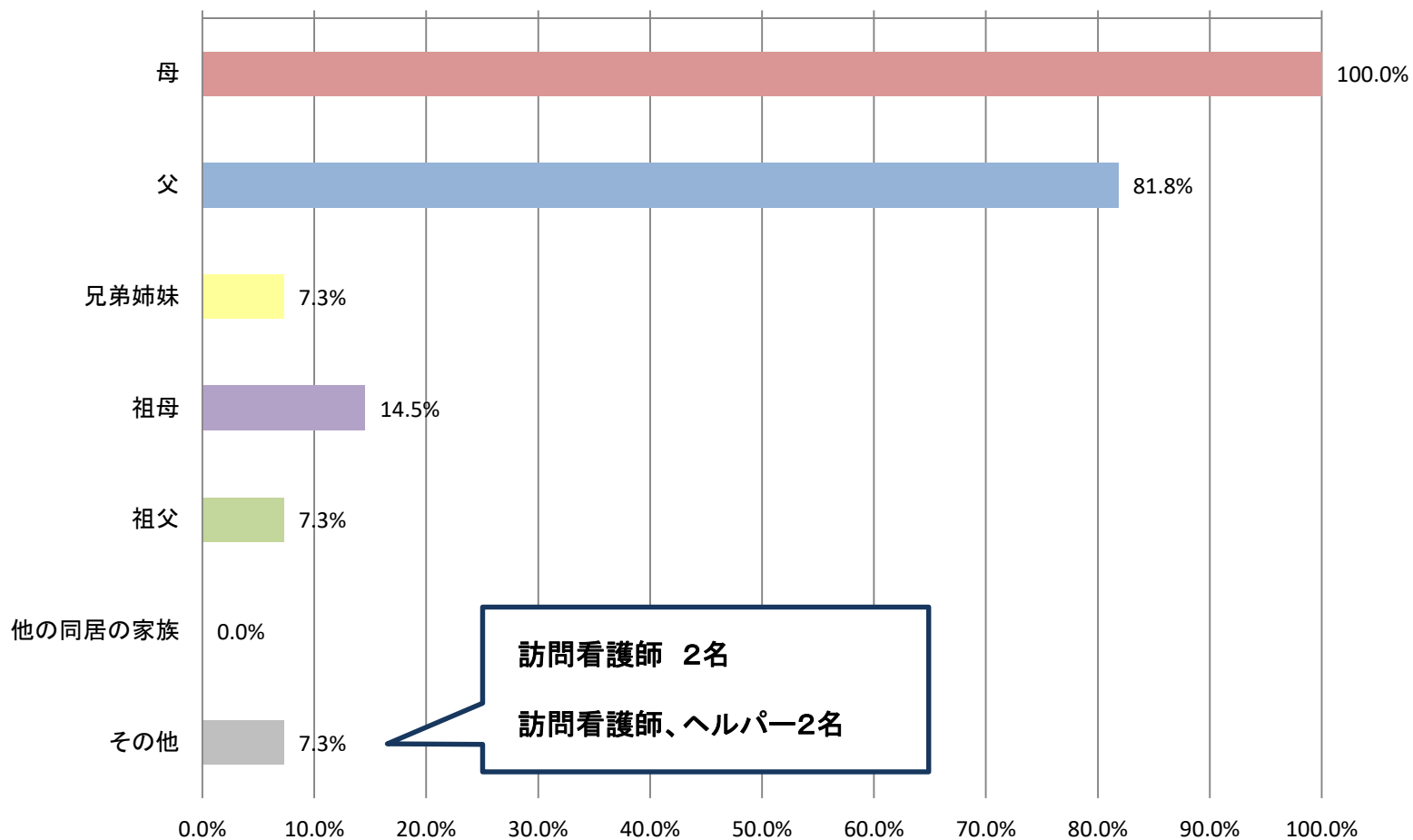


## ② 必要とされる医療的ケア（複数回答）



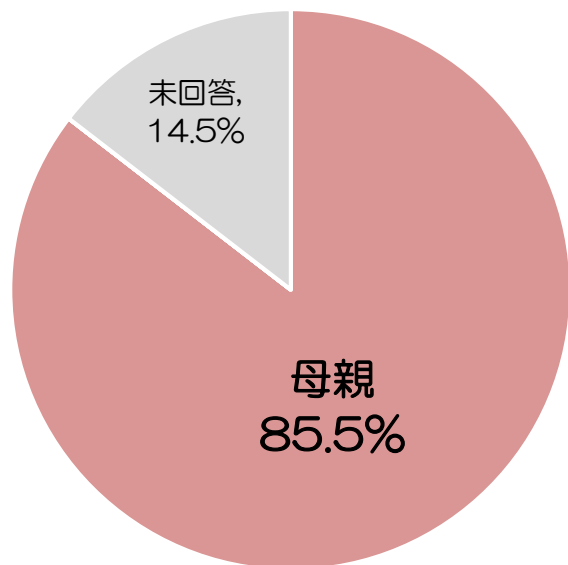
# 1. 家族について

## ① 自宅で医療的ケアを行う方（複数回答）

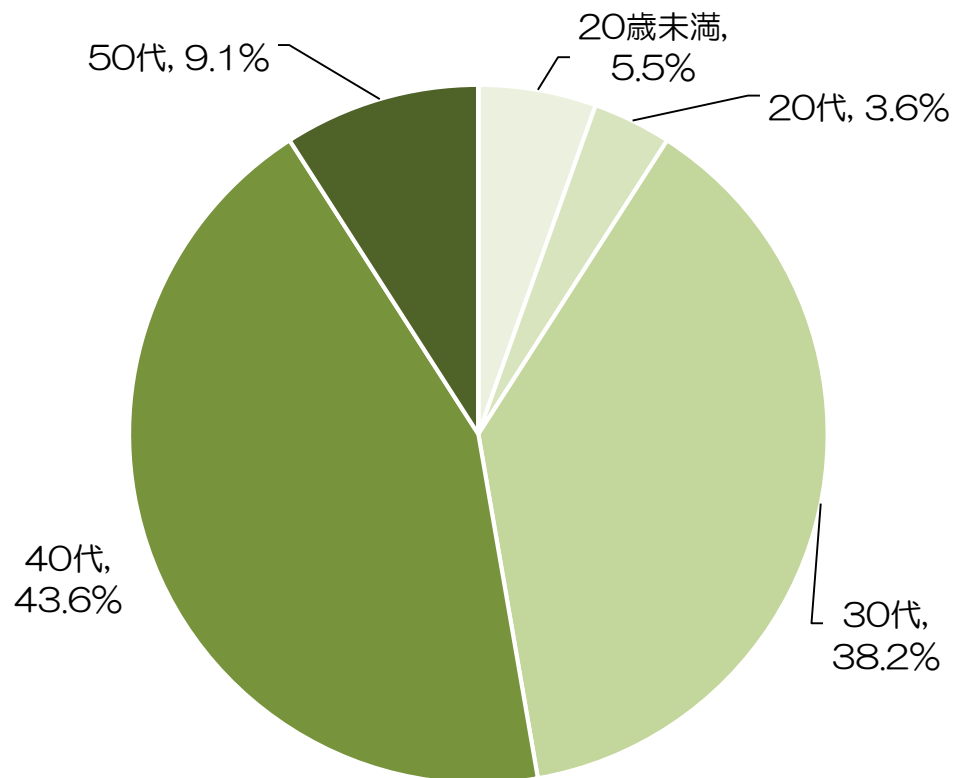




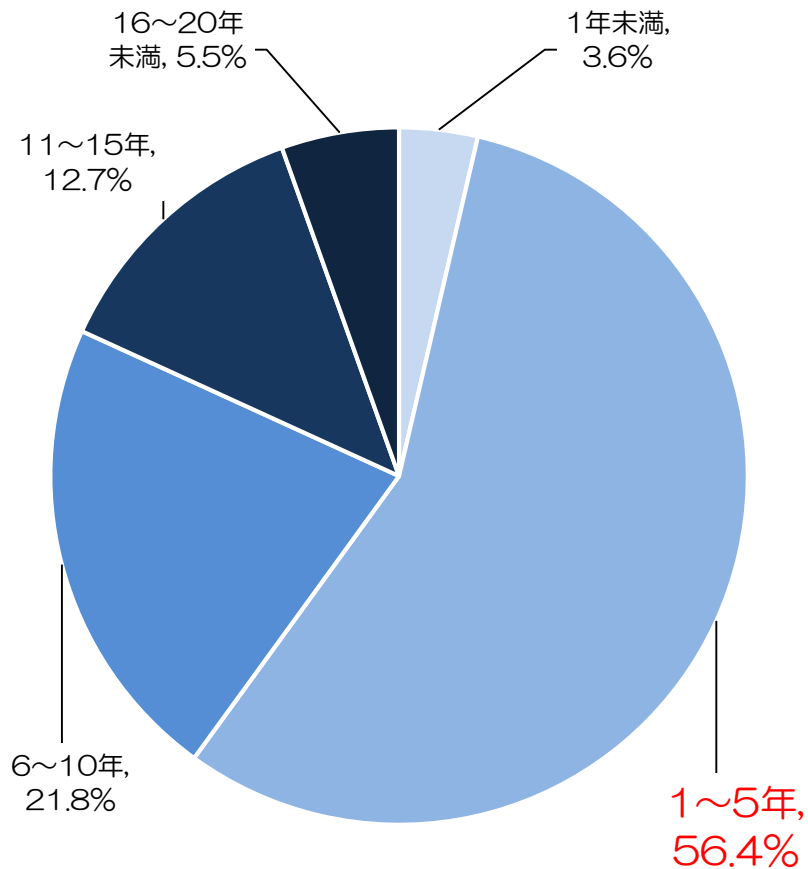
## 先の①のうち「主たる介護者」



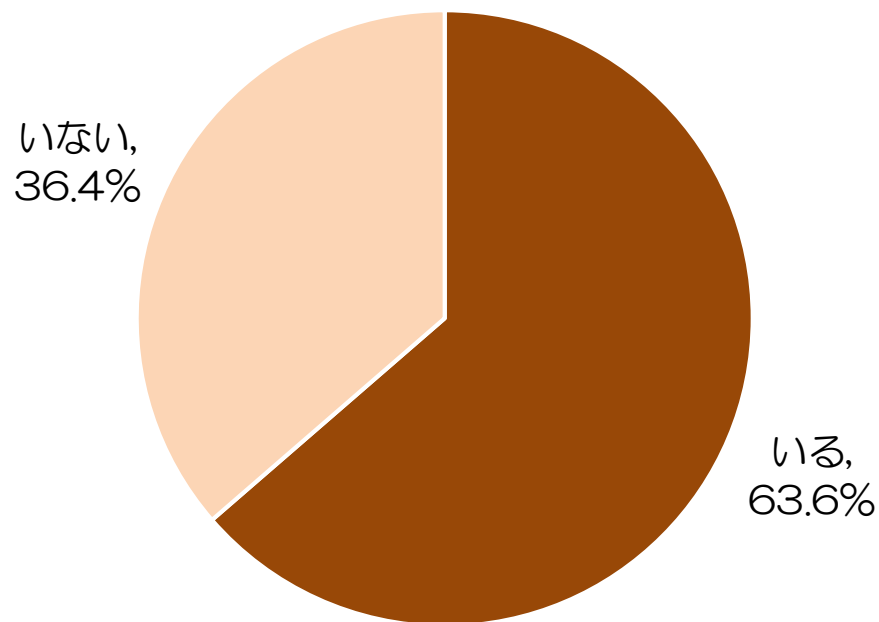
## ② 「主たる介護者」の年齢



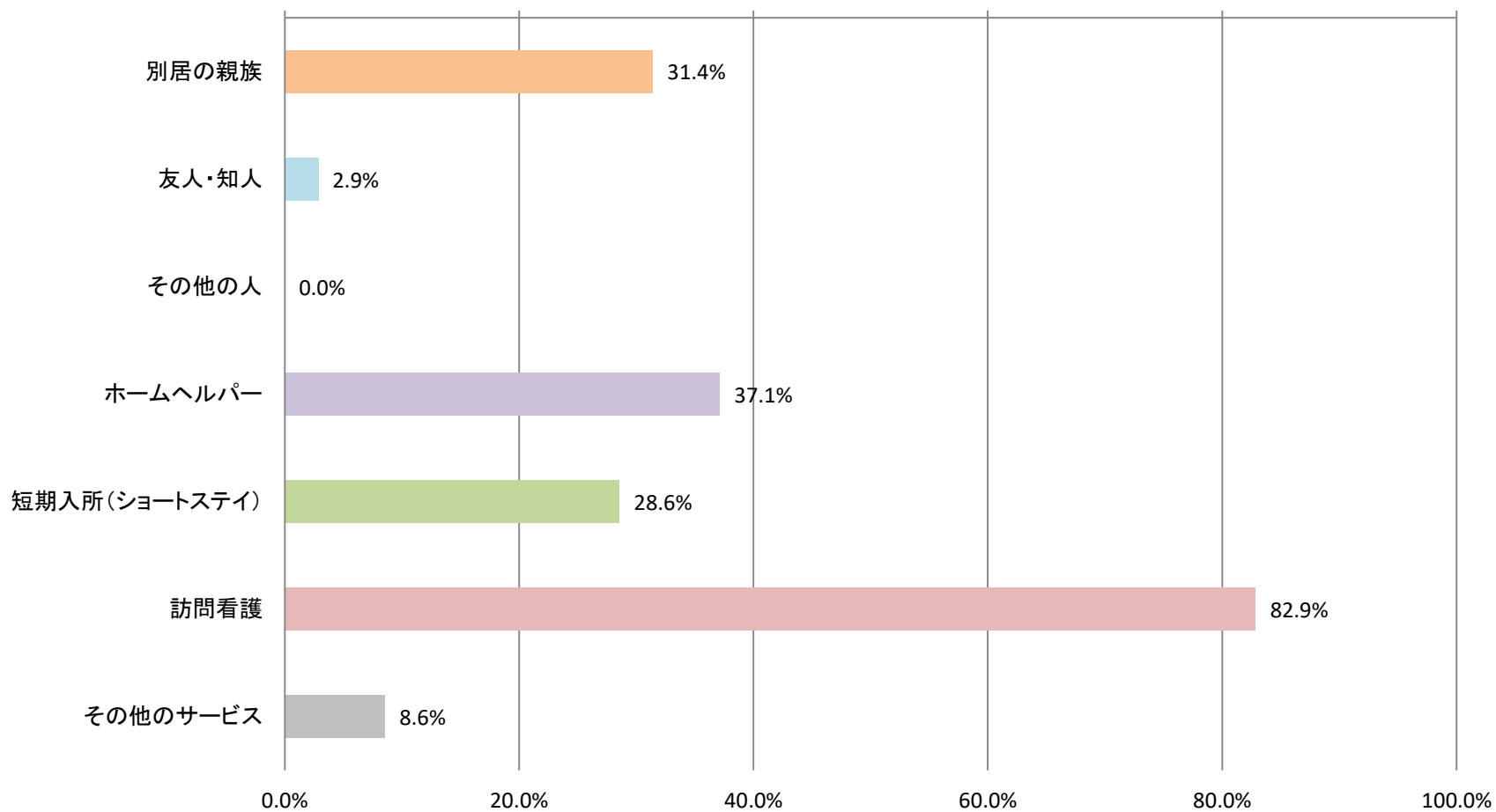
### ③ 医療的ケアの継続年数



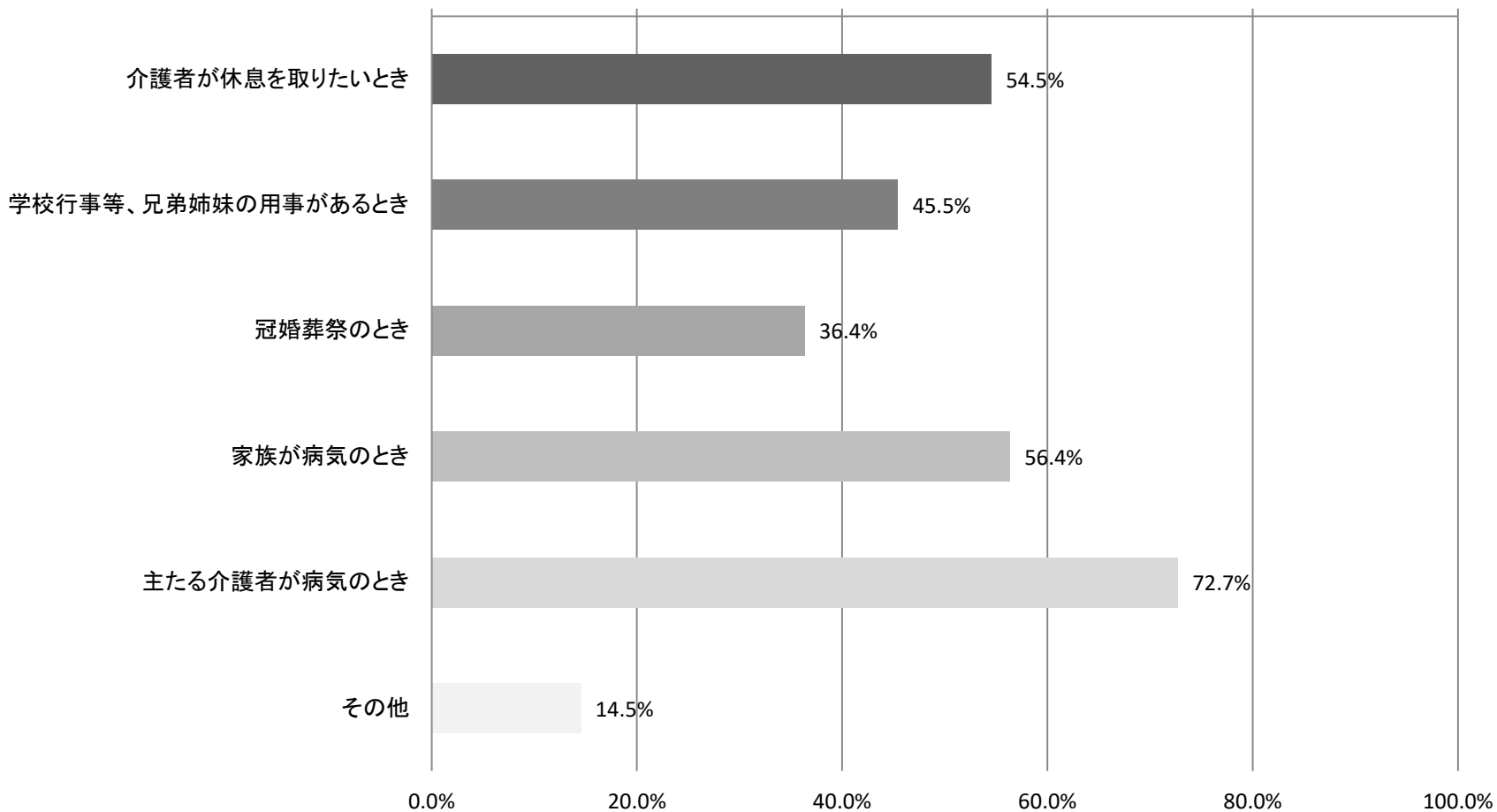
### ④ 家族による医療的ケアが困難な場合、代わりにケアを依頼できる相手



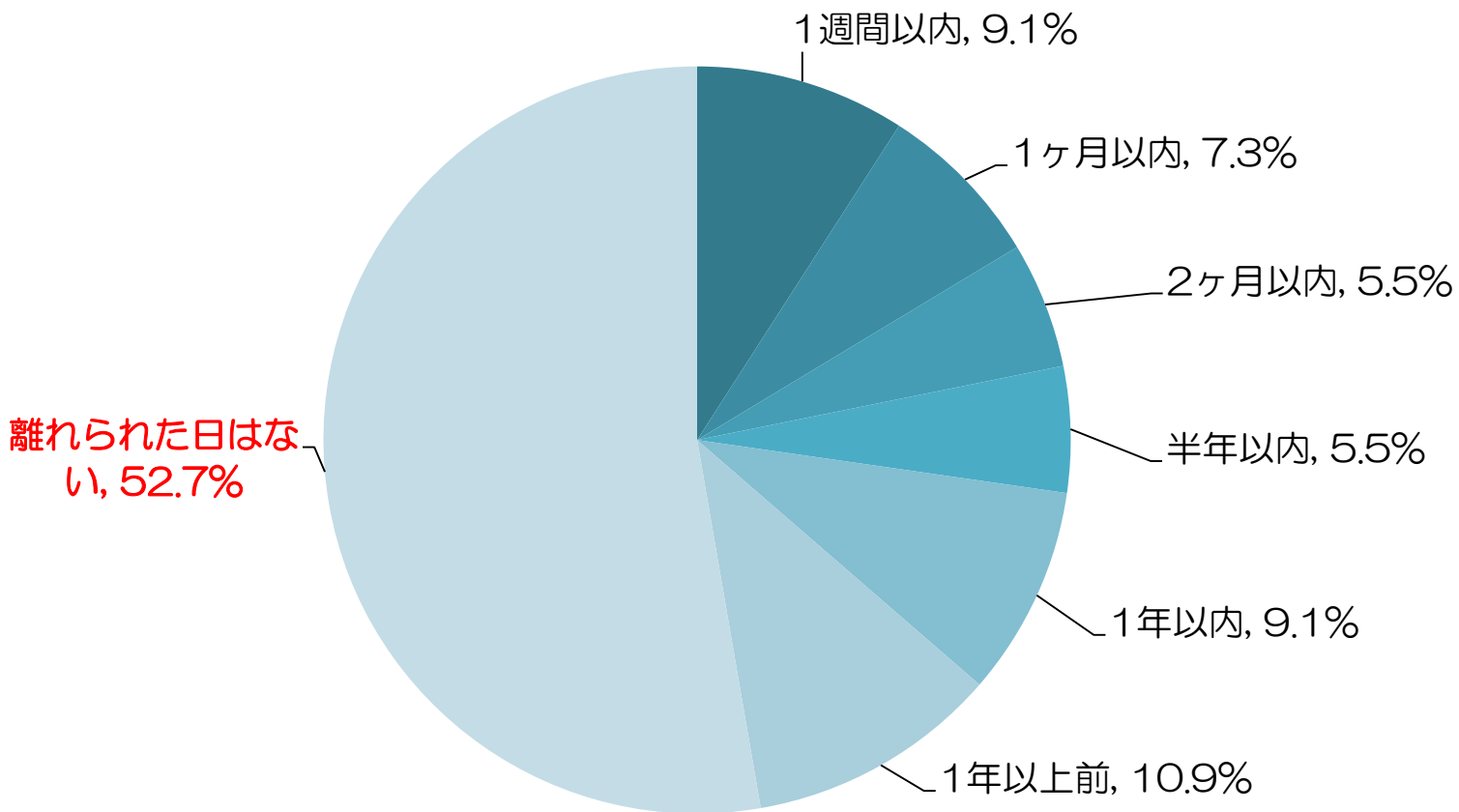
## ④ ⇒ 依頼する相手 (複数回答)



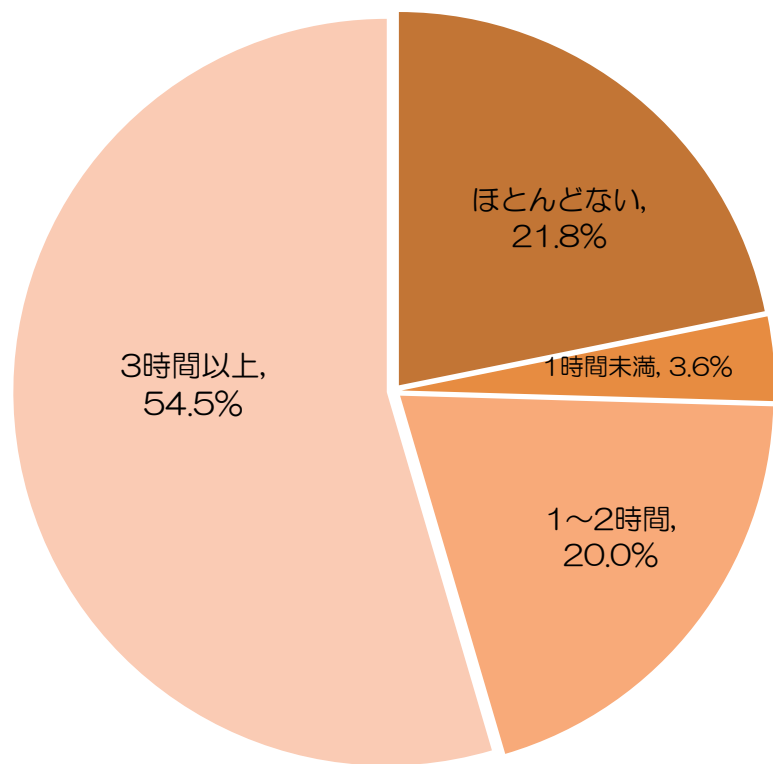
## ⑤ 医療的ケアの代わりに依頼したいと感じるとき (複数回答)



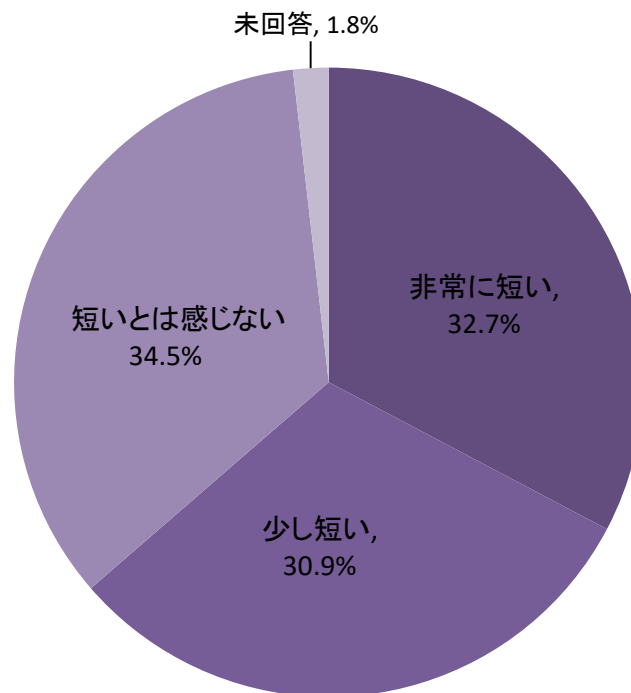
⑥ 「主たる介護者」が医療的ケアを含む介護から丸1日(24時間)離れることができた直近の日



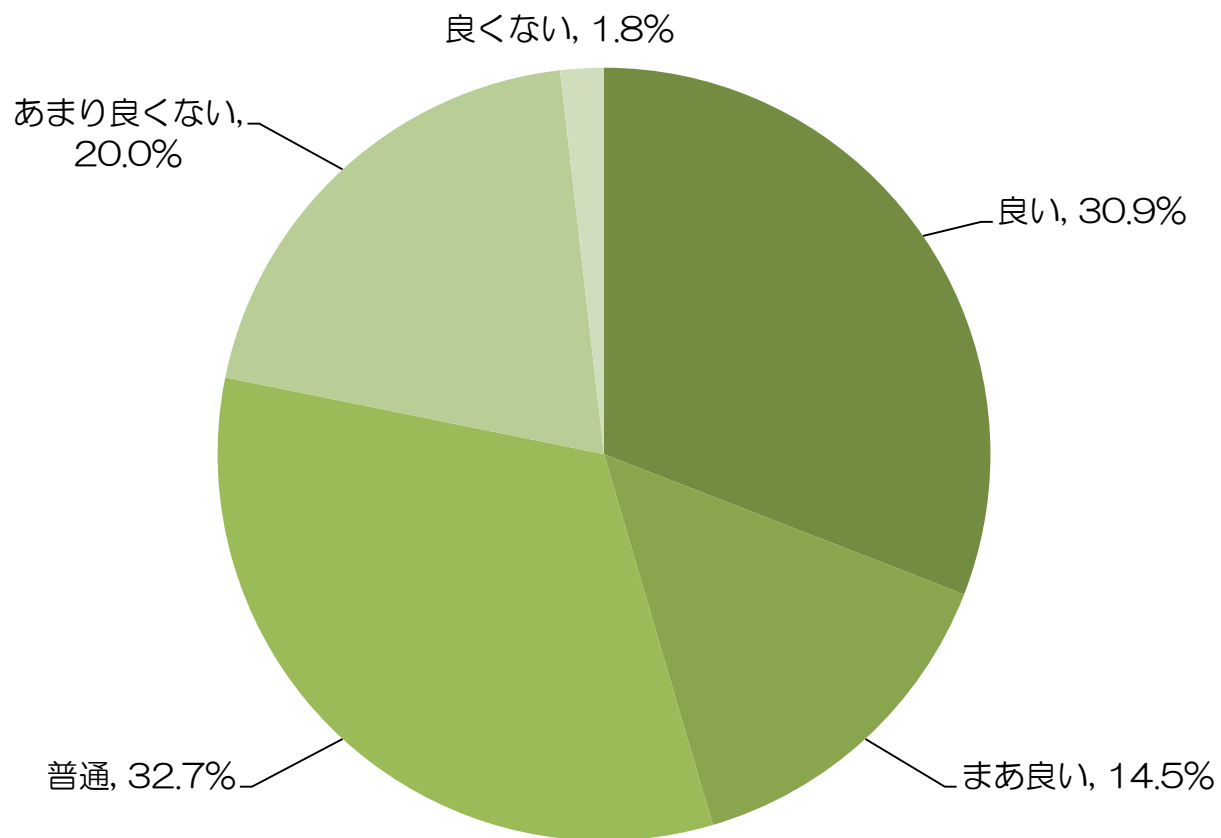
⑦ 「主たる介護者」が1日の間に医療的ケアを含む介護から離れられる平均時間



<その長さについての感じ方>

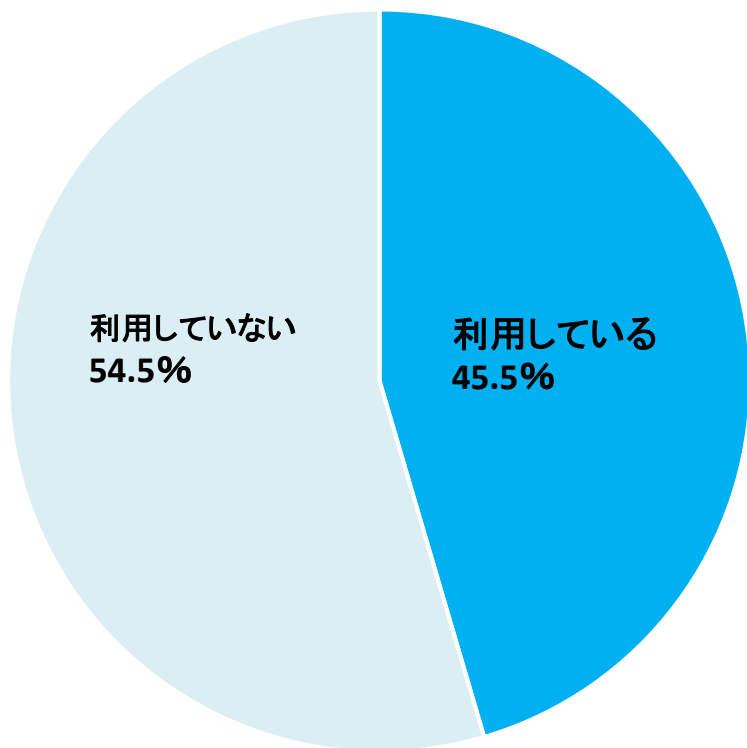


## ⑧ 「主たる介護者」の現在の健康状態

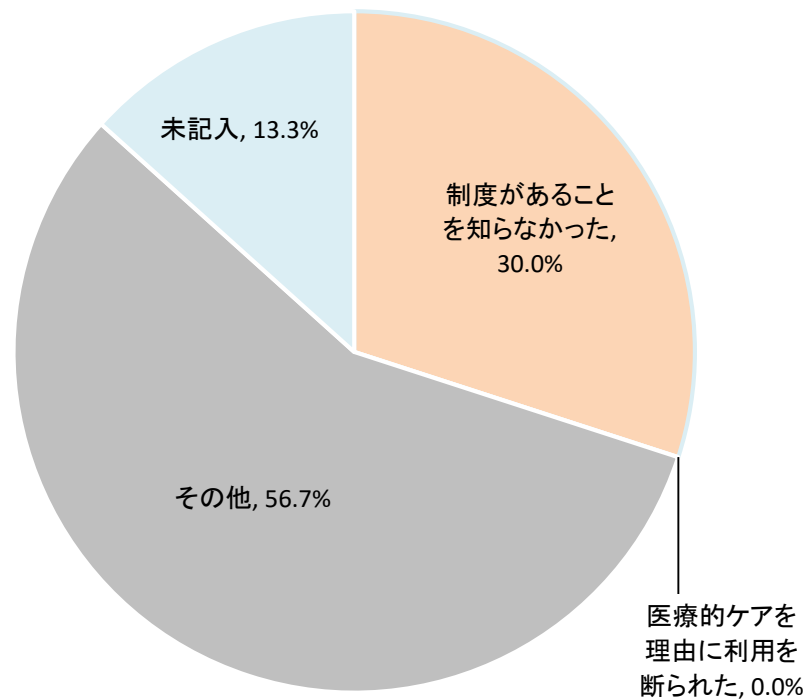


# 参考

自宅でのホームヘルパー利用

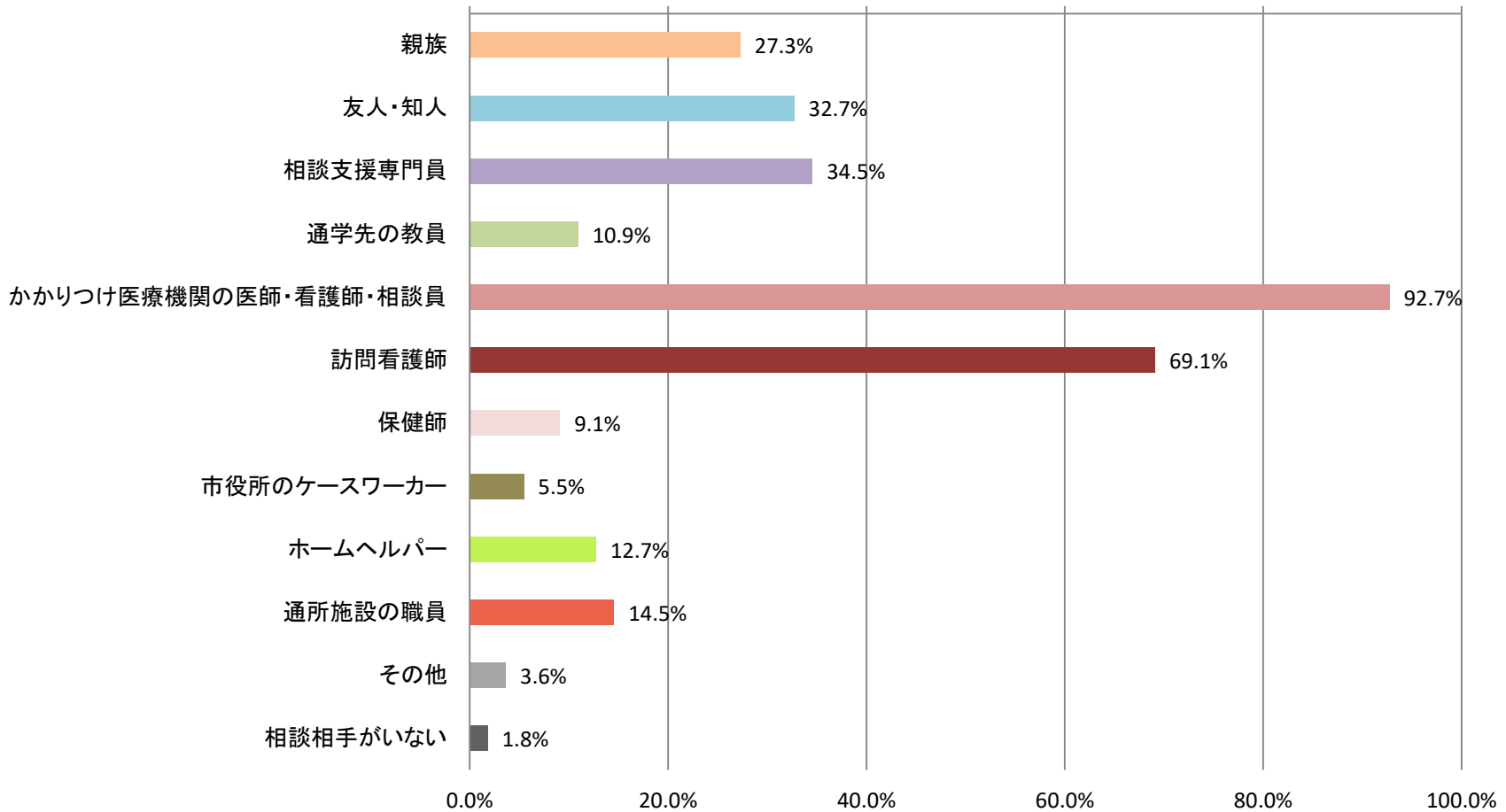


＜ホームヘルパーを利用していない理由＞

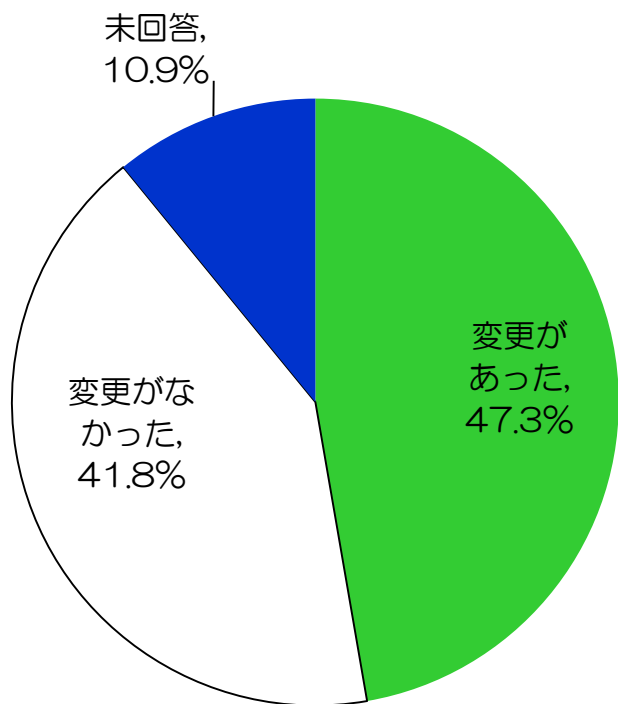




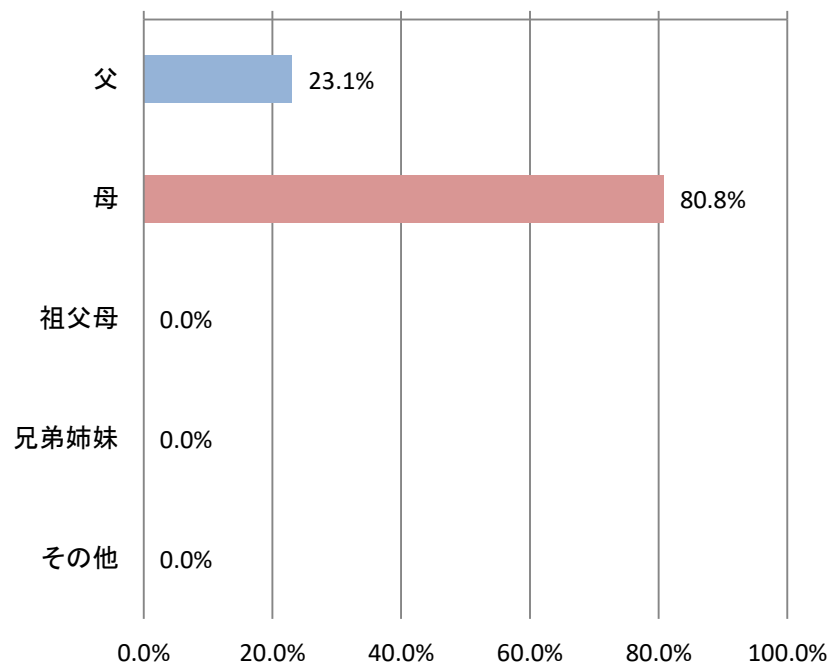
# ⑨ 医療的ケアについて相談できる家族以外の相手 (複数回答)



# ⑩ 医療的ケアが必要なことによる 家族の仕事の形態(常勤・非常勤、 フルタイム・短時間労働)への影響

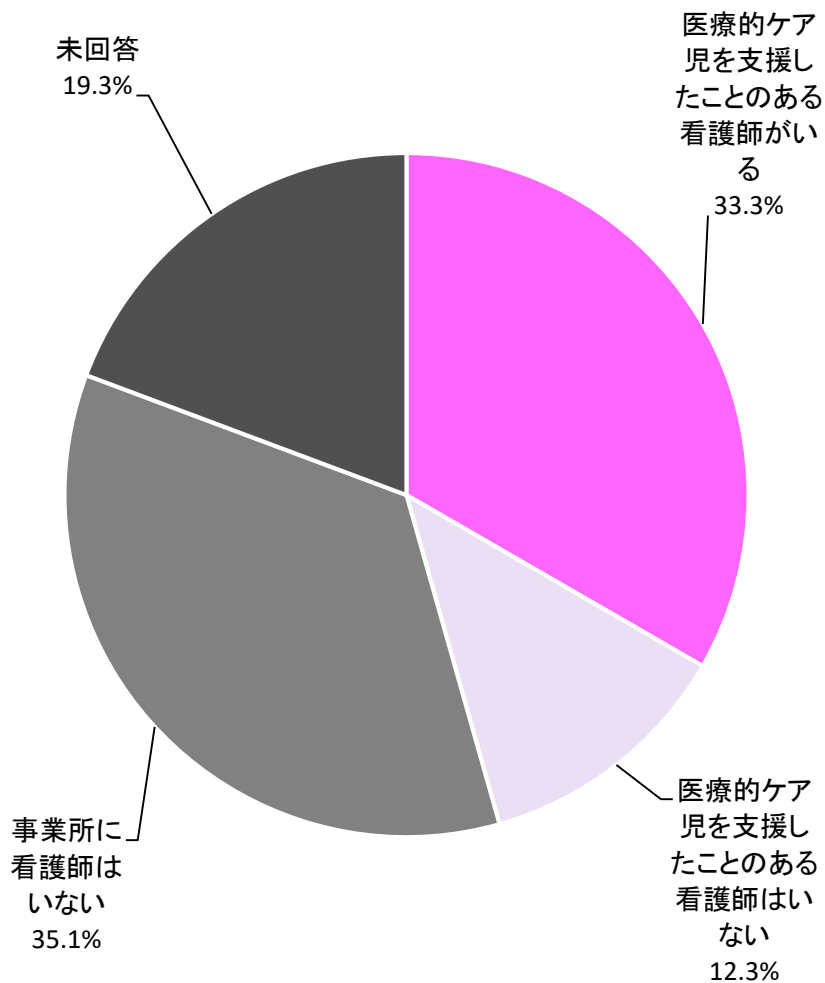


## <変更のあった家族>(複数回答)



# 医療的ケア児を支援したことのある看護師

(n=57)

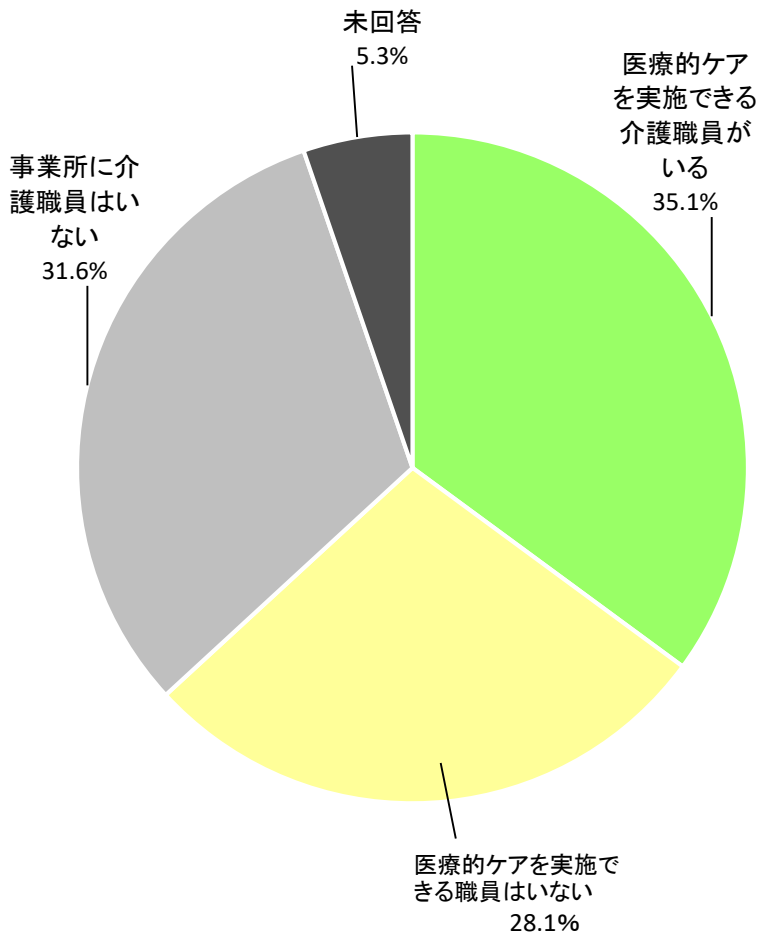


	看護師数
児童発達a	4
児童発達b	3
児童発達c・放デイa	2
児童発達d・放デイb・生活介護a	3
放デイc	1
放デイd	3
生活介護b	3
訪問看護a	2
訪問看護b	5
訪問看護c	1
訪問看護d	3
訪問看護e	4
訪問看護f	5
訪問看護g	3
学校a	2
学校b	2
学校c	2
保育所a	2
保育所b	2

# 医療的ケアを実施できる介護職員

(喀痰吸引等研修を修了した介護職員)

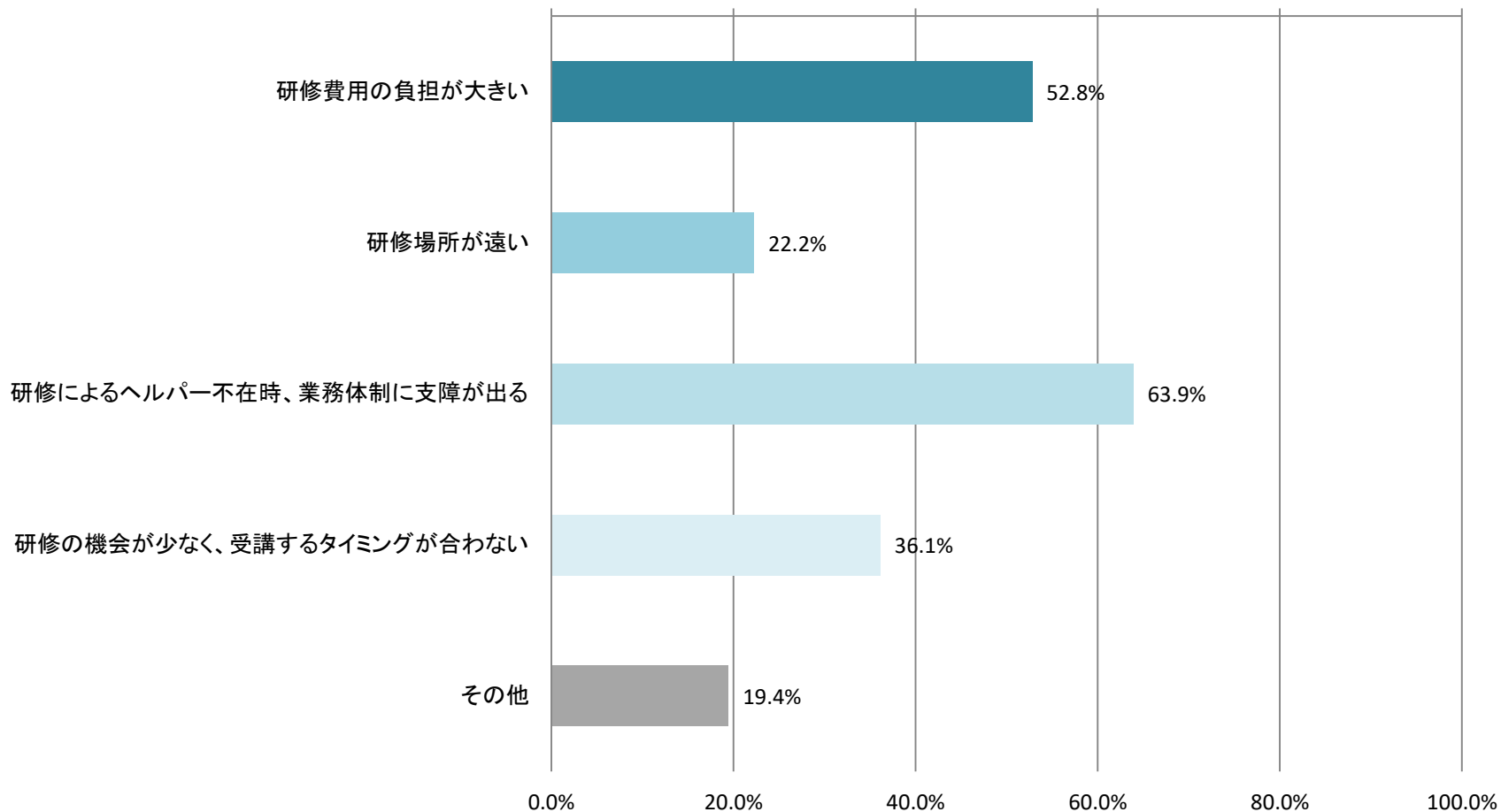
(n=57)



	第1号 不特定	第2号 不特定	第3号 特定
居宅介護a			10
居宅介護b			3
居宅介護c		1	8
居宅介護d			4
居宅介護e			1
居宅介護f			1
居宅介護g			3
居宅介護h	1		2
居宅介護i		1	7
居宅介護j			6
居宅介護k	2		
居宅介護l			7
居宅介護m・生活介護a・訪問看護a	1		
居宅介護n・重度訪問介護a	1		
児童発達a・放デイa	1	1	
児童発達b・放デイb・生活介護b	1		6
放デイc			1
放デイd		1	
学校a			
学校b			

# 研修を受講する際、課題となること

(複数回答) (n=36)



# 医療的ケア児の支援のための医師による巡回指導事業

## 目的

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」という。）が地域で安心して暮らしていけるよう、障害福祉サービス事業所において医療的ケア児に対する支援を適切に行える看護師を養成する。

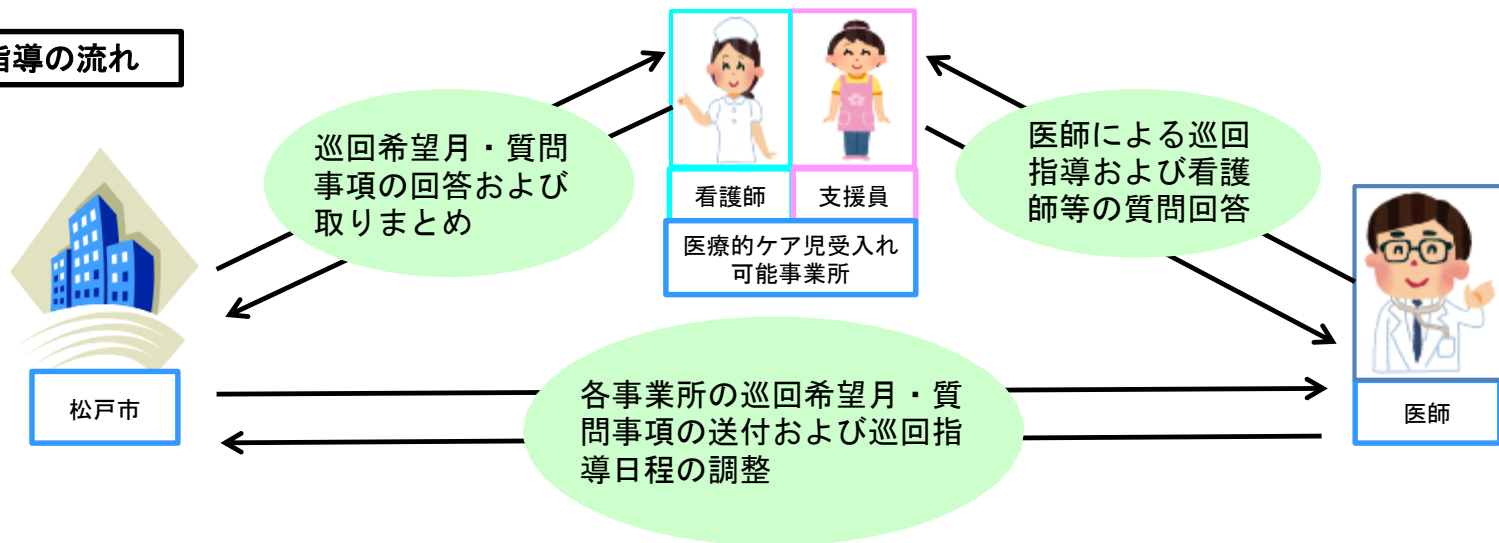
## 事業内容

医療的ケアについて知見のある在宅医等の医師が、医療的ケア児を支援する障害福祉サービス事業所を巡回し、事業所の看護師等に対し助言や指導に当たる。

## 巡回する事業所

居宅介護、日中一時、放課後等デイサービス、児童発達支援のうち医療的ケア児受け入れ可能事業所 17事業所を予定

## 巡回指導の流れ



## 巡回指導開始

7月に各事業所に対して希望調査を行い、8月から医師による巡回指導を実施予定

# 医療的ケア児支援スキルアップ研修

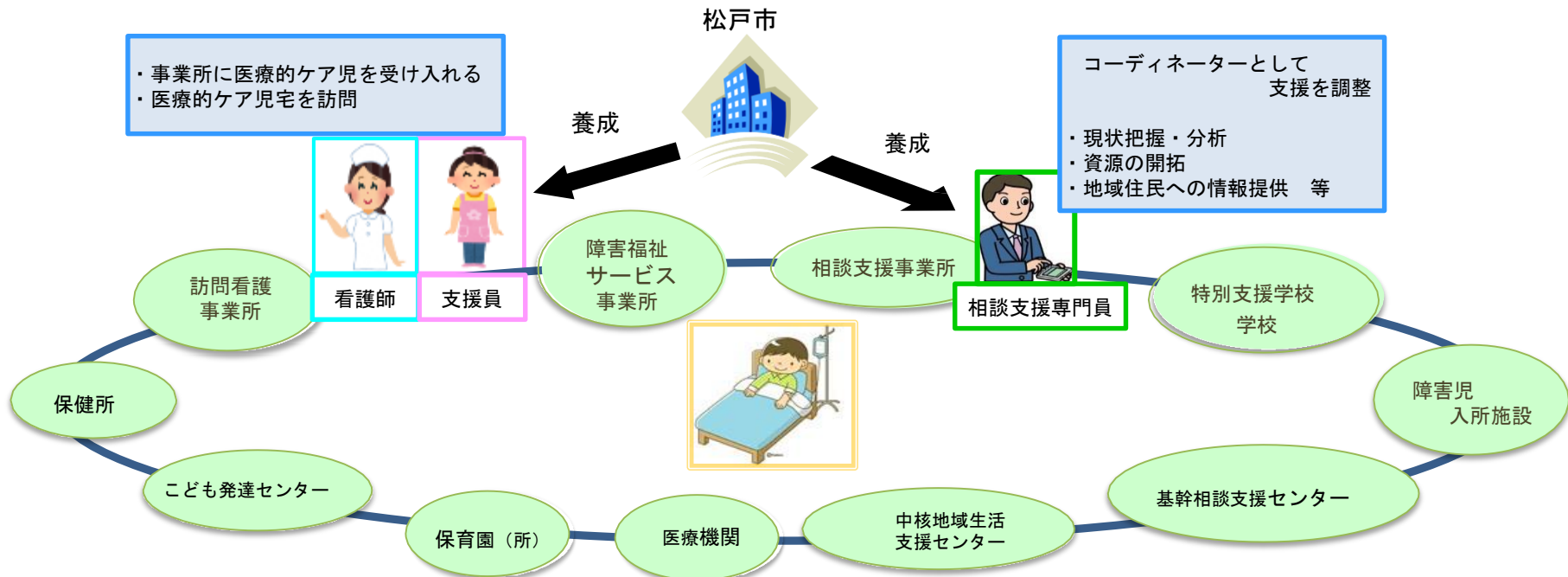
## 目的

重症心身障害児、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」という。）が地域で安心して暮らしていけるよう、医療的ケア児に対する関連分野の支援員等のネットワークの拡充、及び、医療的ケア児に関する基本的な理解を深める。

## 事業内容

下記の2研修を一体的に実施する。

- ①市内の障害福祉サービス事業所及び訪問看護事業所における看護師及び支援員の医療的ケア児への対応力を向上させるための研修。
- ②市内の相談支援事業所における相談支援専門員を、医療的ケア児への関連分野の支援を調整するコーディネーター役としての能力向上を目指す研修。



# 松戸市医療的ケア児喀痰吸引等研修費補助金

## 目的

市内に居住する医療的ケア児（20歳未満）の日常生活を支援するため、たんの吸引等を行うことのできる障害福祉サービス事業所の職員を養成する。

## 事業内容

市内の児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅介護、生活介護の各事業所に勤務する職員が、喀痰吸引等研修（第一号及び第二号に限る）を修了した場合、事業者に対し10万円を上限に受講料の一部もしくは全部を補助する。

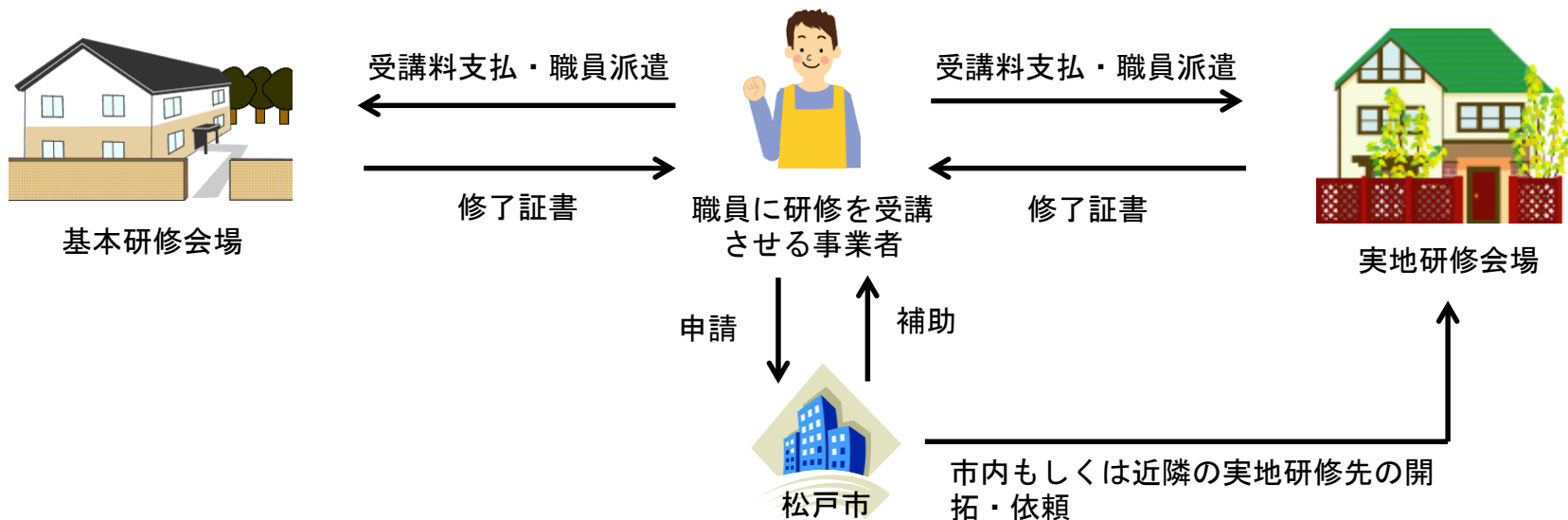
### <用語>

喀痰吸引等：口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養の5行為

第一号研修：不特定多数の利用者を対象に、上記5行為のすべてを実施するための研修

第二号研修：不特定多数の利用者を対象に、上記5行為のうち、利用者の必要とする行為について実施するための研修

第三号研修：特定の利用者を対象に、上記5行為のうち、その利用者の必要とする行為について実施するための研修





# 医療的ケアを必要とするお子様に関するアンケート

～ご協力のお願い～

市民の皆様におかれましては、日頃から本市行政運営に関し、ご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

松戸市では、平成28年11月に「松戸市医療的ケア児の支援のための連携推進会議」を立ち上げました。この会議は、市内で医療的ケアを必要とするお子様に  
関係している医療や福祉、教育、行政機関が集まり、意見交換等を行い、今後、  
医療的ケアを必要とするお子様を支援するための取り組みを検討するものです。

このアンケートは、会議を進めるにあたって医療的ケアを必要とする20歳未満  
のお子様の状況を把握することを目的としており、ご回答いただいた個人情報  
は、医療的ケアを必要とするお子様の支援に関する目的以外には使用いたしません。

医療的ケアを必要とするお子様の中には、身体障害者手帳等の行政サービスの  
対象となっていない方もいるため、市がこのアンケート調査を会議の構成員である  
松戸市医師会（病院）や民間の相談機関等に依頼し、関係機関の協力を得て行  
っているものです。

アンケートにご回答いただいた方には、後ほど、「支援ニーズに関する調査票」  
をお送りし、会議で課題や対応策を検討していきたいと考えております。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、アンケートへ  
のご協力をお願いいたします。

対象

在宅で医療的ケアを必要としている20歳未満の方（今後在宅へ移行する方を含

平成29年3月

松戸市長 本郷谷 健次

○●ご記入にあたってのお願い●○

- お答えは、質問に従ってあてはまる番号を○で囲むか、言葉や数字を記入して下さい。
  - ご記入いただきましたアンケート用紙は、添付の封筒に入れ、封をした上で担当の主治医や相談員にお渡し下さい。
- ※松戸市個人情報の保護に関する条例に基づき、個人情報は、適切に管理されます。

## 【お問い合わせ】

松戸市役所 障害福祉課

電話：047-366-7348（直通）・FAX：047-366-7613

E-mail：[mcshougaihukushi@city.matsudo.chiba.jp](mailto:mcshougaihukushi@city.matsudo.chiba.jp)

アンケート調査票

【医療的ケアを必要とする方についてお伺いします】

住所 松戸市

氏名 生年月日 平成 年 月 日生 ( 歳)

性別 (どちらかに○)

- 1. 男性 2. 女性

診断を受けている医療的ケアに関する病名

病名 [ ]

医療的ケアの内容 (あてはまるものすべてに○)

- 1. 吸引 2. 人工呼吸器 3. 気管切開 4. 経管栄養 5. 導尿 6. 在宅酸素 7. エアウェイ 8. 胃ろう 9. 人工肛門 10. 中心静脈栄養 11. その他 [ ]

障害者手帳等の有無 (有の方はあてはまるものすべてに○ (等級等にも○))

- 1. 身体障害者手帳 ( 1級 2級 3級 4級 5級 6級 )

※総合等級で選択してください。

- 2. 療育手帳 ( A Aの1 Aの2 Bの1 Bの2 )

- 3. 精神保健福祉手帳 ( 1級 2級 3級 )

私は、この調査票を松戸市福祉長寿部障害福祉課に提出することに同意します。

平成 年 月 日

※この調査票の集計結果は、松戸市医療的ケア児の支援のための連携推進会議(非公開)

ない きょうゆう ばあい  
内で共有する場合があります。

# 医療的ケアを必要とするお子様の支援ニーズに関する調査票

～ご協力をお願い～

市民の皆様におかれましては、日頃から本市の行政運営に関し、ご理解とご協力をいただいております。お礼申し上げます。

また、今回は、「医療的ケアを必要とするお子様に関するアンケート」の回答にご協力いただきまして誠にありがとうございました。この調査票は前回のアンケートの回答にご協力いただいた方にお送りしています。

現在、松戸市では、平成28年11月に立ち上げた「松戸市医療的ケア児の支援のための連携推進会議」の中で、医療的ケアを必要とするお子様を支援するための取り組みを検討しています。その中で、医療的ケアを必要とするお子様、ご家族の皆様がどんな支援を必要としているかを、今回のアンケートで伺い、お子様やご家族への支援に反映していきたいと考えております。

今回の調査の集計結果は、連携推進会議内で共有し、平成30年度障害児福祉計画にも、今回の調査の集計結果を掲載させていただくことをご承知置きください。いずれも個人が特定される情報は掲載されません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、回答へのご協力をお願いいたします。なお、確認のため前回アンケートと一部重複する質問事項がありますことをご了承下さい。

平成29年7月

松戸市長 本郷谷 健次

○●ご記入にあたってのお願い●○

1. 回答は、質問に従ってあてはまる番号を○で囲むか、言葉や数字を記入して下さい。
2. ご記入いただいた調査票は、同封の封筒に入れ、障害福祉課までご返送ください。
3. 提出期限：8月15日（火）まで

※個人情報は、松戸市個人情報の保護に関する条例に基づき、適切に管理されます。

【お問い合わせ】

松戸市役所 障害福祉課 電話：047-366-7348（直通）・FAX：047-366-7613

E-mail：[meshougaihukushi@city.matsudo.chiba.jp](mailto:meshougaihukushi@city.matsudo.chiba.jp)

# 支援ニーズ調査票

## 1. 医療的ケアを必要とするご本人について

### ①医療的ケアを必要とする主たる診断名

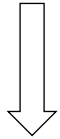
診断名 [ ]
---------

### ②必要とされる医療的ケア（あてはまるもの全てに○）

1. 吸引	2. 人工呼吸器	3. 気管切開	4. 経管栄養
5. 導尿	6. 在宅酸素	7. エアウェイ	8. 胃ろう
9. 人工肛門	10. 中心静脈栄養		
11. その他 [ ]			

### ③障害者手帳所持の有無（あてはまるものいずれかに○）

1. 持っている	2. 持っていない（⇒④にお進みください）
----------	-----------------------



「持っている」と答えた方

### 所持している手帳等（あてはまるものすべてに○）

1. 身体障害者手帳（ 1級 2級 3級 4級 5級 6級 ） ※総合等級で選択して下さい
2. 療育手帳（ (A) (A)の1 (A)の2 Aの1 Aの2 Bの1 Bの2 ）
3. 精神障害者福祉手帳（ 1級 2級 3級 ）
4. 小児慢性特定疾患受給者証

### ④障害者総合支援法による障害支援区分（あてはまるものいずれかに○）

1. 区分1	2. 区分2	3. 区分3	4. 区分4	5. 区分5
6. 区分6	7. なし（未実施、18歳未満含む）			

⑤日中の活動場所（あてはまるものいずれかに○）

1. 自宅	2. 保育園	3. 幼稚園	4. 児童発達支援
5. 小学校（通常学級・特殊学級）		6. 中学校（通常学級・特殊学級）	
7. 高校	8. 特別支援学校（小学部・中学部・高等部）		
9. 通所事業所（生活介護等）		10. その他（ ⇒学校名（	

⑥医療的ケアについて受診する医療機関の所在地（あてはまるもの全てに○）

1. 松戸市内	2. 東葛飾地域（柏市・野田市・我孫子市・流山市・鎌ヶ谷市）		
3. 上記以外の県内（ ⇒医療機関名		4. 県外（都道府県名： [	

⑦出生時の新生児集中治療室（NICU）への入院（あてはまるものいずれかに○）

1. 入院あり（3ヶ月未満・1年以内・1年以上）			
2. 入院なし			

⑧心身の状態（それぞれあてはまるものに○）

1. 座った状態の維持（座位保持）	⇒	（	できる	・	できない	）
2. 歩行障害	⇒	（	ある	・	ない	）
3. コミュニケーション（日常生活に支障がない程度のもの）	⇒	（	取れる	・	取れない	）

## 2. 家族について

### ①自宅で医療的ケアを行う方（あてはまるもの全てに○）

1. 母	2. 父	3. 兄弟姉妹	4. 祖母	5. 祖父
6. 上記以外の同居の家族（関係：                                ）				
7. その他（  ）				
⇒上記のうち「主たる介護者」である方				<input type="text"/> （番号を1つ記入）
⇒上記のうち「従たる介護者」である方				<input type="text"/> （番号を記入/複数可）

### ②「主たる介護者」の年齢（あてはまるものいずれかに○）

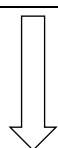
1. 20歳未満	2. 20代	3. 30代	4. 40代	5. 50代
6. 60代	7. 70歳以上			

### ③医療的ケアの継続年数（あてはまるものいずれかに○）

1. 1年未満	2. 1～5年	3. 6～10年	4. 11～15年	
5. 16～20年未満				

### ④家族による医療的ケアが困難な場合、代わりにケアを依頼できる相手（あてはまるものいずれかに○）

1. いる	2. いない（⇒⑤へお進みください）
-------	--------------------



「いる」と答えた方

### 依頼できる相手（あてはまるもの全てに○）

1. 人に依頼している			
a 別居の親族	b 友人・知人	c その他（                                ）	
2. サービスを利用している			
a ホームヘルパー	b 短期入所（ショートステイ）	c 訪問看護	
d その他（                                ）			





### 3. 医療的ケアに伴う家族の不安等について

#### ①医療について（あてはまるもの全てに○）

1. いつ症状が急変するか怖い。
2. 体調が変化した際に、医療機関を受診すべきか判断に迷う。
3. 日常的なケアや症状への対応が難しい。
4. 医療者の対応に不安がある。
5. 医療用物品の調達が難しい。
6. その他（ ）

#### ②一緒に暮らす家族について（あてはまるもの全てに○）

1. 主たる介護者が、子どもと家族の両方の面倒をみることの負担が大きい。
2. 主たる介護者が、医療的ケアにより自分の時間が持てない。
3. ほかの兄弟姉妹の育児に手が回らない。
4. ほかの兄弟姉妹が「親を医療的ケア児に奪われてしまっている」というような不満足な気持ちを抱えてしまっている。
5. 主たる介護者のほかの家族にも負担がかかってしまう。
6. その他（ ）

#### ③経済的不安について（あてはまるもの全てに○）

1. 経済的な負担が大きい。
2. 時間的制約により、働きたくても働くことができない。
3. 経済的な問題によりサービス利用が制限されている。
4. その他（ ）

#### ④地域の支援者や仲間について（あてはまるもの全てに○）

1. 医療的ケアが必要な子どもを持つ家族同士のつながりがない。または、つながりの作り方がわからない。
2. 何かあったときの相談相手が身近な地域にいない。
3. その他（ ）



⑤制度等の社会資源について（あてはまるもの全てに○）

\*社会資源・・・支援のための制度、施設、設備、法律、団体等の総称

1. 支援制度などの社会資源にどういったものがあるかわからない。
2. 支援制度などの社会資源について、誰に聞けばいいかわからない。
3. 各種社会資源が、どのような役割を担っているのか、何ができるものなのかわ  
か  
らない。
4. その他（）

#### 4. サービス利用について

①退院後在宅生活を始める際、サービス利用やその他のことについて相談できる相手  
(あてはまるものいずれかに○)

1. いた ⇒ (相手: ) 2. いなかった

②自宅でのホームヘルパーの利用 (あてはまるもの全てに○)

1. 利用している

⇒医療的ケアを理由に利用を断られたことが ( ある ・ ない )

2. 利用していない

a 制度があることを知らなかった    b 医療的ケアを理由に利用を断られた

c その他 ( )

③施設サービスの利用 (あてはまるもの全てに○)

1. 利用している

a 児童発達支援    b 放課後等デイサービス    c 生活介護    d 短期入所

e その他 ( )

⇒医療的ケアを理由に利用を断られたことが ( ある ・ ない )

⇒施設への送迎ができず利用をあきらめたことが ( ある ・ ない )

2. 利用していない

a 制度があることを知らなかった    b 医療的ケアを理由に利用を断られた

c 施設への送迎ができず利用をあきらめた

d その他 ( )

④在宅医療サービスの利用 (あてはまるもの全てに○)

1. 利用している

a 訪問診療    b 訪問看護    c 訪問リハビリ

d その他 ( )

2. 利用していない

a 制度があることを知らなかった

b その他 ( )



## 5. ホームヘルパー等による医療的ケアについて

平成24年4月から、ヘルパー等の介護職員が喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアを行えるようになりました。

- ① 上記のような医療職ではないヘルパー等による医療的ケアの利用(あてはまるもの全てに○)

1. 利用している

⇒内容 a 喀痰吸引 b 経管栄養 c その他 ( )

2. 利用したい

⇒理由

a 介護者・家族の休息等の時間を確保したい

b 家族の病気等、緊急時に対応したい

c その他 ( )

3. 利用を希望しない

⇒理由

a 医療職ではないので心配

b 事業所が少なく、希望時に利用できないため

c その他 ( )

## 6. 医療的ケア児に対する教育・保育支援について

①現在の就学等の状況（あてはまるものに○）

1. 就学前（就園前・児童発達施設・保育園・幼稚園）
2. 就学中（通学・訪問教育）
3. 卒業生 ⇒直前の就学当時（通学・訪問教育）  
⇒直前の学校の卒業年（平成 \_\_\_\_ 年）

②現在の就学等の形態は、希望通りのものですか（あてはまるものいずれかに○）

1. はい
  2. いいえ
- ⇒「2. いいえ」の場合、希望通りにならなかった理由

[ ]

※ここからの設問は、既に卒業された方は就学当時の状況についてご回答下さい。  
また、就学前の方は施設・園内生活、通園についてご回答下さい。

③学校生活・登下校における保護者等の付き添い（あてはまるものいずれかに○）

1. 登下校のみ付き添う
2. 学校生活のみ付き添う
3. 登下校及び学校生活どちらも付き添う
4. 登下校及び学校生活どちらも付き添わない
5. 通学ではない

④登下校における保護者等の付き添いの平均回数・人数（数字を記入）

平均 週  回、  人で付き添い

※回数は登校・下校をそれぞれ1回とし、平均回数をご記入下さい。

⑤登下校における主な交通手段（あてはまるものいずれかに○）

1. 徒歩・自転車
  2. 自家用車
  3. 公共交通機関（電車・バス等）
  4. スクールバス
  5. タクシー
  6. 介護タクシー
  7. 通学ではない
- ⇒医療的ケアを理由に利用を断られたことが（ある・ない）

⇒「ある」場合、断られた交通手段  (番号を記入/複数可)

⑥登下校における自宅から学校までの片道所要時間（あてはまるものいずれかに○）

1. 30分未満
2. 30分以上60分未満
3. 60分以上90分未満
4. 90分以上
5. 通学ではない

⑦学校生活における保護者等の付き添いの日数・時間（数字を記入）

平均 週  日、1日  時間

※看護師等への引継ぎや短縮日課の期間を除き、通常時についてご記入下さい。

⑧学校生活における保護者の付き添いの理由（あてはまるもの全てに○）

1. 学校に看護師がいない
2. 学校に看護師はいるが常駐ではない
3. 学校に看護師はいるが、保護者が希望
4. 学校に看護師はいるが、学校側が要望
5. 通学ではない
6. その他（  ）

※⑨、⑩の設問は卒業生の方のみご回答下さい。

⑨現在の就労・通所等の状況（あてはまるものいずれかに○）

1. 一般就労（障害者枠含む）
2. 就労移行支援
3. 就労継続支援 A 型
4. 就労継続支援 B 型
5. 地域活動センター
6. 生活介護
7. 通っていない
8. その他（  ）

⑩進路を決める際の問題点（あてはまるもの全てに○）



1. 希望の進路に進めなかった

2. 進路が決まるまでに時間がかかった

3. その他（ ）

⇒理由

[

]

## 7. その他

その他、医療的ケアに関する家族、サービス利用、教育・保育等について感じていること、問題点、ご意見等



【調査は以上となります。ご協力ありがとうございました】

# 医療的ケア児の支援に関わる事業所調査票

～ご協力のお願い～

日頃から松戸市の障害者施策に関し、ご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

本市では、平成28年11月に「松戸市医療的ケア児の支援のための連携推進会議」を立ち上げました。この会議は、市内で医療的ケアを必要とする児童に関係している医療や福祉、教育、行政機関が集まり、意見交換等を行い、今後、医療的ケアを必要とする児童を支援するための取り組みを検討するものです。

この調査票は、会議を進めるにあたって、サービスを提供する事業所様方の医療的ケアの実施状況、及び実施に伴う課題等を把握し、対応策を検討することを目的としております。

ご回答いただいた情報は、医療的ケアを必要とする児童の支援に関する目的以外には使用いたしません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、回答へのご協力をお願いいたします。



**障害児・者を支援することができる松戸市内の医療・福祉サービス事業者の方**

平成29年7月

松戸市長 本郷谷 健次

○●ご記入にあたってのお願い●○

1. 回答は、質問に従ってあてはまる番号を○で囲むか、言葉や数字を記入して下さい。
2. ご記入いただいた調査票は、郵送またはメールに添付いただき障害福祉課までご返信ください。  
※個人情報が含まれていた場合、その個人情報は、松戸市個人情報の保護に関する条例に基づき適切に管理されます。
3. 提出期限：7月28日（金）まで

## 【お問い合わせ】

松戸市役所 障害福祉課 電話：047-366-7348（直通）・FAX：047-366-7613

E-mail：[mcshougaihukushi@city.matsudo.chiba.jp](mailto:mcshougaihukushi@city.matsudo.chiba.jp)

# 医療的ケア児の支援に関わる事業所調査票

住所 松戸市 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

回答担当者 \_\_\_\_\_

実施事業 ( 居宅介護 ・ 児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス ・ 短期入所 ・  
移動支援 ・ 生活介護 ・ 短期入所 ・ 訪問看護 ・  
その他 ( \_\_\_\_\_ ) )

## 1. 医療的ケア児に対するサービス提供の実施状況について

①医療的ケア児やその支援方法について知っていますか。

1. 医療的ケア児も、その支援方法も知っている。
2. 医療的ケア児は知っているが、その支援方法は知らない。
3. 医療的ケア児も、その支援方法も知らない。

②貴事業所において、医療的ケア児に対する支援を実施していますか。

1. 実施している ⇒③へお進みください
2. 未実施だが、今後実施予定 ⇒③へお進みください。  
⇒予定時期：( \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月頃/未定)
3. 未実施だが、今後、実施を検討したいと考えている ⇒⑥へお進みください
4. 実施していない(実施予定もない) ⇒⑦へお進みください

③【医療的ケアを実施又は実施予定の事業所への質問です】

医療的ケアを実施している児童の人数についてお答え下さい(実施予定の場合は、  
現段階での予定人数をお答えください)。

医療的ケア実施対象児童

・未就学児 \_\_\_\_\_人      ・就学後～20歳未満 \_\_\_\_\_人

⇒④へお進みください



④【医療的ケアを実施又は実施予定の事業所への質問です】

医療的ケアを実施する（又は実施予定とする）ために、貴事業所では、どのような工夫を行っていますか。事業運営上の工夫等について、ご記入ください。

⇒⑤へお進みください

⑤【医療的ケアを実施又は実施予定の事業所への質問です】

医療的ケアの実施に当たって生じた事業運営への影響や、円滑な事業運営を図る上での課題などがあれば、ご記入ください。

⇒⑧へお進みください

⑥【医療的ケア児への支援は未実施だが、今後、検討したいと考えている事業所への質問です】

今後、医療的ケア児の実施を積極的に検討するためには、どのような事項が重要ですか。（あてはまるもの全てに○）

1. 対象者からの希望がある
2. 医療的ケアに関する研修が受講しやすくなる
3. 医療的ケアにおける事故等のリスクを低下させる方法を学ぶことができる
4. 医療的ケアを実施するための職員のスキルアップを図れる
5. その他（）

⇒⑧へお進みください

⑦【医療的ケア児への支援を実施しておらず、実施予定もない事業所への質問です】  
医療的ケアを実施していない理由をお答え下さい。(あてはまるもの全てに○)

1. 対象者からの希望がない
2. 費用等の問題で研修の受講が困難
3. 医療的ケアにおける事故等のリスクが大きい
4. 医療的ケアを実施するための職員のスキルが不足している
5. その他 ( )  
⇒利用者からの希望があれば実施を検討 ( する ・ しない )  
⇒⑧へお進みください。

## 2. 介護職員による医療的ケアの実施について

⑧貴事業所において、医療的ケアを実施できる介護職員（喀痰吸引等研修を修了した介護職員）がいるかどうか、いる場合はその人数についてお答えください。

1. 医療的ケアを実施できる介護職員（喀痰吸引等研修を修了した介護職員）がいる

⇒その内訳を回答ください。

・第1号不特定 \_\_\_\_\_ 人                      ・第2号不特定 \_\_\_\_\_ 人

・第3号特定 \_\_\_\_\_ 人

2. 医療的ケアを実施できる介護職員（喀痰吸引等研修を修了した介護職員）はいない。

3. 事業所に介護職員はいない（⇒⑩へ進んでください）

⑨研修を受講する際、課題となることについてお答え下さい（あてはまるもの全てに○）。

1. 研修費用の負担が大きい

2. 研修場所が遠い

3. 研修によるヘルパー不在時、業務体制に支障が出る

4. 研修の機会が少なく、受講するタイミングが合わない

5. その他（ \_\_\_\_\_ ）

⑩その他、介護職員による医療的ケア児への支援に関する研修についてご意見があれば自由にご記入下さい。



### 3. 看護師による医療的ケア児への支援の実施について

⑪貴事業所において、医療的ケア児を支援したことのある看護師がいるかどうか、いる場合はその人数についてお答えください。

1. 医療的ケア児を支援したことのある看護師がいる  
⇒その人数を回答ください。 \_\_\_\_\_ 人
2. 医療的ケア児を支援したことのある看護師はいない
3. 事業所に看護師はいない（⇒⑭へ進んでください）

⑫看護師による医療的ケア児への支援を推進するためには、どのような対策が有効だと考えますか（あてはまるもの全てに○）。

1. 医療的ケア児の支援に関する看護師向け研修の実施
2. 医療的ケア児及びその支援方法の周知
3. 看護師のリスク・不安を軽減するためのバックアップの充実
4. 医療的ケア児の支援に係る多職種連携の推進
5. その他（ \_\_\_\_\_ ）

⑬その他、看護師による医療的ケア児への支援に関するご意見があれば自由にご記入下さい。

#### 4. 医療的ケア児への支援に関するリスク・不安の軽減について

- ⑭医療的ケアへの支援に関するリスク・不安を軽減するために、どのような支援が必要か、ご意見をご記入下さい。

## 5. その他

⑮医療的ケア児の支援に対して実施されている制度上の支援をご存知ですか。(あてはまるものに○)

1. 知っている

2. 知らない

⇒ご存知である支援の内容を回答ください(あてはまるもの全てに○)

A. 報酬における加算(喀痰吸引等支援体制加算、医療連携体制加算等)

B. 松戸市重度障害児等通所事業所特別支援事業補助金

C. その他( )

⑯医療的ケア児の支援に関する質問・意見・要望などがあればご記入下さい。

【調査は以上です。ご協力ありがとうございました。】