

(公 印 省 略)

こ 発 第 8 4 3 号

令 和 7 年 1 月 吉 日

訪問看護事業所

訪問診療実施医療機関 各管理者様

福岡市長 高島 宗一郎

(こども未来局こども発達支援課)

(福祉局障がい福祉課)

福岡市在宅の医療的ケア児者に関する調査へのご協力について(依頼)

平素より、本市障がい福祉施策の向上に、格別のご支援ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、福岡市内に居住する在宅の医療的ケア児者とその家族の生活状況等や支援ニーズを把握して、今後の医療的ケア児者への支援施策の参考とするため、アンケート調査を実施することといたしました。

在宅医療的ケア児者の生活状況は様々で、本市としても実数等を把握しきれていないのが現状であり、できるだけ多くの対象者にご回答いただきたいと考えております。

つきましては、日頃より医療的ケア児者に関わっておられる皆様から、下記のとおり、対象の医療的ケア児者へ調査票をお渡しいただきますよう、ご協力をお願いいたします。

記

1. ご協力をお願いしたいこと

(1) 訪問看護事業所

「福岡市医療的ケア児在宅レスパイト事業」及び「福岡市訪問型在宅レスパイト事業」に登録している訪問看護事業所様に、本協力依頼を送付させていただいております。

調査票と返信用封筒のセットをお送りしますので、2.の調査対象に該当する利用者様に配布していただきますようお願いいたします。なお、対象者のもとに、複数の調査票が届く可能性がありますが、いずれか1部のみ回答するようご案内ください。

配布部数の不足がございましたら、下記の問い合わせ先までご連絡ください。

(2) 訪問診療実施医療機関

一般社団法人福岡市医師会会員の訪問診療実施医療機関様に、本協力依頼を送付させていただいております。訪問看護を利用せずに家族だけで対応している、福岡市のレスパイト事業に登録していない訪問看護を使っている、といった医療的ケア児者も、訪問診療などで医療機関と関わりを持たれていることが想定されるためです。

調査票と返信用封筒のセットをお送りしますので、2.の調査対象に該当する患者様がおられましたら、配布していただきますようお願いいたします(該当者がいない場合は対応不要)。なお、対象者のもとに、複数の調査票が届く可能性がありますが、いずれか1部のみ回答するようご案内ください。

配布部数の不足がございましたら、下記の問い合わせ先までご連絡ください。

2. 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 心身の機能に障がいがあり、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、痙攣時の処置のいずれかが日常的に必要な方をいいます。

3. 調査方法

在宅医療的ケア児者に関わりが深い訪問看護事業所及び訪問診療実施診療医療機関を通じて、調査票を配布していただきます。

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。

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。

【本件に関するお問い合わせ先】

福岡市役所 こども未来局 こども発達支援課 アンケート調査担当

担当:大谷、赤野

電話:711-4178

ファックス:733-5718

E-mail:hattatsushien.CB@city.fukuoka.lg.jp