

静岡市  
医療的ケア児等の実態調査  
調査結果報告書

令和2年8月

静岡市 障害福祉企画課



# 目 次

I	調査の概要.....	1
1	調査の目的 .....	1
2	調査の内容 .....	1
3	調査の設計 .....	1
4	回収結果 .....	1
5	注意事項 .....	1
II	調査の結果.....	2
付録	調査票 .....	34



# I 調査の概要

## 1 調査の目的

医療的ケアを必要とする方々やその家族が抱えている困りごとや必要な支援などを把握するために、アンケート調査を実施した。

## 2 調査の内容

- ご本人の現在の状況について
- ご家族の生活状況について
- 災害対策について

## 3 調査の設計

- 対象者 : 0歳以上 19歳未満の医療的ケア児、0歳以上 65歳未満の重症心身障害児者
- 標本数 : 438人
- 調査方法 : 0歳以上 19歳未満の医療的ケア児は関係機関から手渡し—郵送回収  
0歳以上 65歳未満の重症心身障害児者は郵送配布—郵送回収
- 調査期間 : 令和元年 12月 1日～令和2年 3月 31日

## 4 回収結果

発送数	回収数	有効回収数	有効回収率
438件	248件	224件	51.1%

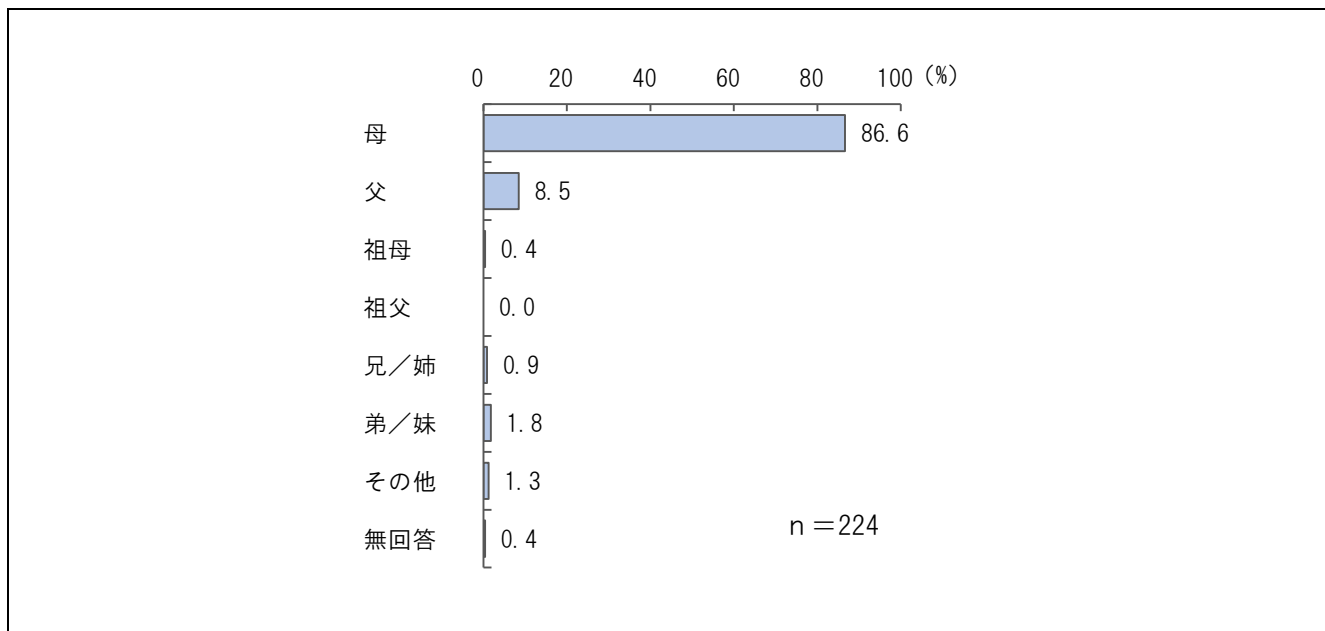
※有効回収数は、回収数のうち無効票・白票等を除いた数

## 5 注意事項

- 回答率(%)は、その質問の回答者数を基数として算出し、小数点以下第2位を四捨五入している。したがって、比率の数値の合計が100.0%にならない場合がある。また、グラフにおける比率の合計は、コメントにおける比率の合計と一致しない場合がある。
- 複数回答可の設問は全ての比率を合計すると100.0%を超える場合がある。
- グラフ中の「n (Number of caseの略)」は基数で、その質問に回答すべき人数を表す。
- 該当質問に回答した人の実数(回答母数)が少ないもの(20未満)は、グラフまたは集計表のみの掲載とし、コメントは割愛している。

## Ⅱ 調査の結果

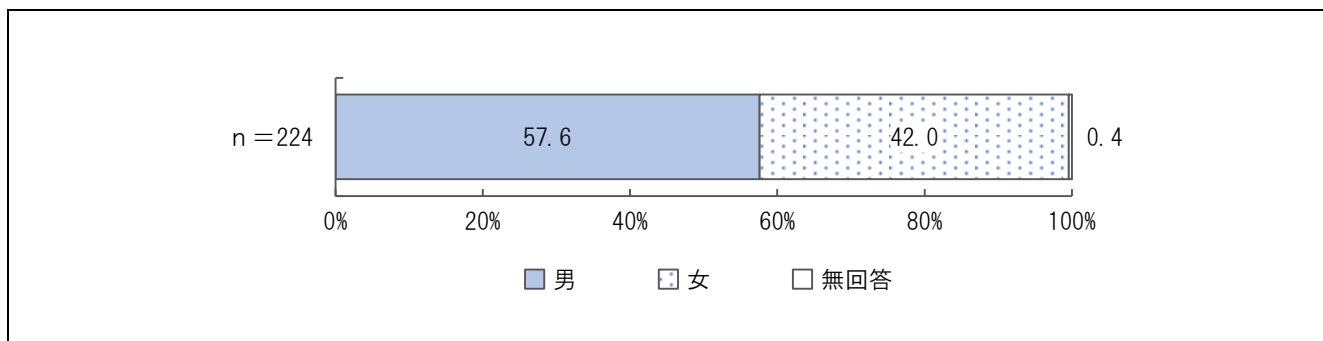
◎ご記入者はどなたですか。ご本人から見た続柄を教えてください。以下のうち当てはまるものに1つ〇をつけてください。



記入者は、「母」が86.6%と最も多く、次いで「父」が8.5%、「弟/妹」が1.8%などとなっている。

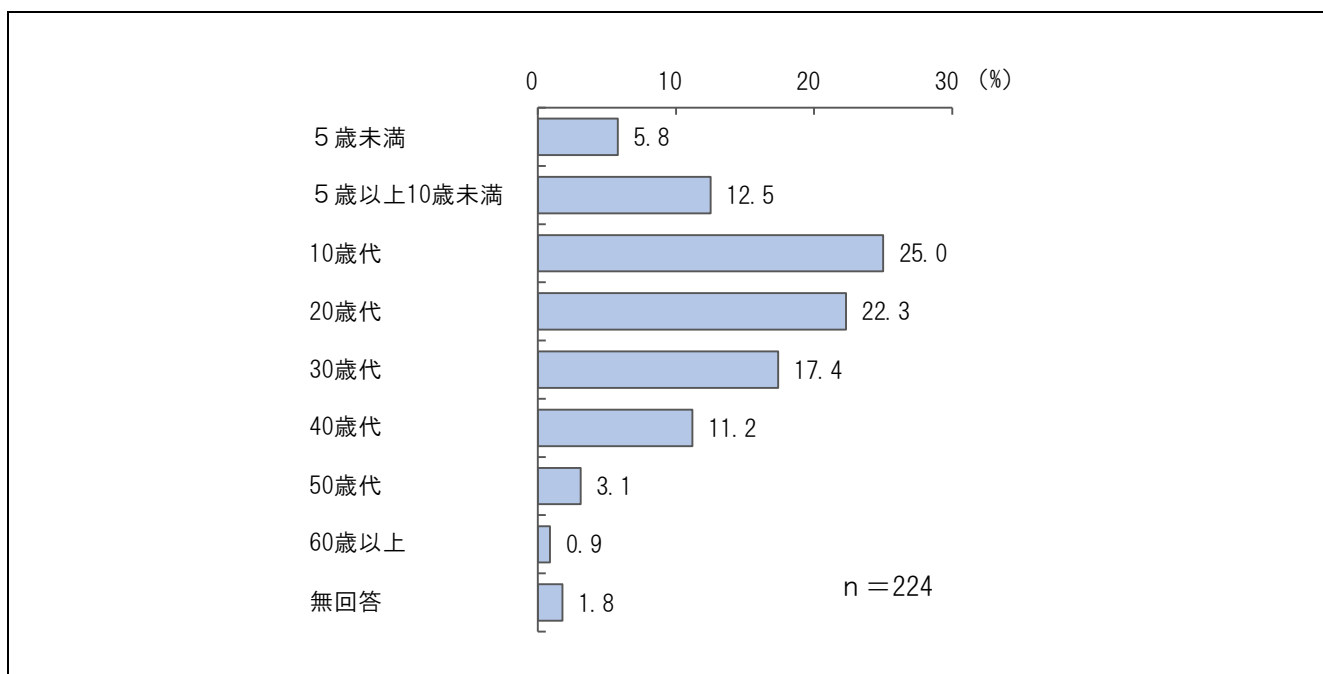
問1 ご本人の現在の状況についてお伺いします。該当するものに○をつけてください。

■性別



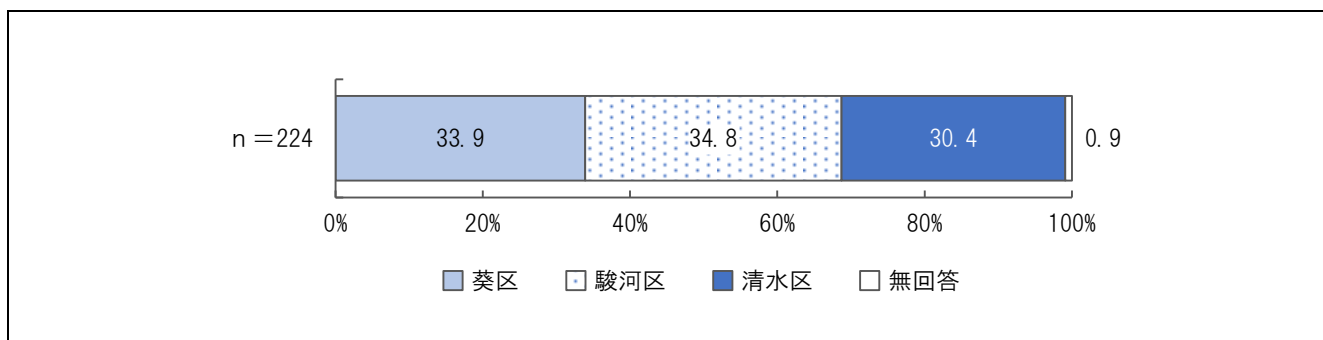
性別は、「男」が57.6%、「女」が42.0%となっている。

■年齢



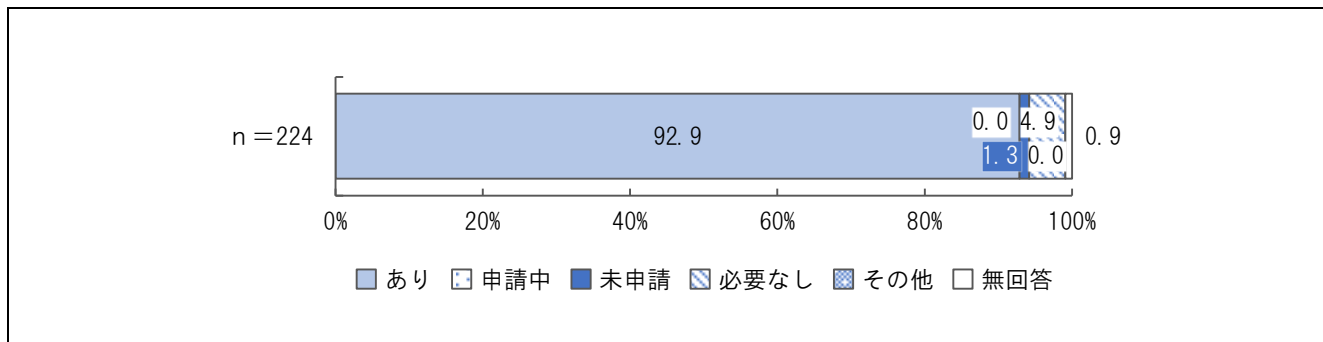
年齢は、「5歳未満」が5.8%、「5歳以上10歳未満」が12.5%、「10歳代」が25.0%、「20歳代」が22.3%、「30歳代」が17.4%、「40歳代」が11.2%、「50歳代」が3.1%、「60歳以上」が0.9%となっている。

■居住地



居住地は、「葵区」が33.9%、「駿河区」が34.8%、「清水区」が30.4%となっている。

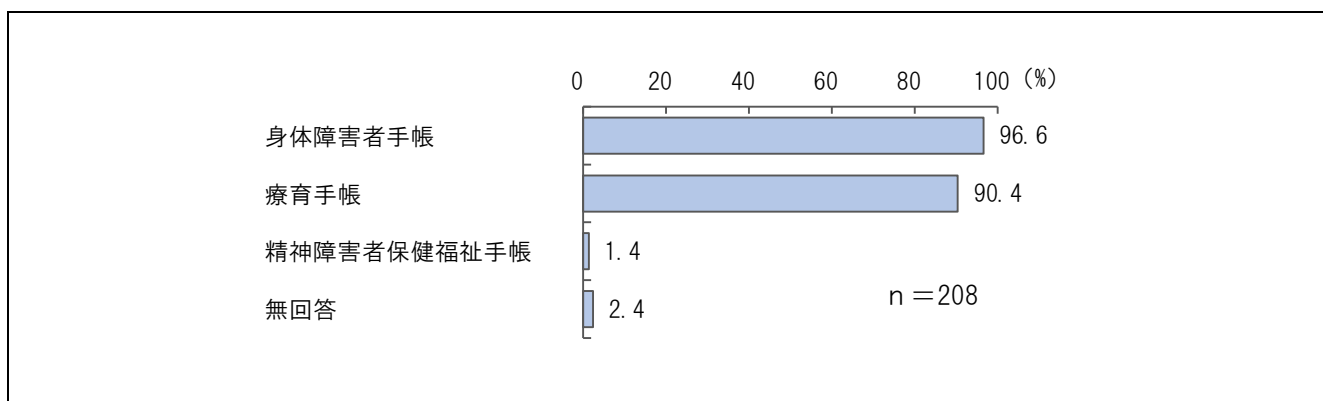
### ■手帳の所持



手帳の所持は、「あり」が92.9%と突出している。

### 手帳の所持で、「あり」と回答した方のみ

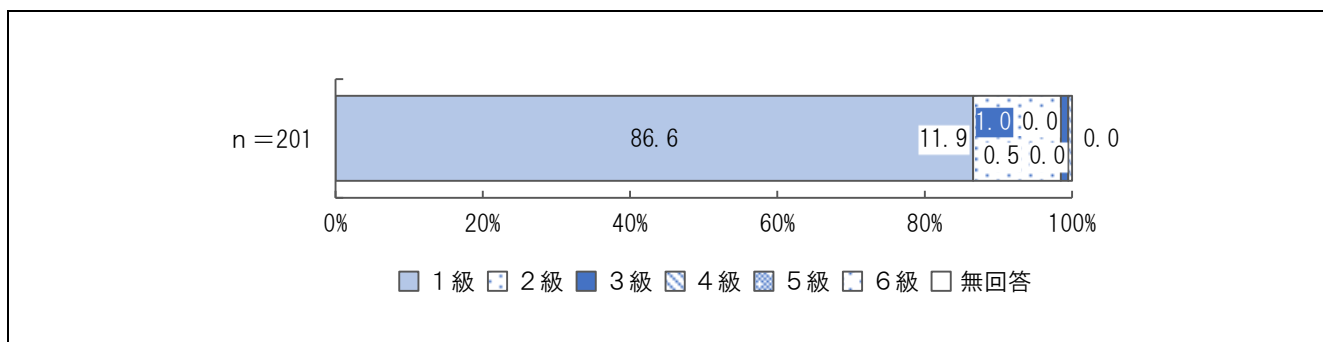
#### ■所持している手帳の種類（複数回答可）



所持している手帳の種類は、「身体障害者手帳」が96.6%、「療育手帳」が90.4%、「精神障害者保健福祉手帳」が1.4%となっている。

### 所持している手帳の種類で、「身体障害者手帳」と回答した方のみ

#### ■身体障害者手帳の等級

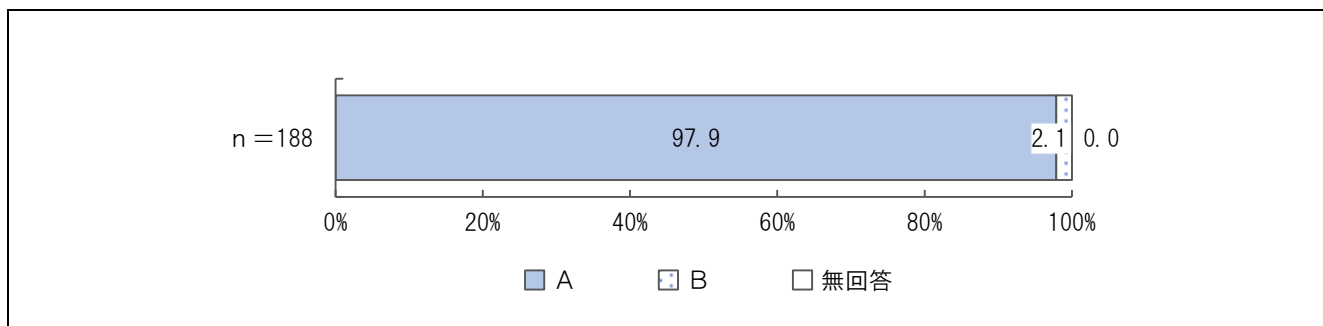


身体障害者手帳の等級は、「1級」が86.6%と最も多く、次いで「2級」が11.9%、「3級」が1.0%などとなっている。



### 所持している手帳の種類で、「療育手帳」と回答した方のみ

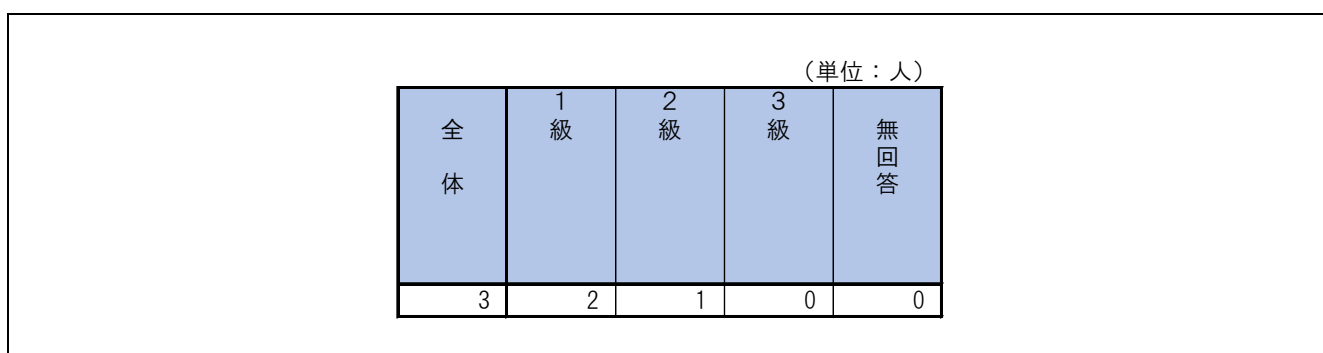
#### ■療育手帳の等級



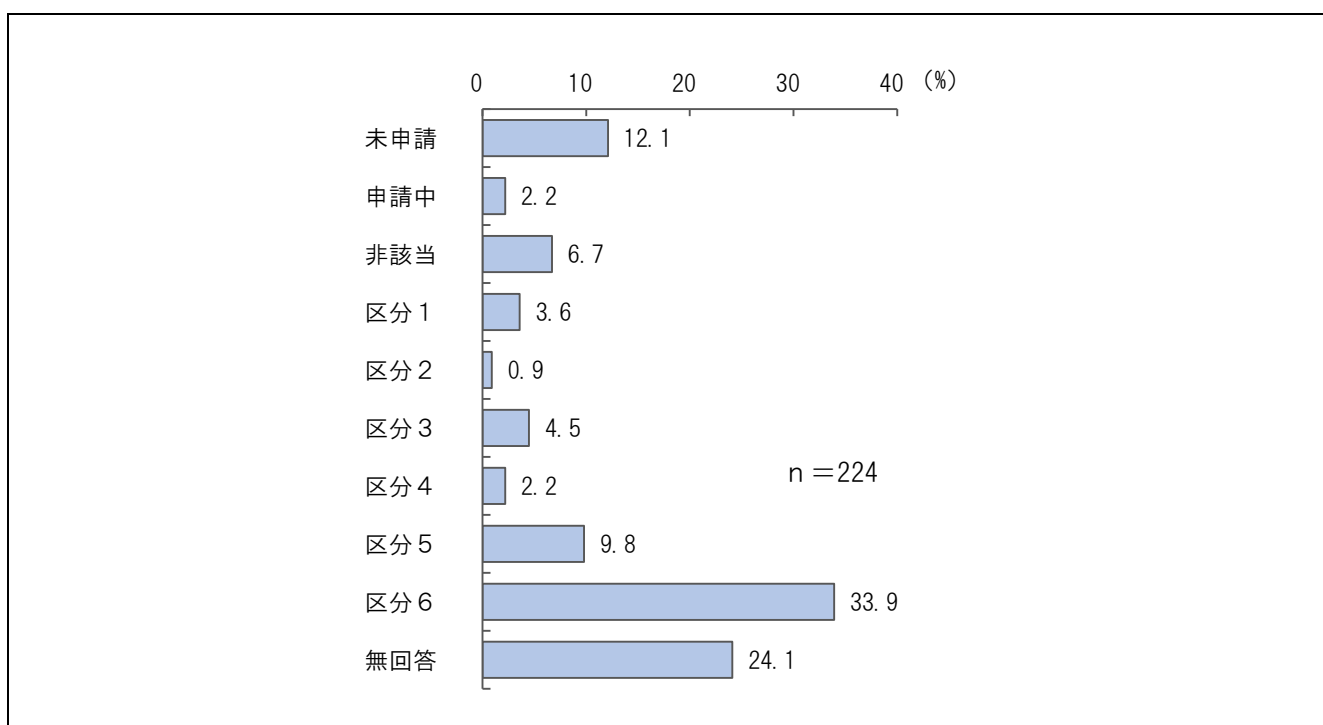
療育手帳の等級は、「A」が97.9%、「B」が2.1%となっている。

### 所持している手帳の種類で、「精神障害者保健福祉手帳」と回答した方のみ

#### ■精神障害者保健福祉手帳の等級

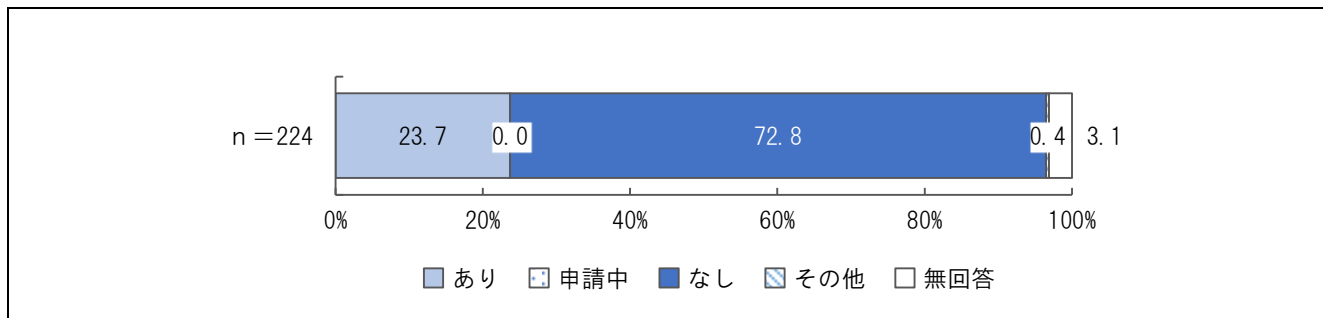


#### ■障害支援区分



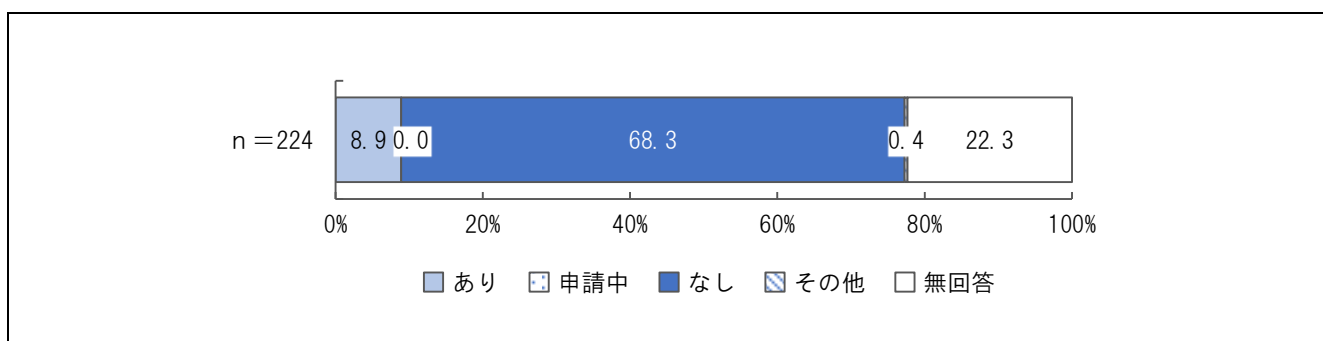
障害支援区分は、「区分6」が33.9%と最も多く、次いで「未申請」が12.1%、「区分5」が9.8%などとなっている。

■小児慢性特定疾病受給



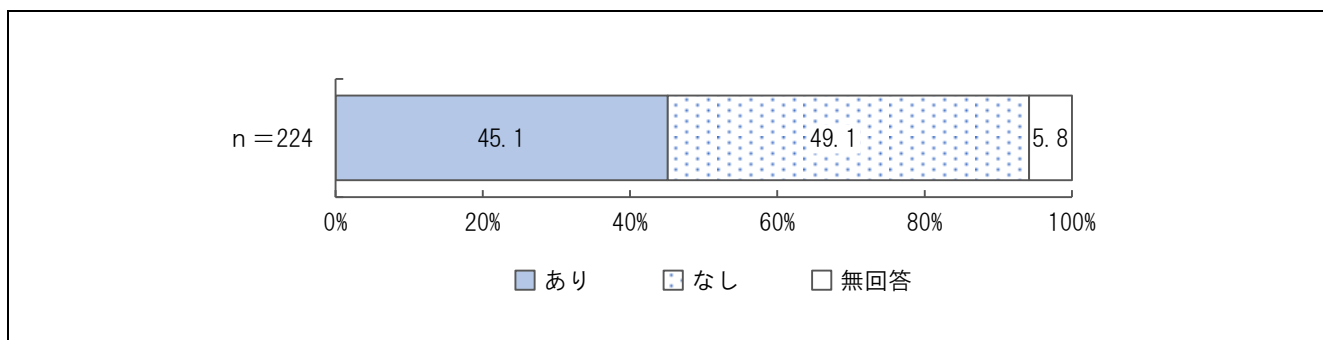
小児慢性特定疾病受給は、「あり」が23.7%、「申請中」が0.0%、「なし」が72.8%、「その他」が0.4%となっている。

■指定難病医療費受給



指定難病医療費受給は、「あり」が8.9%、「申請中」が0.0%、「なし」が68.3%、「その他」が0.4%となっている。

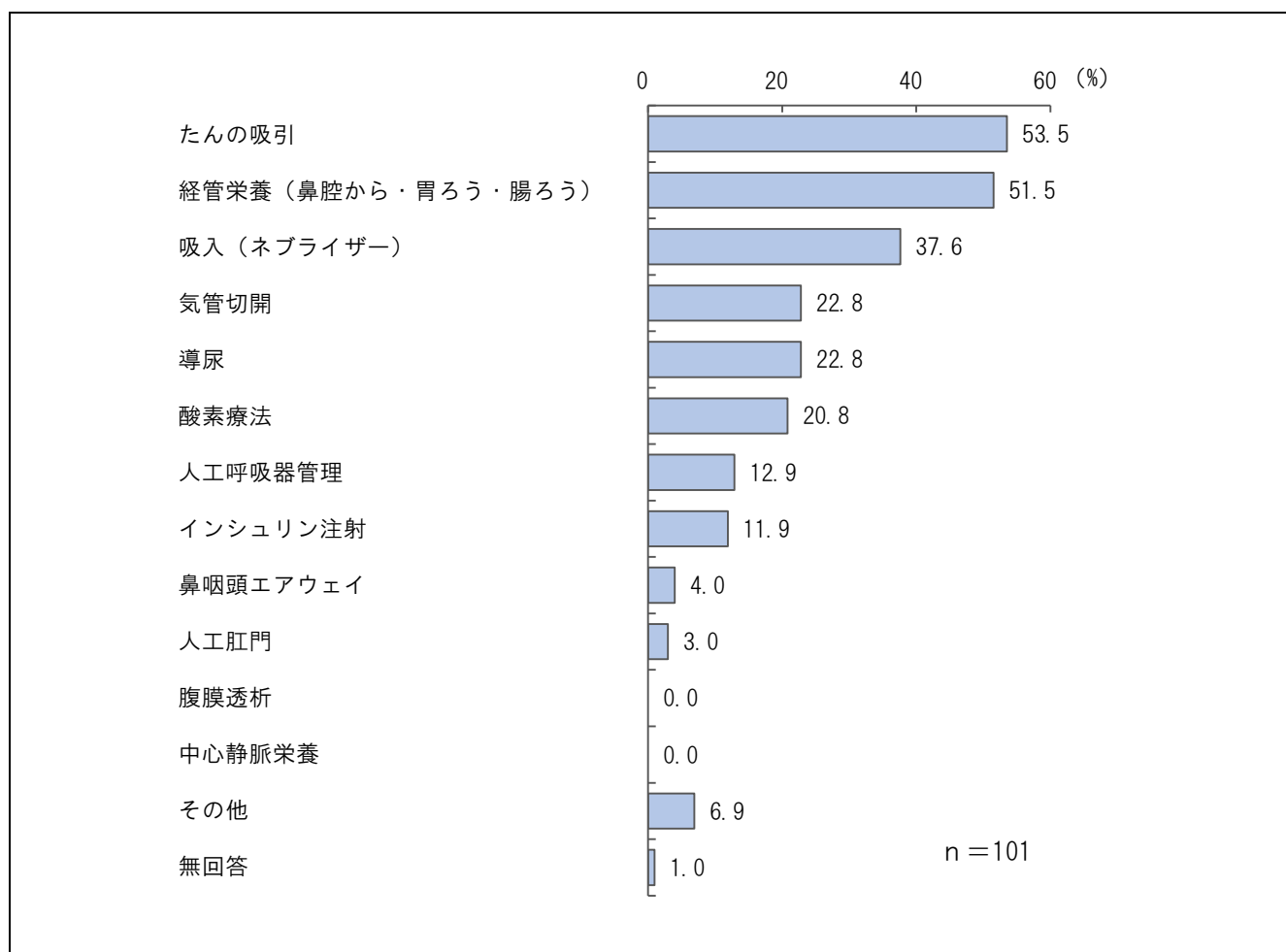
■医療的ケア



医療的ケアは、「あり」が45.1%、「なし」が49.1%となっている。

### 医療的ケアで、「あり」と回答した方のみ

#### ■現在必要な医療的ケア（複数回答可）



現在必要な医療的ケアは、「たんの吸引」が53.5%と最も多く、次いで「経管栄養（鼻腔から・胃ろう・腸ろう）」が51.5%、「吸入（ネブライザー）」が37.6%などとなっている。

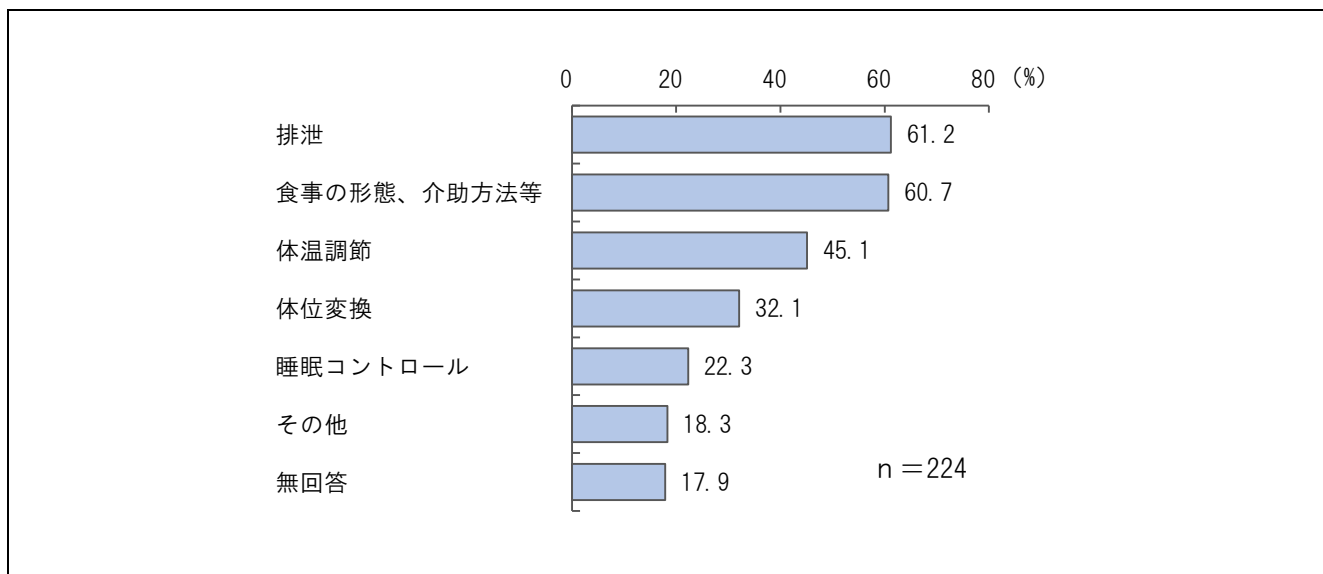
### 現在必要な医療的ケアで、「インシュリン注射」と回答した方のみ

#### ■インシュリン注射の状況

（単位：人）

全体	自分でできる	自分でできない	無回答
12	7	4	1

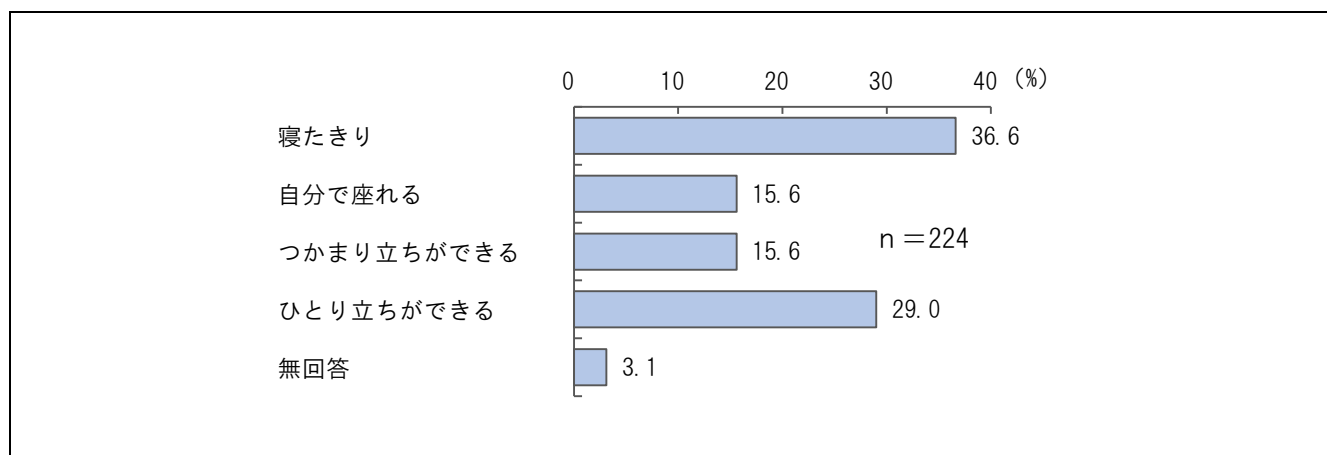
■配慮を要するもの（複数回答可）



配慮を要するものは、「排泄」が61.2%と最も多く、次いで「食事の形態、介助方法等」が60.7%、「体温調節」が45.1%などとなっている。

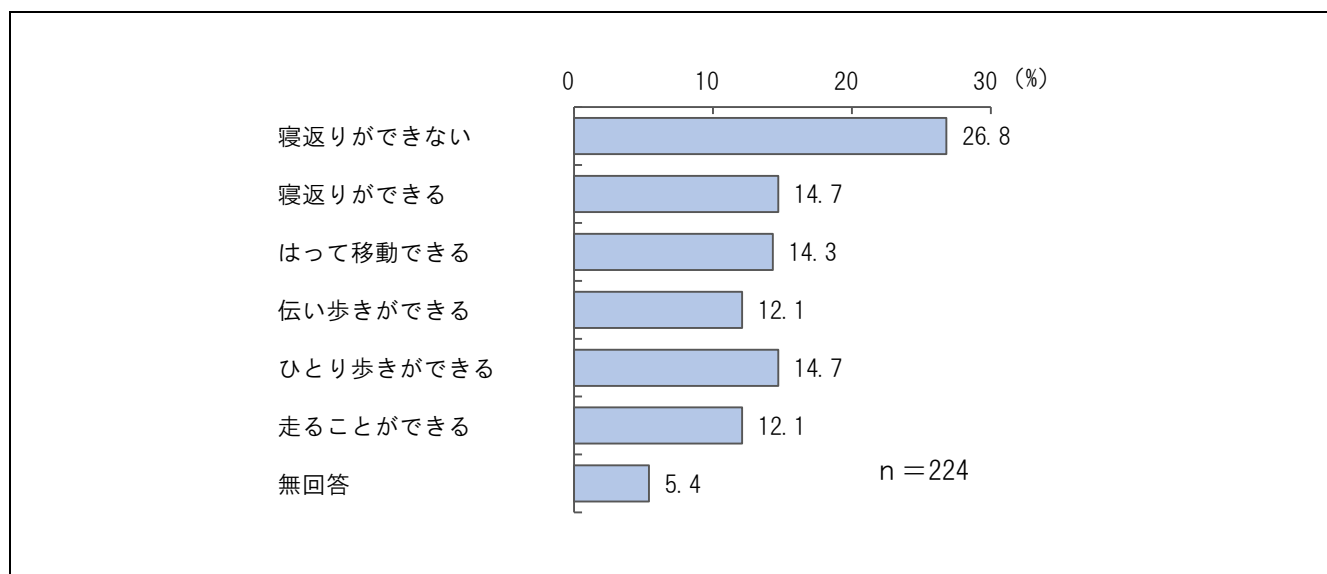
問2 ご本人の障害の状態について、各項目当てはまるもの全てに○をつけてください。

### ■姿勢



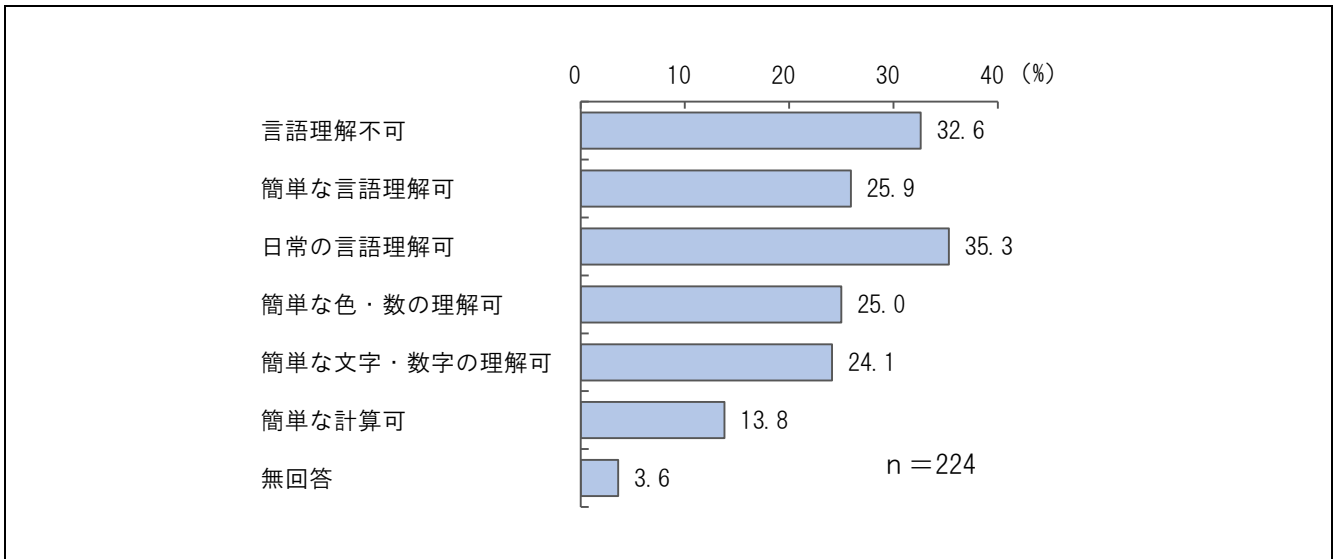
姿勢の状態は、「寝たきり」が36.6%と最も多く、次いで「ひとり立ちができる」が29.0%、「自分で座れる」「つかまり立ちができる」がともに15.6%となっている。

### ■移動



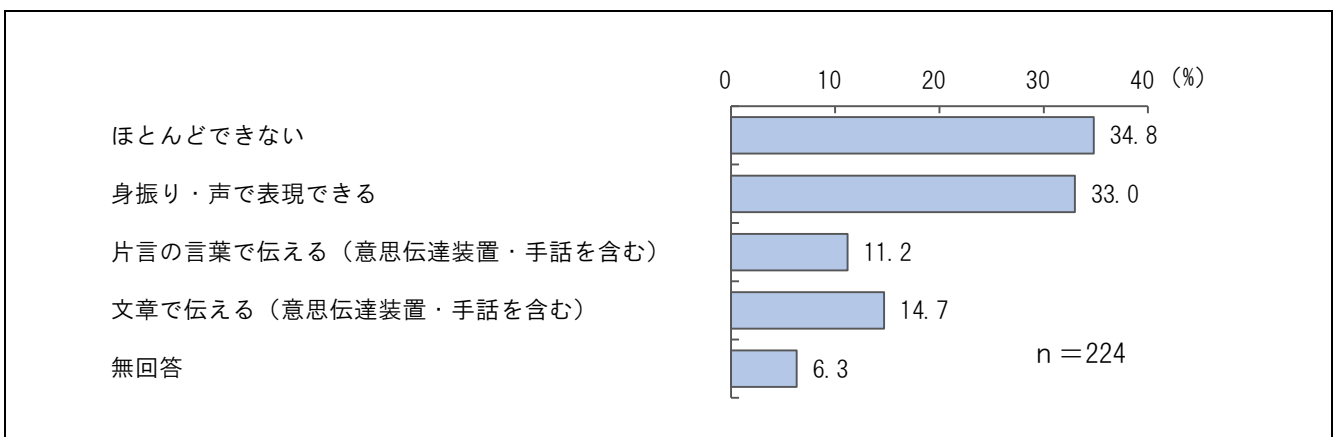
移動の状態は、「寝返りができない」が26.8%と最も多く、次いで「寝返りができる」「ひとり歩きができる」がともに14.7%、「はって移動できる」が14.3%などとなっている。

■言語理解（重複可）



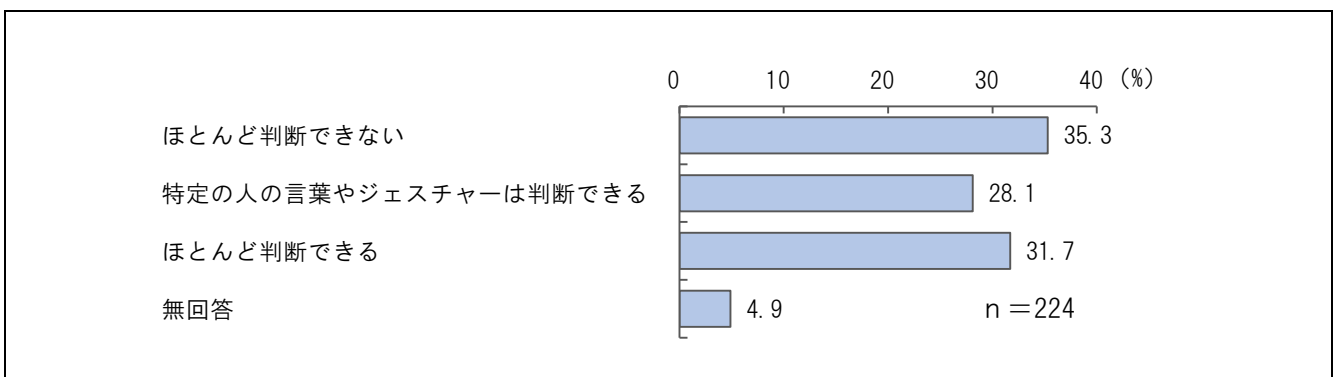
言語理解の状態は、「日常の言語理解可」が35.3%と最も多く、次いで「言語理解不可」が32.6%、「簡単な言語理解可」が25.9%などとなっている。

■コミュニケーション



コミュニケーションの状態は、「ほとんどできない」が34.8%と最も多く、次いで「身振り・声で表現できる」が33.0%、「文章で伝える（意思伝達装置・手話を含む）」が14.7%などとなっている。

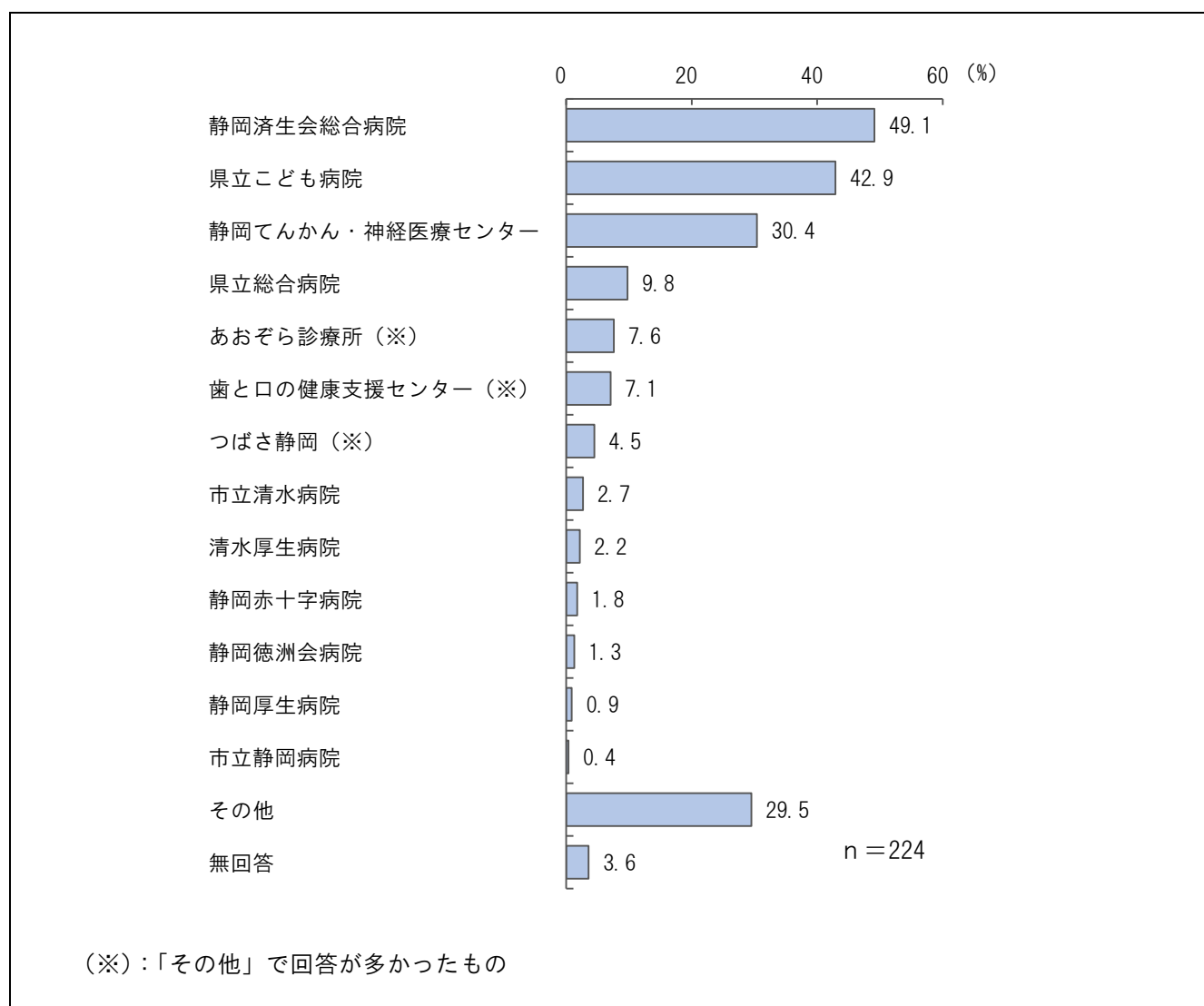
■判断理解



判断理解の状態は、「ほとんど判断できない」が35.3%と最も多く、次いで「ほとんど判断できる」が31.7%、「特定の人言葉やジェスチャーは判断できる」が28.1%となっている。

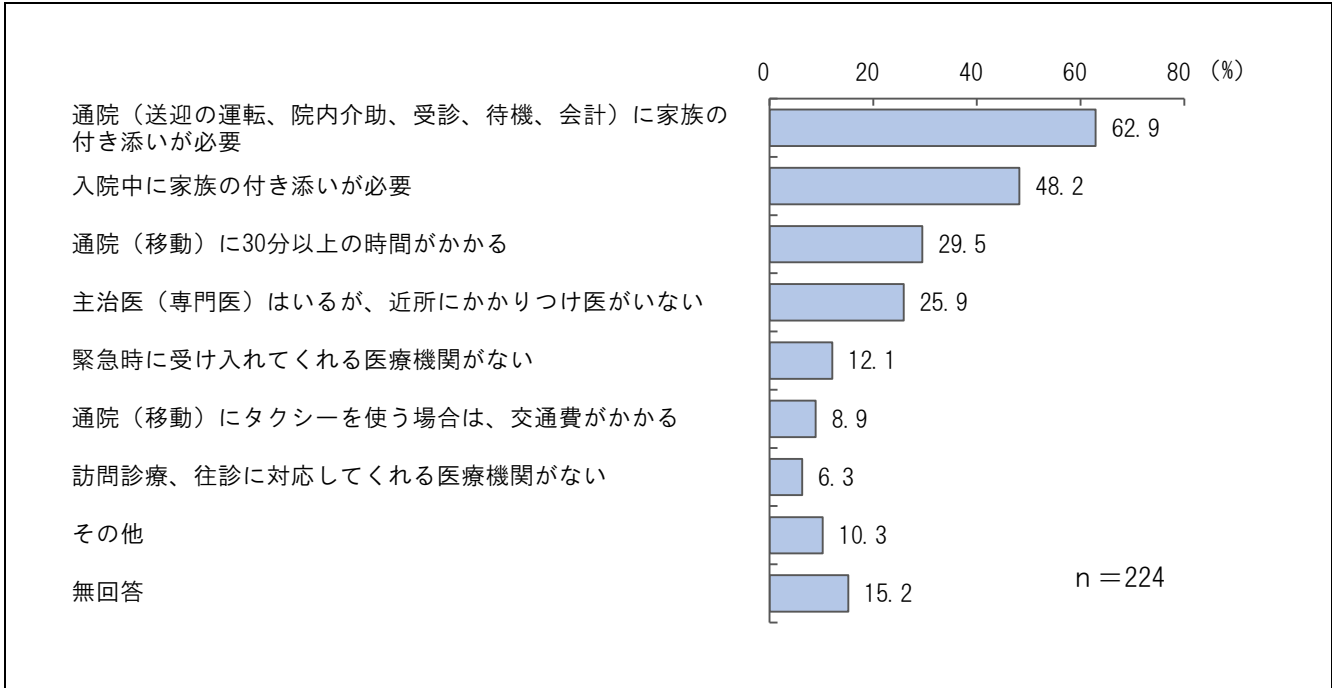
問3 ご本人が受診している医療機関についてお伺いします。

(1) 受診している病院全てに○をつけてください。



受診している医療機関は、「静岡済生会総合病院」が49.1%と最も多く、次いで「県立こども病院」が42.9%、「静岡てんかん・神経医療センター」が30.4%などとなっている。

(2) 医療機関への受診等について困っていること全てに○をつけてください。



医療機関への受診等について困っていることは、「通院（送迎の運転、院内介助、受診、待機、会計）に家族の付き添いが必要」が62.9%と最も多く、次いで「入院中に家族の付き添いが必要」が48.2%、「通院（移動）に30分以上の時間がかかる」が29.5%などとなっている。

問3 (2) で、「通院（移動）にタクシーを使う場合は、交通費がかかる」と回答した方のみ

■通院にタクシーを使う場合の1回あたりの交通費

(単位：人)

全体	3 0 0 0 円 未 満	5 3 0 0 0 0 円 未 満	1 5 0 0 0 0 円 未 満	2 1 0 0 0 0 円 未 満	2 0 0 0 0 0 円 未 満	2 0 0 0 0 0 円 未 満	無 回 答
	20	5	4	2	2	1	6

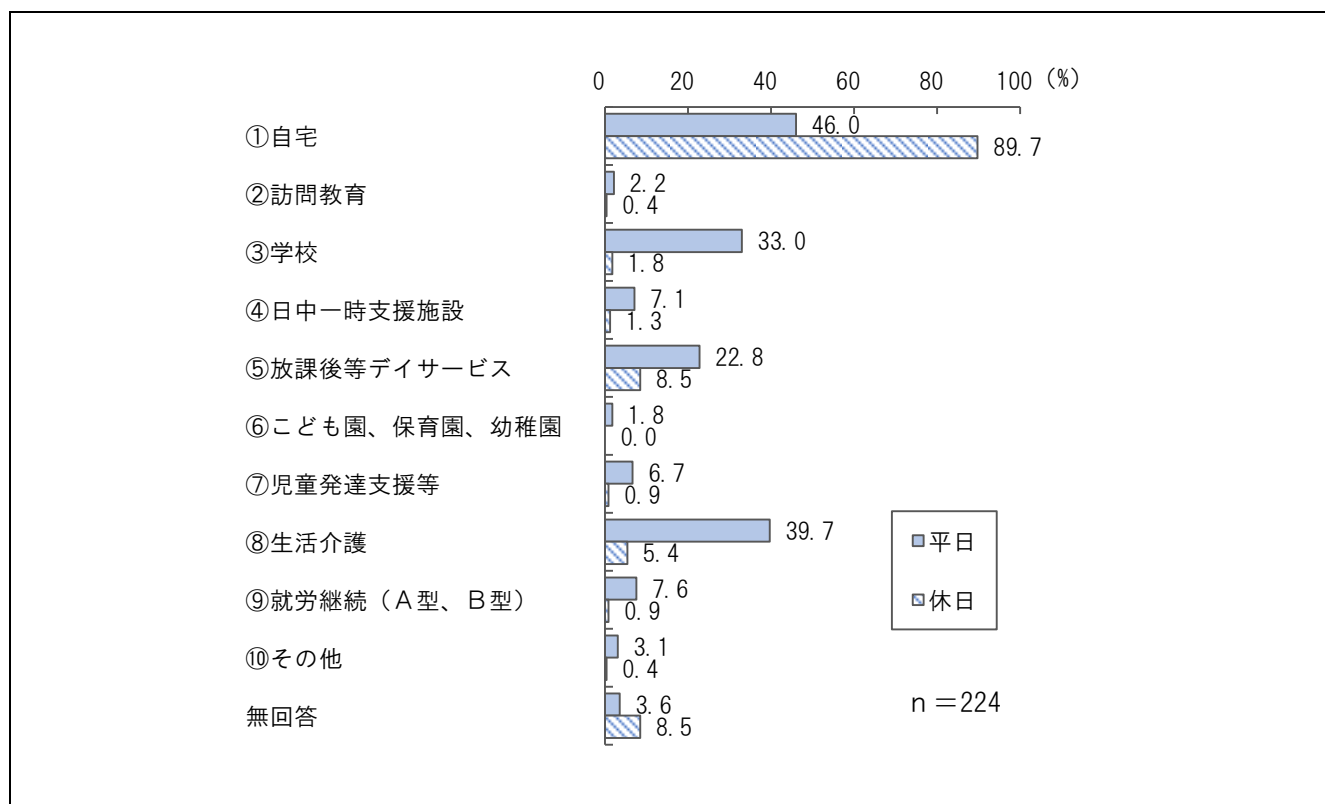
通院にタクシーを使う場合の1回あたりの交通費は、「3,000円未満」が5人、「3,000円以上5,000円未満」が4人、「5,000円以上10,000円未満」「10,000円以上20,000円未満」がともに2人、「20,000円以上」が1人となっている。



問4 ご本人の日常の生活についてお伺いします。

(1) 平日・休日の日中に過ごしているところ全てに○をつけ、医療的ケアに対応している場合は○を、対応していない場合は×をつけてください。

■平日・休日の日中に過ごしているところ

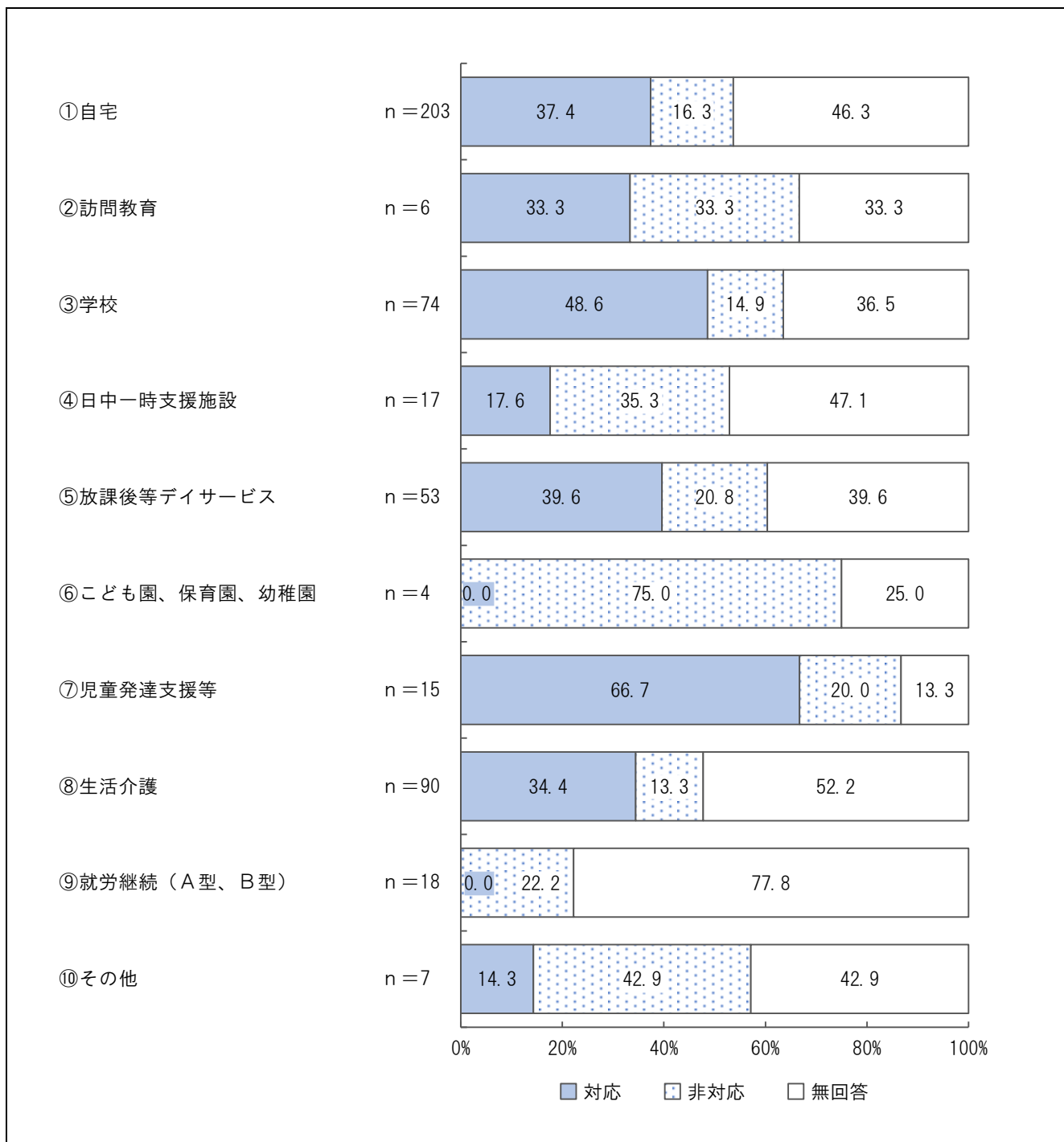


平日の日中に過ごしているところは、「①自宅」が46.0%と最も多く、次いで「⑧生活介護」が39.7%、「③学校」が33.0%などとなっている。

一方、休日の日中に過ごしているところは、「①自宅」が89.7%と突出して多くなっている。

問4(1)で、「①自宅」～「⑩その他」と回答した方のみ

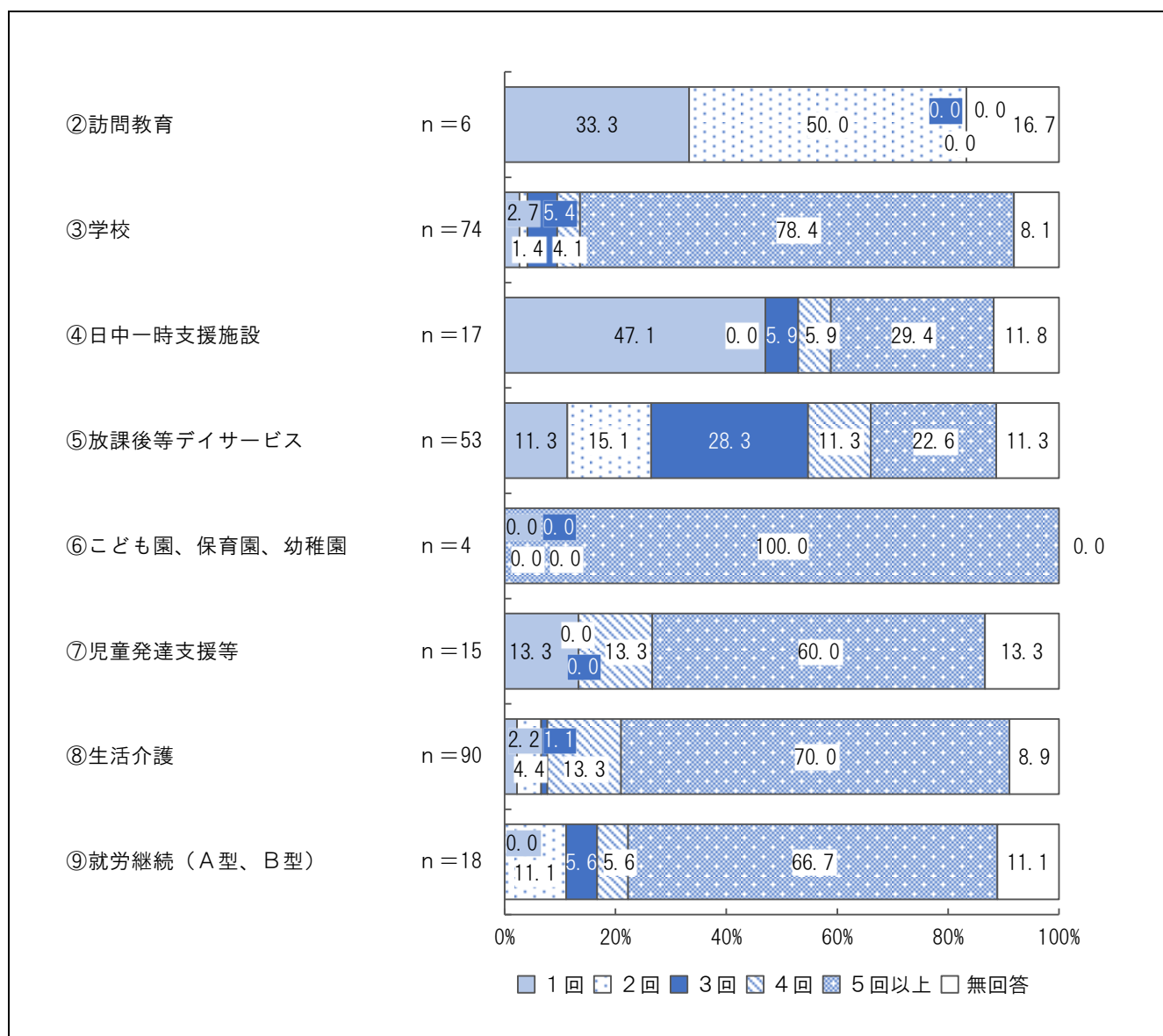
■平日・休日の日中に過ごしているところの医療的ケアの対応



平日・休日の日中に過ごしているところの医療的ケアの対応において、回答者 20 人以上で「対応」が多い上位3項目は、「③学校」(48.6%)、「⑤放課後等デイサービス」(39.6%)、「①自宅」(37.4%)となっている。

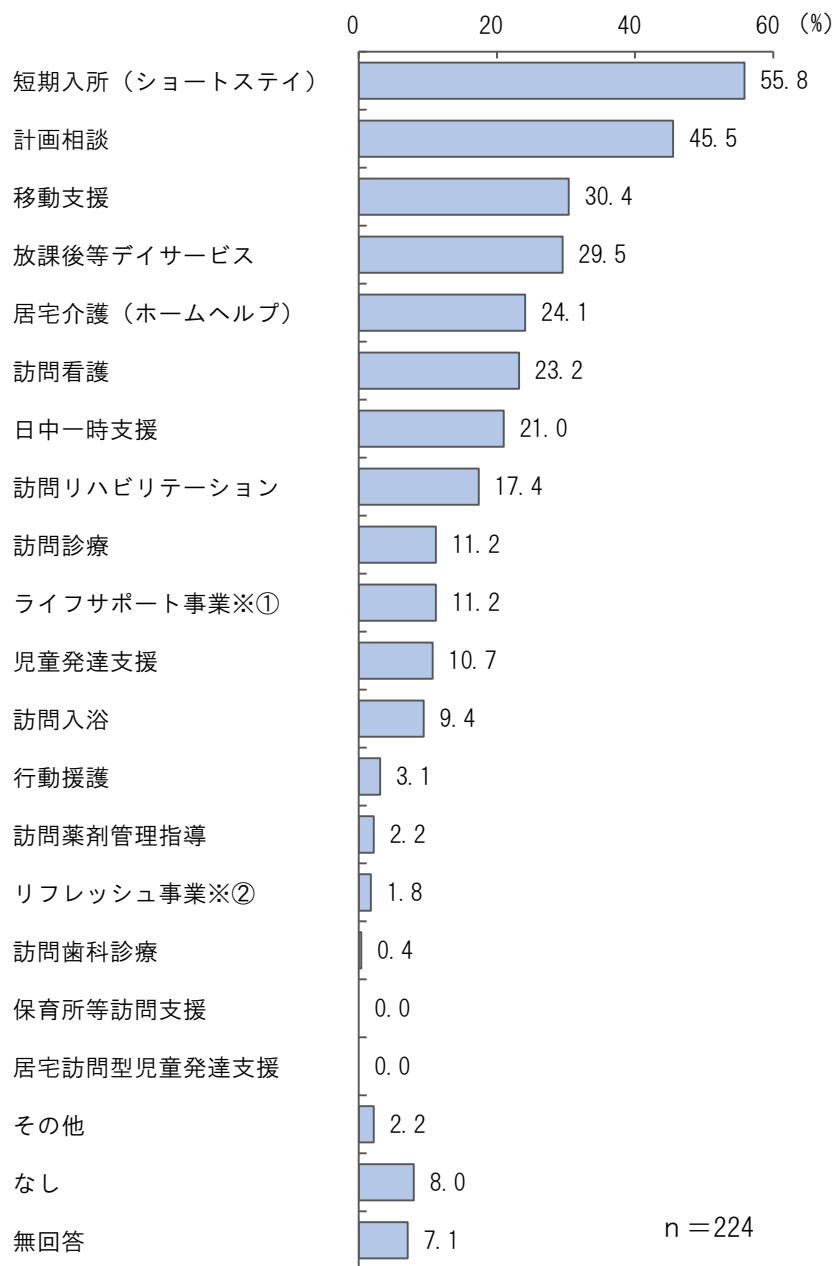
## 問4(1)で、「②訪問教育」～「⑨就労支援(A型、B型)」と回答した方のみ

## ■平日・休日の日中に過ごしているところの週あたりの回数



平日・休日の日中に過ごしているところの週あたりの回数において、回答者20人以上で「5回以上」が多い上位3項目は、「③学校」(78.4%)、「⑧生活介護」(70.0%)、「⑤放課後等デイサービス」(22.6%)となっている。

(2) 利用している、もしくは利用したことがあるもの全てに○をつけてください。



※①ライフサポート事業：

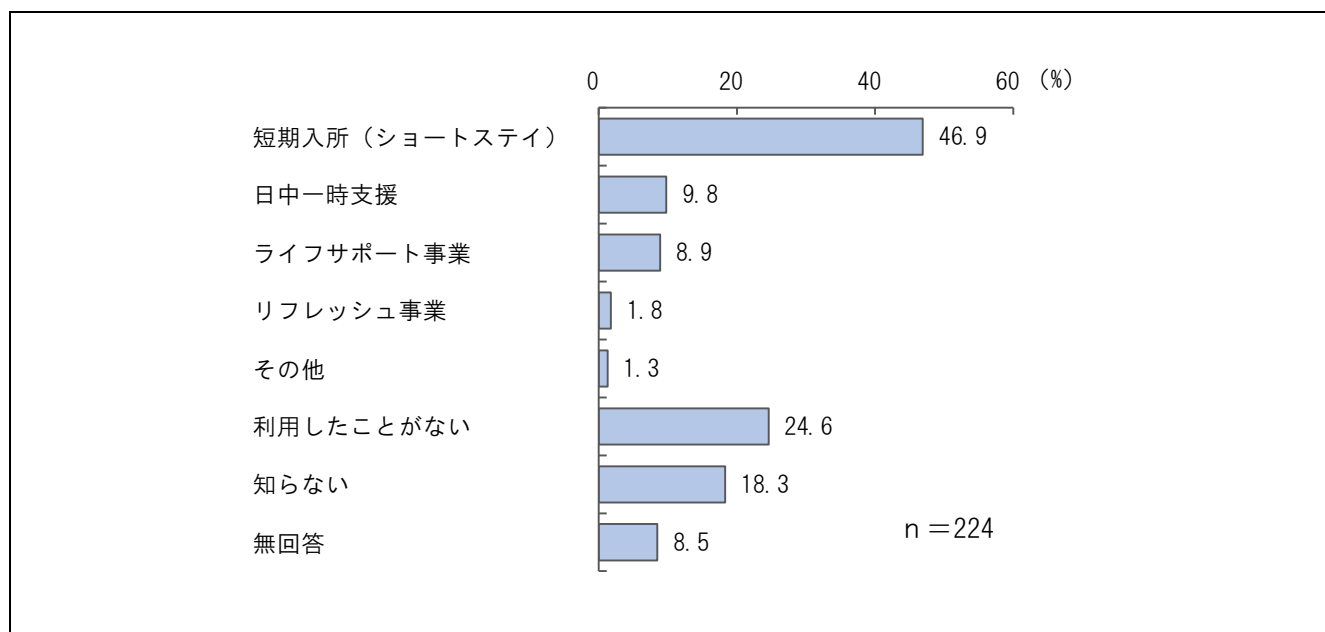
生活介護等の通所施設の利用者を、同施設で夜間または宿泊で預かる、静岡市の単独事業。

※②リフレッシュ事業（正式名称：難病患者介護家族リフレッシュ事業）：

医療的ケアのある人に対して、在宅での医療的ケアを支援したり、就学の支援をしたりする医療系の事業。特に学校への送迎時や在校時に児童・生徒に付き添う保護者に代わり、医療的ケアを実施する訪問看護師を派遣するなどして、医療的ケアの必要な難病患者等の介護家族の介護負担の軽減を図るもの。

利用している、もしくは利用したことがある事業は、「短期入所 (ショートステイ)」が 55.8%と最も多く、次いで「計画相談」が 45.5%、「移動支援」が 30.4%などとなっている。

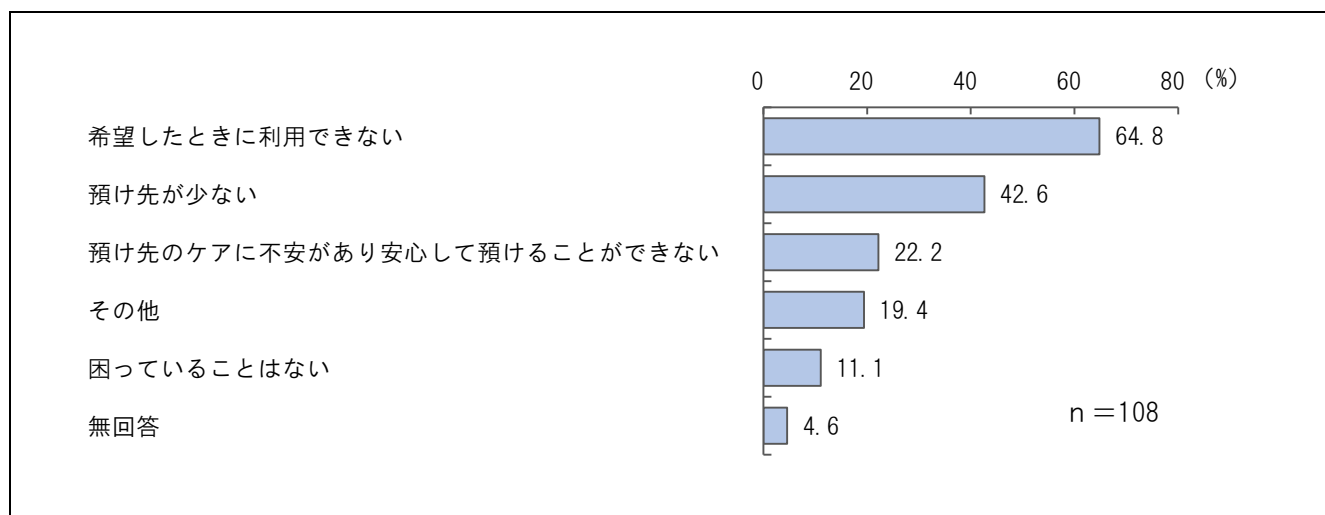
問5 レスパイト（休養目的）で利用できる施設はありますか。該当するもの全てに○をつけてください。



レスパイト（休養目的）で利用できる施設は、「短期入所（ショートステイ）」が46.9%と最も多く、次いで「日中一時支援」が9.8%、「ライフサポート事業」が8.9%などとなっている。一方、「利用したことがない」は24.6%、「知らない」は18.3%となっている。

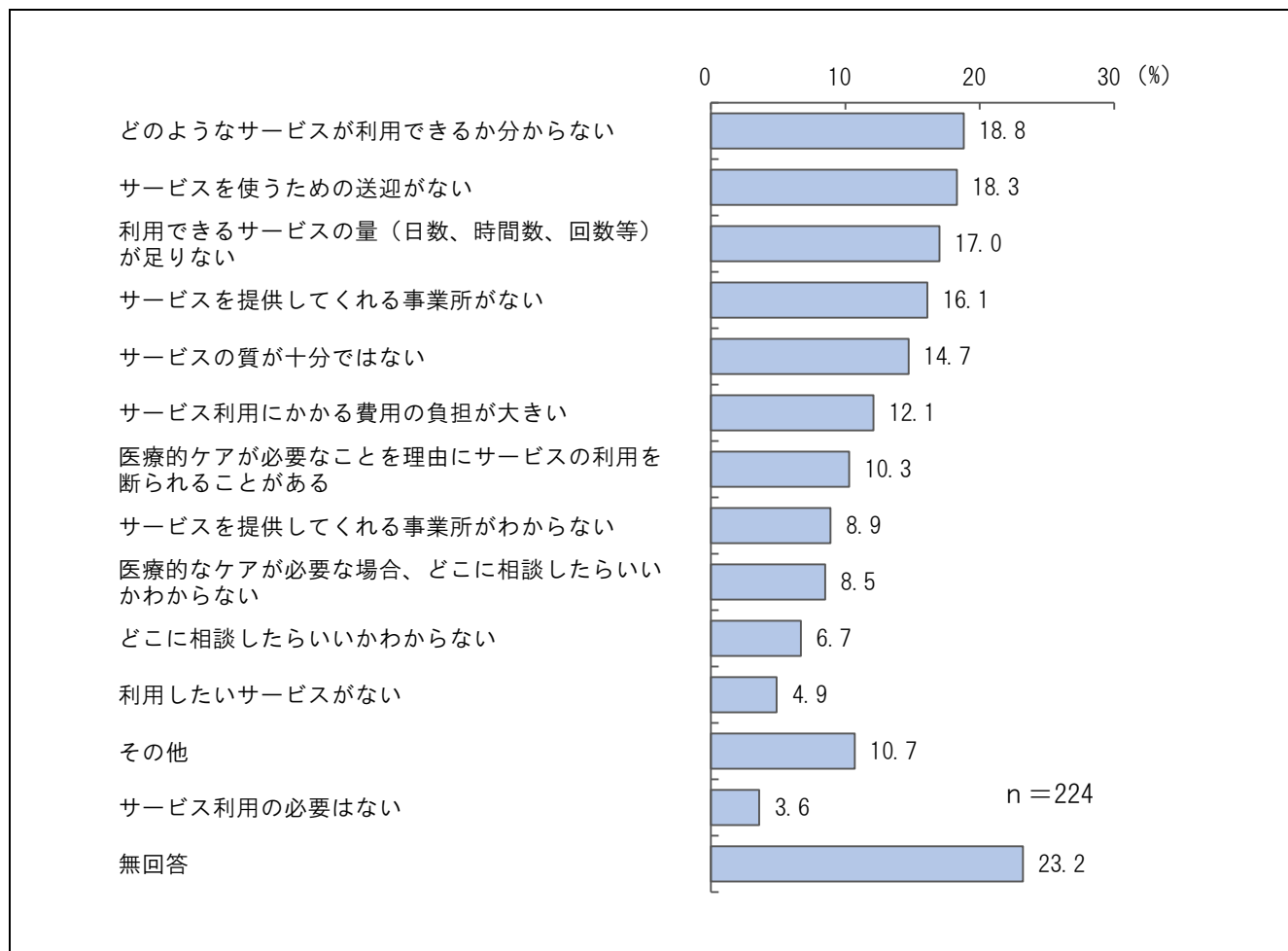
問5で、「短期入所（ショートステイ）」「日中一時支援」「ライフサポート事業」「リフレッシュ事業」と回答した方のみ

問6 利用にあたって困っていることはなんですか。該当するもの全てに○をつけてください。



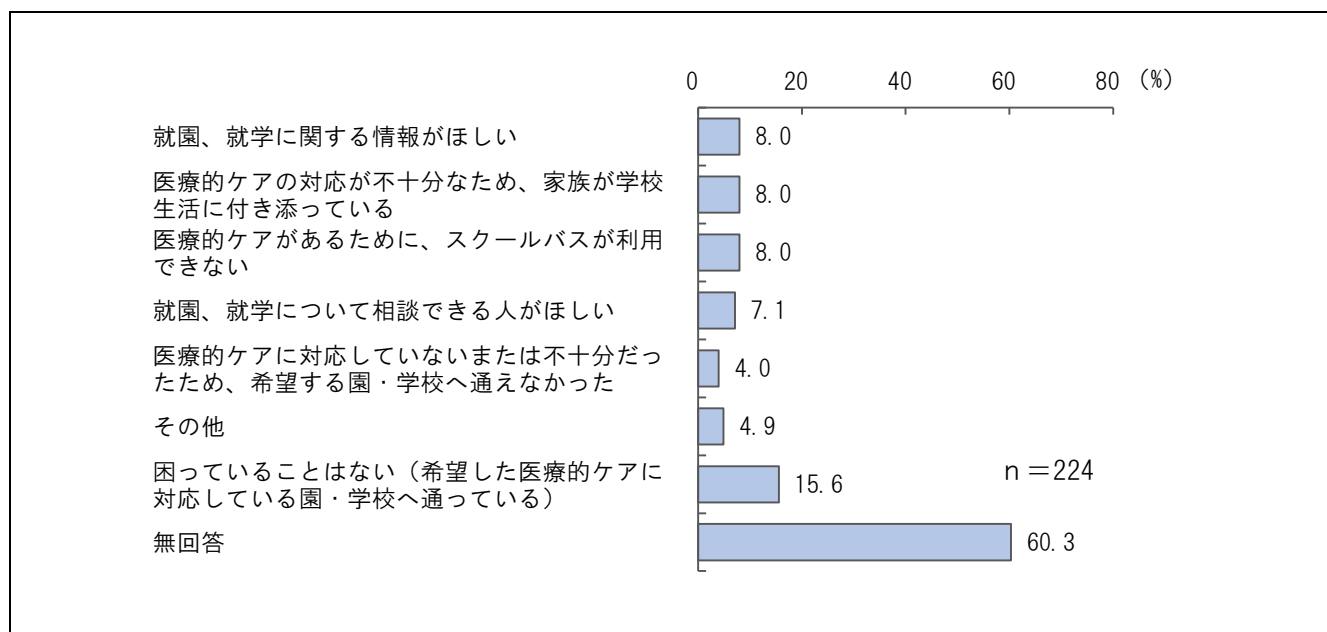
レスパイト（休養目的）での利用にあたり困っていることは、「希望したときに利用できない」が64.8%と最も多く、次いで「預け先が少ない」が42.6%、「預け先のケアに不安があり安心して預けることができない」が22.2%などとなっている。

問7 福祉サービス利用について困っていること全てに○をつけてください。



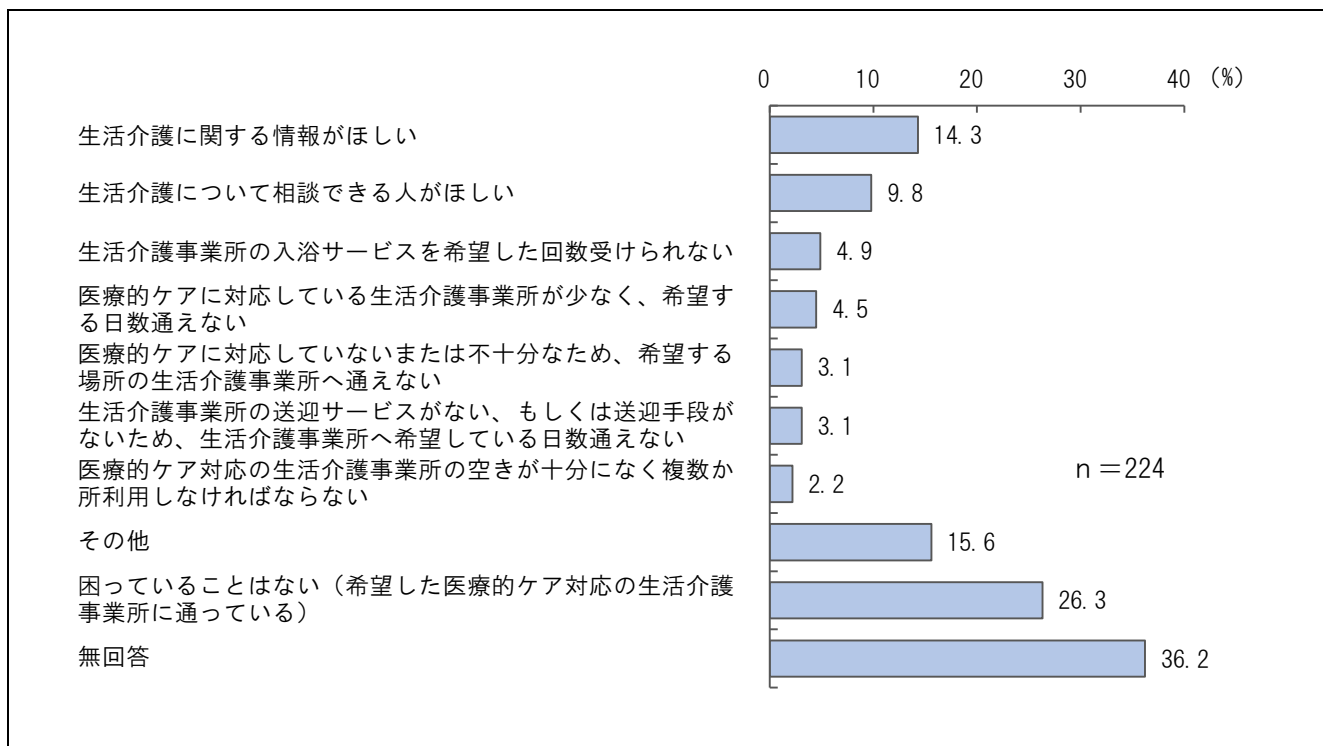
福祉サービス利用について困っていることは、「どのようなサービスが利用できるか分からない」が18.8%と最も多く、次いで「サービスを使うための送迎がない」が18.3%、「利用できるサービスの量（日数、時間数、回数等）が足りない」が17.0%などとなっている。

## 問8 就園・就学について困っていること全てに○をつけてください。



就園・就学について困っていることは、「就園、就学に関する情報がほしい」「医療的ケアの対応が不十分なため、家族が学校生活に付き添っている」「医療的ケアがあるために、スクールバスが利用できない」がそれぞれ8.0%と最も多く、次いで「就園、就学について相談できる人がほしい」が7.1%、「医療的ケアに対応していないまたは不十分だったため、希望する園・学校へ通えなかった」が4.0%などとなっている。一方、「困っていることはない（希望した医療的ケアに対応している園・学校へ通っている）」は15.6%となっている。

問9 生活介護について困っていること全てに○をつけてください。

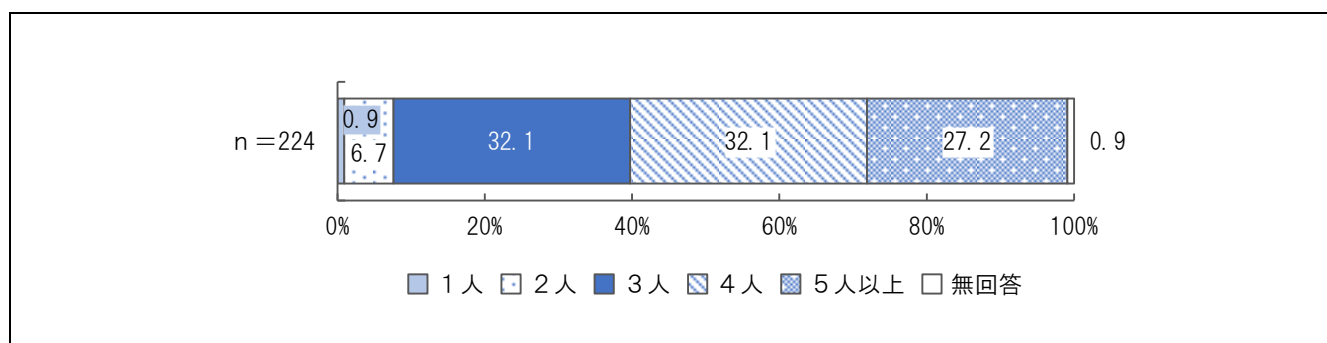


生活介護について困っていることは、「生活介護に関する情報がほしい」が14.3%と最も多く、次いで「生活介護について相談できる人がほしい」が9.8%、「生活介護事業所の入浴サービスを希望した回数受けられない」が4.9%などとなっている。一方、「困っていることはない（希望した医療的ケア対応の生活介護事業所に通っている）」は26.3%となっている。



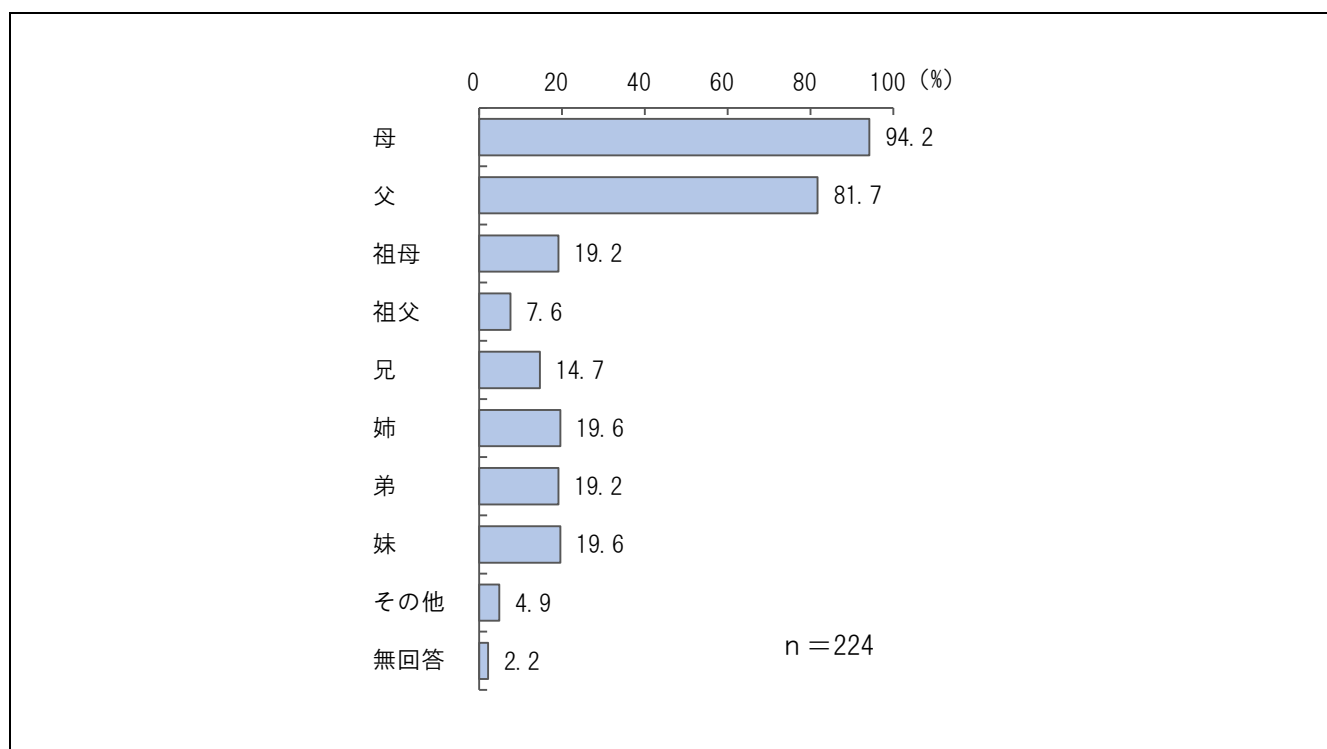
問10 ご家族の生活状況についてお伺いします。

(1) ご本人を含む同居家族の人数



ご本人を含む同居家族の人数は、「3人」「4人」がともに32.1%と最も多く、次いで「5人以上」が27.2%、「2人」が6.7%などとなっている。

(2) 同居されている家族構成（ご本人から見た続柄）について、当てはまるもの全てに○をつけて複数いる場合は人数をご記入ください。



同居家族は、「母」が94.2%と最も多く、次いで「父」が81.7%、「姉」「妹」がともに19.6%などとなっている。

問10(2)で、「兄」「姉」「弟」「妹」「その他」が複数いる方のみ

■同居の兄・姉・弟・妹・その他の複数人数

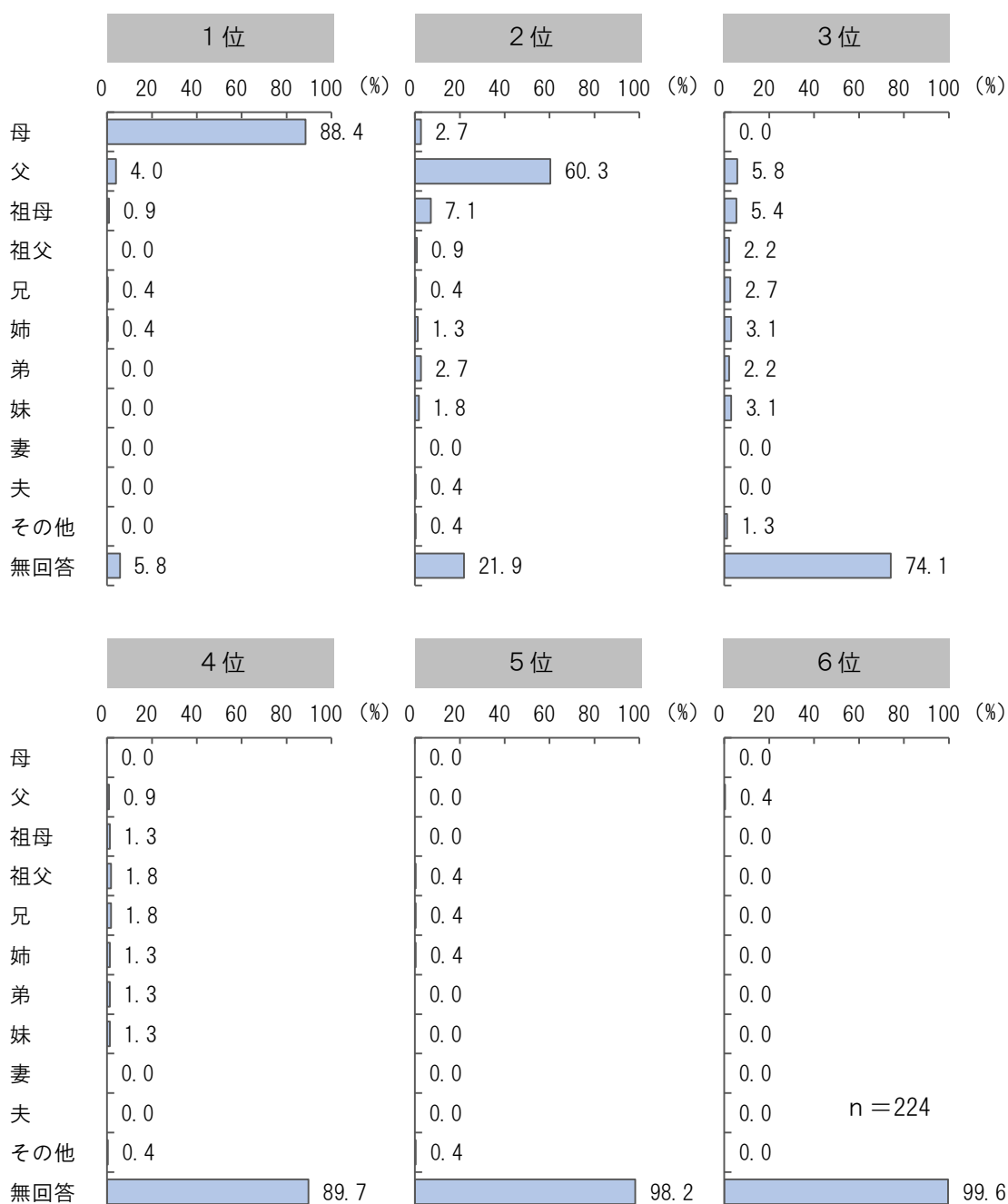
(単位：人)

	全 体	2 人	3 人	4 人 以 上	無 回 答
兄	3	2	1	0	0
姉	3	3	0	0	0
弟	5	5	0	0	0
妹	4	3	1	0	0
その他	7	5	0	2	0

## (3) 介護を行っている方はどなたですか。

①ご本人から見た続柄で、介護の時間が長い方から順番に1, 2…と番号をご記入ください。

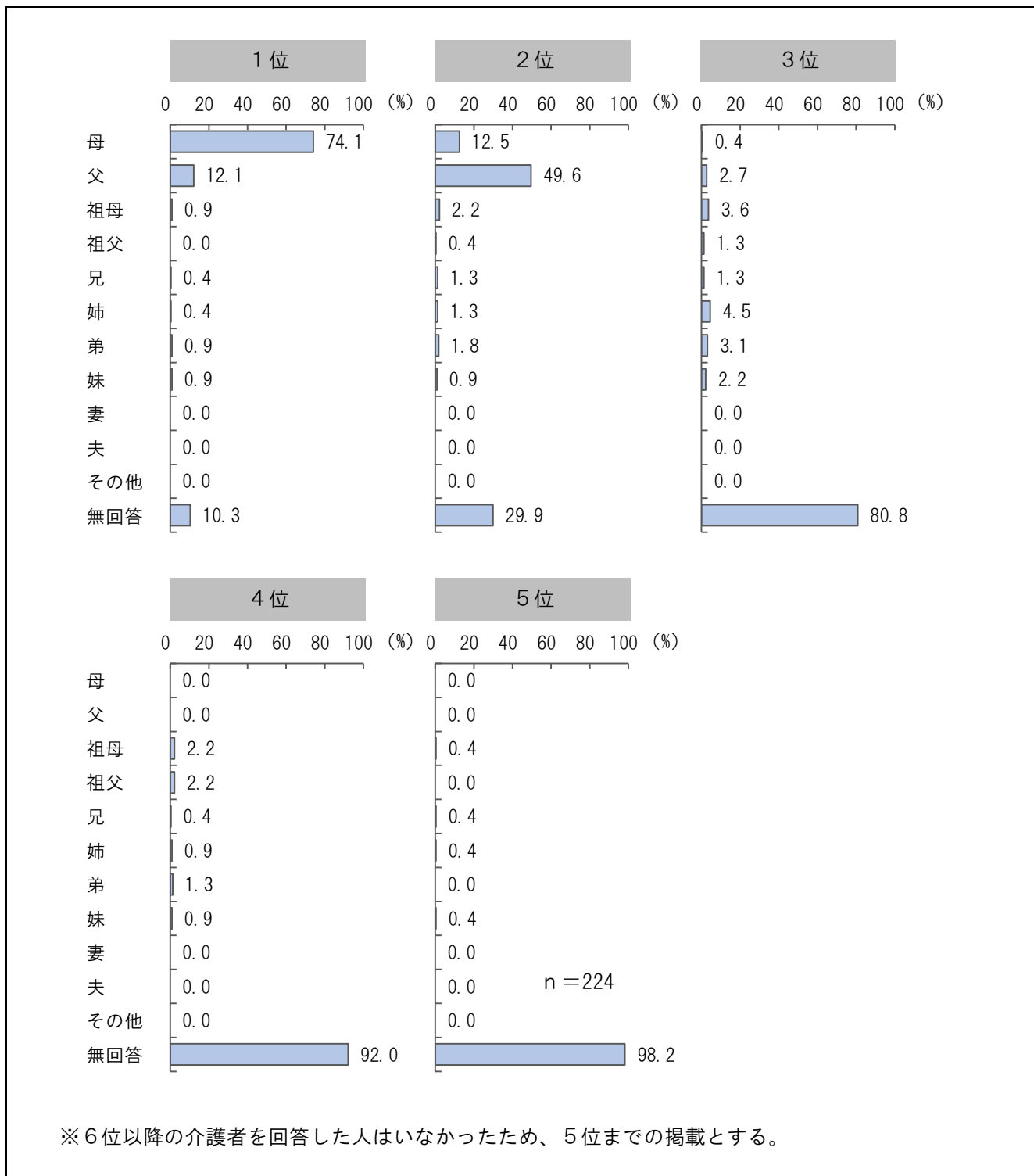
※いらっしやらないもしくは介護に関わっていない方については空欄で結構です。



※7位以降の介護者を回答した人はいなかったため、6位までの掲載とする。

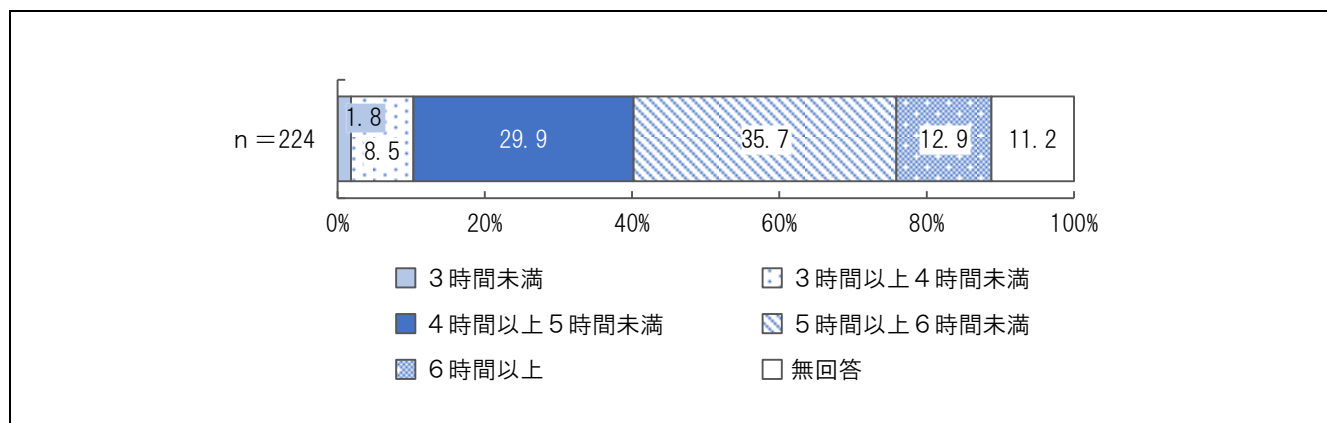
介護時間の長い方の1位は、「母」が88.4%と突出して多くなっている。介護時間の長い方の2位は、「父」が60.3%と最も多く、次いで「祖母」が7.1%、「母」「弟」がともに2.7%などとなっている。介護時間の長い方の3位は、「父」が5.8%と最も多く、次いで「祖母」が5.4%、「姉」「妹」がともに3.1%などとなっている。

②ご本人から見た続柄で、睡眠時間が短い方から順番に1, 2…と番号をご記入ください。  
 ※いらっしやらないもしくは介護に関わっていない方については空欄で結構です。



睡眠時間の短い方の1位は、「母」が74.1%と最も多く、次いで「父」が12.1%、「祖母」「弟」「妹」がそれぞれ0.9%などとなっている。睡眠時間の短い方の2位は、「父」が49.6%と最も多く、次いで「母」が12.5%、「祖母」が2.2%などとなっている。睡眠時間の短い方の3位は、「姉」が4.5%と最も多く、次いで「祖母」が3.6%、「弟」が3.1%などとなっている。

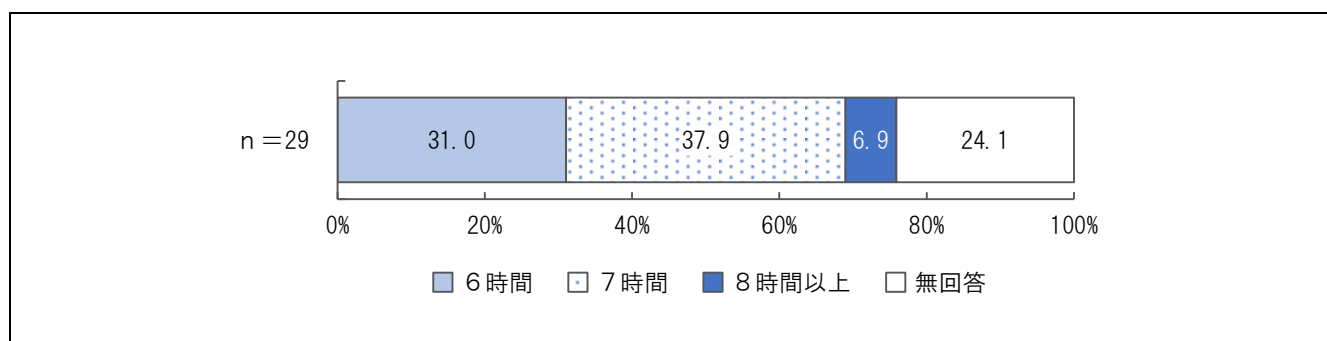
- ③ ②で睡眠時間が一番短いと回答した方の一日合計の睡眠時間について当てはまるもの1つに○をつけてください。



睡眠時間が一番短い介護者の一日合計の睡眠時間は、「5時間以上6時間未満」が35.7%と最も多く、次いで「4時間以上5時間未満」が29.9%、「6時間以上」が12.9%などとなっている。

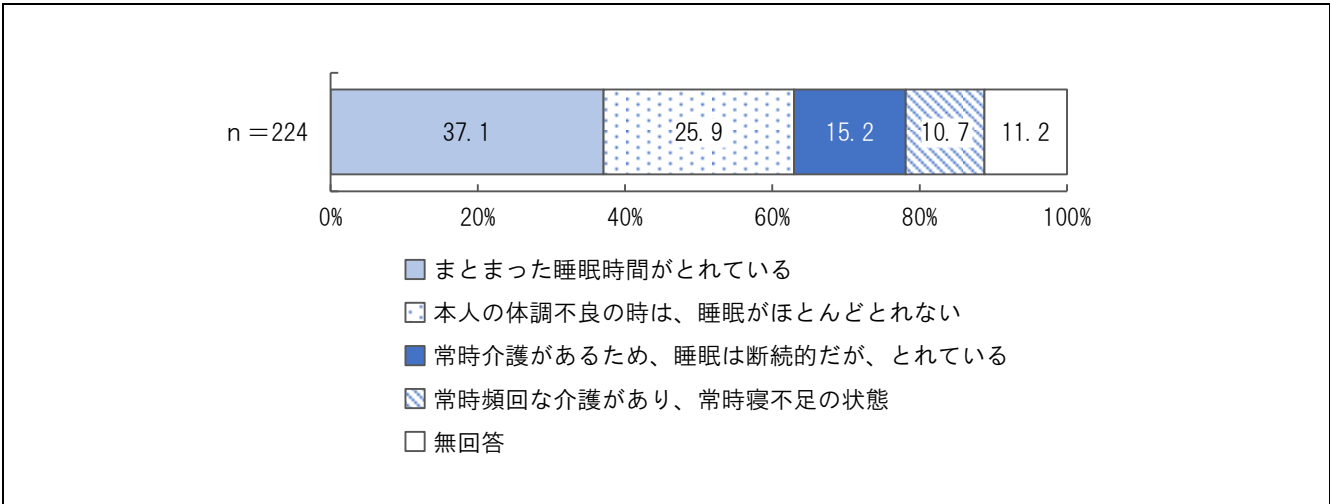
#### 問10③で、「6時間以上」と回答した方のみ

##### ■睡眠時間が一番短い介護者の一日合計の睡眠時間（※6時間以上）



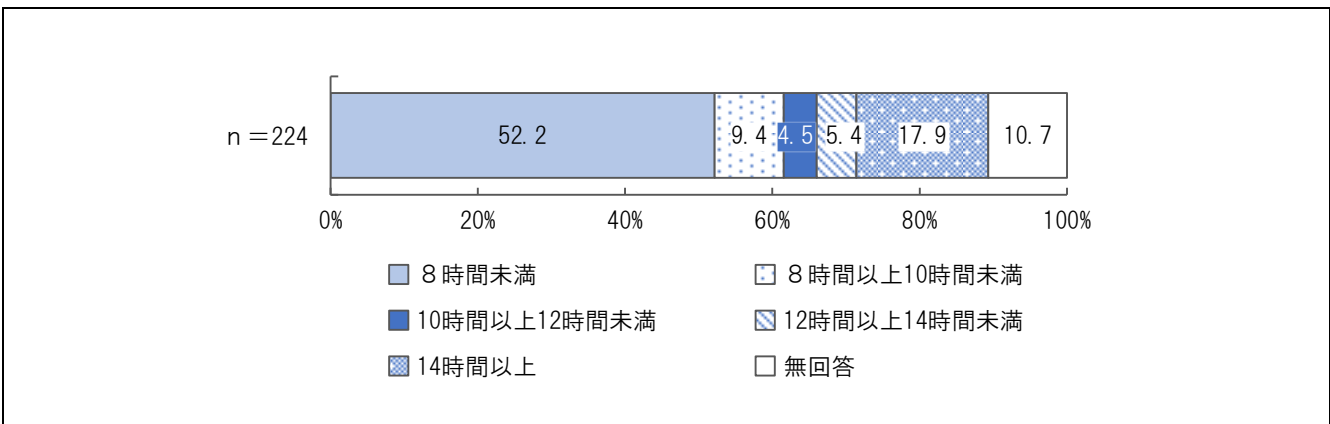
6時間以上の睡眠時間は、「6時間」が31.0%、「7時間」が37.9%、「8時間以上」が6.9%となっている。

④ ②で睡眠時間が一番短いと回答した方の睡眠の形態について当てはまるもの1つに○をつけてください。



睡眠時間が一番短い介護者の睡眠形態は、「まとまった睡眠時間がとれている」が37.1%と最も多く、次いで「本人の体調不良の時は、睡眠がほとんどとれない」が25.9%、「常時介護があるため、睡眠は断続的だが、とれている」が15.2%などとなっている。

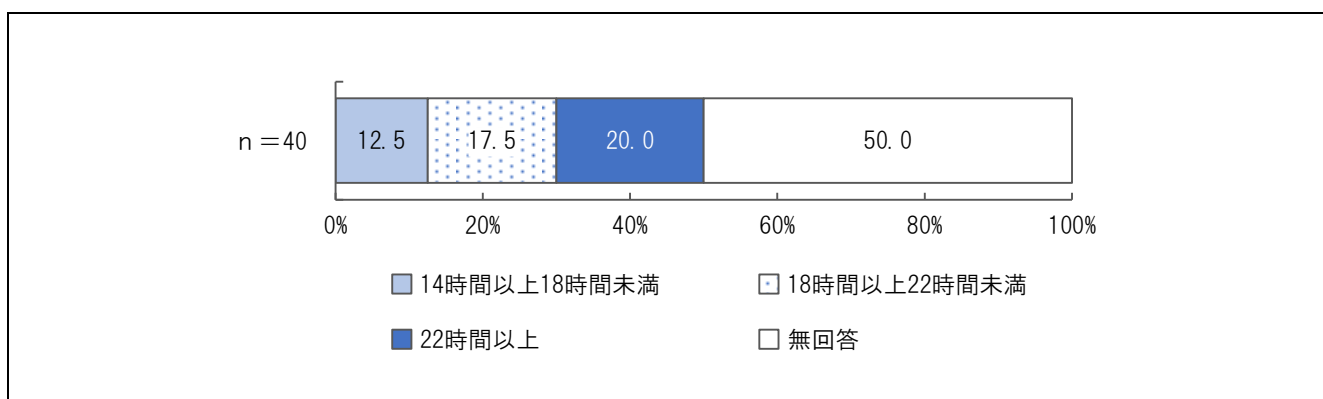
⑤主に介護されている方が本人に付き添っている1日あたりの時間（1週間の平均）について、当てはまるもの1つに○をつけてください。（自宅にいる時間は除く）



自宅以外で主な介護者が本人に付き添っている1日あたりの時間(週平均)は、「8時間未満」が52.2%と最も多く、次いで「14時間以上」が17.9%、「8時間以上10時間未満」が9.4%などとなっている。

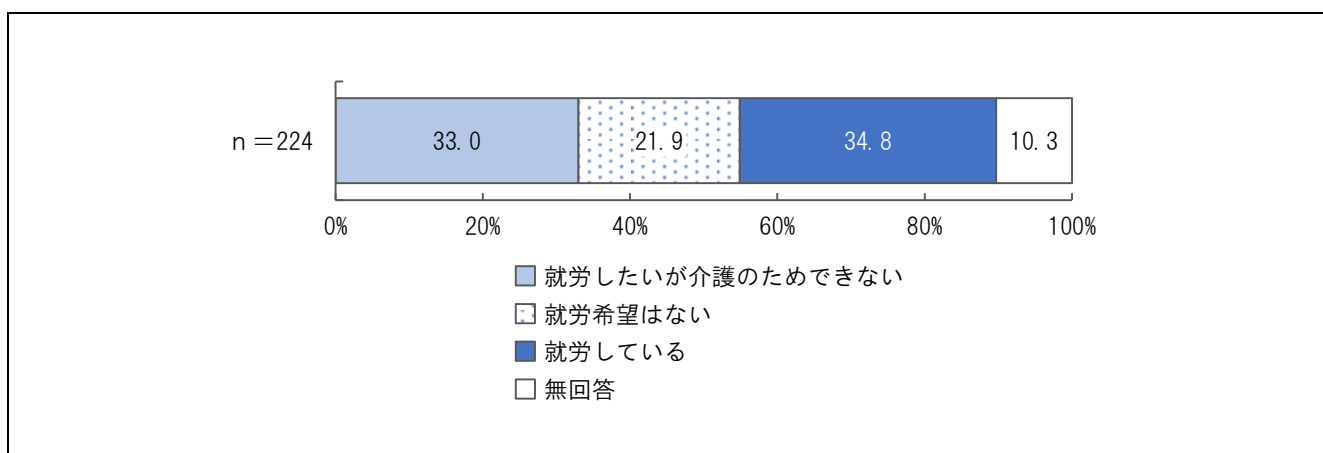
## 問10⑤で、「14時間以上」と回答した方のみ

■自宅以外で主な介護者が本人に付き添っている1日あたりの時間（週平均）（※14時間以上）



14時間以上付き添っている1日あたりの時間（週平均）は、「14時間以上18時間未満」が12.5%、「18時間以上22時間未満」が17.5%、「22時間以上」が20.0%となっている。

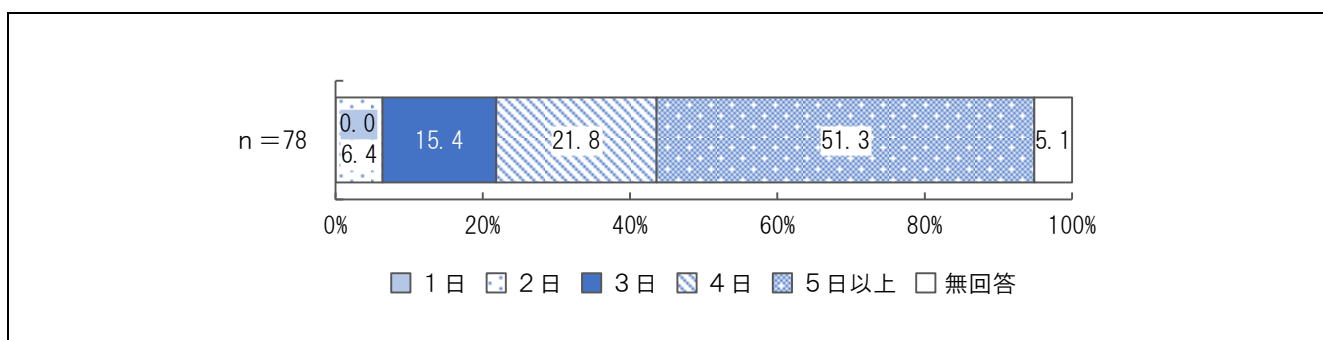
⑥主に介護されている方の就労について、当てはまるもの1つに○をつけてください。



主な介護者の就労状況は、「就労したいが介護のためできない」が33.0%、「就労希望はない」が21.9%、「就労している」が34.8%となっている。

## 問10⑥で、「就労している」と回答した方のみ

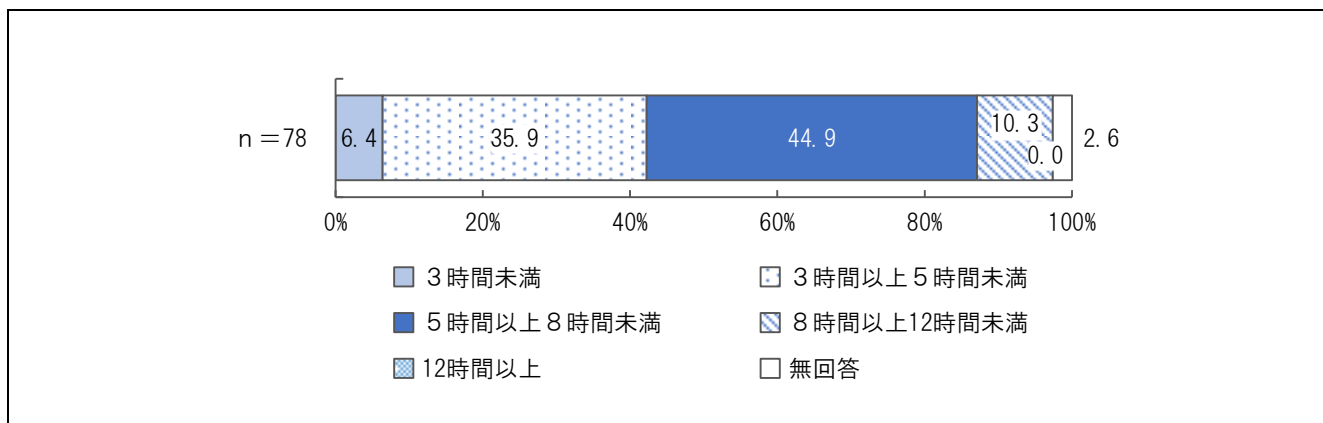
■主な介護者が就労している1週間あたりの日数



主な介護者の週あたりの就労日数は、「5日以上」が51.3%と最も多く、次いで「4日」が21.8%、「3日」が15.4%などとなっている。

問10⑥で、「就労している」と回答した方のみ

■ 主な介護者が就労している1日あたりの時間

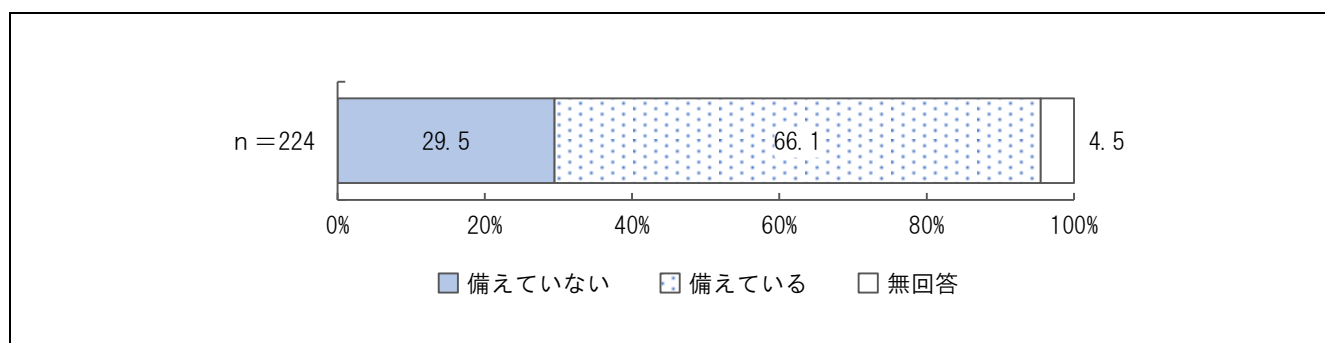


主な介護者の1日あたりの就労時間は、「5時間以上8時間未満」が44.9%と最も多く、次いで「3時間以上5時間未満」が35.9%、「8時間以上12時間未満」が10.3%などとなっている。



問11 災害対策について当てはまるものに○をつけてください。

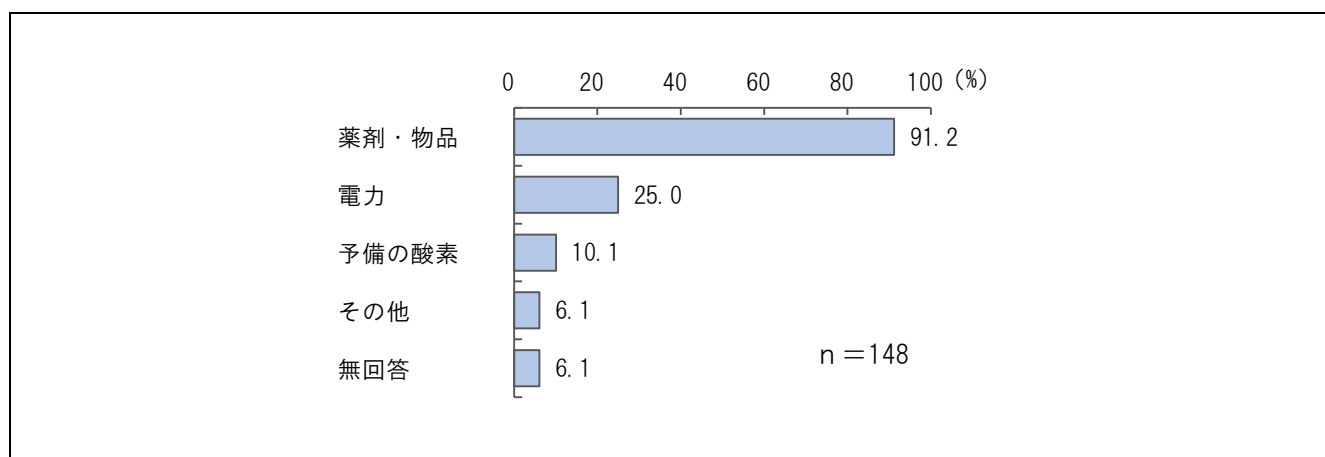
(1) 災害時に備えて保有している医療機器等の予備はありますか。



災害時に備えて保有している医療機器等の予備があるかについては、「備えていない」が29.5%、「備えている」が66.1%となっている。

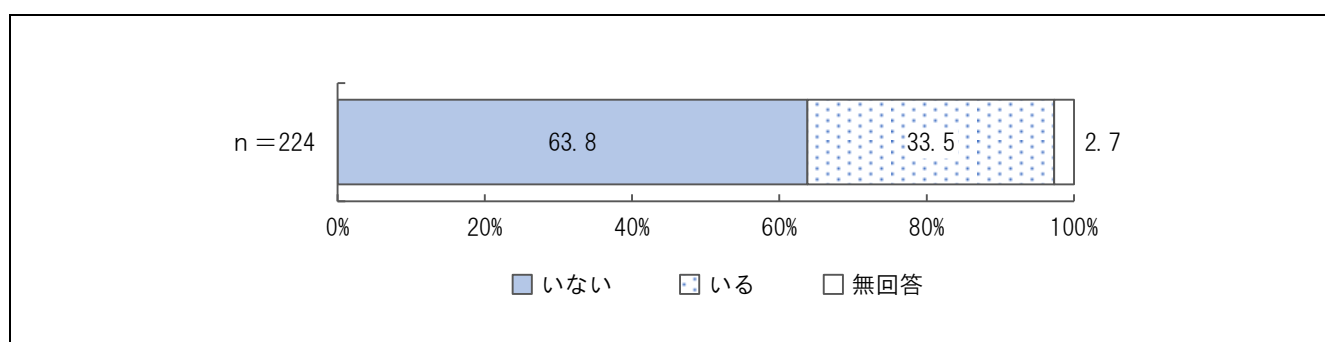
### 問11(1)で、「備えている」と回答した方のみ

■災害時に備えて保有している予備の医療機器等（複数回答可）



災害時に備えて保有している予備の医療機器等は、「薬剤・物品」が91.2%と最も多く、次いで「電力」が25.0%、「予備の酸素」が10.1%などとなっている。

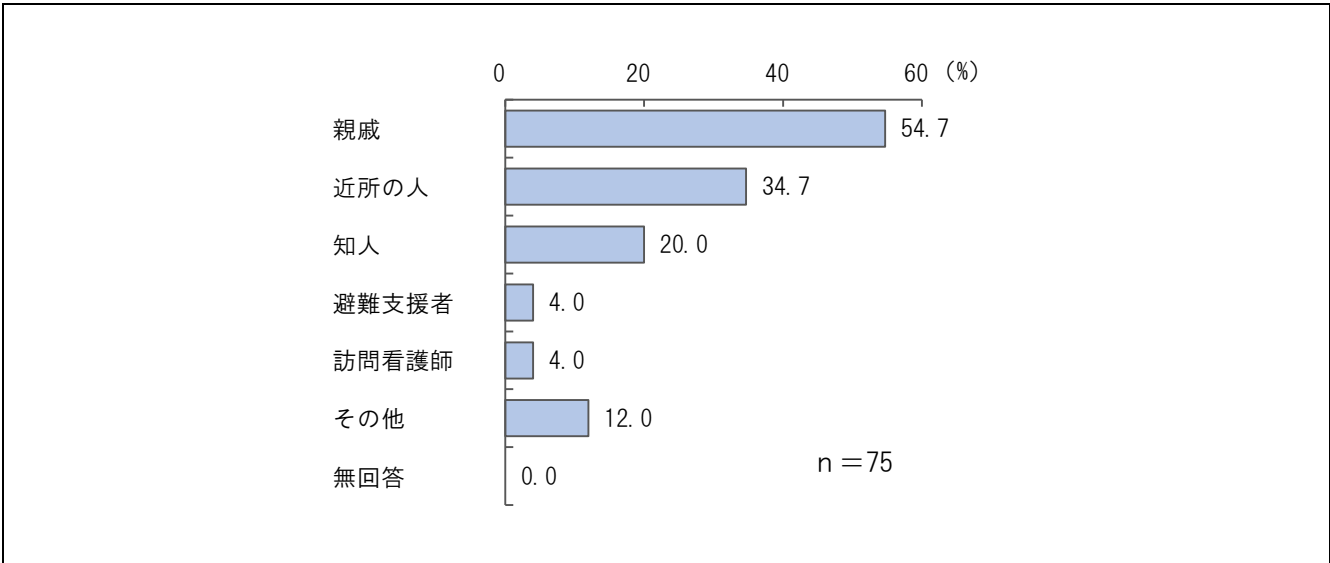
(2) 災害時に避難や生活の手助けに来てくれる方はいますか。



災害時に避難や生活の手助けに来てくれる方がいるかについては、「いない」が63.8%、「いる」が33.5%となっている。

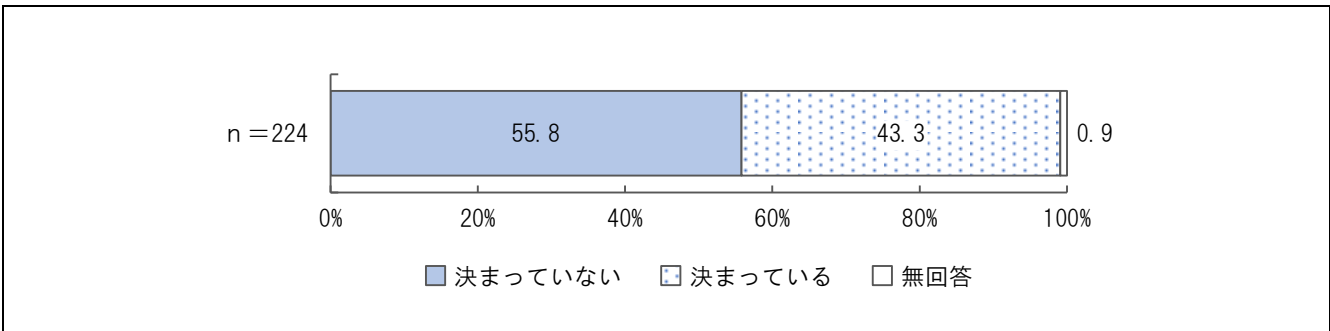
**問11（2）で、「いる」と回答した方のみ**

**■災害時に避難や生活の手助けに来てくれる方（複数回答可）**



災害時に避難や生活の手助けに来てくれる方は、「親戚」が 54.7%と最も多く、次いで「近所の人」が 34.7%、「知人」が 20.0%などとなっている。

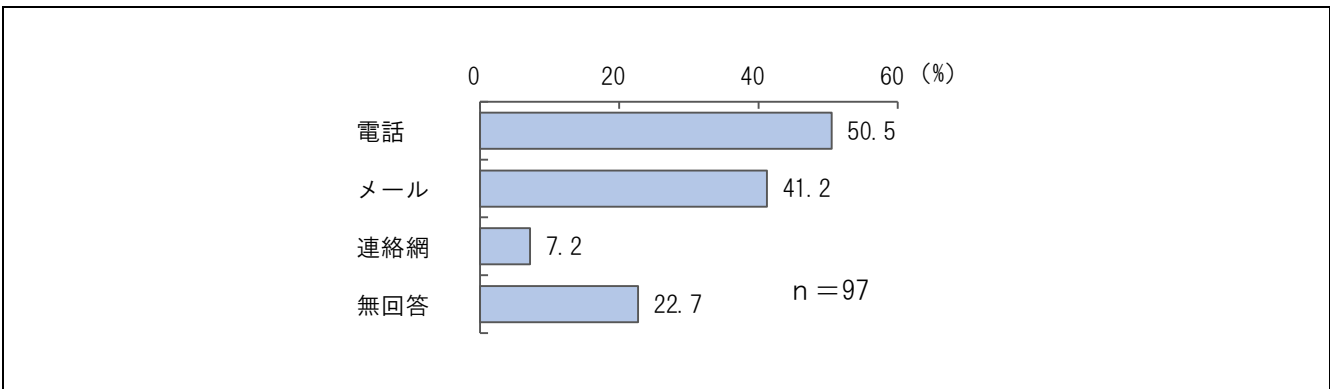
**（3）災害時にご本人の状況について連絡するところが決まっていますか。**



災害時にご本人の状況について連絡するところが決まっているかについては、「決まっていない」が 55.8%、「決まっている」が 43.3%となっている。

**問11（3）で、「決まっている」と回答した方のみ**

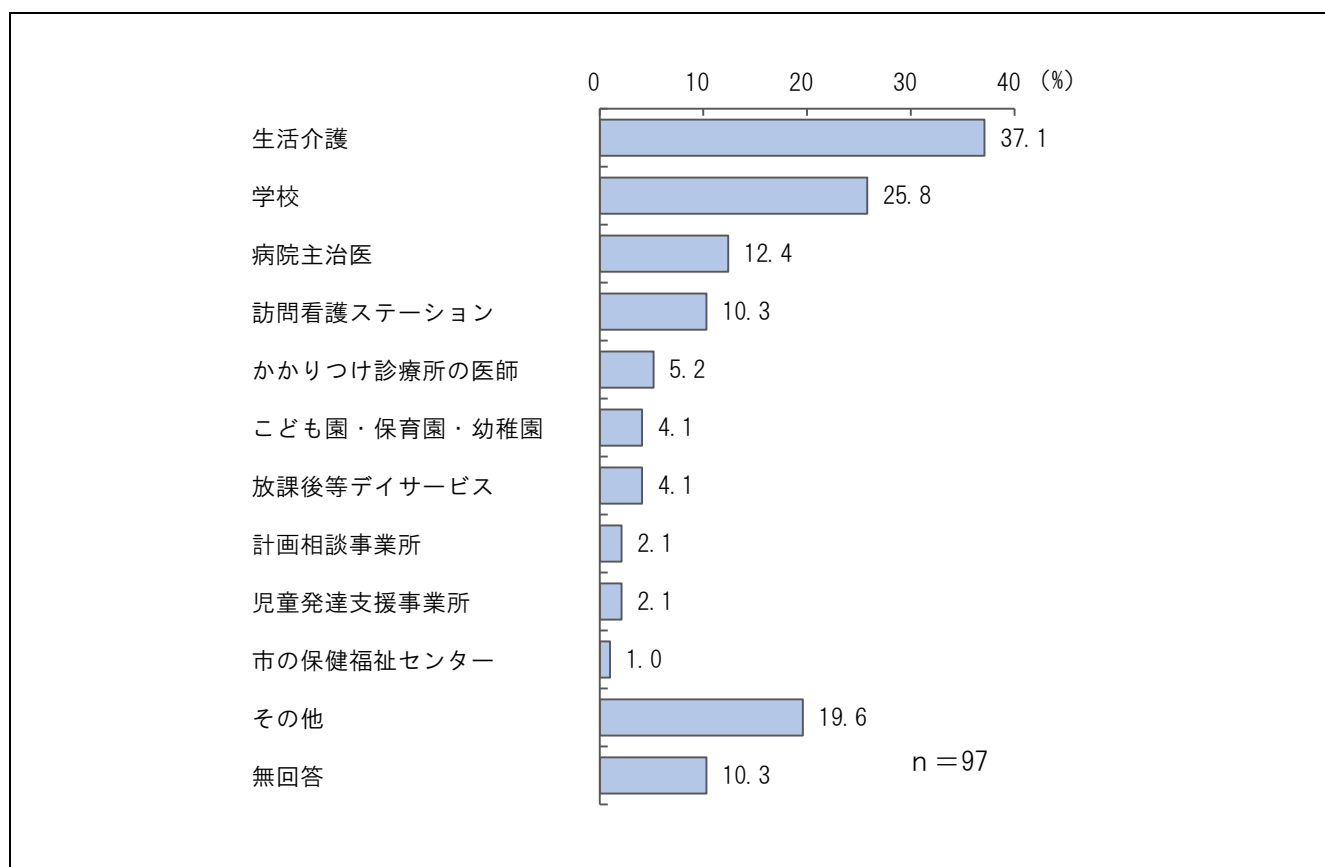
**■連絡手段（複数回答可）**



連絡手段は、「電話」が 50.5%と最も多く、次いで「メール」が 41.2%、「連絡網」が 7.2%となっている。

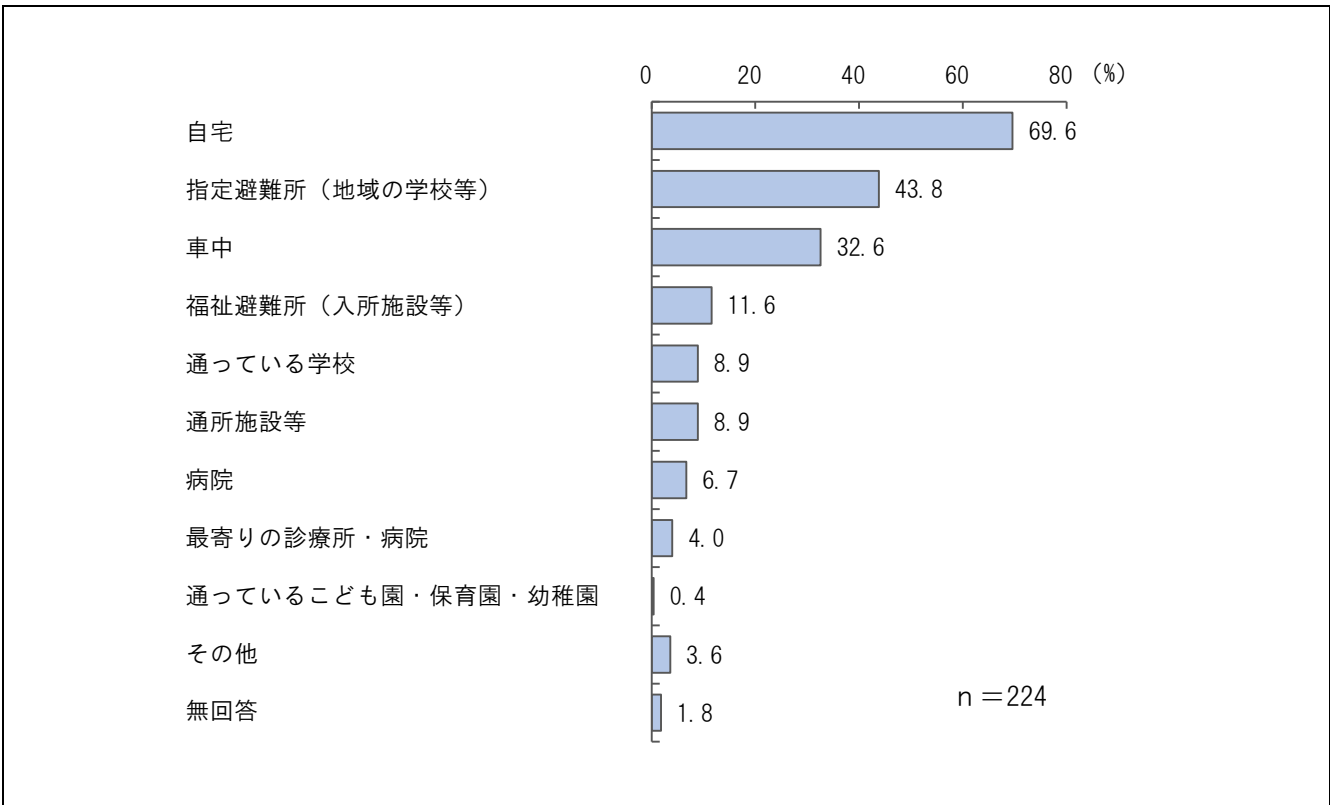
## 問11(3)で、「決まっている」と回答した方のみ

## ■連絡先（複数回答可）



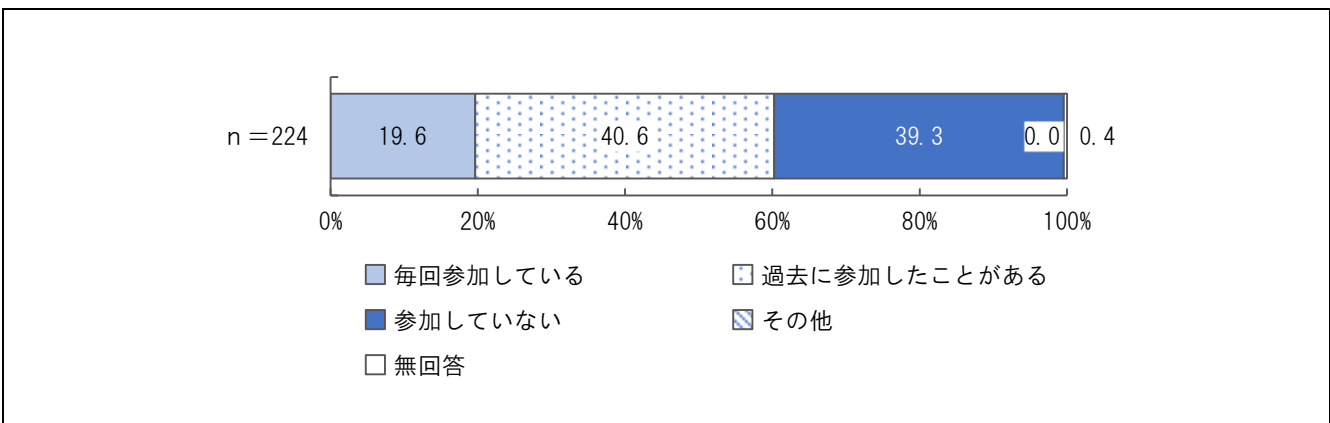
連絡先は、「生活介護」が 37.1%と最も多く、次いで「学校」が 25.8%、「病院主治医」が 12.4% などとなっている。

(4) 災害時避難しようと思っている場所はどこですか。(可能性のある場所全てに○をつけてください)



災害時避難しようと思っている場所 (可能性のある場所) は、「自宅」が 69.6%と最も多く、次いで「指定避難所 (地域の学校等)」が 43.8%、「車中」が 32.6%などとなっている。

(5) 地域の地区防災へ参加したことがありますか。

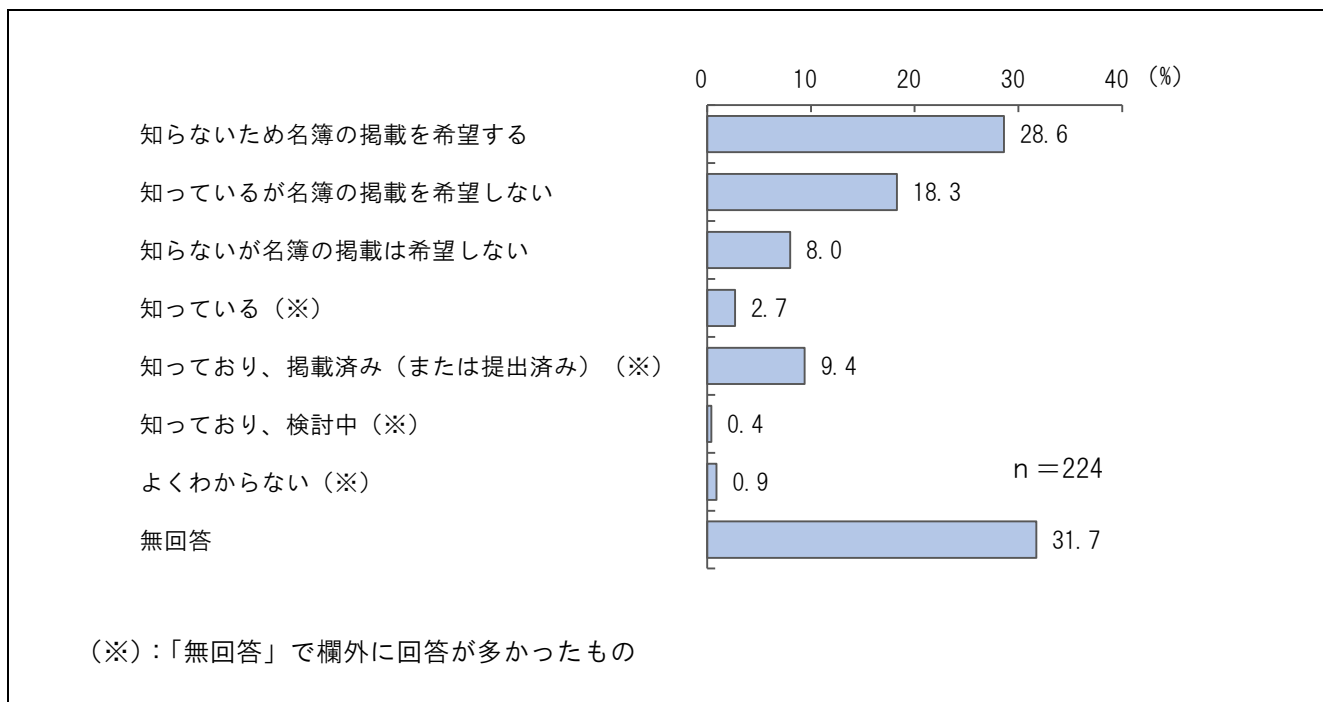


地域の地区防災へ参加したことがあるかについては、「毎回参加している」が 19.6%、「過去に参加したことがある」が 40.6%、「参加していない」が 39.3%となっている。

また、「毎回参加している」と「過去に参加したことがある」を合わせた『参加したことがある』は 60.3%となる。

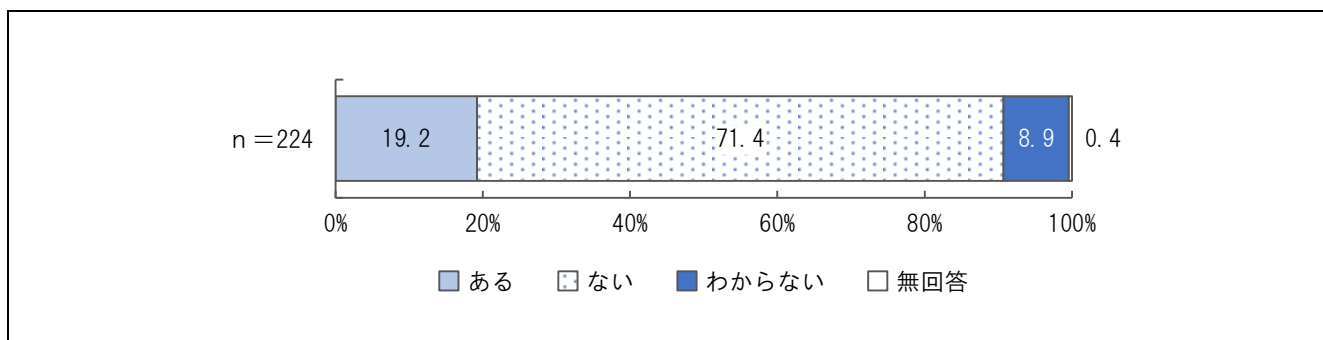
(6) お住まいの区の避難行動要支援者名簿（旧名称：災害時要援護者名簿）について知っていますか。

注) 避難行動要支援者名簿とは、掲載者の氏名、生年月日、住所、避難の際に必要な情報等を、自主防災の役員と民生委員に情報提供され共有されることで、災害時における円滑かつ迅速な避難支援の実施につながるもの。障害者手帳を持っている方などが区に申請すれば、名簿に掲載される。



お住まいの区の避難行動要支援者名簿（旧名称：災害時要援護者名簿）について知っているかについては、「知らないため名簿の掲載を希望する」が28.6%と最も多く、次いで「知っているが名簿の掲載を希望しない」が18.3%、「知っており、掲載済み（または提出済み）」が9.4%などとなっている。

(7) 民生委員または自主防災の役員の訪問調査を受けましたことがありますか。



民生委員または自主防災の役員の訪問調査を受けたことがあるかについては、「ある」が19.2%、「ない」が71.4%、「わからない」が8.9%となっている。

## 付録 調査票

### 静岡市医療的ケア児等の実態調査

記入年月日：令和 年 月 日

#### ご協力をお願い

市政の運営につきましては、日頃格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。  
さて、静岡市では、平成 30 年度に医療的ケア児等支援協議会準備会を開催し、医療的ケア児等とその家族の支援に必要な施策の検討をして参りました。  
この度、医療的ケアを必要とする方々やその家族が抱えている困りごとや必要な支援などを把握するためのアンケート調査をお願いすることといたしました。  
今回の調査は、静岡市において初めて実施するものであり、今後の施策を検討するための基礎となる重要な調査です。本市では、調査結果を基に医療的ケア児等の支援の充実に向けて取り組んで参ります。  
お忙しいところ恐れ入りますが、調査の趣旨をご理解いただき、ぜひご協力をお願いします。なお、調査結果につきましては、静岡市のホームページに掲載します。

#### 【本調査における医療的ケア児等とは】

0歳以上 19歳未満の医療的ケア児および0歳以上 65歳未満の重症心身障害児者のことを医療的ケア児等とします。

#### ご提出方法

1. ご提出は、郵送のみで受付します。
2. 同封した返信用封筒に調査票を封入し投函してください。**切手は不要です。**
3. 本調査票の封筒を複数か所から受け取った場合、重複しているため、**一通のみ返信いただければ結構です。**

#### 提出期限

令和2年 3月 31日（火）までに

投函してください。

以下の設問に対し、該当する番号に○をつけてください。

ご記入者はどなたですか。ご本人から見た続柄を教えてください。以下のうち当てはまるものに1つ○をつけてください。

1. 母 2. 父 3. 祖母 4. 祖父 5. 兄/姉 6. 弟/妹 7. その他( )
---

問1. ご本人の現在の状況についてお伺いします。該当するものに○をつけてください。

性別	1. 男 2. 女
年齢	満 歳
居住地	1. 葵区 2. 駿河区 3. 清水区
手帳の所持	1. あり 2. 申請中 3. 未申請 4. 必要なし 5. その他( )
	「1. あり」と回答した方にお伺いします。 お持ちの手帳の等級に○を付けてください。 ■身体障害者手帳（1級・2級・3級・4級・5級・6級） ■療育手帳（A・B） ■精神障害者保健福祉手帳（1級・2級・3級）
障害支援区分	未申請 ・ 申請中 ・ 非該当 区分1 ・ 区分2 ・ 区分3 ・ 区分4 ・ 区分5 ・ 区分6
小児慢性特定疾病受給	1. あり 2. 申請中 3. なし 4. その他
指定難病医療費受給	1. あり 2. 申請中 3. なし 4. その他
医療的ケア	1. あり 2. なし
「1. あり」と答えた方	現在必要な医療的ケア全てに○をつけてください。 1. 人工呼吸器管理 2. 気管切開 3. インシュリン注射（①自分でできる ②自分でできない） 4. 鼻咽喉頭エアウェイ 5. 酸素療法 6. たんの吸引 7. 腹膜透析 8. 吸入（ネブライザー） 9. 中心静脈栄養 10. 導尿 11. 人工肛門 12. 経管栄養（鼻腔から・胃ろう・腸ろう） 13. その他( )
配慮を要するもの全てに○をつけてください	1. 体温調節 2. 食事の形態、介助方法等 3. 体位変換 4. 排泄 5. 睡眠コントロール 6. その他( )





問4. ご本人の日常生活についてお伺いします。

(1) 平日・休日の日中に過ごしているところ全てに○をつけ、医療的ケアに対応している場合は○を、対応していない場合は×をつけてください。

場 所	平日	休日	医療的ケア の対応
1. 自宅			
2. 訪問教育（週 回）			
3. 学校（週 回：小学校・中学校・高等学校・特別支援学校）			
4. 日中一時支援施設（週 回：事業所名）			
5. 放課後等デイサービス（週 回：事業所名）			
6. こども園、保育園、幼稚園（週 回：事業所名）			
7. 児童発達支援等（週 回：事業所名）			
8. 生活介護（週 回：事業所名）			
9. 就労継続（A型、B型）（週 回：事業所名）			
10. その他（ ）			

(2) 以下の中で利用している、もしくは利用したことがあるもの全てに○をつけてください。

- |                 |                 |                   |                |         |
|-----------------|-----------------|-------------------|----------------|---------|
| 1. 訪問診療         | 2. 訪問看護         | 3. 訪問歯科診療         | 4. 訪問リハビリテーション | 5. 訪問入浴 |
| 6. 居宅介護（ホームヘルプ） | 7. 行動援護         | 8. 保育所等訪問支援       | 9. 訪問薬剤管理指導    |         |
| 10. 児童発達支援      | 11. 居宅訪問型児童発達支援 | 12. 短期入所（ショートステイ） |                |         |
| 13. 日中一時支援      | 14. リフレッシュ事業※①  | 15. ライフサポート事業※②   |                |         |
| 16. 放課後等デイサービス  | 17. 移動支援        | 18. 計画相談          |                |         |
| 19. その他（ ）      | 20. なし          |                   |                |         |

※① リフレッシュ事業（正式名称：難病患者介護家族リフレッシュ事業）とは、医療的ケアのある人に対して、在宅での医療的ケアを支援したり、就学の支援をしたりする医療系の事業。特に学校への送迎時や在校時に児童・生徒に付き添う保護者に代わり、医療的ケアを実施する訪問看護師を派遣するなどして、医療的ケアの必要な難病患者等の介護家族の介護負担の軽減を図るものです。

※② ライフサポート事業は、生活介護等の通所施設の利用者を、同施設で夜間または宿泊で預かる、静岡市の単独事業です。

問5. レスパイト（休養目的）で利用できる施設はありますか。該当するもの全てに○をつけてください。

- |                  |              |               |
|------------------|--------------|---------------|
| 1. 短期入所（ショートステイ） | 2. 日中一時支援    | 3. リフレッシュ事業※① |
| 4. ライフサポート事業※②   | 5. 利用したことがない | 6. 知らない       |
| 7. その他（ ）        |              |               |

問6. 問5で「1、2、3、4」に○をつけた方にお伺いします。利用にあたって困っていることはなんですか。該当するもの全てに○をつけてください。

- |                  |                               |
|------------------|-------------------------------|
| 1. 希望したときに利用できない | 2. 預け先のケアに不安があり安心して預けることができない |
| 3. 預け先が少ない       | 4. 困っていることはない                 |
| 5. その他（ ）        |                               |



問 10. ご家族の生活状況についてお伺いします。

(1) ご本人を含む同居家族の人数：                    人

(2) 同居されている家族構成（ご本人から見た続柄）について、当てはまるもの全てに○をつけて複数いる場合は人数をご記入ください。

1. 母   2. 父   3. 祖母   4. 祖父   5. 兄（   人）   6. 姉（   人）   7. 弟（   人）  
8. 妹（   人）   9. その他（   人）

(3) 介護を行っている方はどなたですか。

① ご本人から見た続柄で、介護の時間が長い方から順番に1, 2…と番号をご記入ください。

※ いらっしやらないもしくは介護に関わっていない方については空欄で結構です。

1. 母〔 〕   2. 父〔 〕   3. 祖母〔 〕   4. 祖父〔 〕   5. 兄〔 〕   6. 姉〔 〕  
7. 弟〔 〕   8. 妹〔 〕   9. 妻〔 〕   10. 夫〔 〕   11. その他〔 〕

② ご本人から見た続柄で、睡眠時間が短い方から順番に1, 2…と番号をご記入ください。

※ いらっしやらないもしくは介護に関わっていない方については空欄で結構です。

1. 母〔 〕   2. 父〔 〕   3. 祖母〔 〕   4. 祖父〔 〕   5. 兄〔 〕   6. 姉〔 〕  
7. 弟〔 〕   8. 妹〔 〕   9. 妻〔 〕   10. 夫〔 〕   11. その他〔 〕

③ ②で睡眠時間が一番短いと回答した方の一日合計の睡眠時間について当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. 3時間未満                    2. 3時間以上4時間未満   3. 4時間以上5時間未満  
4. 5時間以上6時間未満   5. 6時間以上（約                    時間）

④ ②で睡眠時間が一番短いと回答した方の睡眠の形態について当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. まとまった睡眠時間がとれている  
2. 本人の体調不良の時は、睡眠がほとんどとれない  
3. 常時介護があるため、睡眠は断続的だが、とれている  
4. 常時頻回な介護があり、常時寝不足の状態

⑤ 主に介護されている方が本人に付き添っている1日あたりの時間（1週間の平均）について、当てはまるもの1つに○をつけてください。（自宅にいる時間は除く）

1. 8時間未満                    2. 8時間以上10時間未満   3. 10時間以上12時間未満  
4. 12時間以上14時間未満   5. 14時間以上（                    ）時間

⑥ 主に介護されている方の就労について、当てはまるもの1つに○をつけてください。

1. 就労したいが介護のためできない  
2. 就労希望はない  
3. 就労している（週                    日、1日                    時間）

問 11. 災害対策について当てはまるものに○をつけてください。

(1) 災害時に備えて保有している医療機器等の予備はありますか。

※2. に○をつけた場合は、( ) の中のあてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 備えていない 2. 備えている (①電力 ②予備の酸素 ③薬剤・物品 ④その他 ( ) )

(2) 災害時に避難や生活の手助けに来てくれる方はいますか。

※2. に○をつけた場合は、( ) の中のあてはまるもの全てに○をつけてください。

1. いない  
2. いる (①親戚 ②知人 ③近所の人 ④避難支援者 ⑤訪問看護師 ⑥その他 ( ) )

(3) 災害時にご本人の状況について連絡するところが決まっていますか。

1. 決まっていない 2. 決まっている  
「2. 決まっている」と答えた方にお伺いします。当てはまるもの全てに○をつけてください。  
<連絡手段> ①電話 ②メール ③連絡網  
<連絡先> ①病院主治医 ②かかりつけ診療所の医師 ③訪問看護ステーション  
④計画相談事業所 ⑤市の保健福祉センター ⑥学校  
⑦こども園・保育園・幼稚園 ⑧児童発達支援事業所 ⑨放課後等デイサービス  
⑩生活介護 ⑪その他 ( )

(4) 災害時避難しようと思っている場所はどこですか。(可能性のある場所全てに○をつけてください)

1. 指定避難所 (地域の学校等) 2. 通っている学校 3. 通っているこども園・保育園・幼稚園  
4. 通所施設等 5. 病院 6. 最寄りの診療所・病院 7. 福祉避難所 (入所施設等) 8. 自宅  
9. 車中 10. その他 ( )

(5) 地域の地区防災へ参加したことがありますか。

1. 毎回参加している 2. 過去に参加したことがある 3. 参加していない  
4. その他 ( )

(6) お住まいの区の避難行動要支援者名簿 (旧名称: 災害時要援護者名簿) について知っていますか。

注) 避難行動要支援者名簿とは、掲載者の氏名、生年月日、住所、避難の際に必要な情報等を、自主防災の役員と民生委員に情報提供され共有されることで、災害時における円滑かつ迅速な避難支援の実施につながるものです。

障害者手帳を持っている方などが区に申請すれば、名簿に載ります。

1. 知らないため名簿の掲載を希望する → 障害福祉企画課 (054-221-1198) へご連絡ください  
2. 知っているが名簿の掲載を希望しない  
3. 知らないが名簿の掲載は希望しない

(7) 民生委員または自主防災の役員の訪問調査を受けたことがありますか。

1. ある 2. ない 3. わからない

問 12. 御意見、御要望がありましたらご記入ください。

※記入のスペースが足りない場合は、8ページのメモ欄にご記入ください。

※どこに記入すればよいかわからない内容の場合は、8ページのメモ欄にご記入ください。

(1) 医療機関への御意見・御要望
(2) 保育・教育・学校機関への御意見・御要望
(3) 福祉サービスへの御意見・御要望
(4) 行政・相談機関等 への御意見・御要望
(5) 災害時の対応について御意見・御要望
(6) その他

調査にご協力いただきありがとうございました。

MEMO

問合せ先

静岡市役所 保健福祉長寿局 健康福祉部

障害福祉企画課 地域生活支援係

TEL : 054-221-1198 FAX : 054-221-1494

E - mail : shougaifukushi@city.shizuoka.lg.jp

静岡市  
医療的ケア児等の実態調査  
調査結果報告書

発行 令和2年 8月  
編集 静岡市役所 保健福祉長寿局 健康福祉部  
障害福祉企画課 地域生活支援係  
〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号  
TEL : 054-221-1198 / FAX : 054-221-1494  
E-mail : shougai-fukushi@city.shizuoka.lg.jp