

医療的ケアを必要とする子どものいる家族へのアンケート調査
報告書【公開版】

2020年3月

町田市子ども生活部子ども発達支援課

内容

I	調査概要.....	4
II	調査結果.....	5
	回答者の属性.....	5
1	お子さんの様子について.....	5
(1)	性別・年齢.....	5
(2)	居住地区.....	6
(3)	障害者手帳の所持状況.....	7
(4)	医療的ケアを有する原因となった主な疾患名.....	9
(5)	日常生活における移動方法.....	10
(6)	医療的ケアの内容.....	10
(7)	日中の主な活動場所.....	12
2	ご家族の状況について.....	13
(1)	同居の家族構成.....	13
(2)	お子さんの介護を主に行っている方.....	14
(3)	数時間程度介護をできなくなった場合、代わりをお願いできる相手.....	16
(4)	1日以上介護をできなくなった場合、代わりをお願いできる相手.....	17
(5)	介護を行うにあたっての不安や悩み.....	18
3	医療機関について.....	22
(1)	おおむねこの1年、定期的に利用された病院・診療所、訪問看護、訪問リハビリ.....	22
(2)	医療機関（歯科以外）の利用について困っていること.....	25
(3)	歯科医の利用について困ったこと.....	26
(4)	メディカルショートステイ.....	27
4	福祉サービスについて.....	27
(1)	障害福祉サービス受給者証及び通所受給者証の所持状況.....	27
(2)	障害福祉サービス及び障害児通所支援の利用状況.....	28
(3)	居宅訪問型児童発達支援の利用.....	30
(4)	その他に利用しているサービス.....	30
5	相談先について.....	31
(1)	在宅で生活するにあたって相談している機関等.....	31
(2)	相談しようとした際に困ったこと.....	35
6	その他.....	36
(1)	保育所の利用.....	36
(2)	保育所を利用している、又は保育所を利用したい理由.....	37
(3)	幼稚園の利用.....	37
(4)	入園・入学の時に困ったこと.....	38
(5)	保育所・幼稚園や学校での生活で困っていること.....	39

	(6)	大規模災害が起こった時を想定し、日頃から準備していること.....	40
	(7)	地域で安心して安全に暮らしていくために、意見や要望など.....	42
III		総括	43
IV		【参考】調査票様式	45

I 調査概要

(1) 調査目的

町田市が医療的ケア児及びその家族への効果的な施策を検討する際に必要な基礎データを把握する。

(2) 調査対象者

町田市内に在住する児童（2019年4月2日時点で18歳に満たない者）のうち、医療的ケアを行っている児童77名の保護者とした。

(3) 調査方法

調査は無記名自記式調査票を用いた郵送法により実施した。調査票は、①本人の様子、②家族の状況、③医療機関、④福祉サービス、⑤相談先、⑥その他で構成し、町田市医療的ケア児・重症心身障がい児支援協議会の意見を参考に質問項目を設定した（詳細な項目については、【参考】調査表様式）を参照）。

(4) 調査期間

2019年8月1日発送に発送し、2019年8月31日までにポストへの投函とした。ただし、2019年9月30日までに到達した調査票については、集計に含めることとした。

(5) 回収状況

送付数	回収数	回収率	有効回答数
77件	49件	63.6%	42件

(6) その他

公開版の作成にあたり、回答者個人が特定されないように、一部回答を非公開とした。

II 調査結果

回答者の属性

回答する方を以下から選択してください（お子さんから見た続柄をご回答ください）。

	人数	割合
父	1	2%
母	40	95%
兄弟姉妹	0	0%
祖父母	0	0%
その他	0	0%
無回答	1	2%
合計	42	

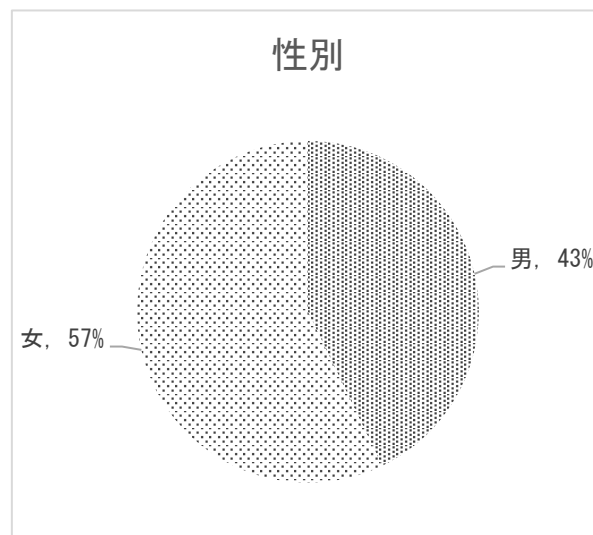
1 お子さんの様子について

(1) 性別・年齢

問1 性別、年齢をご回答ください。

① 性別

	送付人数	人数	割合
男	36	18	43%
女	41	24	57%
合計	77	42	



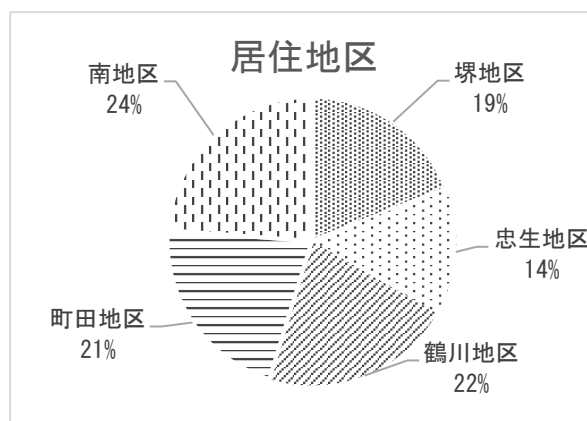
② 年齢

区分	年齢	送付人数	回答人数(a)	割合 (a÷b)
未就学児	0歳	5	1	2%
	1歳	6	3	7%
	2歳	8	4	10%
	3歳	2	0	0%
	4歳	6	2	5%
	5歳	11	8	19%
小学生	6歳	5	3	7%
	7歳	2	2	5%
	8歳	2	0	0%
	9歳	2	2	5%
	10歳	3	3	7%
	11歳	2	0	0%
生 中学	12歳	1	2	5%
	13歳	4	1	2%
	14歳	5	3	7%
17 15 歳 }	15歳	2	1	2%
	16歳	5	3	7%
	17歳	6	4	10%
合計(b)		77	42	

(2) 居住地区

問2 お住いの地区をご回答ください。

	人数
堺地区	8
忠生地区	6
鶴川地区	9
町田地区	9
南地区	10
合計	42

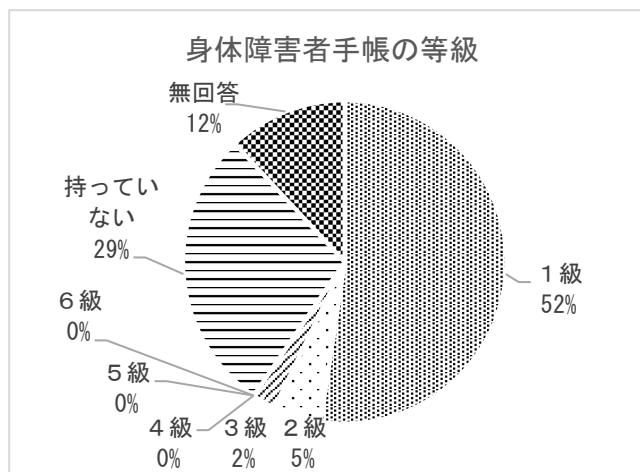


(3) 障害者手帳の所持状況

問3 障害者手帳についてご回答ください。

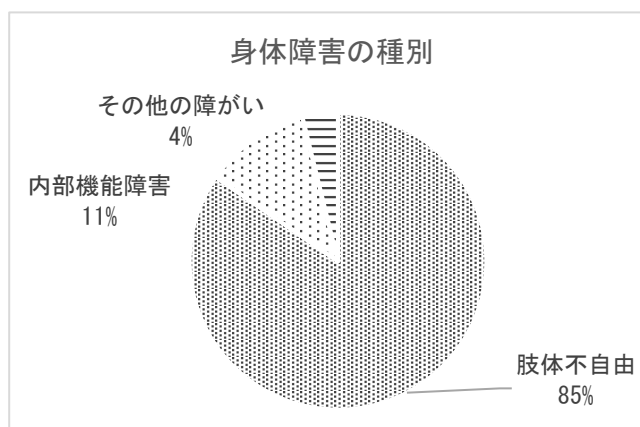
① 身体障害者手帳

	人数
1級	22
2級	2
3級	1
4級	0
5級	0
6級	0
持っていない	12
無回答	5
合計	42



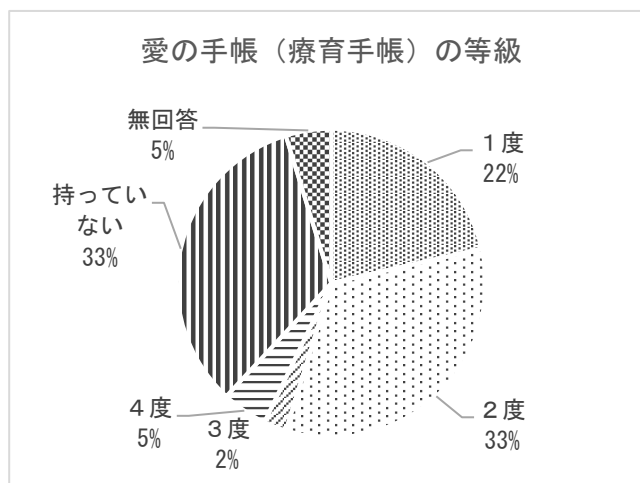
② 身体障害の種別

	人数
肢体不自由	22
内部機能障害	3
その他の障がい	1
合計	26



③ 愛の手帳（療育手帳）

	人数
1度	9
2度	14
3度	1
4度	2
持っていない	14
無回答	2
合計	42



④ 身体障がいと知的障がいの重複状況

	1度	2度	3度	4度	持っていない	無回答	合計
1級	9	9	0	0	3	1	22
2級	0	2	0	0	0	0	2
3級	0	0	0	0	1	0	1
4級	0	0	0	0	0	0	0
5級	0	0	0	0	0	0	0
6級	0	0	0	0	0	0	0
持っていない	0	0	1	1	10	0	12
無回答	0	3	0	1	0	1	5
合計	9	14	1	2	14	2	42

⑤ 精神保健福祉手帳

	人数	割合
1級	0	0%
2級	0	0%
3級	0	0%
持っていない	32	76%
無回答	10	24%
合計	42	

(4) 医療的ケアを有する原因となった主な疾患名

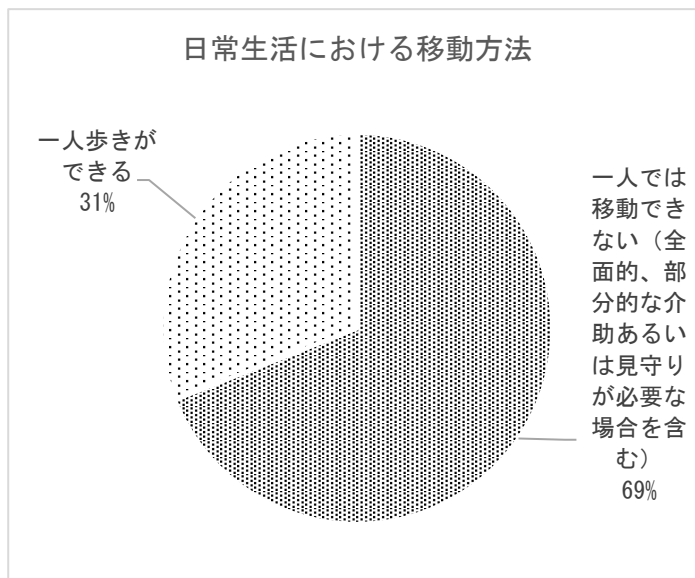
問4 医療的ケアを有する原因となった主な疾患名についてご回答ください。

疾患名	人数
1型糖尿病	7
脳性麻痺	4
脳性麻痺、てんかん	1
コルネリアデランゲ症候群	2
低酸素性虚血性脳症	2
低酸素脳症	1
慢性呼吸器疾患	1
房室中隔欠損症	1
風邪等の時の吸引。痰の多い時に吸入。飲み込み悪い時に経管栄養。	1
肺疾患	1
肺炎	1
脳腫瘍	1
軟骨無形成症	1
短腸症候群	1
全前脳胞症	1
先天性多発関節拘縮症、嚥下障害	1
先天性横隔膜ヘルニア・ソトス症候群	1
先天性ミオパチー	1
脊髄萎縮症	1
髄芽腫	1
心室、心房中隔欠損、肺高血圧症、慢性肺疾患	1
鎖肛、係留脊髄、気管、気管支狭窄	1
気管支軟化症	1
胃食道逆流症	1
プラダーウィリー症候群	1
ヒルシュスプルング病類縁疾患	1
クローン病	1
west 症候群	1
18トリソミー	1
13トリソミー	1
無回答	1
合計	42

(5) 日常生活における移動方法

問5 日常生活における移動方法についてご回答ください。

	人数
一人では移動できない(全面的、部分的な介助あるいは見守りが必要な場合を含む)	29
一人歩きができる	13
合計	42

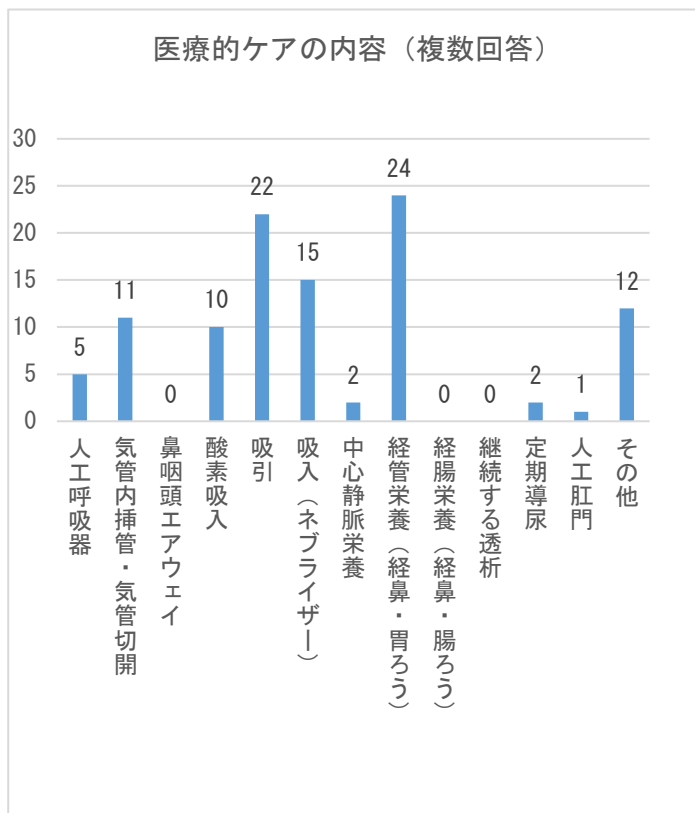


(6) 医療的ケアの内容

問6 医療的ケアの内容についてご回答ください。

① 全体

	人数
人工呼吸器	5
気管内挿管・気管切開	11
鼻咽頭エアウェイ	0
酸素吸入	10
吸引	22
吸入(ネブライザー)	15
中心静脈栄養	2
経管栄養(経鼻・胃ろう)	24
経腸栄養(経鼻・腸ろう)	0
継続する透析	0
定期導尿	2
人工肛門	1
その他	12
合計	104



② 吸引の回数

	人数
9回以下/日	8
10～29回以下/日	4
30～49回以下/日	2
50～69回以下/日	1
70～89回以下/日	0
90回以上/日	1
その他	3
無回答	4
合計	23

③ 吸入（ネブライザー）の回数

	人数
1回/日	6
2回/日	5
その他	2
無回答	2
合計	15

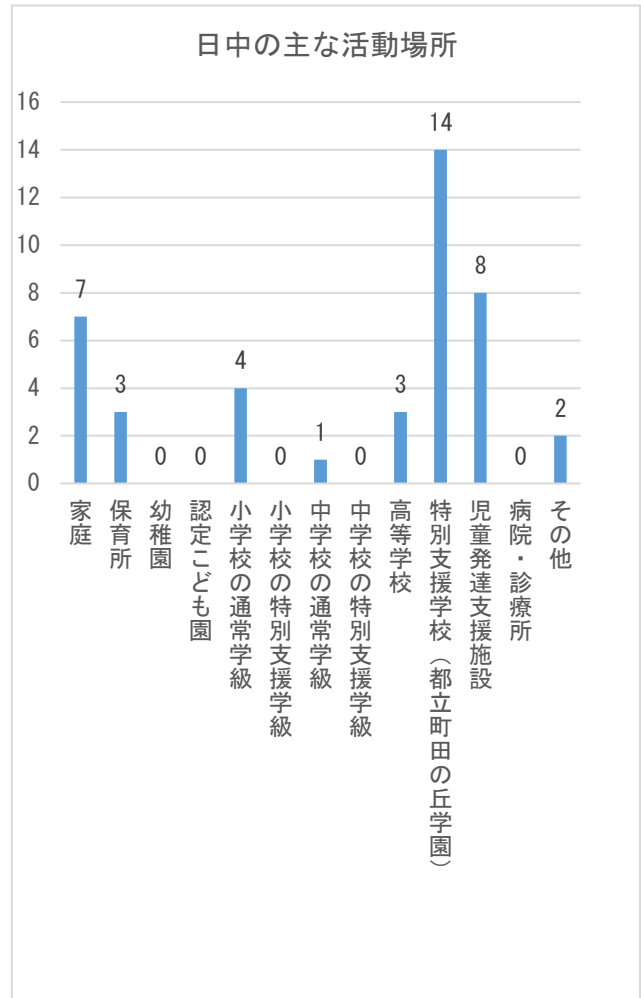
④ 定期導尿の回数

	人数
5回/日	1
無回答	1
合計	2

(7) 日中の主な活動場所

問7 日中の主な活動場所についてご回答ください。

	人数	割合
家庭	7	17%
保育所	3	7%
幼稚園	0	0%
認定こども園	0	0%
小学校の通常学級	4	10%
小学校の特別支援学級	0	0%
中学校の通常学級	1	2%
中学校の特別支援学級	0	0%
高等学校	3	7%
特別支援学校(都立町田の丘学園)	14	32%
児童発達支援施設	8	20%
病院・診療所	0	0%
その他	2	5%
合計	42	



【年齢別】 日中の主な活動場所

	家庭	保育所	幼稚園	認定こども園	小学校の通常学級	小学校の特別支援学級	中学校の通常学級	中学校の特別支援学級	高等学校	特別支援学校(都立町田の丘学園)	児童発達支援施設	病院・診療所	その他	無回答	合計
0-2 歳	5	0	0	0	—	—	—	—	—	—	2	0	1	0	8
3-5 歳	1	3	0	0	—	—	—	—	—	—	6	0	0	0	10
6-8 歳	0	—	—	—	1	0	—	—	—	3	—	0	1	0	5
9-11 歳	0	—	—	—	3	0	—	—	—	2	—	0	0	0	5
12-14 歳	0	—	—	—	—	—	1	0	—	5	—	0	0	0	6
15-17 歳	1	—	—	—	—	—	—	—	3	4	—	0	0	0	8
合計	7	3	0	0	4	0	1	0	3	14	8	0	2	0	42

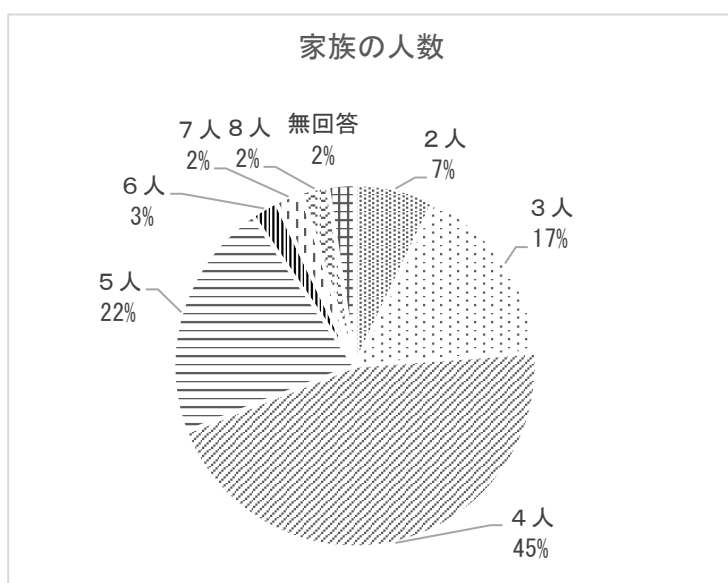
2 ご家族の状況について

(1) 同居の家族構成

問8 同居の家族構成についてご回答ください。

① 本人を含めた家族の人数

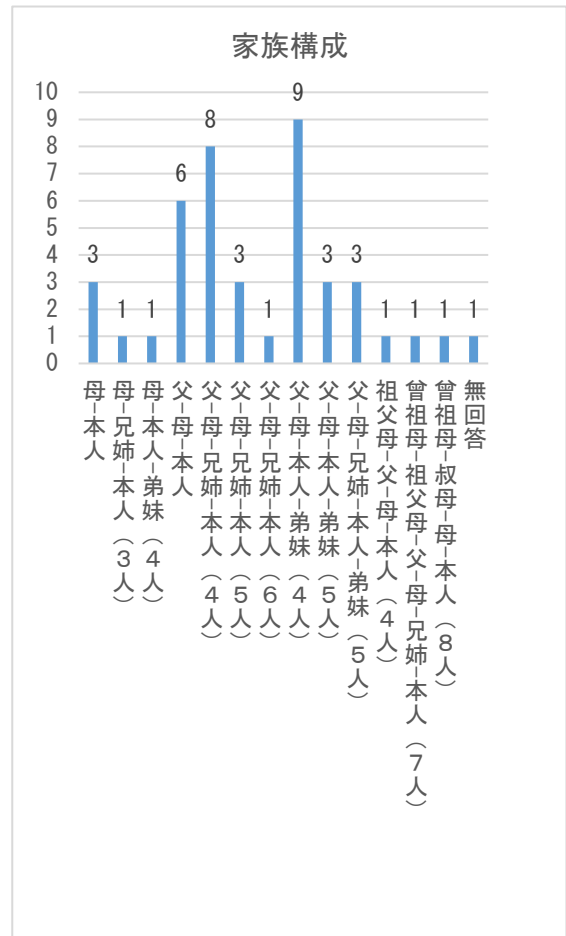
	家族数
2人	3
3人	7
4人	19
5人	9
6人	1
7人	1
8人	1
無回答	1
合計	42



② 家族の構成

	家族数	割合
母-本人	3	7%
母-兄姉-本人(3人)	1	2%
母-本人-弟妹(4人)	1	2%
父-母-本人	6	14%
父-母-兄姉-本人(4人)	8	19%
父-母-兄姉-本人(5人)	3	7%
父-母-兄姉-本人(6人)	1	2%
父-母-本人-弟妹(4人)	9	21%
父-母-本人-弟妹(5人)	3	7%
父-母-兄姉-本人-弟妹(5人)	3	7%
祖父母-父-母-本人(4人)	1	2%
曾祖母-祖父母-父-母-兄姉-本人(7人)	1	2%
曾祖母-叔母-母-本人(8人)	1	2%
無回答	1	2%
合計	42	

※()内数字は家族の合計人数

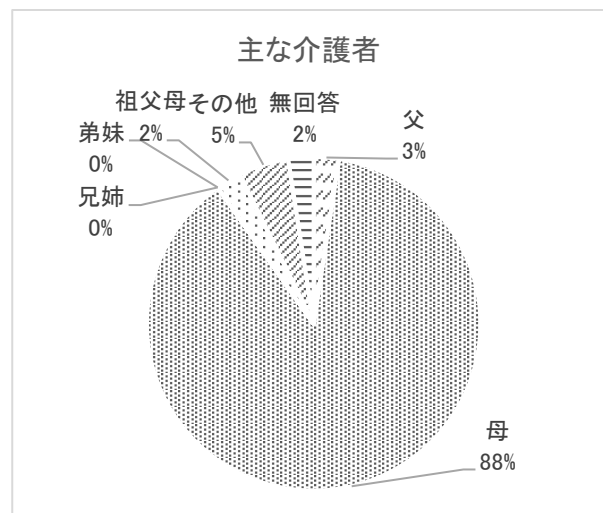


(2) お子さんの介護を主に行っている方

問9 お子さんの介護を主に行っている方についてご回答ください。

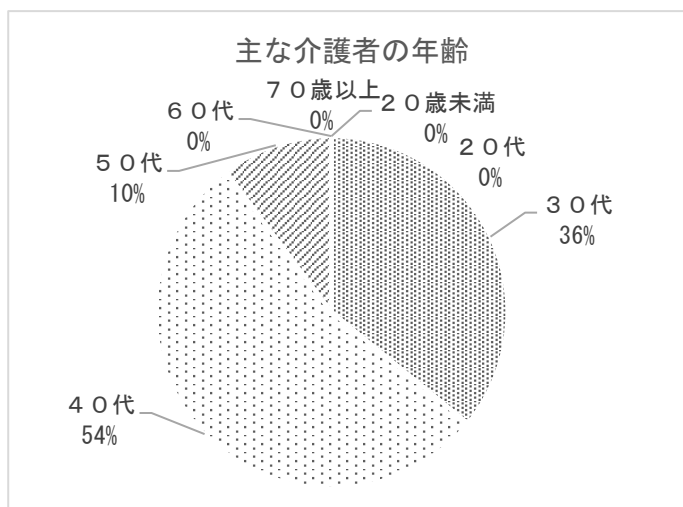
① 主な介護者

主な介護者	人数
父	1
母	37
兄姉	0
弟妹	0
祖父母	1
その他	2
無回答	1
合計	42



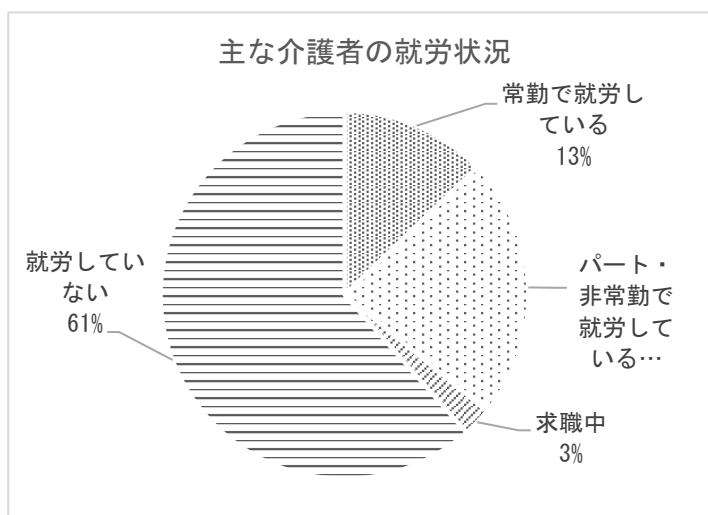
② 主な介護者の年齢

	人数
20歳未満	0
20代	0
30代	14
40代	21
50代	4
60代	0
70歳以上	0
合計	39



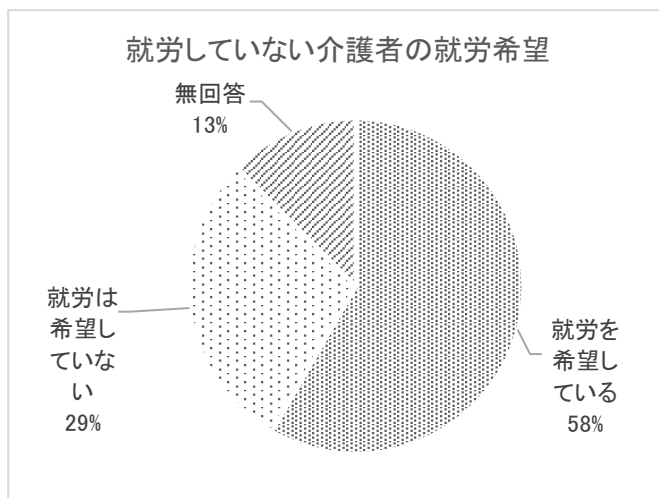
③ 主な介護者の就労状況

	人数
常勤で就労している	5
パート・非常勤で就労している	9
求職中	1
就労していない	24
合計	39



④ 就労していない介護者の就労希望

	人数
就労を希望している	14
就労は希望していない	7
無回答	3
合計	24

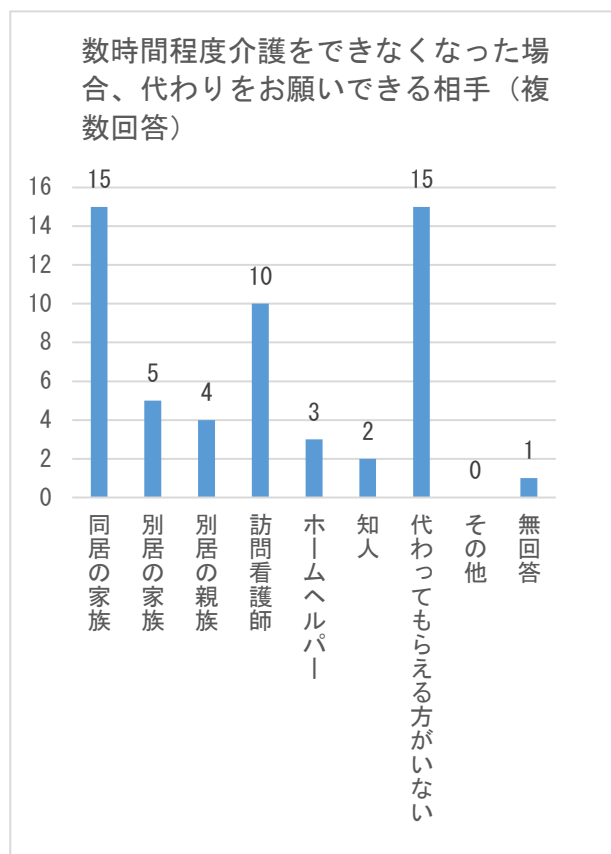


(3) 数時間程度介護をできなくなった場合、代わりをお願いできる相手

問10 お子さんの介護を行う時間に、何らかの理由により数時間程度介護をできなくなった場合、代わりをお願いできる相手についてご回答ください。(あてはまるもの全てに○)

	人数
同居の家族	15
別居の家族	5
別居の親族	4
訪問看護師	10
ホームヘルパー	3
知人	2
代わってもらえる方がいない	15
その他	0
無回答	1
合計	55

※複数回答

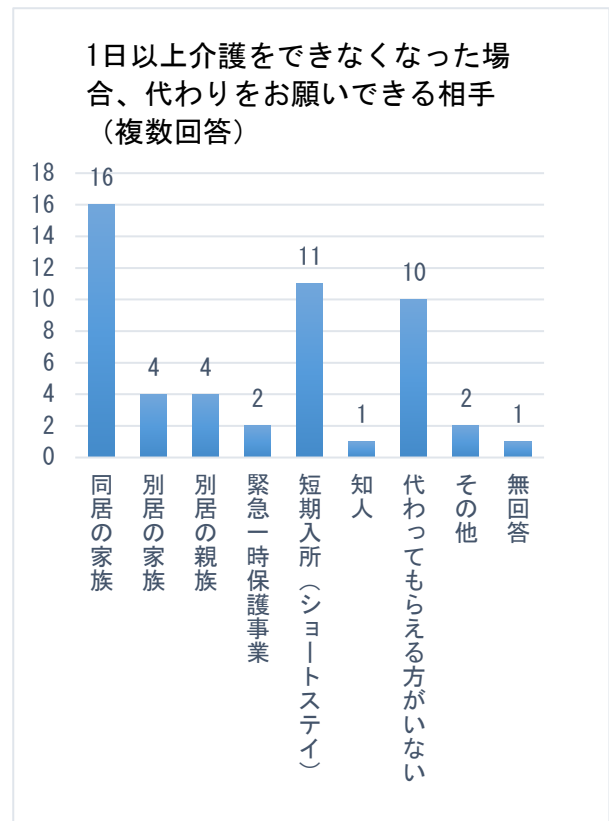


(4) 1日以上介護をできなくなった場合、代わりをお願いできる相手

問11 お子さんの介護を主に行っている方が、何らかの理由により、1日以上介護をできなくなった場合、代わりをお願いできる相手についてご回答ください。(あてはまるもの全てに○)

	人数
同居の家族	16
別居の家族	4
別居の親族	4
緊急一時保護事業	2
短期入所(ショートステイ)	11
知人	1
代わってもらえる方がいない	10
その他	2
無回答	1
合計	51

※複数回答



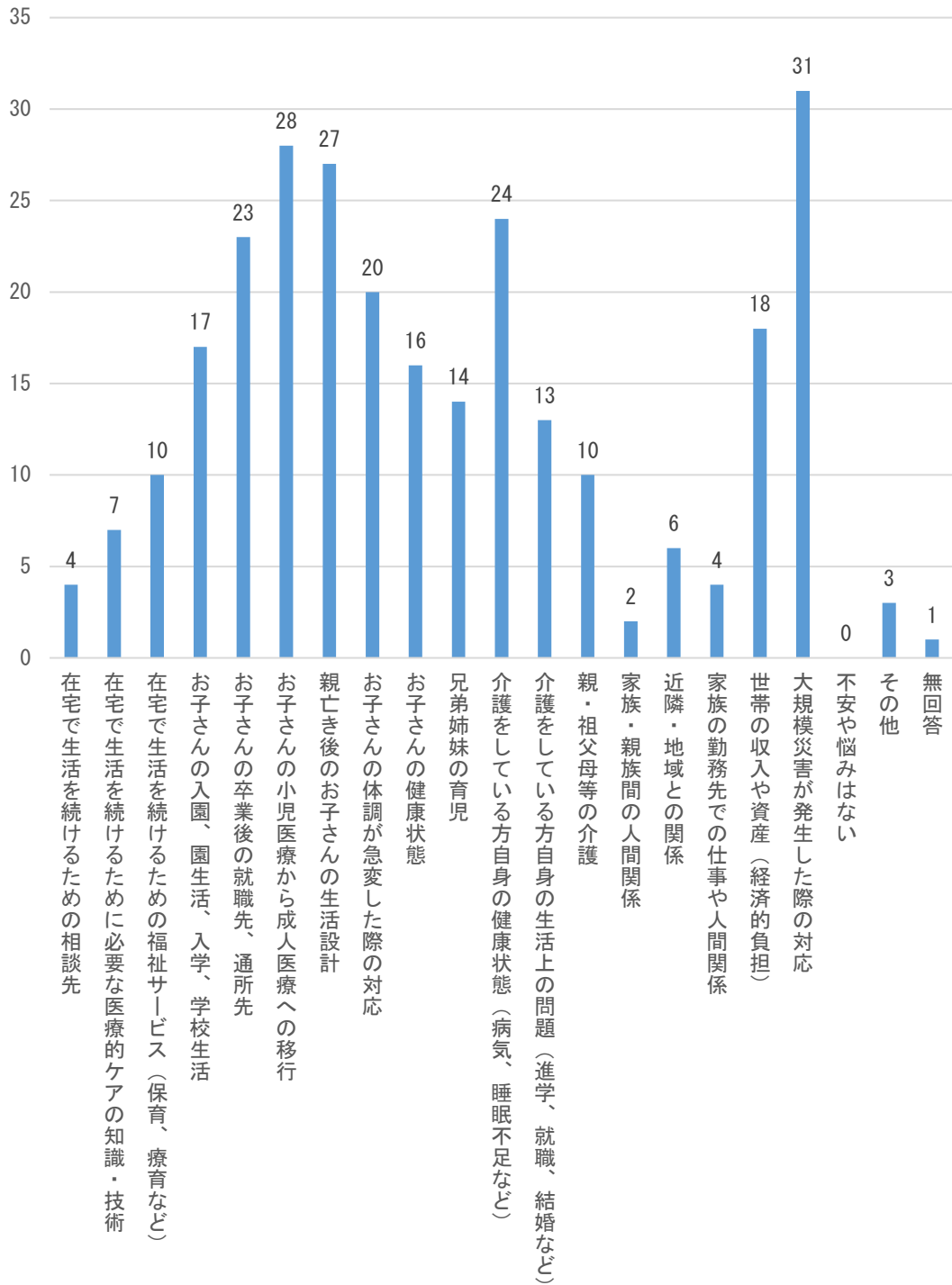
(5) 介護を行うにあたっての不安や悩み

問12 介護を行うにあたっての不安や悩みについてご回答ください。(あてはまるもの全てに○)

	人数
在宅で生活続けるための相談先	4
在宅で生活続けるために必要な医療的ケアの知識・技術	7
在宅で生活続けるための福祉サービス(保育、療育など)	10
お子さんの入園、園生活、入学、学校生活	17
お子さんの卒業後の就職先、通所先	23
お子さんの小児医療から成人医療への移行	28
親亡き後のお子さんの生活設計	27
お子さんの体調が急変した際の対応	20
お子さんの健康状態	16
兄弟姉妹の育児	14
介護をしている方自身の健康状態(病気、睡眠不足など)	24
介護をしている方自身の生活上の問題(進学、就職、結婚など)	13
親・祖父母等の介護	10
家族・親族間の人間関係	2
近隣・地域との関係	6
家族の勤務先での仕事や人間関係	4
世帯の収入や資産(経済的負担)	18
大規模災害が発生した際の対応	31
不安や悩みはない	0
その他	3
無回答	1
合計	278

※複数回答

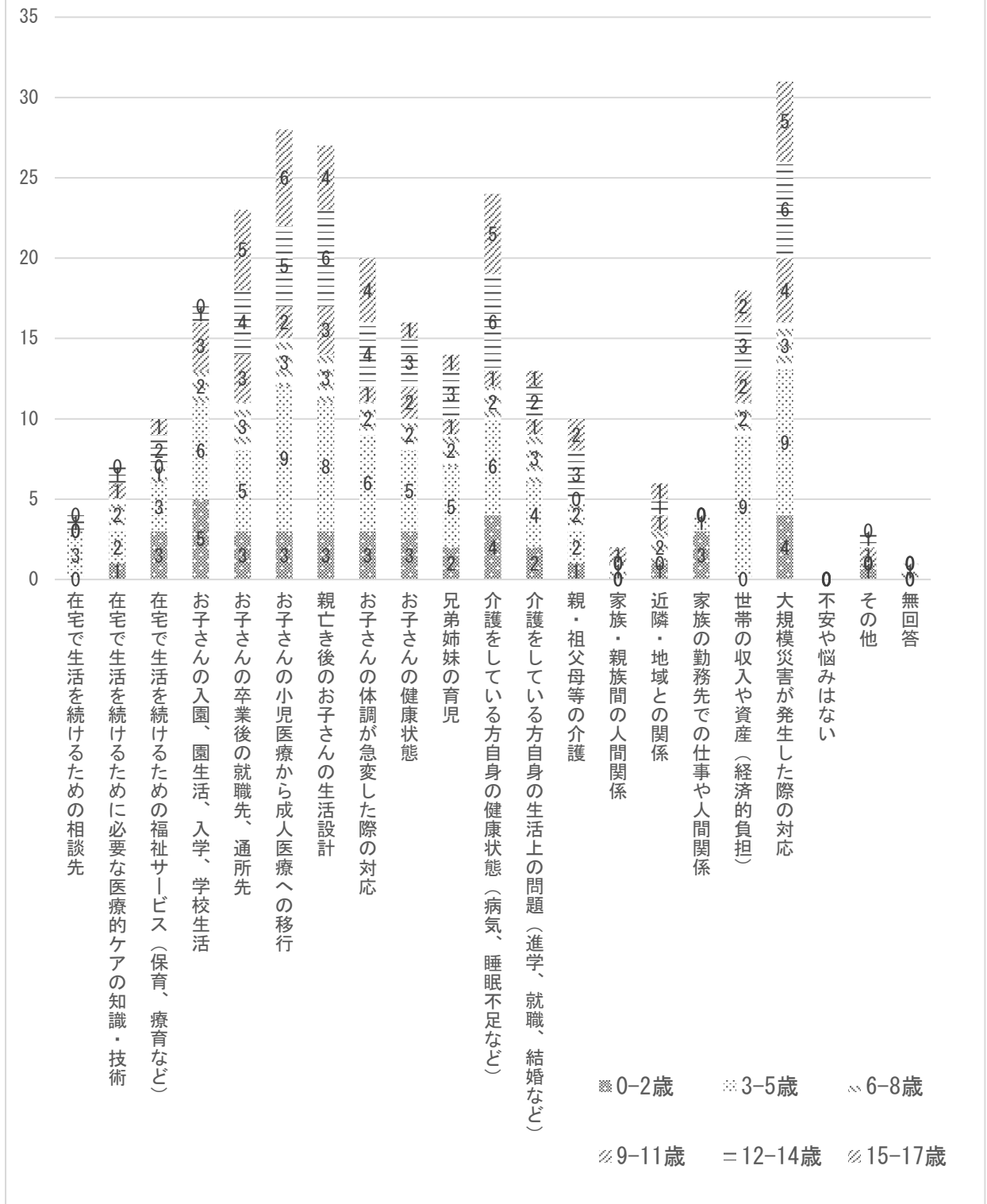
介護を行うにあたっての不安や悩み（複数回答）



	在宅で生活を続けるための相談先	在宅で生活を続けるために必要な医療的ケアの知識・技術	在宅で生活を続けるための福祉サービス(保育、療育など)	お子さんの入園、園生活、入学、学校生活	お子さんの卒業後の就職先、通所先	お子さんの小児医療から成人医療への移行	親亡き後のお子さんの生活設計	お子さんの体調が急変した際の対応	お子さんの健康状態	兄弟姉妹の育児	介護をしている方自身の健康状態(病気、睡眠不足など)	介護をしている方自身の生活上の問題(進学、就職、結婚など)	親・祖父母等の介護	家族・親族間の人間関係	近隣・地域との関係	家族の勤務先での仕事や人間関係	世帯の収入や資産(経済的負担)	大規模災害が発生した際の対応	不安や悩みはない	その他	無回答	回答人数
0-2 歳	0	1	3	5	3	3	3	3	3	2	4	2	1	0	1	3	0	4	0	1	0	8
3-5 歳	3	2	3	6	5	9	8	6	5	5	6	4	2	0	0	1	9	9	0	0	0	10
6-8 歳	0	2	1	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	0	2	3	0	0	1	5
9-11 歳	0	1	0	3	3	2	3	1	2	1	1	1	0	0	1	0	2	4	0	1	0	5
12-14 歳	1	1	2	1	4	5	6	4	3	3	6	2	3	0	1	0	3	6	0	1	0	6
15-17 歳	0	0	1	0	5	6	4	4	1	1	5	1	2	1	1	0	2	5	0	0	0	8
合計	4	7	10	17	23	28	27	20	16	14	24	13	10	2	6	4	18	31	0	3	1	

※複数回答

【年齢別】介護を行うにあたっての不安や悩み（複数回答）



3 医療機関について

(1) おおむねこの1年、定期的にご利用された病院・診療所、訪問看護、訪問リハビリ

問13 お子さんがおおむねこの1年、定期的にご利用された病院・診療所、訪問看護、訪問リハビリについてご回答ください。

① 病院・診療所

【市内】

	通院／往診	人数	利用頻度						
			年に1回	年に2～6回	年に7～11回	月に1回	月に2～3回	月に4回以上	無回答
A病院	通院	16	1		1	11	2	1	
B病院	往診	4					4		
	通院	1					1		
C病院	通院	1				1			
	往診	1					1		
D病院	通院	1		1					
E病院	通院	1		1					
F病院	往診	1					1		
G病院	通院	1		1					
H病院	通院	1		1					
I病院	通院	1					1		

※複数回答

※公開版では病院名をアルファベット表記とする。

【市外】

	通院／往診	人数	利用頻度						
			年に1回	年に2～6回	年に7～11回	月に1回	月に2～3回	月に4回以上	無回答
A病院	通院	19		5	1		10	2	1
	往診	3				1	1		1
B病院	通院	11		6	1	2	2		
C病院	通院	11	1	3		5	2		
D病院	通院	9		3		3	3		
E病院	往診	4					4		
F病院	通院	2		1			1		
G病院	通院	1					1		
H病院	通院	1		1					
I病院	通院	1			1				
J病院	通院	1		1					
K病院	通院	1				1			
L病院	通院	1		1					
M病院	通院	1				1			
N病院	通院	1		1					
O病院	通院	1				1			
P病院	通院	1	1						
Q病院	通院	1	1						
R病院	通院	1				1			
S病院	通院	1		1					

※複数回答

※公開版では病院名をアルファベット表記とする。

② 訪問看護

	市内／市外	人数	利用頻度					
			月に1回	月に2～3回	週に1回	週に2～3回	週に4～6回	無回答
A事業所	市内	16	1	1	7	4	3	
B事業所	市外	4	1		3			
C事業所	市内	2	1			1		
D事業所	市外	2		1	1			
E事業所	市内	2				2		
F事業所	市外	2			2			
G事業所	市外	2				1	1	
H事業所	市内	1				1		
I事業所	市外	1			1			
J事業所	市外	1					1	
K事業所	市内	1	1					
L事業所	市内	1				1		

※複数回答

※公開版では事業所名をアルファベット表記とする。

③ 訪問リハビリ

	市内／市外	人数	利用頻度					
			月に1回	月に2～3回	週に1回	週に2～3回	週に4～6回	無回答
A事業所	市内	7			6	1		
B事業所	市外	3		2	1			
C事業所	市内	2		1		1		
D事業所	市外	2			2			
E事業所	市外	1			1			
F事業所	市内	1				1		

※複数回答

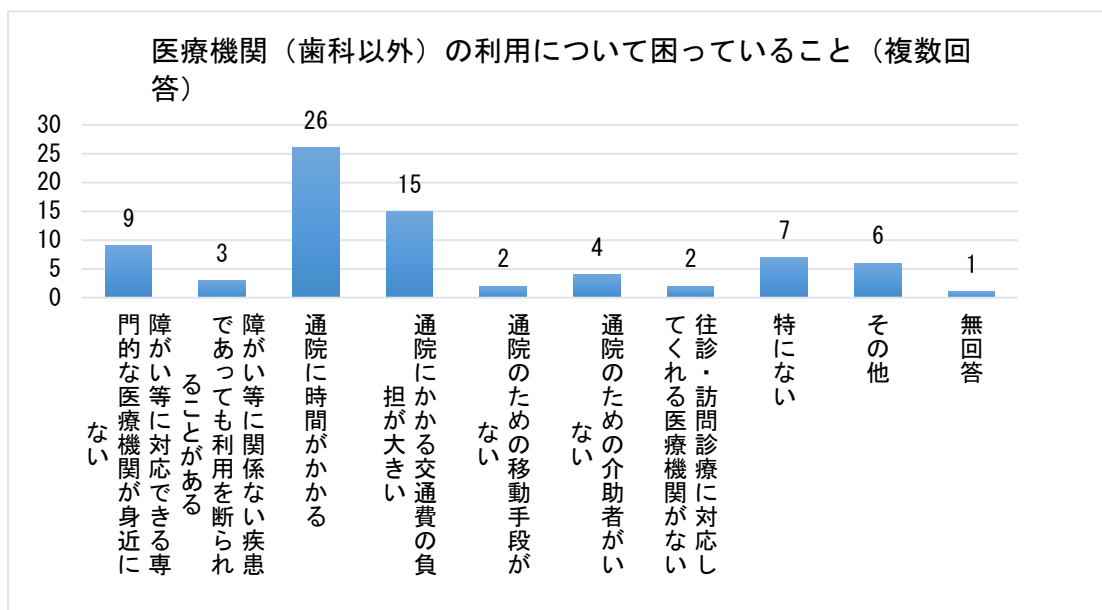
※公開版では事業所名をアルファベット表記とする。

(2) 医療機関（歯科以外）の利用について困っていること

問14 お子さんの医療機関（歯科以外）の利用について困っていることをご回答ください。（あてはまるもの全てに○）

	人数
障がい等に対応できる専門的な医療機関が身近にない	9
障がい等に関係ない疾患であっても利用を断られることがある	3
通院に時間がかかる	26
通院にかかる交通費の負担が大きい	15
通院のための移動手段がない	2
通院のための介助者がいない	4
往診・訪問診療に対応してくれる医療機関がない	2
特になし	7
その他	6
無回答	1
合計	75

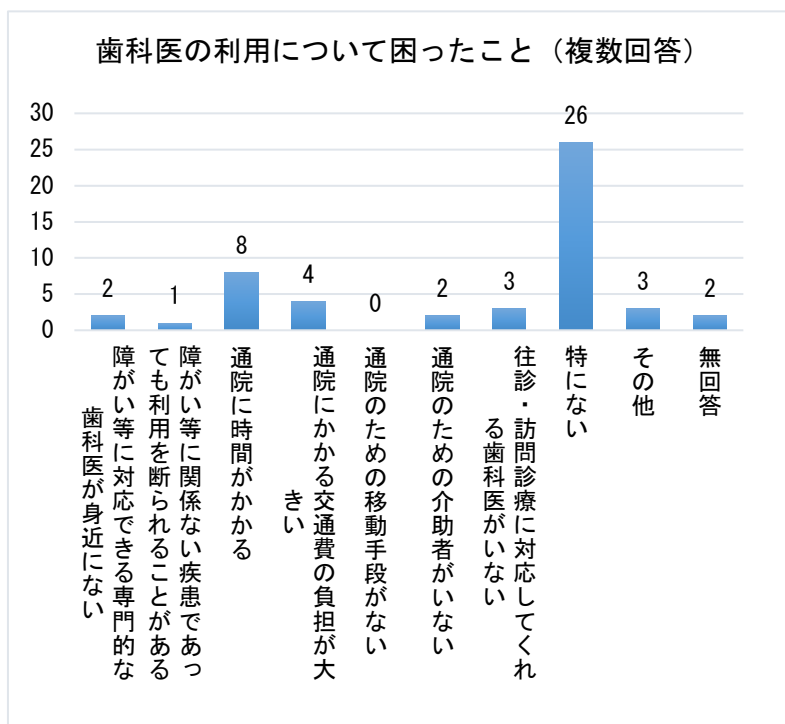
※複数回答



(3) 歯科医の利用について困ったこと

問15 お子さんの歯科医の利用について困ったことをご回答ください。(あてはまるもの全てに○)

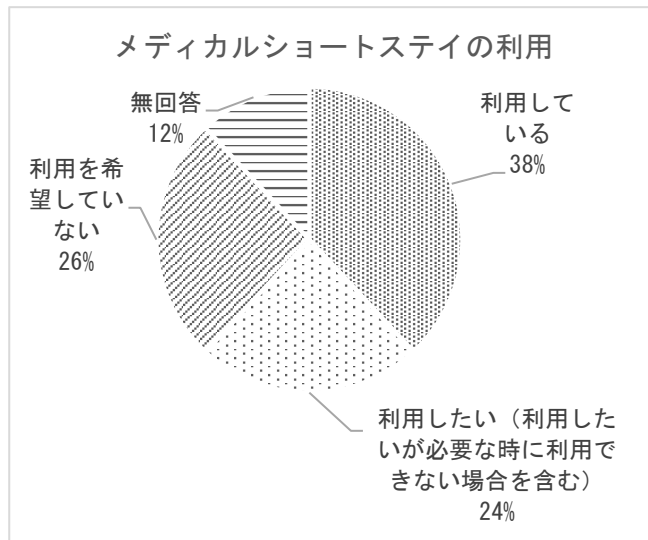
	人数
障がい等に対応できる専門的な歯科医が身近にない	2
障がい等に関係ない疾患であっても利用を断られることがある	1
通院に時間がかかる	8
通院にかかる交通費の負担が大きい	4
通院のための移動手段がない	0
通院のための介助者がいない	2
往診・訪問診療に対応してくれる歯科医がいない	3
特にない	26
その他	3
無回答	2
合計	50



(4) メディカルショートステイ

問16 在宅介護をされているご家族の休息（レスパイト）を目的として病院が行っているメディカルショートステイの利用についてご回答ください。

	人数
利用している	16
利用したい(利用したいが必要な時に利用できない場合を含む)	10
利用を希望していない	11
無回答	5
合計	42



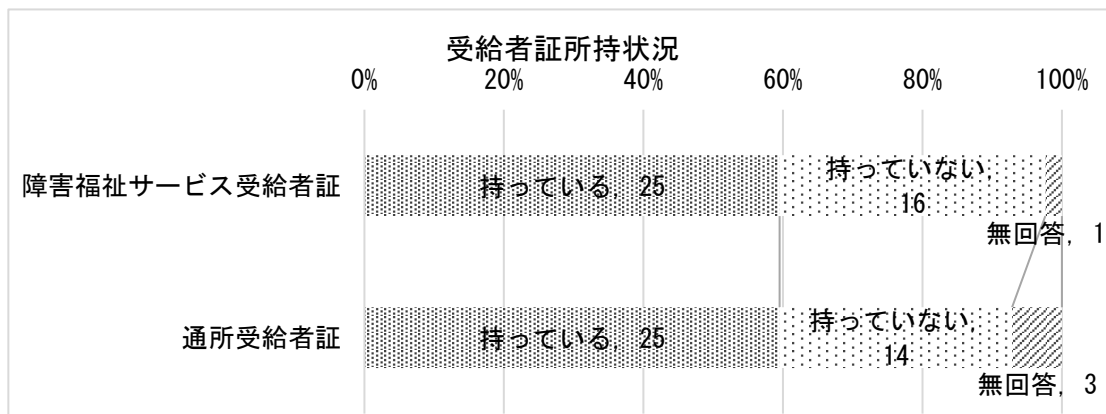
4 福祉サービスについて

(1) 障害福祉サービス受給者証及び通所受給者証の所持状況

問17 障害福祉サービス受給者証についてご回答ください。

問19 通所受給者証についてご回答ください。

	障害福祉サービス受給者証	通所受給者証
持っている	25	25
持っていない	16	14
無回答	1	3
合計	42	42



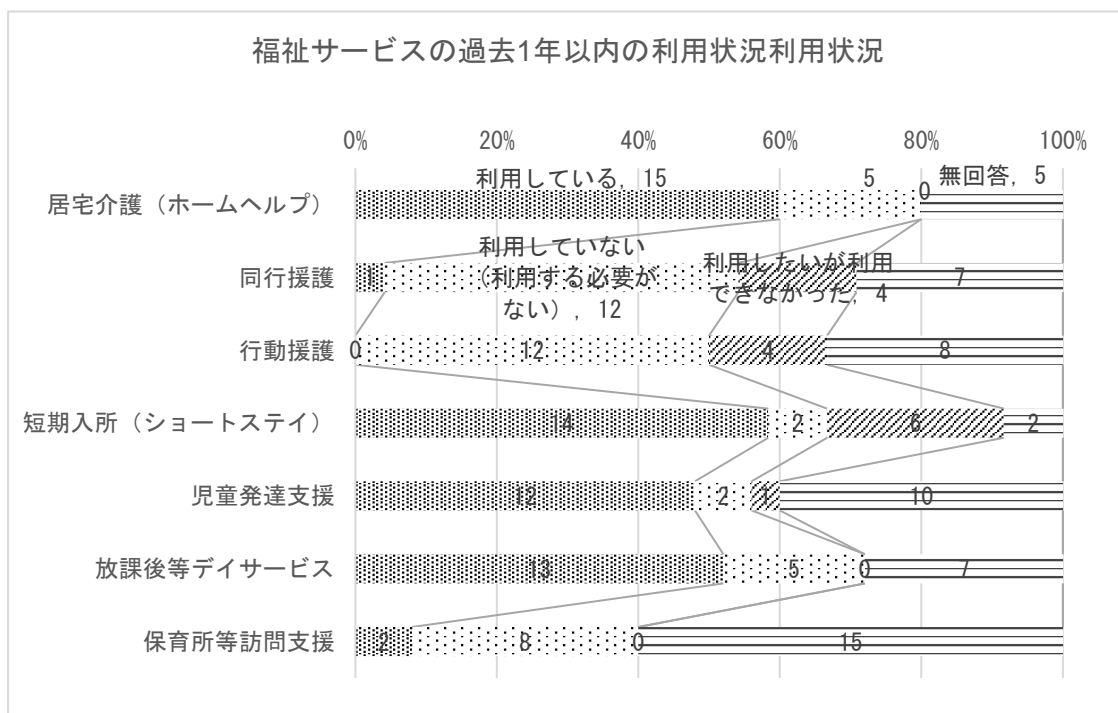
(2) 障害福祉サービス及び障害児通所支援の利用状況

問18 次の障害福祉サービスの過去1年以内の利用状況についてご回答ください。また、利用したくても利用できなかったサービスがありましたら、その理由を記入してください。

問20 次の障害児通所支援の過去1年以内の利用状況についてご回答ください。また、利用したくても利用できなかったサービスがありましたら、その理由を記入してください。

① 障害福祉サービス及び障害児通所支援の利用状況

	障害福祉サービス				障害児通所支援		
	居宅介護 (ホームヘルプ)	同行援護	行動援護	短期入所 (ショートステイ)	児童発達 支援	放課後等 デイサー ビス	保育所等 訪問支援
利用している	15	1	0	14	12	13	2
利用していない(利用 する必要がない)	5	13	13	3	2	5	8
利用したい が利用で きなかつた	0	4	4	6	1	0	0
無回答	5	7	8	2	10	7	15



② 障害福祉サービス及び障害児通所支援の利用箇所数

区分	サービスの種類	利用人数	利用箇所数			
			1箇所	2箇所	3箇所	4箇所
障害福祉サービス	居宅介護(ホームヘルプ)	15	4	9	2	
	同行援護	1			1	
	行動援護	0				
	短期入所(ショートステイ)	14	7	2	5	
障害児通所支援	児童発達支援	12	4	7	1	
	放課後等デイサービス	13	4	4	3	2
	保育所等訪問支援	2	2			

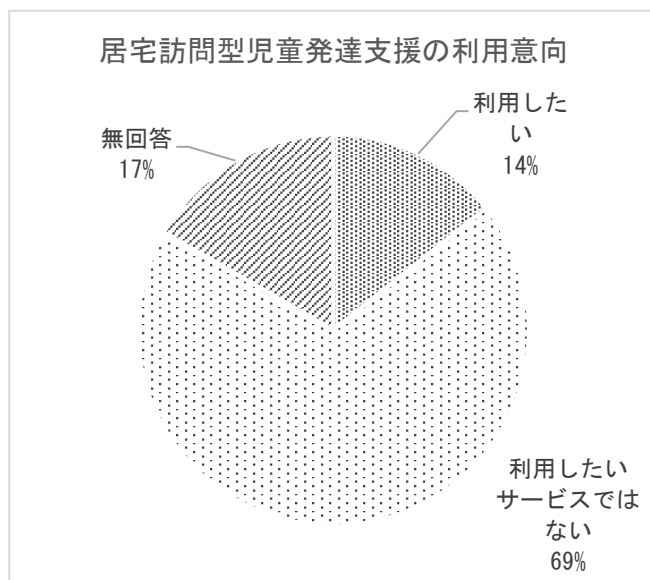
③ 障害福祉サービス及び障害児通所支援を利用できなかった理由

区分	サービスの種類	人数	利用できなかった理由
障害福祉サービス	居宅介護(ホームヘルプ)	0	
	同行援護	4	<ul style="list-style-type: none"> 生活リズムがバラバラで即対応のところはない。予約ができるじょうきょうではない。利用時間にかぎりがあったりする。 小学生 対象外
	行動援護	4	<ul style="list-style-type: none"> 生活リズムがバラバラで即対応のところはない。予約ができるじょうきょうではない。利用時間にかぎりがあったりする。 小学生 対象外
障害児通所支援	短期入所(ショートステイ)	6	<ul style="list-style-type: none"> 生活リズムがバラバラで即対応のところはない。予約ができるじょうきょうではない。利用時間にかぎりがあったりする。 いつも満床 混んでいて予約がとれなかった 2箇所利用先があるが、体調不良等があり利用できない期間が長くあったため、再度受診をしないままではいけなくなってしまった。 入所の場所が希望定員が多くは入れない。町田市内には入れる場所がない 本人の体調不良などでなかなかお試しが進まなかった
	児童発達支援	1	<ul style="list-style-type: none"> 空きがない。医療的ケアが必要なことで断られた
	放課後等デイサービス	0	
	保育所等訪問支援	0	

(3) 居宅訪問型児童発達支援の利用

問2 1 居宅訪問型児童発達支援の利用についてご回答ください。

	人数
利用したい	6
利用したいサービスではない	29
無回答	7
合計	42



(4) その他に利用しているサービス

問2 2 その他に利用しているサービスがあればご回答ください。

例) 移動支援 (ガイドヘルプ)

5 相談先について

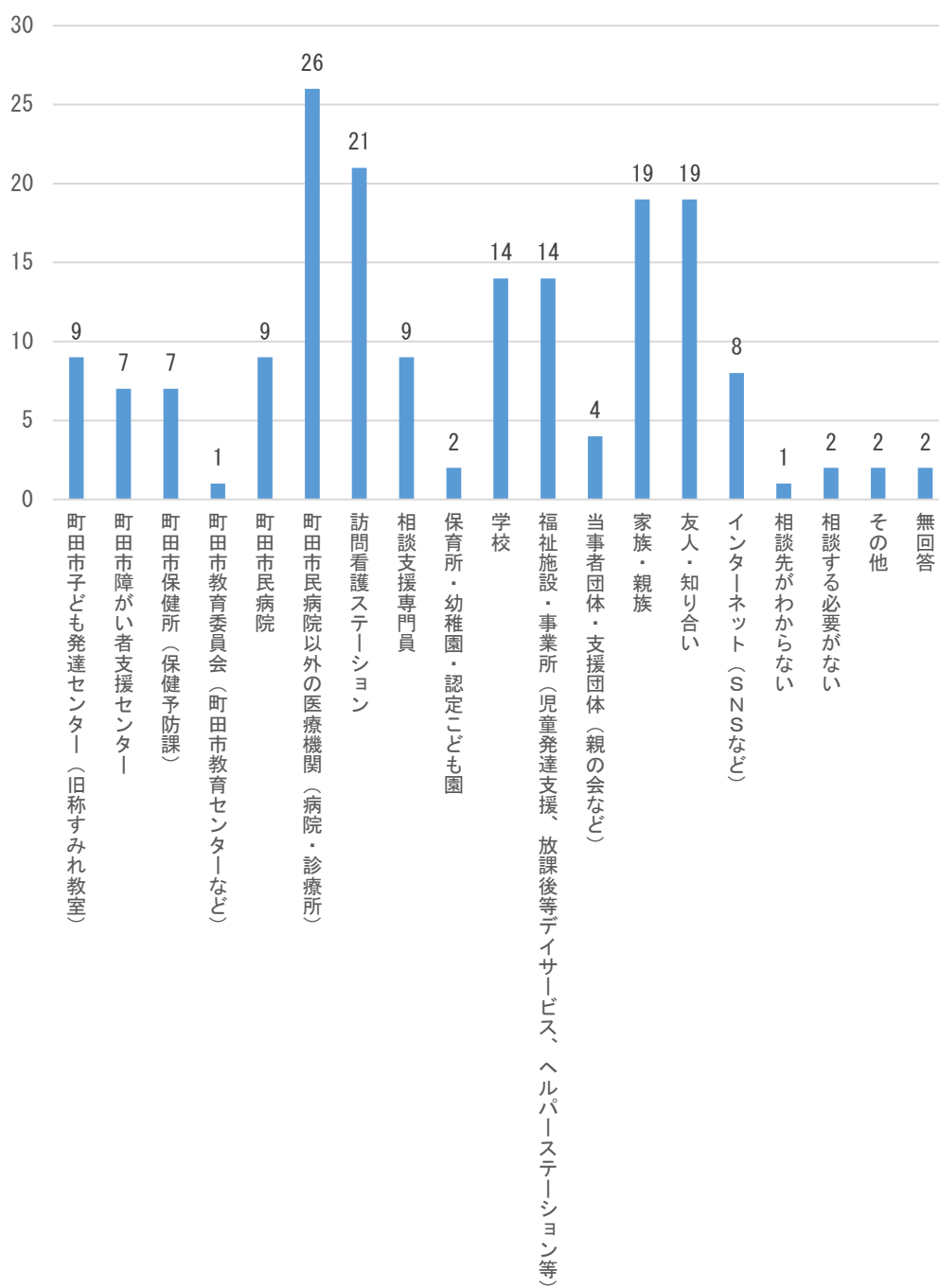
(1) 在宅で生活するにあたって相談している機関等

問 2 3 お子さんが在宅で生活するにあたって相談している機関等についてご回答ください。(あてはまるもの全てに○)

	人数
町田市子ども発達センター(旧称すみれ教室)	9
町田市障がい者支援センター	7
町田市保健所(保健予防課)	7
町田市教育委員会(町田市教育センターなど)	1
町田市民病院	9
町田市民病院以外の医療機関(病院・診療所)	26
訪問看護ステーション	21
相談支援専門員	9
保育所・幼稚園・認定こども園	2
学校	14
福祉施設・事業所(児童発達支援、放課後等デイサービス、ヘルパーステーション等)	14
当事者団体・支援団体(親の会など)	4
家族・親族	19
友人・知り合い	19
インターネット(SNSなど)	8
相談先がわからない	1
相談する必要がある	2
その他	2
無回答	2
合計	176

※複数回答

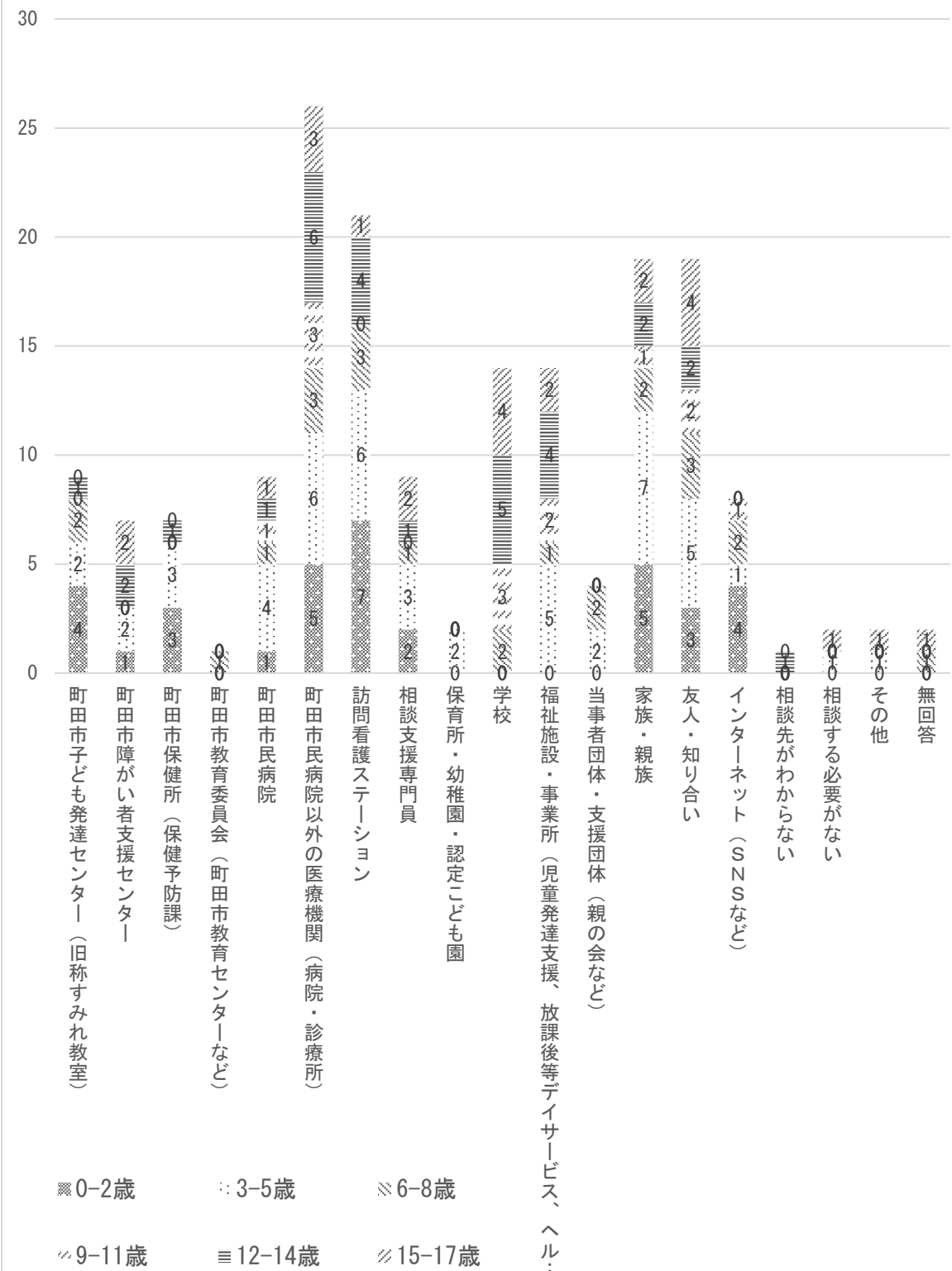
在宅で生活するにあたって相談している機関等（複数回答）



	町田市子ども発達センター（旧称すみれ教室）	町田市障がい者支援センター	町田市保健所（保健予防課）	町田市教育委員会（町田市教育センターなど）	町田市民病院	町田市民病院以外の医療機関（病院・診療所）	訪問看護ステーション	相談支援専門員	保育所・幼稚園・認定こども園	学校	福祉施設・事業所（児童発達支援、放課後等デイサービス、ヘルパーステーション等）	当事者団体・支援団体（親の会など）	家族・親族	友人・知り合い	インターネット（SNSなど）	相談先がわからない	相談する必要がある	その他	無回答	回答人数
0-2 歳	4	1	3	0	1	5	7	2	0	0	0	0	5	3	4	0	0	0	0	8
3-5 歳	2	2	3	0	4	6	6	3	2	0	5	2	7	5	1	0	1	1	0	10
6-8 歳	2	0	0	1	1	3	3	1	0	2	1	2	2	3	2	0	0	0	1	5
9-11 歳	0	0	0	0	1	3	0	0	0	3	2	0	1	2	1	0	0	0	0	5
12-14 歳	1	2	1	0	1	6	4	1	0	5	4	0	2	2	0	1	0	0	0	6
15-17 歳	0	2	0	0	1	3	1	2	0	4	2	0	2	4	0	0	1	1	1	8
合計	9	7	7	1	9	26	21	9	2	14	14	4	19	19	8	1	2	2	2	

※複数回答

【年齢別】在宅で生活するにあたって相談している機関等（複数回答）

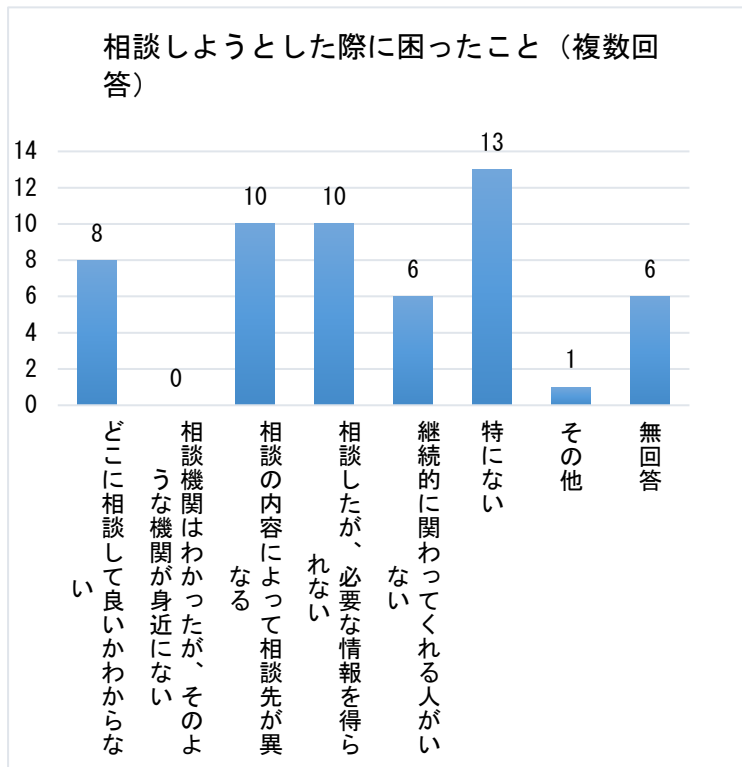


(2) 相談しようとした際に困ったこと

問24 相談しようとした際に困ったことについてご回答ください。(あてはまるもの全てに○)

(複数回答)	人数
どこに相談して良いかわからない	8
相談機関はわかったが、そのような機関が身近にない	0
相談の内容によって相談先が異なる	10
相談したが、必要な情報を得られない	10
継続的に関わってくれる人がいない	6
特にない	13
その他	1
無回答	6
合計	54

※複数回答



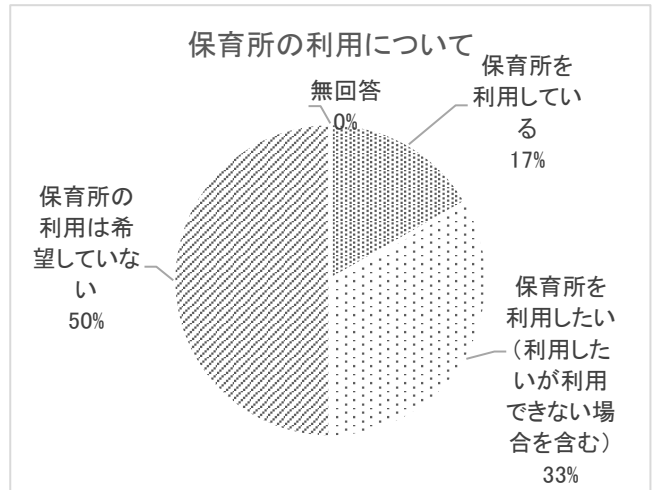
6 その他

(1) 保育所の利用

問25 保育所の利用についてご回答ください。

① 保育所の利用意向

	人数
保育所を利用している	3
保育所を利用したい(利用したいが利用できない場合を含む)	6
保育所の利用は希望していない	9
無回答	0
合計	18



② 保育所を利用している、又は保育所を利用したい(利用したいが利用できない場合を含む)お子さんの年齢

	人数
0歳	0
1歳	1
2歳	3
3歳	0
4歳	0
5歳	2
合計	6

(2) 保育所を利用している、又は保育所を利用したい理由

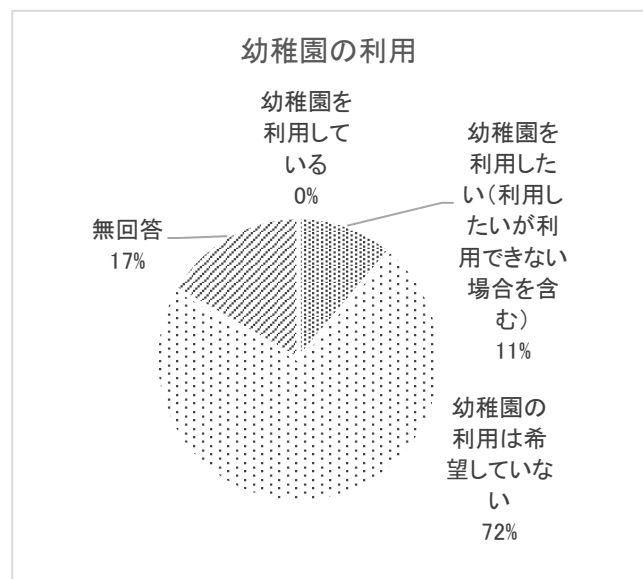
問26 保育所を利用している、又は保育所を利用したい（利用したいが利用できない場合を含む）理由についてご回答ください。

	人数
就労	8
疾病、負傷又は心身障がい	0
介護又は看護	0
災害	0
就学	0
出産	0
育児休業	0
求職	0
両親不存在	0
その他	1
無回答	0
合計	9

(3) 幼稚園の利用

問27 幼稚園の利用についてご回答ください。

	人数
幼稚園を利用している	0
幼稚園を利用したい(利用したいが利用できない場合を含む)	2
幼稚園の利用は希望していない	13
無回答	3
合計	18

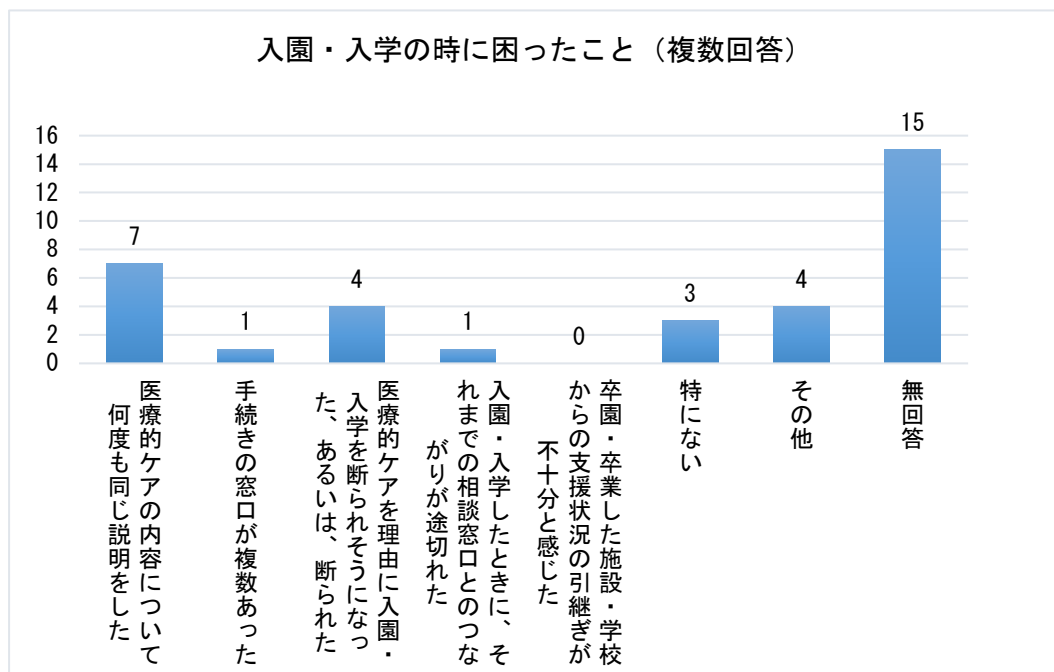


(4) 入園・入学の時に困ったこと

問28 入園・入学の時に困ったことについてご回答ください。

	人数
医療的ケアの内容について何度も同じ説明をした	7
手続きの窓口が複数あった	1
医療的ケアを理由に入園・入学を断られそうになった、あるいは、断られた	4
入園・入学したときに、それまでの相談窓口とのつながりが途切れた	1
卒園・卒業した施設・学校からの支援状況の引継ぎが不十分と感じた	0
特になし	3
その他	4
無回答	15
合計	35

※複数回答

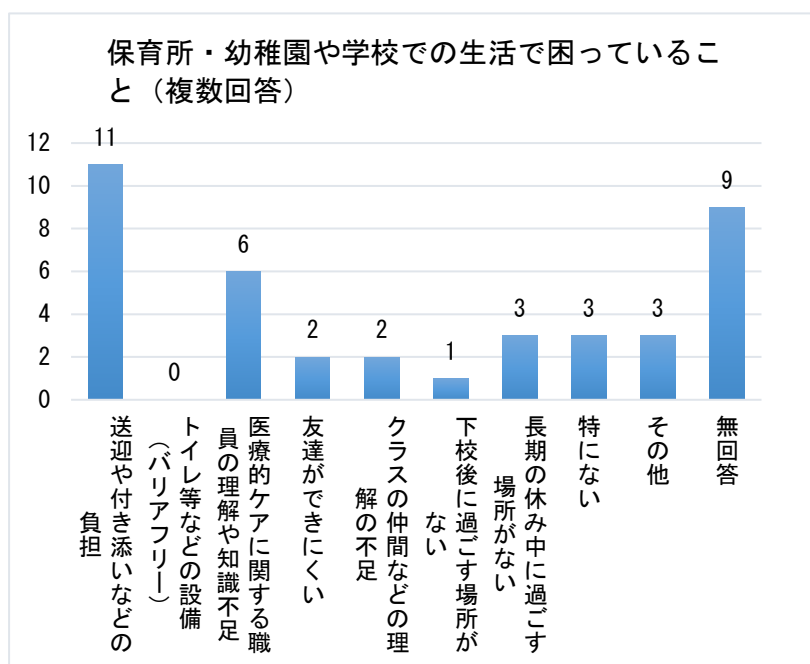


(5) 保育所・幼稚園や学校での生活で困っていること

問29 保育所・幼稚園や学校での生活で困っていることについてご回答ください。

	人数
送迎や付き添いなどの負担	11
トイレなどの設備(バリアフリー)	0
医療的ケアに関する職員の理解や知識不足	6
友達ができない	2
クラスの仲間などの理解の不足	2
下校後に過ごす場所がない	1
長期の休み中に過ごす場所がない	3
特にな	3
その他	3
無回答	9
合計	40

※複数回答



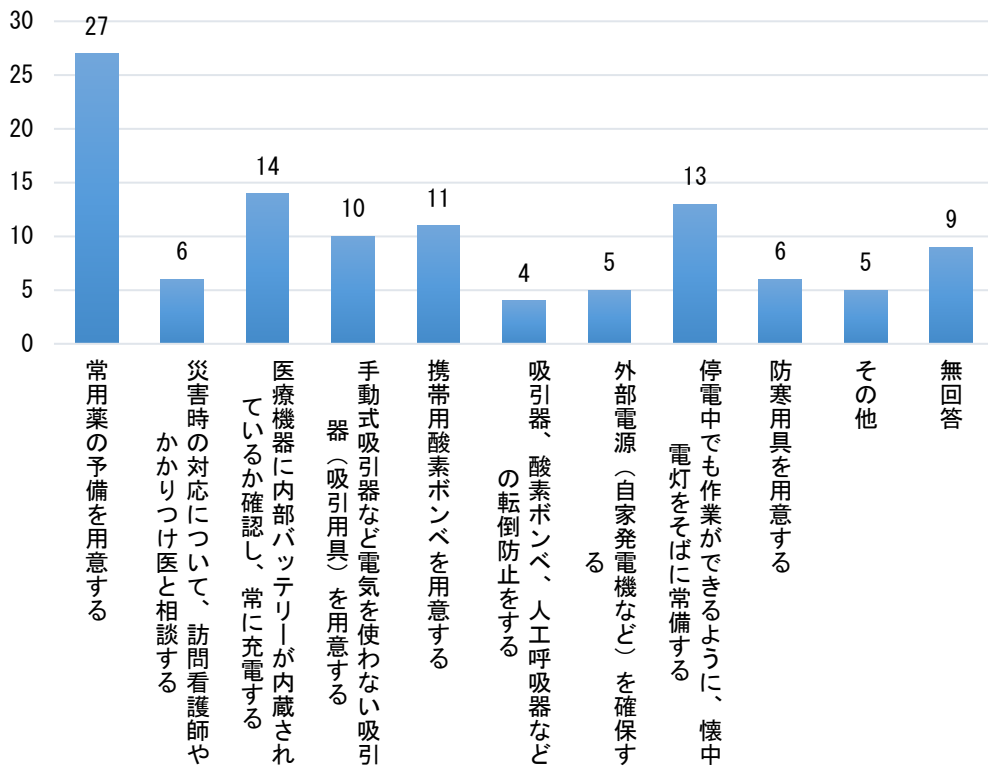
(6) 大規模災害が起こった時を想定し、日頃から準備していること

問30 大規模災害が起こった時を想定し、日頃から準備していることがあればその内容をご回答ください。

	人数
常用薬の予備を用意する	27
災害時の対応について、訪問看護師やかかりつけ医と相談する	6
医療機器に内部バッテリーが内蔵されているか確認し、常に充電する	14
手動式吸引器など電気を使わない吸引器(吸引用具)を用意する	10
携帯用酸素ポンプを用意する	11
吸引器、酸素ポンプ、人工呼吸器などの転倒防止をする	4
外部電源(自家発電機など)を確保する	5
停電中でも作業ができるように、懐中電灯をそばに常備する	13
防寒用具を用意する	6
その他	5
無回答	9
合計	110

※複数回答

大規模災害が起こった時を想定し、日頃から準備していること
(複数回答)



(7) 地域で安心して安全に暮らしていくために、意見や要望など

問31 お子さんが地域で安心して安全に暮らしていくために、ご意見やご要望などがあれば、以下のテーマごとに自由にご記入ください。

※回答内容に個人が特定される内容を含むため、非公開とします。

III 総括

本調査の集計結果から把握した特徴的な内容について、以下 10 項目にまとめる。

- (1) 問 3 で手帳の所持状況について尋ねたところ、身体障害者手帳又は愛の手帳のいずれも所持していない児童が 10 名いることが分かり、この人数は回答者全体の 4 人に 1 人程度に相当する。10 名の医療的ケアの内容の多くは、「1 型糖尿病」(7 名)となっていた。
このような児童の保護者がどのようなことに不安や悩みを抱えているのかを問 12 の結果を分析したところ、「お子さんの健康状態」を選択した者が 7 名、「お子さんの小児医療から成人医療への移行」「親亡き後のお子さんの生活設計」を選択した者がそれぞれ 6 名と続いていた。回答者全体では「大規模災害が発生した際の対応」が最も高かったことを踏まえると、医療に対する不安や悩みを比較的多く抱えていると言える。
相談先については、「市民病院以外の医療機関」が 6 名で最も高く、これは全体の傾向と変わらなかった。
また、問 31 の自由記述から入園、入学又は学校生活に関する困り事が散見された。
手帳を所持していないことから、公的機関に相談する機会が少ないことが考えられ、このようなアンケートなどを通じ、引き続き生活状況やニーズの把握に努める必要がある。
- (2) 問 9 で主な介護者の就労状況を確認したところ、全体 (39 名) の 61% に相当する 24 名が就労をしていなかったが、そのうちの半数以上 (58%) に相当する 14 名は就労を希望していることが分かった。
就労希望があるにもかかわらず就労していない理由について今回の調査では確認していないが、今後保育所や学童保育クラブへのニーズが一層高まるものと推察される。
- (3) 問 10 及び問 11 の結果から、主な介護者の代替者については、「数時間程度の場合」「1 日以上の場合」とともに「同居の家族」が最も多いことが分かった。また、「代わってもらえる方がいない」といった回答も同数程度存在した。
一方、問 8 で家族構成を確認したところ、ひとり親家庭 (母子家庭) が 5 家族いることが分かった。
全体的な傾向として、主な介護者の代替者が「同居の家族」となっている中で、ひとり親家庭における母親の介護負担はより過大となっている可能性が考えられる。
- (4) 問 12 の結果から、介護を行うにあたっての不安や悩みについて、最も多い回答は「大規模災害が発生した際の対応」が 31 名であり、年齢層を問わず多い。次に「お子さんの小児医療から成人医療への移行」(28 名)、「親亡き後のお子さんの生活設計」(27 名)と続いていた。
「大規模災害が発生した際の対応」が最も多くなった要因には、東日本大震災や熊本地震

などの大地震や、台風豪雨による風水害、停電など、近年の大規模災害が保護者の心理に大きな影響をあたえていることが考えられる。

大規模地震はいつ起きてもおかしくないといった観点から、町田市地域防災計画に基づく支援体制の構築を速やかに進めるとともに、町田市医療的ケア児・重症心身障がい児支援協議会において具体的な支援策についても同様に検討していく必要がある。

- (5) 問 13 の結果から、医療機関の利用先については、市内病院が 29 名（うち町田市民病院 19 名）、市外病院は 72 名となっており、多くの医療的ケア児が市外の公立病院や大学病院に通院していることが分かった。

問 14 の「医療機関（歯科以外）の利用について困っていること」については、「通院に時間がかかる」（16 名）「通院にかかる交通費の負担が大きい」（15 名）の順に多いことは、前述の状況が背景にあるものと推察される。

- (6) 問 23 の結果から、在宅で生活するにあたって相談している機関等は、「町田市民病院以外の医療機関」が年齢層を問わず多いことが分かった。医療的ケアが必要な児童という特性から、退院後も引き続き医療への依存度が高いことがうかがえる。

その他、全般的に未就学児では、「訪問看護」や「家族・親族」が多く、学齢児童では「学校」や「友人・知り合い」が多かった。

- (7) 問 24 の結果から、相談しようとして困ったことは、「特になし」が 13 名で最も多く、次に「相談の内容によって相談先が異なる」「相談したが、必要な情報が得られない」がそれぞれ 10 名で続いていた。

- (8) 問 31 の自由記述欄では、「健康、福祉、入園（学）に関する相談先（窓口体制）、情報提供の不足」「地域内の医療機関、福祉施設（短期入所、放デイ等）の不足」「卒後の就職・通所先、生活の場への不安」「課外活動の付き添い、通院・通学の送迎負担」「成人医療への移行」「医療・教職スタッフの質」「医ケア児への周囲の理解」などに関する意見が目立った。

- (9) 問 31 の自由記入欄の中で、医療的ケア児の支援に携わるスタッフの質の向上を求める意見が散見された。

各施設において、医療的ケア児を安全に受け入れ、保護者が安心して預けられるよう、人材育成計画を作成し、研修を継続的に実施していく必要がある。

- (10) 問 31 の自由記入欄において、今回の調査そのものに対する意見をいただいた。次回調査を実施する場合には、調査対象となる医療的ケア児自体の人数が極めて少ないこと、回答する保護者は日常的に多くの時間を介護に費やしている状況を踏まえ、調査項目内容や項目数について検討し、適切に実施する必要がある。

IV 【参考】 調査票様式

医療的ケアを必要とする子どものいる家族へのアンケート調査

この度、町田市では、医療的ケアを必要とするお子さんご家族への支援の検討を行うにあたり、皆様の状況をきちんと把握したうえで進めることが必要と考え、アンケート調査を行うことになりました。本調査は、町田市が出生等を機会に各家庭に訪問した際の情報や、各種手続きを頂いた情報を基に、医療的ケアが必要と思われるお子さんご家庭にお送りさせていただきます。

お忙しいところ恐縮ですが、本アンケートにご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

なお、データの抽出日等により、行き違いが生じた場合につきましては、なにとぞご容赦いただきますようお願い申し上げます。

【ご注意ください】

- 無記名でお願いします。
- ご回答いただいた内容は統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。
- ご記入時点の状況についてご回答ください。
- 「あてはまるもの全て」という指定がなければ、あてはまるもの（番号、記号など）一つに○をつけてください。
- 「その他」等の選択肢で（ ）のあるものについては、（ ）内にその内容をご記入ください。
- 答えられない質問には、お答えいただかなくてもかまいません。
- お子さんが医療的ケアを受けていない（問5で示したケアを受けていない）場合は、大変お手数ですが、返信用封筒に送信用封筒と本アンケートを入れ郵便ポストに投函していただくか、下記担当までご連絡ください。

【返送方法】

記入が終わりましたら、同封の返信用封筒（切手添付済み）に調査票を入れ、期日までにお近くの郵便ポストへ投函してください。

2019年8月31日（土）までにポストに投函してください

《調査に関するお問い合わせ先》

町田市子ども生活部子ども発達支援課推進係 アンケート調査担当

電話：042-726-6570

FAX：042-726-0454

回答する方を以下から選択してください（お子さんから見た続柄をご回答ください）。

1. 父 2. 母 3. 兄弟姉妹 4. 祖父母 5. その他（ ）

お子さんの様子について

問1 性別、年齢をご回答ください。

(1) 性別 1. 男 2. 女

(2) 年齢 () 歳 ※2019年4月2日現在

問2 お住いの地区をご回答ください。 ※番号に○をつけてください。

1. 堺地区	相原町・小山町・小山が丘
2. 忠生地区	山崎町・山崎・木曾町・木曾西・木曾東・函師町・根岸町・根岸・矢部町・常盤町・忠生・上小山田町・下小山田町・小山田桜台
3. 鶴川地区	小野路町・野津田町・金井町・金井・薬師台・大蔵町・真光寺町・真光寺・広袴町・広袴・能ヶ谷・三輪町・三輪緑山・鶴川
4. 町田地区	原町田・中町・森野・旭町・本町田・南大谷・玉川学園・東玉川学園
5. 南地区	金森・金森東・鶴間・南町田・小川・つくし野・南つくし野・成瀬・西成瀬・成瀬台・南成瀬・成瀬が丘・高ヶ坂

問3 障害者手帳についてご回答ください。(あてはまるもの全てに○)

(1) 身体障害者手帳	等級	1. 1級	種別	1. 肢体不自由 2. 内部機能障害 3. その他の障がい ()
		2. 2級		
		3. 3級		
		4. 4級		
		5. 5級		
		6. 6級		
	7. 持っていない			
(2) 愛の手帳 (療育手帳)	1. 1度 2. 2度 3. 3度 4. 4度 5. 持っていない			
(3) 精神保健福祉手帳	1. 1級 2. 2級 3. 3級 4. 持っていない			

問4 医療的ケアを有する原因となった主な疾患名についてご回答ください。

問5 日常生活における移動方法についてご回答ください。

1. 一人では移動できない (全面的、部分的な介助あるいは見守りが必要な場合を含む)
2. 一人歩きができる

問6 医療的ケアの内容についてご回答ください。

(1) 人工呼吸器管理	1. 実施している 2. 実施していない
(2) 気管内挿管・気管切開	1. 実施している 2. 実施していない
(3) 鼻咽頭エアウェイ	1. 実施している 2. 実施していない
(4) 酸素吸入	1. 実施している 2. 実施していない
(5) 吸引	1. 実施している ⇒1日()回以上 2. 実施していない
(6) 吸入(ネブライザー)	1. 実施している ⇒1日()回以上 2. 実施していない
(7) 中心静脈栄養	1. 実施している 2. 実施していない
(8) 経管栄養(経鼻・胃ろう)	1. 実施している 2. 実施していない
(9) 経腸栄養(経鼻・腸ろう)	1. 実施している 2. 実施していない
(10) 継続する透析	1. 実施している 2. 実施していない
(11) 定期導尿	1. 実施している ⇒1日()回以上 2. 実施していない
(12) 人工肛門	1. 実施している 2. 実施していない
(13) その他	内容()

問7 日中の主な活動場所についてご回答ください。

1. 家庭	8. 中学校の特別支援学級
2. 保育所	9. 高等学校
3. 幼稚園	10. 特別支援学校(都立町田の丘学園)
4. 認定こども園	11. 児童発達支援施設
5. 小学校の通常学級	12. 病院・診療所
6. 小学校の特別支援学級	13. その他()
7. 中学校の通常学級	

問1 1 お子さんの介護を主に行っている方が、何らかの理由により、1日以上介護をできなくなった場合、代わりをお願いできる相手についてご回答ください。(あてはまるもの全てに○)

1. 同居の家族 2. 別居の家族 3. 別居の親族 4. 緊急一時保護事業
5. 短期入所(ショートステイ) 6. 知人 7. 代わってもらえる方がいない
8. その他()

問1 2 介護を行うにあたっての不安や悩みについてご回答ください。(あてはまるもの全てに○)

1. 在宅で生活するための相談先
2. 在宅で生活するために必要な医療的ケアの知識・技術
3. 在宅で生活するための福祉サービス(保育、療育など)
4. お子さんの入園、園生活、入学、学校生活
5. お子さんの卒業後の就職先、通所先
6. お子さんの小児医療から成人医療への移行
7. 親亡き後のお子さんの生活設計
8. お子さんの体調が急変した際の対応
9. お子さんの健康状態
10. 兄弟姉妹の育児
11. 介護をしている方自身の健康状態(病気、睡眠不足など)
12. 介護をしている方自身の生活上の問題(進学、就職、結婚など)
13. 親・祖父母等の介護
14. 家族・親族間の人間関係
15. 近隣・地域との関係
16. 家族の勤務先での仕事や人間関係
17. 世帯の収入や資産(経済的負担)
18. 大規模災害が発生した際の対応
19. 不安や悩みはない
20. その他
()

医療機関について

問13 お子さんがおおむねこの1年、定期的に利用された病院・診療所、訪問看護、訪問リハビリについてご回答ください。

医療機関の名称	所在地	利用方法	利用頻度
【例】○△病院	市内・市外	通院・往診	月(2)回・年()回程度
1	市内・市外	通院・往診	月()回・年()回程度
2	市内・市外	通院・往診	月()回・年()回程度
3	市内・市外	通院・往診	月()回・年()回程度
4	市内・市外	通院・往診	月()回・年()回程度
5	市内・市外	通院・往診	月()回・年()回程度
訪問看護・訪問リハビリ事業所の名称	所在地	種別	利用頻度
1	市内・市外	訪問看護	月()回・週()回程度
		訪問リハビリ	月()回・週()回程度
2	市内・市外	訪問看護	月()回・週()回程度
		訪問リハビリ	月()回・週()回程度
3	市内・市外	訪問看護	月()回・週()回程度
		訪問リハビリ	月()回・週()回程度

問14 お子さんの医療機関（歯科以外）の利用について困っていることをご回答ください。（あてはまるもの全てに○）

1. 障がい等に対応できる専門的な医療機関が身近にない
2. 障がい等に関係ない疾患であっても利用を断られることがある
3. 通院に時間がかかる
4. 通院にかかる交通費の負担が大きい
5. 通院のための移動手段がない
6. 通院のための介助者がいない
7. 往診・訪問診療に対応してくれる医療機関がない
8. 特にない
9. その他
（）

問15 お子さんの歯科医の利用について困ったことをご回答ください。（あてはまるもの全てに○）

1. 障がい等に対応できる専門的な歯科医が身近にない
2. 障がい等に関係ない疾患であっても利用を断られることがある
3. 通院に時間がかかる
4. 通院にかかる交通費の負担が大きい
5. 通院のための移動手段がない
6. 通院のための介助者がいない
7. 往診・訪問診療に対応してくれる歯科医がいない
8. 特にない
9. その他
（）

問16 在宅介護をされているご家族の休息（レスパイト）を目的として病院が行っているメディカルショートステイの利用についてご回答ください。

1. 利用している
2. 利用したい（利用したいが必要な時に利用できない場合を含む）
3. 利用を希望していない

福祉サービスについて

問17 障害福祉サービス受給者証についてご回答ください。

1. 持っている ⇒問18をご回答ください。
2. 持っていない ⇒問19にお進みください。

※問17で「1. 持っている」を選択された方のみご回答ください。

問18 次の障害福祉サービスの過去1年以内の利用状況についてご回答ください。また、利用したくても利用できなかったサービスがありましたら、その理由を記入してください。 ※利用しているサービスの種類は、受給者証をご確認ください。

サービスの種類	利用状況	利用できなかった理由
【例】居宅介護(ホームヘルプ)	1. 利用している ⇒ () 箇所 2. 利用していない(利用する必要がない) ③. 利用したいが利用できなかった	・医療的ケアが必要なことを理由に利用を断られた
(1)居宅介護(ホームヘルプ)	1. 利用している ⇒ () 箇所 2. 利用していない(利用する必要がない) 3. 利用したいが利用できなかった	
(2) 同行援護	1. 利用している ⇒ () 箇所 2. 利用していない(利用する必要がない) 3. 利用したいが利用できなかった	
(3) 行動援護	1. 利用している ⇒ () 箇所 2. 利用していない(利用する必要がない) 3. 利用したいが利用できなかった	
(4)短期入所(ショートステイ)	1. 利用している ⇒ () 箇所 2. 利用していない(利用する必要がない) 3. 利用したいが利用できなかった	

※各サービスの内容については、16ページをご参照ください。

問19 通所受給者証についてご回答ください。

1. 持っている ⇒問20をご回答ください。
2. 持っていない ⇒問21へお進みください。

※問19で「1. 持っている」を選択された方のみご回答ください。

問20 次の障害児通所支援の過去1年以内の利用状況についてご回答ください。また、利用したくても利用できなかったサービスがありましたら、その理由を記入してください。 ※利用しているサービスの種類は、受給者証をご確認ください。

サービスの種類	利用状況	利用できなかった理由
【例】放課後等デイサービス	1. 利用している ⇒ () 箇所 2. 利用していない (利用する必要がない) 3. 利用したいが利用できなかった	・サービスを利用するための移動手段がない ・保護者の同伴を求められる
(1) 児童発達支援	1. 利用している ⇒ () 箇所 2. 利用していない (利用する必要がない) 3. 利用したいが利用できなかった	
(2) 放課後等デイサービス	1. 利用している ⇒ () 箇所 2. 利用していない (利用する必要がない) 3. 利用したいが利用できなかった	
(3) 保育所等訪問支援	1. 利用している ⇒ () 箇所 2. 利用していない (利用する必要がない) 3. 利用したいが利用できなかった	

※各サービスの内容については、16ページをご参照ください。

問21 居宅訪問型児童発達支援の利用についてご回答ください。

※居宅訪問型児童発達支援とは、重度の障がい等により外出が著しく困難な障がい児の自宅を訪問して発達支援を行うサービスです。

1. 利用したい
2. 利用したいサービスではない

問22 その他に利用しているサービスがあればご回答ください。

例) 移動支援 (ガイドヘルプ)

相談先について

問23 お子さんが在宅で生活するにあたって相談している機関等についてご回答ください。(あてはまるもの全てに○)

- | |
|---|
| 1. 町田市子ども発達センター（旧称すみれ教室） |
| 2. 町田市障がい者支援センター |
| 3. 町田市保健所（保健予防課） |
| 4. 町田市教育委員会（町田市教育センターなど） |
| 5. 町田市民病院 |
| 6. 町田市民病院以外の医療機関（病院・診療所） |
| 7. 訪問看護ステーション |
| 8. 相談支援専門員 |
| 9. 保育所・幼稚園・認定こども園 |
| 10. 学校 |
| 11. 福祉施設・事業所（児童発達支援、放課後等デイサービス、ヘルパーステーション等） |
| 12. 当事者団体・支援団体（親の会など） |
| 13. 家族・親族 |
| 14. 友人・知り合い |
| 15. インターネット（SNSなど） |
| 16. 相談先がわからない |
| 17. 相談する必要がない |
| 18. その他（ ） |

問24 相談しようとした際に困ったことについてご回答ください。(あてはまるもの全てに○)

1. どこに相談して良いかわからない

2. 相談機関はわかったが、そのような機関が身近にない

3. 相談の内容によって相談先が異なる

4. 相談したが、必要な情報を得られない

5. 継続的に関わってくれる人がいない

6. 特にない

7. その他 ()

その他

※お子さんが就学前（0～5歳児）の方のみご回答ください。

問25 保育所の利用についてご回答ください。

1. 保育所を利用している ⇒問26をご回答ください。
2. 保育所を利用したい（利用したいが利用できない場合を含む）⇒問26をご回答ください。
3. 保育所の利用は希望していない ⇒問27をご回答ください。

※問25で「1. 保育所を利用している」又は「2. 保育所を利用したい（利用したいが利用できない場合を含む）」を選択された方のみご回答ください。

問26 保育所を利用している、又は保育所を利用したい（利用したいが利用できない場合を含む）理由についてご回答ください。

1. 就労
2. 疾病、負傷又は心身障がい
3. 介護又は看護
4. 災害
5. 就学
6. 出産
7. 育児休業
8. 求職
9. 両親不存在
10. その他（)

※お子さんが就学前（0～5歳児）の方のみご回答ください。

問27 幼稚園の利用についてご回答ください。

1. 幼稚園を利用している
2. 幼稚園を利用したい（利用したいが利用できない場合を含む）
3. 幼稚園の利用は希望していない

※お子さんが保育所、幼稚園、学校等に通園・通学されている方のみご回答ください。

問28 入園・入学の時に困ったことについてご回答ください。

1. 医療的ケアの内容について何度も同じ説明をした
2. 手続きの窓口が複数あった
3. 医療的ケアを理由に入園・入学を断られそうになった、あるいは、断られた
4. 入園・入学したときに、それまでの相談窓口とのつながりが途切れた
5. 卒園・卒業した施設・学校からの支援状況の引継ぎが不十分と感じた
6. 特にない
7. その他（)

※お子さんが保育所、幼稚園、学校等に通園・通学されている方のみご回答ください。

問29 保育所・幼稚園や学校での生活で困っていることについてご回答ください。

1. 送迎や付き添いなどの負担
2. トイレ等などの設備（バリアフリー）
3. 医療的ケアに関する職員の理解や知識不足
4. 友達ができにくい
5. クラスの仲間などの理解の不足
6. 下校後に過ごす場所がない
7. 長期の休み中に過ごす場所がない
8. 特にない
9. その他（

）

問30 大規模災害が起こった時を想定し、日頃から準備していることがあればその内容をご回答ください。

1. 常用薬の予備を用意する
2. 災害時の対応について、訪問看護師やかかりつけ医と相談する
3. 医療機器に内部バッテリーが内蔵されているか確認し、常に充電する
4. 手動式吸引器など電気を使わない吸引器（吸引用具）を用意する
5. 携帯用酸素ポンペを用意する
6. 吸引器、酸素ポンペ、人工呼吸器などの転倒防止をする
7. 外部電源（自家発電機など）を確保する
8. 停電中でも作業ができるように、懐中電灯をそばに常備する
9. 防寒用具を用意する
10. その他（

）

問31 お子さんが地域で安心して安全に暮らしていくために、ご意見やご要望などがあれば、以下のテーマごとに自由にご記入ください。

【お子さんの健康状態・日常生活について】

【医療・保健サービスについて】

【福祉サービスについて】

【入園・園生活、入学・学校生活、学童保育等について】

【お子さんの将来設計（卒業後の進路）について】

【その他】

調査は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

8月31日（土）までに同封の返信用封筒によりご返送ください。

■サービス一覧

サービスの種類		内容
障害福祉サービス	居宅介護（ホームヘルプ）	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
	同行援護	視覚障がいにより移動に著しい困難がある児童に対し、移動時や外出時において必要な代筆・代読等の視覚的情報の支援、移動の援護、必要に応じて排せつ・食事等の介護を行います。
	行動援護	知的障がい又は精神障がいによって、行動上著しい困難があるために常時介護が必要な児童に対して、行動する際に生じる危険を回避するために必要な支援、外出時の移動支援を行います。
	短期入所（ショートステイ）	自宅で介護する人が病気などの場合に、短期間、夜間も含め、施設で入浴・排せつ・食事の介護等を行います。
障害児通所支援	児童発達支援	障がいのある児童に、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練などの支援を行います。
	放課後等デイサービス	就学中の障がい児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において生活能力向上のための訓練等を継続的に提供します。
	保育所等訪問支援	保育所等を訪問し、障がい児に対して、障がい児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援を行います。