

医療的ケア児・者等への対応状況等の実態に係る調査について

横浜市においては、平成 30 年度より横浜市医師会とこども青少年局・健康福祉局・医療局・教育委員会事務局の 4 局が連携し、「医療的ケア児・者等支援促進事業」を実施しています。

その一環として、医療的ケア児・者等からの御相談に対し、医療・福祉・教育等の分野を横断して総合的に調整する「横浜型医療的ケア児・者等コーディネーター」の養成とコーディネーター拠点の運営、支援に必要な基礎的知識や多職種連携を学ぶ「医療的ケア児・者等支援者養成研修」等を行っています。

令和 3 年に施行された「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」では、「医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援する」などの基本理念のもと、地方公共団体は、自主的かつ主体的に、医療的ケア児及びその家族に対する支援にかかる施策を実施する責務を有すると定められています。このことを踏まえ、横浜市では対象者を医療的ケア児に限らず医療的ケア児・者等としたうえで、本市で実施している事業をより効果的に展開するため、医療的ケア児・者等の福祉サービス等での対応状況等の実態に係る調査を実施します。

1 調査目的

医療的ケア児・者等の施策や事業を展開するにあたっての検討資料とします。

2 調査対象（予定）

事業種別
児童発達支援施設
放課後等デイサービス事業
多機能型事業所
放課後キッズクラブ
放課後児童クラブ
保育園・教育施設
医療型障害児入所施設（療養介護）
福祉型障害児入所施設
社会福祉法人型障害者地域活動ホーム （生活介護・デイサービス型・ショートステイ・一時ケア）
機能強化型障害者地域活動ホーム （生活介護・デイサービス型・ショートステイ・一時ケア）
多機能型拠点（生活介護・短期入所・日中一時）
地域活動支援センター事業障害者地域作業所型
短期入所事業
日中一時支援事業
生活介護事業所
障害者支援施設（重心施設除く）
障害者グループホーム（共同生活援助）
居宅介護
重度訪問介護
移動支援

3 調査方法

メール等を活用（予定）

4 調査期間

令和5年10月～12月（予定）

5 調査項目（案）

医療的ケアへの対応状況等に係る調査票

① 事業所名称

--

② 事業形態

--

③ アンケート記入者

(役職名)	(氏名)
-------	------

④ 事業所連絡先

(事業所電話番号)	(事業所メールアドレス)
-----------	--------------

それぞれの調査項目について、当てはまるものに○を付けてください。

⑤ 医療的ケア児の受入について対応していますか。

対応している	要相談	対応していない	対応予定
--------	-----	---------	------

⑥ 医療的ケア者の受入について対応していますか。

対応している	要相談	対応していない	対応予定
--------	-----	---------	------

⑦ 医療的ケア児・者の送迎について対応していますか。

対応している	要相談	対応していない	対応予定
--------	-----	---------	------

⑧ 看護師は配置していますか。

配置している	要相談	配置予定	配置していない
--------	-----	------	---------

⑨ 喀痰吸引が必要な方の対応状況について教えてください。

保護者等の付添が不要で、自施設で医療的ケアが実施可能	時間を限れば保護者等の付添が不要で、自施設で医療的ケアが実施可能	医療的ケアを保護者等が実施するが、受入可能	対応していない
----------------------------	----------------------------------	-----------------------	---------

⑩ 経管栄養が必要な方の対応状況について教えてください。

保護者等の付添が不要で、自施設で医療的ケアが実施可能	時間を限れば保護者等の付添が不要で、自施設で医療的ケアが実施可能	医療的ケアを保護者等が実施するが、受入可能	対応していない
----------------------------	----------------------------------	-----------------------	---------

⑪ 導尿が必要な方の対応状況について教えてください。

保護者等の付添が不要で、自施設で医療的ケアが実施可能	時間を限れば保護者等の付添が不要で、自施設で医療的ケアが実施可能	医療的ケアを保護者等が実施するが、受入可能	対応していない
----------------------------	----------------------------------	-----------------------	---------

⑫ 酸素療法が必要な方の対応状況について教えてください。

保護者等の付添が不要で、自施設で医療的ケアが実施可能	時間を限れば保護者等の付添が不要で、自施設で医療的ケアが実施可能	医療的ケアを保護者等が実施するが、受入可能	対応していない
----------------------------	----------------------------------	-----------------------	---------

⑬ 人工呼吸器を装着している方の対応状況について教えてください。

保護者等の付添が不要で、自施設で医療的ケアが実施可能	時間を限れば保護者等の付添が不要で、自施設で医療的ケアが実施可能	医療的ケアを保護者等が実施するが、受入可能	対応していない
----------------------------	----------------------------------	-----------------------	---------

⑭ 「横浜型医療的ケア児・者コーディネーター」について知っていますか。

知っており、相談・連携したことがある	名称は知っている	知らない
--------------------	----------	------

⑮ 「横浜型医療的ケア児・者支援者養成研修」について知っていますか。

知っており、事業所内で 修了した職員がいる	名称は知っている	知らない
--------------------------	----------	------

⑯ 「医療的ケア児・者」についての研修に興味はありますか。

興味があり、参加してみ たい	興味はあるが、実際に参 加するのは難しい	興味はない
-------------------	-------------------------	-------

⑰ 医療的ケア児・者に関する研修で、聞きたいテーマについて、1～4の順位を入れてください。

医療的ケア ()	障害福祉制度・ サービス ()	学校での対応 ()	子どもの成長発達・ 遊び ()
-----------	---------------------	------------	---------------------

⑱ 横浜市ウェブサイト「医療的ケア児・者を受け入れている事業所」を掲載するとして、掲載して良いですか。

掲載してもよい	掲載は不要
---------	-------

調査にご協力いただき、ありがとうございました。