

- ・保健、医療、福祉、子育て、教育等の必要なサービスを総合的に調整する
- ・医療的ケア児等とその家族に対しサービスを紹介する
- ・関係機関と医療的ケア児等とその家族をつなぐ

「医療的ケア児等総合支援事業の実施について(実施要綱)」令和4年3月25日障発0325第5号

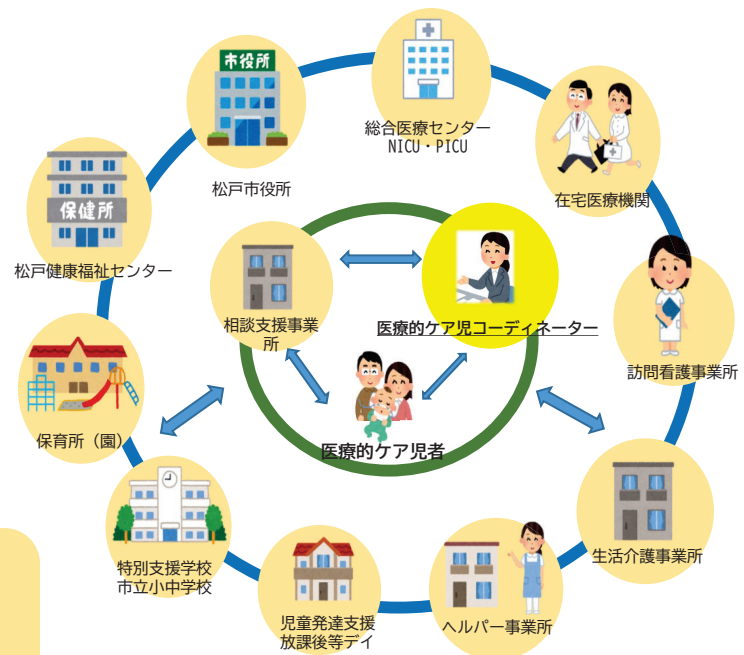
求められる役割

医療的ケア児者、重症心身障害児者およびそのご家族、支援者の皆さんをサポートする

「普段関わっている方の困りごと」に耳を傾け、必要な資源につなぐ

「医療的ケア児等コーディネーター養成研修」を受講した

相談支援専門員、保健師、看護師等の専門職



医療的ケア児等コーディネーターの導入にむけて

今後の動きについて

①
コーディネーター側
の対応範囲等の調査
(研修修了者対象)



②
コーディネーターの
業務内容の検討
需要量の調査



①と②の結果に
基づき制度の設計
及び予算措置

① コーディネーター側の対応範囲等の調査

千葉県が行う「医療的ケア児等コーディネーター研修」受講修了者の調査

【対 象】 市内の相談支援、生活介護、児童発達支援、放課後等デイサービス、訪問看護事業所

【実施時期】 令和6年7月

【内 容】 ①事業所に医療的ケア児等コーディネーター研修修了者の人数

②医療的ケア児等コーディネーター研修の受講希望者の有無

【結 果】 260事業所に送付し、107事業所より回答あり

①研修修了者 5名(相談支援3名、放デイ2名)

※市が把握していた3名含む

②受講希望 17事業所

②コーディネーターの業務内容の検討と需要量の調査

千葉県医療的ケア児等支援センターぼらりす にご相談しながら、
医療的ケア児等コーディネーターの業務内容、配置に関する事務的な内容を検討を進める予定です

実態調査について

《目的》

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」の施行(令和3年6月)に伴い、本市の医療的ケア児等に関する事態を把握し、今後の施策の基礎資料としています。

前回調査より約5年経過し、市内在住の医療的ケア児等の状況も変化しているため、情報を最新のものに更新し、地域別の人数やニーズを把握することを目的に実施します。

《対象》

市内の医療的ケア児およびその保護者

※NICU等に長期間入院した後、在宅で人工呼吸器、胃ろう、痰の吸引、経管栄養などの医療的ケアが必要な20歳未満の方

《内容》

氏名、住所、生年月日、性別、医療的ケアの内容、病名、障害者手帳等の有無 *別紙参照

《実施方法》

①R1年度調査で把握している方へ調査票郵送。(73名)

②連携推進会議の委員を中心に以下の関係機関に配布を依頼。

医療的ケア児および、その保護者のうち、調査の趣旨に同意していただける方へ回答を依頼。同意いただけない場合は、その時点で調査を終了。

- 医療的ケア児に対して在宅医療を行っている市内医療機関、NICUがある松戸市立総合医療センター
- 松戸保健所、千葉県立特別支援学校、障害福祉事業所、市役所各課等

医療的ケアを必要とするお子さまに関するアンケート

市民の皆様におかれましては、日頃から本市行政運営に関し、ご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

松戸市では、医療的ケアを必要とする20歳未満のお子さまの生活状況を把握し、災害時支援や就学に向けた支援体制の整備等、今後の施策を検討するために実態調査を実施いたします。

現在のお子さまの状況や、地域で生活する中で不安に感じていること等、お聞かせいただきたいと思います。

お忙しいところ大変恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解いただき、調査票への回答にご協力をお願いいたします。

記入に関するお願い

◇令和6年7月1日現在の内容でご回答ください。

◇設問をお読みいただき、選択肢のあるものはあてはまる番号を○で囲むか、回答欄に言葉や数字を記入してください。

◇松戸市個人情報の保護に関する条例に基づき、個人情報は、適正に管理します。

◇ご不明な点がございましたら、障害福祉課までお問い合わせください。



医療的ケア児等全数把握調査の導入にむけて

実態調査により、医療的ケア児等の生活の状況を把握



回答いただいた基礎情報は、医療的ケア児等支援に必要な施策検討の基礎資料や大規模災害時の行政情報の発信等に活用



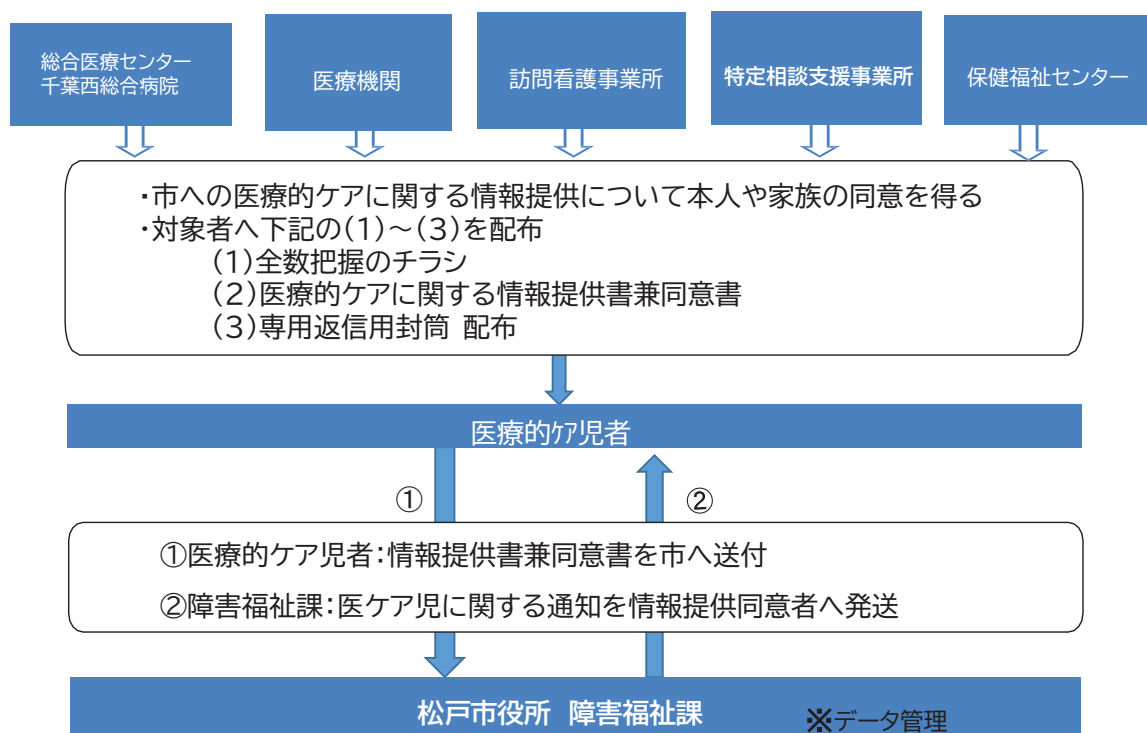
3年ごとに実態調査を行い、情報の更新

《課題》

出生や転入による、新規の医療的ケア対象者の情報の把握の仕組みがなく、必要な情報の伝達等が行えていない

医療的ケア児等の新規ケース把握の流れ（案）

【対象者】 市内在住で、在宅で生活しており、日常的に下記いずれかの医療的ケアを受けている方



医療的ケアを必要とするお子さまに関する調査票

松戸市では、医療的ケアが必要なお子さまの現状を把握し、今後の必要な支援及び施策の検討を行うためこの調査を実施いたします。

「医療的ケアに関する調査票(同意書)」は松戸市で、厳重に管理した上で取り扱いいたします。

本調査票に記載していただいた情報は、保健・医療・福祉・教育・保育等の関係部署において、災害時の支援や就学時の支援等の施策の検討等の目的以外に利用することはありません。

松戸市実態調査に関する同意

松戸市長

「医療的ケアに関する調査票」に記載した個人情報、松戸市が管理し、支援及び施策の検討や災害時の支援の検討のため、行政上の基礎資料として使用することに同意します。

令和 年 月 日

本人氏名

代筆者氏名

続柄()

ご本人が署名できない場合や対象者が未成年の場合は、保護者等の代筆者による記載をお願いいたします。

フリガナ 氏 名			性別	男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 (歳)			
住 所	〒 -			
連絡先	電話 [- -] 携帯電話 [- -] ()			
医療的ケアが必要となる病名 【 】				
障害や病気の発症年齢 a. 出生時 b. ()歳		該当する番号に○を付けてください ※両方該当する場合は両方に付けてください 1 重症心身障害児者 2 医療的ケア児者		
手帳の取得状況 (該当に○を付け、等級等を記載ください) ① 身体障害者手帳 (種 級) ② 療育手帳 (-) ③ 精神障害者福祉手帳 (級) ④: なし				
日常的に必要な医療的ケア (該当する番号に○を付けてください) ①: 人工呼吸器(気管切開を介する呼吸器) ②: 非侵襲型人工呼吸器(マスク式呼吸器) ③: 気管切開 ④: 酸素吸入 ⑤: 鼻口腔吸引 ⑥: 気管内吸引 ⑦: 中心静脈栄養 ⑧: 経管栄養(経鼻・胃瘻・腸瘻等) ⑨: 腹膜透析 ⑩: 血液透析 ⑪: 定期的な導尿 ⑫: 膀胱瘻 ⑬: 人工肛門 ⑭: その他 []				

※裏面に続きます

