

福岡市 在宅の医療的ケア児者に関する調査について

福岡市では、市内居住の在宅の医療的ケア児者とその家族の生活の状況等や支援ニーズを把握して、今後の医療的ケア児者施策の参考とするため、**アンケート調査を実施**いたします。

この調査はこれからの福岡市の障がい福祉施策の充実のために実施するものです。

本人やご家族のお名前、回答の内容が他の人に知られることはありません。

調査へのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

調査対象

令和6年10月1日現在、下記の①から③までを全て満たす
医療的ケア児者

- ① 心身の機能に障害があり、呼吸や栄養摂取、排泄などの際に医療機器やケアを必要とする方(※)
- ② 0歳から64歳までの方
- ③ 福岡市内で在宅生活をされている方

※人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引、気管切開の管理、鼻咽頭エアウェイの管理、酸素療法、ネブライザーの管理、経管栄養、中心静脈カテーテルの管理、皮下注射、血糖測定、継続的な透析、導尿、排便管理、痙攣時等の処置のいずれかが日常的に必要な方をいいます。

調査方法

市内の**訪問看護事業所**又は**訪問診療実施医療機関**を通じて、調査票を配布いたします。

回答は**医療的ケア児者のご家族等、日常的にケアを行っている方に記入**していただきます。

お手元に届きましたら、期間内の回答にご協力をお願いします。

※市内全ての訪問看護事業所・訪問診療実施医療機関が対象というわけではありません。

※複数の調査票が届いた場合は、いずれか1部のみ回答するようにしてください。

回答方法

紙の調査票に回答を記入して返信用封筒で返送していただくか、**インターネットの回答フォームから入力**していただきます。

※インターネット回答には調査票IDが必要です。(通信料は回答者様のご負担となります)

調査期間

令和7年1月27日(月)～令和7年2月28日(金)まで

調査に関するお問い合わせ先

〒810-8620 福岡市中央区天神一丁目8-1
福岡市役所 こども未来局 子育て支援部 こども発達支援課
TEL:092-711-4178 FAX:092-733-5718
メールアドレス:hattatsushien.CB@city.fukuoka.lg.jp

