

医療的ケアを必要とする子どもに関する調査（札幌市） 調査票

- ・この調査は任意で回答いただくものですので、差し支えのない範囲でお答えください。
- ・選択肢（1、2など）のある設問については、当てはまる番号に○をつけてください。
- ・複数の調査票を入手した場合でも、回答はお子様1人につき、1回のみとしてください。

1 回答者の調査対象となるお子様との関係、氏名など				
1 父	2 母	3 きょうだい	4 祖父母	5 その他（ ）
氏名（ ）				
電話番号など（ ）				
※ 差し支えなければ記載いただきますようお願いいたします。				
追加でお聞きしたいことがあったときに、お問合せさせていただくことがあります。				

2 調査対象となるお子様の状況	
(1) 氏名	フリガナ（ ） ※ 差し支えなければ記載いただきますようお願いいたします。 （ ）
(2) 性別	1 男 2 女
(3) 年齢	（ ）歳
(4) 居住区	（ ）区
(5) 病名	（ ）
(6) 障害者手帳の交付状況	
①身体障害者手帳	1 交付あり 2 交付なし 【種別】1 肢体不自由 2 内部機能障害 3 その他 【程度】（ ）級
②療育手帳	1 交付あり 2 交付なし 【程度】（ ）
③精神障害者手帳	1 交付あり 2 交付なし 【程度】（ ）級
(7) 小児慢性特定疾病の医療費助成の受給状況	
1 小児慢性特定疾病医療費助成を受けている 2 受けていない	
(8) 日常生活の状態等	
※ 当てはまる番号1つに○をつけてください。複数当てはまる場合には、番号の大きい方に○をつけてください。（例：2と3に当てはまる場合には3のみに○）	
①姿勢	1 一人で座ることができない 2 一人で座ることができる 3 つかまり立ちができる 4 一人で立つことができる
②移動	1 全く移動できない 2 寝返りができる 3 背ばい、腹ばいができる 4 よつんばいができる 5 伝い歩きができる 6 一人歩きができる

③食事	1 全面的な介助が必要 2 一部介助が必要 3 介助不要 4 経管栄養（経鼻・胃ろう・腸ろう）
④食形態	1 流動食 2 ミキサー食 3 きざみ食 4 軟らかく調理したもの 5 普通食 6 経管栄養剤
⑤排泄時の介助	1 全面的な介助が必要 2 一部介助が必要 3 時々介助が必要 4 介助不要
⑥入浴時の介助	1 全面的な介助が必要 2 一部介助が必要 3 時々介助が必要 4 介助不要
⑦言語等の理解	1 言語が理解できない 2 簡単な言語を理解できる 3 簡単な色や数を理解できる 4 簡単な文字や数を理解できる 5 文章を理解できる
⑧意思表示	1 ほとんどない 2 声や身振りで表現できる 3 意味のある単語を話すことができる 4 簡単な文章で話すことができる 5 会話ができる

3 調査対象となるお子様が日常生活で必要とする医療的ケアについて	
①吸引	1 実施している 2 実施していない 【回数・時間】 1日合計（ ）回 1日合計（ ）分
②経管栄養 （経鼻、胃ろう、腸ろう）	1 実施している 2 実施していない 【種別】 1 経鼻 2 胃ろう 3 腸ろう 4 その他 【回数・時間】 1日合計（ ）回 1日合計（ ）分
③中心静脈栄養	1 実施している 2 実施していない 【回数・時間】 1日合計（ ）回 1日合計（ ）分
④導尿	1 実施している 2 実施していない 【回数・時間】 1日合計（ ）回 1日合計（ ）分
⑤酸素補充療法	1 実施している 2 実施していない 【回数・時間】 1日合計（ ）回 1日合計（ ）分
⑥咽頭エアウェイ	1 実施している 2 実施していない 【回数・時間】 1日合計（ ）回 1日合計（ ）分
⑦気管切開部の管理 （ガーゼ交換等）	1 実施している 2 実施していない 【回数・時間】 1日合計（ ）回 1日合計（ ）分
⑧人工呼吸器の使用	1 実施している 2 実施していない 【回数・時間】 1日合計（ ）回 1日合計（ ）分
⑨インスリン注射	1 実施している 2 実施していない 【回数・時間】 1日合計（ ）回 1日合計（ ）分
⑩その他	【内容】（ ） 【回数・時間】 1日合計（ ）回 1日合計（ ）分

6 調査対象となるお子様の障害福祉サービスの利用状況について（直近3か月程度）	
(1) 相談支援	
1 利用している 2 利用していない（希望していない） 3 利用を希望しているが利用できない （理由： _____） 【事業所名】（ _____）	
(2) 通所支援事業所の利用状況	
①児童発達支援事業所、 児童発達支援センター	1 利用している 2 利用していない（希望していない） 3 利用を希望しているが利用できない （理由： _____） 【利用の頻度】 月（ ）回程度・週（ ）回程度 【事業所名】（ _____）
②放課後等デイサービス 事業所	1 利用している 2 利用していない（希望していない） 3 利用を希望しているが利用できない （理由： _____） 【利用の頻度】 月（ ）回程度・週（ ）回程度 【事業所名】（ _____）
③その他	1 利用している 2 利用を希望しているが利用できない （理由： _____） 【利用の内容】（ _____） 【利用の頻度】 月（ ）回程度・週（ ）回程度 【事業所名】（ _____）
(3) 障害福祉サービスの利用状況	
①居宅介護 （ホームヘルプ）	1 利用している 2 利用していない（希望していない） 3 利用を希望しているが利用できない （理由： _____） 【利用の頻度】 月（ ）回程度・週（ ）回程度 【事業所名】（ _____）
②同行援護	1 利用している 2 利用していない（希望していない） 3 利用を希望しているが利用できない （理由： _____） 【利用の頻度】 月（ ）回程度・週（ ）回程度 【事業所名】（ _____）
③行動援護	1 利用している 2 利用していない（希望していない） 3 利用を希望しているが利用できない （理由： _____） 【利用の頻度】 月（ ）回程度・週（ ）回程度 【事業所名】（ _____）

④短期入所 (ショートステイ) (福祉型・医療型)	1 利用している 2 利用していない (希望していない) 3 利用を希望しているが利用できない (理由:) 【利用の頻度】 月 () 回程度・週 () 回程度 【事業所名】 ()
⑤移動支援	1 利用している 2 利用していない (希望していない) 3 利用を希望しているが利用できない (理由:) 【利用の頻度】 月 () 回程度・週 () 回程度 【事業所名】 ()
⑥日中一時支援	1 利用している 2 利用していない (希望していない) 3 利用を希望しているが利用できない (理由:) 【利用の頻度】 月 () 回程度・週 () 回程度 【事業所名】 ()
⑦その他	1 利用している 2 利用を希望しているが利用できない (理由:) 【利用の内容】 () 【利用の頻度】 月 () 回程度・週 () 回程度 【事業所名】 ()

7 調査対象となるお子様の通園・通学状況等について	
(1) 小学校就学後 (6歳以上) の場合 (6歳未満の方は次ページの(2)をお答えください)	
①年代	1 小学生年齢 (⇒②③へ) 2 中学生年齢 (⇒③へ) 3 高校生年齢 (⇒③へ)
②放課後児童クラブの利用 希望と医療的ケアの希望	1 希望している (放課後児童クラブでの医療的ケアも必要) 2 希望している (放課後児童クラブでの医療的ケアは不要) 3 希望していない
③通学先	1 地域の小・中・高等学校 2 特別支援学校 3 通学していない (⇒問9へ) 4 その他 ()
④通学先での医療的ケア	1 実施している (⇒⑤⑥へ) 2 実施していない (⇒問8へ)
⑤通学先で医療的ケアを 実施者されている方	1 保護者 2 教職員 3 学校の看護師 4 訪問看護ステーションの看護師 5 その他 () ※ 当てはまるもの <u>全て</u> に○をつけてください。

⑥通学先で実施している医療的ケアの内容	1 吸引 2 経管栄養（経鼻、胃ろう、腸ろう） 3 中心静脈栄養 4 導尿 5 酸素補充療法 6 咽頭エアウェイ 7 気管切開部の管理（ガーゼ交換等） 8 人工呼吸器の使用 9 インスリン注射 10 その他（ ） ※ 当てはまるもの <u>全て</u> に○をつけてください。（⇒問8へ）
(2) 小学校就学前（6歳未満）の場合（6歳以上の方は前ページの(1)をお答えください）	
①保育所、幼稚園等の利用状況	1 定期利用している（⇒②③④へ） 2 不定期（一時預かり保育など）利用している（⇒②③④へ） 3 利用していない（⇒⑦へ）
②利用している施設の種別	1 認定こども園 2 幼稚園 3 認可保育所 4 小規模保育事業所 5 認可外保育施設 6 その他（ ） 【事業所名】（ ）
③利用頻度	1 ほぼ毎日 2 週に2～3回程度 3 週に1回程度 4 その他（ ）
④利用している施設での医療的ケア	1 実施している（⇒⑤⑥へ） 2 実施していない（⇒問8へ）
⑤利用している施設で医療的ケアを実施者されている方	1 保護者 2 看護師 3 看護師以外の施設職員 4 訪問看護ステーションの看護師 5 その他（ ） ※ 当てはまるもの <u>全て</u> に○をつけてください。
⑥利用している施設で実施している医療的ケアの内容	1 吸引 2 経管栄養（経鼻、胃ろう、腸ろう） 3 中心静脈栄養 4 導尿 5 酸素補充療法 6 咽頭エアウェイ 7 気管切開部の管理（ガーゼ交換等）、 8 人工呼吸器の使用 9 インスリン注射 10 その他（ ） ※ 当てはまるもの <u>全て</u> に○をつけてください。（⇒問8へ）
⑦保育所の利用希望	1 希望している（⇒⑧⑨へ） 2 希望していない（⇒問9へ）
⑧希望の利用頻度	週（ ）日程度・1日当たり（ ）時間程度
⑨保育所を利用できていない理由	1 利用申請を行っているが待機中 2 他に保育者がいるなど、保育の支給認定が受けられない 3 利用可能な園が見つからず利用申請できていない 4 その他（ ）（⇒問9へ）

8 調査対象となるお子様の通園・通学のための送迎について

※ 上記7で、学校又は保育所・幼稚園等へ通園・通学していると回答した方のみ

- (1) 通園・通学のための送迎体制について、当てはまるもの一つに○をつけてください。
- 1 自力（保護者等の送迎含む）で通園・通学が可能であり、送迎の必要がない（⇒問9へ）
 - 2 通園・通学バスなどの送迎体制があり、利用している（1の場合を除く）（⇒(2)へ）
 - 3 通園・通学バスなどの送迎体制があるが、利用していない（1の場合を除く）
 - 4 通園・通学バスなどの送迎体制がない（1の場合を除く）（⇒問9へ） ←
 - 5 その他（ ）
- (2) 送迎中の医療的ケアの実施状況について、当てはまるものに○をつけてください。
- 1 送迎中に医療的ケアを実施している（⇒(3)へ）
 - 2 送迎中は医療的ケアを実施していない（⇒問9へ）
- (3) 医療的ケアの実施者について、当てはまるもの全てに○をつけてください。
- 1 看護師 2 教職員 3 保育士 4 家族 5 その他（ ）

9 NICU(新生児集中治療室)からの退院時(在宅移行時)について

- (1) NICUからの退院時(在宅移行時)に相談した方(又は支援してもらった方)について、当てはまるもの全てに○をつけてください。
- 1 親戚・友人 2 医師 3 看護師 4 医療ソーシャルワーカー 5 区の保健師
 - 6 相談支援事業所 7 訪問診療を行う医療機関 8 訪問看護ステーション 9 なし
 - 10 その他（ ）
 - 11 NICUに入院していない

- (2) NICUからの退院時(在宅移行時)に困ったこと、支援が必要だったこと(自由記載)

10 医療的ケアが必要とされるお子様が在宅で生活する上で、介護される方が負担に感じていることについて(自由記載)

11 医療的ケアが必要とされるお子様やその家族のために、今後必要なサービスや支援内容（自由記載）

12 医療的ケアが必要とされるお子様を育てていて、嬉しかったこと、楽しかったこと（自由記載）

13 北海道胆振東部地震の際に困ったこと、今後行政に支援をお願いしたいこと（自由記載）
（例：人工呼吸器やたん吸引器などの非常用電源の確保等）

14 その他（自由記載）

設問は以上になります。ご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

ご回答いただいた内容は、医療的ケアを必要とする子どもの支援に関する目的以外には使用しません。

担当：札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課（211-2936）