

# 前橋市医療的ケア児に関する実態調査

前橋市自立支援協議会こども部会  
(事務局：前橋市 障害福祉課)

## 調査へのご協力をお願い

### 1 調査の目的・趣旨

前橋市では、障害者相談支援事業所や児童発達支援センター、教育委員会、福祉（子育て・発達支援・障害福祉）の関係機関で構成される「前橋市自立支援協議会こども部会」において、障害のある子どもに関するさまざまな課題の解決に向けて活動を行っております。

今回は、前橋市内に在宅で、経管栄養や吸引等のいわゆる「医療的ケア」が必要な方（18歳未満の方）に関して、日常的に感じておられる困りごとや現状を把握し、今後必要な支援の検討を進めるために、実態調査を実施することといたしました。

無記名調査です。記入された方が特定されることはございませんので、何卒ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

※ 医療的ケアとは、日常生活において必要となる、たんの吸引や経管栄養、人工呼吸器の装着等を指します。

### 2 調査対象、調査票配付方法

#### (1) 調査対象者

「医療的ケア」が必要な方（18歳未満）  
及びその家族

#### (2) 調査票配付方法

訪問看護事業所の看護師、相談支援事業所の相談員が配付します。

### 3 調査時点 令和3年8月1日現在

### 4 回答期限

**令和3年9月30日(木)までに**ご回答いただきますようお願いいたします。

### 5 回収方法

お手数ですが、同封の返信用封筒に封入の上、ご郵送いただくか、本調査票を渡された訪問看護事業所の看護師、相談支援事業所の相談員へお渡しください。

### 6 問い合わせ先

〒371-0014 前橋市朝日町三丁目36-17 前橋市保健所1階  
前橋市 福祉部 障害福祉課 生活支援係（担当：萩原、井田、佐藤）  
TEL 027-220-5712 FAX 027-223-8856  
メールアドレス： syougai Fukushima@city.maebashi.gunma.jp

★ 本調査票は統計データの集計のみに使用しますので、回答いただいたデータがそのまま公表されることは絶対にありませんので、ありのままの状況、お考えをご記入いただきますようお願いいたします。



## 調 査 票

＜記入要領＞ 該当する記号に○をつけるか、設問にしたがってご記入ください。  
「その他」に回答する場合は、( ) 内にご記入ください。

### A 医療的ケアを必要とする本人（お子様）についてお聞きします

【問A-1】医療的ケアを必要とする方の年齢、性別を教えてください。☺

年 齢	歳	性 別	男 ・ 女
-----	---	-----	-------

【問A-2】医療的ケアを必要とする主な診断名を教えてください。☺

診 断 名	
-------	--

【問A-3】現在必要な医療的ケアは何ですか。☺ **複数回答可**

1 人工呼吸器	6 経管栄養（胃ろう、腸ろう含む）
2 たんの吸引	7 定期導尿
3 気管切開、気管内挿管	8 酸素吸入
4 ネブライザー	9 鼻咽頭エアウェイ
5 中心静脈栄養	10 その他（                      ）

【問A-4】ご本人が医療的ケアをご自分で行うことはできますか。☺

1 できる（介護の必要なし）	2 できない（介護が必要）
----------------	---------------

【問A-5】障害者手帳や受給者証をお持ちですか。☺ **複数回答可**

手帳等の種類	等級（あてはまるものに○）
身体障害者手帳	なし ・ あり（1級・2級・3級・4級・5級・6級）
療育手帳	なし ・ あり（A1・A2・A3・B1・B2）
精神保健福祉手帳	なし ・ あり（1級・2級・3級）
受 給 者 証	なし ・ あり（小児慢性特定疾病 ・ 特定疾患）

(前橋市医療的ケア児に関する実態調査)

【問A-6】 障害者総合支援法に基づく障害福祉サービス受給者証（黄色の受給者証）  
はお持ちですか。☺

なし ・ あり

【問A-7】 日中の主な居場所を教えてください。☺

1 自宅	6 中学校（通常の学級）
2 こども園、幼稚園、保育園・所	7 中学校（特別支援学級）
3 児童発達支援	8 高校（通常の学級）
4 小学校（通常の学級）	9 特別支援学校（小・中・高）
5 小学校（特別支援学級）	10 障害福祉サービス事業所（通所）
	11 その他（ ）

【問A-8】 心身の状態について教えてください。☺

姿勢	1 寝たきり	2 自分で座れる
	3 つかまり立ちできる	4 一人立ちできる
歩行、移動	1 車いす介助が必要	
	2 這って移動できる	
	3 歩いて移動できる	
	4 その他（ ）	
食事	1 全介助	2 一部介助
	3 自分で可	
排せつ	1 全介助	2 一部介助
	3 自分で可	
入浴	1 全介助	2 一部介助
	3 自分で可	
意思疎通 (コミュニケーション)	1 意思疎通ができない	
	2 目や表情で意思表示できる	
	3 簡単な身振り、発声で意思表示できる	
	4 会話以外の方法で意思表示できる (手話、筆談、メール、意思伝達装置等)	
	5 簡単な会話ができる	
	6 日常生活に支障はない	

**B ご家族等についてお聞きします**

【問B-1】主たる介護者（医療的ケア、介護等を行う方）と年齢を教えてください。☺

1 父	2 母	3 兄弟姉妹	4 祖父	5 祖母
6 その他（	）			
1 20歳未満	2 20歳代	3 30歳代	4 40歳代	
5 50歳代	6 60歳代	7 70歳代	8 80歳以上	

【問B-2】医療的ケアの介護を続けて何年になりますか。☺

1 1年未満	2 1～5年	3 6～10年
4 11～15年	5 16年以上	

【問B-3】「主たる介護者」による医療的ケアが何らかの理由でできない場合、代わりにケアを依頼できる方を教えてください。☺

**複数回答可**

1 同居の家族・親族（父・母・兄弟姉妹・祖父母など）
2 別居の家族・親族（兄弟姉妹、祖父母、叔父・叔母など）
3 訪問看護師
4 ホームヘルパー
5 友人・知人
6 代わってもらえる人はいない
7 その他（

【問B-4】「主たる介護者」の休息について、どのように感じていますか。☺

1 休みたい
2 休みたいけど休めない
3 休息できている
4 休もうとは思わない（必要性を感じない）

⇒ 介護者の休息について、ご意見がありましたらご自由にお書きください。

( )

【問B-5】医療的ケアについて相談できる方はいますか。☺

複数回答可

1 家族	6 学校	11 どこに相談したら よいかわからない
2 親族	7 医療機関	12 相談相手はいない
3 知人・友人	8 通所事業所	13 その他
4 相談支援専門員	9 ホームヘルパー	( )
5 訪問看護師	10 行政(保健師等)	( )

**C サービスの利用や医療的ニーズについてお聞きします**

【問C-1】自宅で、居宅介護(ホームヘルパー)を利用していますか。☺

1 利用している
2 利用していない → (理由) ア: 制度があることを知らなかった イ: 医療的ケアを理由に断られた ウ: その他 ( )

【問C-2】通所サービス等を利用していますか。☺

複数回答可

1 生活介護	2 児童発達支援	3 放課後等デイサービス
4 短期入所	5 その他 ( )	
6 利用していない → (理由) ア: 制度があることを知らなかった イ: 医療的ケアを理由に断られた ウ: その他 ( )		

【問C-3】在宅医療サービス等を利用していますか。☺

複数回答可

1 訪問看護	2 訪問リハビリ	3 訪問診療
4 訪問入浴	5 その他 ( )	
6 利用していない → (理由) ア: 制度があることを知らなかった イ: その他 ( )		

【問C-4】外出時サービスを利用していますか。☺

1 利用している(移動支援、通院介助など)
2 利用していない → (理由) ア: 制度があることを知らなかった イ: 医療的ケアを理由に断られた ウ: その他 ( )

(前橋市医療的ケア児に関する実態調査)

【問C-5】通院している医療機関について教えてください。☺

医療機関の数	1 ( ) 箇所	2 通院していない
1月あたり通院回数	( ) 回	※ すべての医療機関の合計
1回あたり平均通院時間	( ) 分	

【問C-6】現在、必要だが不足していると感じているサービスは何ですか。 **複数回答可**

1 居宅介護 (ホームヘルパー)	6 日中一時支援	11 訪問入浴
2 児童発達支援	7 移動支援	12 その他
3 放課後等デイサービス	8 訪問看護	( )
4 生活介護	9 訪問リハビリ	
5 短期入所	10 訪問教育	

⇒ もしよろしければ、その理由を教えてください。

( )

【問C-7】平成24年4月から、研修を受けたヘルパー等(短期入所や生活介護の介護職員等を含む)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ったことを知っていますか。☺

1 知っている	2 知らなかった
---------	----------

【問C-8】医療職でないヘルパー等による医療的ケアをどう思いますか。☺

1 利用している	
2 利用したい (理由)	ア: 介護者・家族等の休息を確保できる イ: 家族の病気等、緊急時に対応できる ウ: 馴染みの介護職員にお願いしたい エ: その他 ( )
3 利用したくない (理由)	ア: 医療職でないので心配 (抵抗がある) イ: 事業所が少なく利用したい時に利用できない ウ: その他 ( )

(前橋市医療的ケア児に関する実態調査)

【問C-9】医療的ケアや在宅生活を送る上で必要な情報はどこから入手していますか。

複数回答可

- |               |                    |
|---------------|--------------------|
| 1 医療機関（訪問看護師） | 6 行政（保健師、ケースワーカー等） |
| 2 相談支援専門員     | 7 民生委員・児童委員        |
| 3 事業所、施設職員    | 8 インターネット、新聞、TVなど  |
| 4 当事者団体、親の会など | 9 その他              |
| 5 友人・知人       | ( )                |

## D 医療的ケア児に対する教育・保育支援についてお聞きします

※ 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記入し、就学前の方は施設・園内生活、通園についてご記入ください。

【問D-1】学校生活・登下校において、保護者等の付き添いはありますか。☺

- |                       |             |
|-----------------------|-------------|
| 1 登校又は下校時のみ付き添う       | 6 その他（自由記述） |
| 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              |             |

【問D-2】登下校における、主な交通手段は何ですか。☺

複数回答可

- |                  |                   |
|------------------|-------------------|
| 1 徒歩・自転車         | 6 スクールバス（通所事業所送迎） |
| 2 自家用車           | 7 その他             |
| 3 公共交通機関（バス、電車等） | ( )               |
| 4 タクシー           |                   |
| 5 介護タクシー         | 8 通学ではない          |

【問D-3】学校生活における、保護者の付き添いの理由は何ですか。☺

複数回答可

- |                          |             |
|--------------------------|-------------|
| 1 学校に看護師がいないため           | 6 その他（自由記述） |
| 2 学校に看護師はいるが、常駐ではないため    | 〔 〕         |
| 3 学校に看護師はいるが、保護者が希望したため  |             |
| 4 学校に看護師はいるが、学校側からの希望のため |             |
| 5 通学ではない                 |             |



(前橋市医療的ケア児に関する実態調査)

※ ここからの設問は、既に卒業された方のみ、ご記入ください。

【問D-4】“現在”の就労・通所等の状況について教えてください。☺

- |                 |                   |
|-----------------|-------------------|
| 1 一般就労（障害者枠を含む） | 5 地域活動支援センター      |
| 2 就労移行支援        | 6 生活介護            |
| 3 就労継続支援A型      | 7 就労・通所をしていない（在宅） |
| 4 就労継続支援B型      | 8 その他（ ）          |

### E 自由意見

※ 最後に、医療的ケアを必要とする方と同居されているご家族の方全員にお聞きします。

【問E-1】困っていることや心配なこと、負担に感じていること等、ご意見がありましたらご記入ください。☺

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

※ 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

回答期限：令和3年9月30日（木）

