

令和7年度 松戸市医療的ケア者実態調査実施結果

1 調査目的

20歳以上の医療的ケア者の支援に向けた関係機関・団体等の連携を推進するとともに、市内の医療的ケア者の実態を可能な限り正確に把握し、医療的ケア者支援に関する地域の課題及び対応策検討の基礎資料とする。

また、調査にご協力いただいた方に松戸市障害者計画策定のためのアンケート調査を送付する予定のため、その前段階の調査として実施した。

2 調査対象（20歳以上の方で、以下の条件に該当する方）

- ・令和7年6月1日時点で市内在住の医療的ケア者
- ・医療的ケアの要因となる疾患の発生が18歳未満であること（医療的ケア児だった方）
- ・日常的に「障害福祉サービス等利用における医療的ケアの判定スコア」に基づく医療的ケアを必要としている方

3 調査方法

市から調査協力依頼機関を通じ、協力機関から対象者と思われる利用者へ配布

協力機関（依頼文送付事業所一覧）

松戸歯科医師会
医療法人社団はるたか会（あおぞら診療所まつど・中核地域生活支援センターほっとねっと）
基幹相談支援センター（中央・小金・常盤平）
訪問看護事業所（松戸市訪問看護連絡協議会）
松戸市肢体不自由児者父母の会
居宅介護事業所（88事業所）
計画相談支援事業所（23事業所）
施設入所支援事業所（1事業所）
生活介護事業所（20事業所）

4 調査期間 令和7年6月～令和7年8月

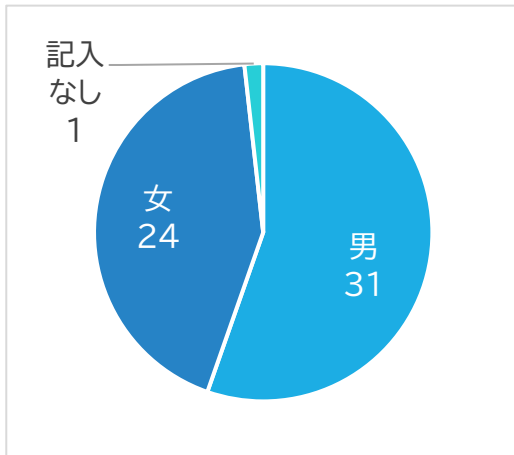
5 調査結果 回収数 58名（市外の方は除く）

うち医療的ケア者（医療的ケア児だった方）	25名
医療的ケア者（発症が18歳より後もしくは不明）	22名
重症心身障害者	1名
医療的ケア児	8名
対象外（上記のどれにも当てはまらない）	2名

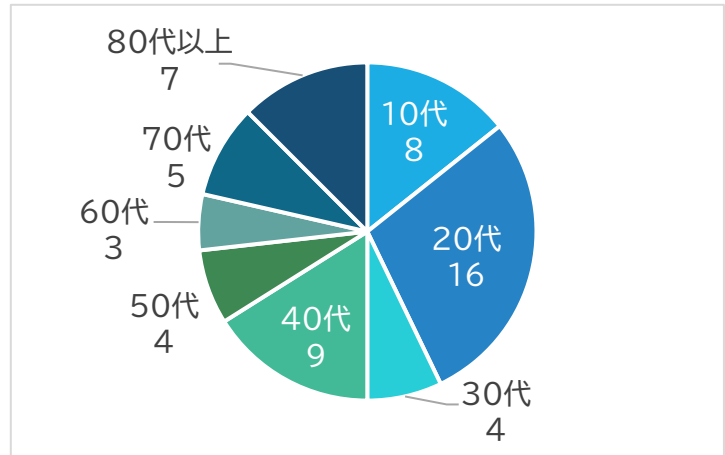
※調査にご協力いただいたことも踏まえ、医療的ケアではない2名を除いた56名に関して集計

(2) アンケート結果

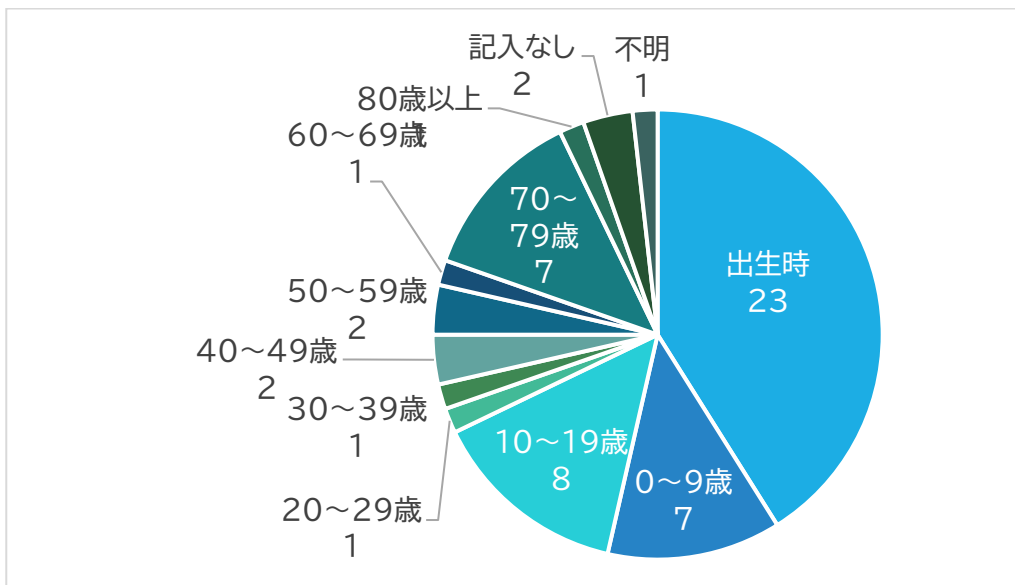
①性別



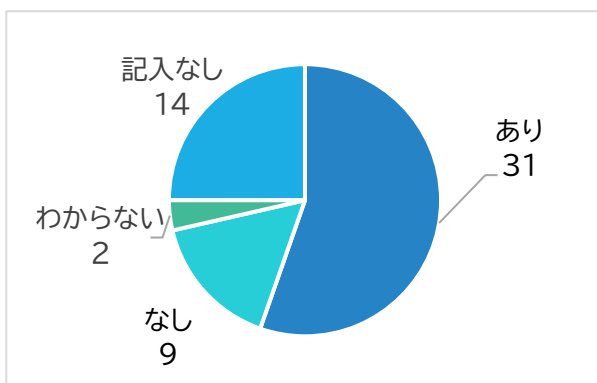
②年齢



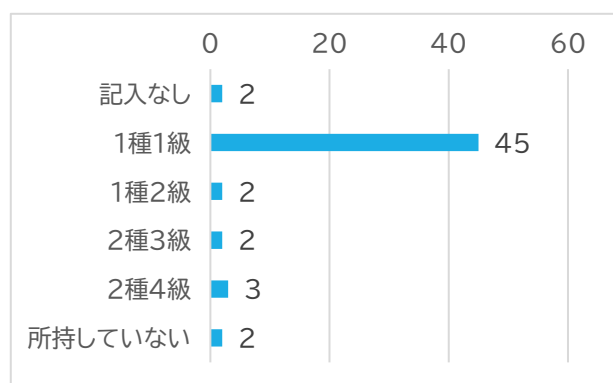
③発症年齢



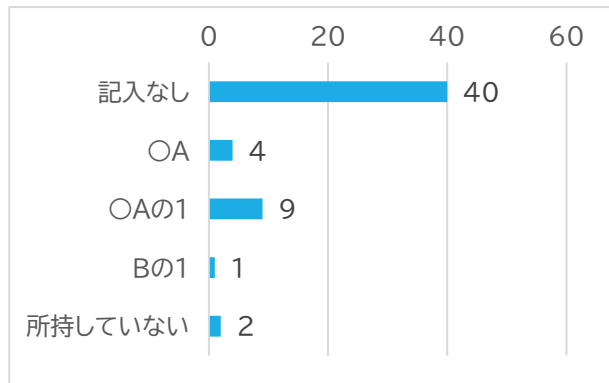
④重症心身障害者の認定



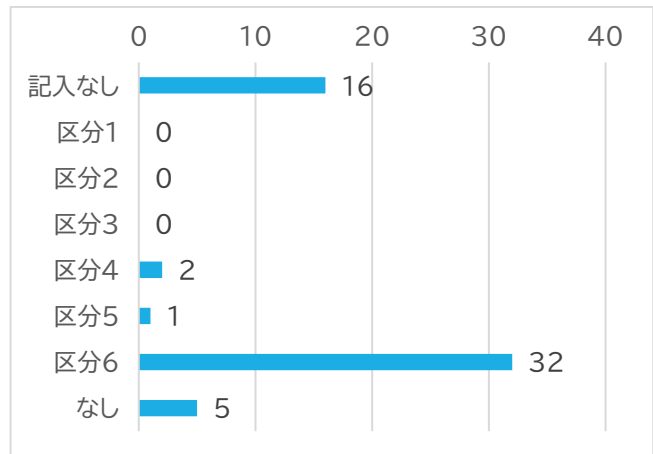
⑤身体障害者手帳の等級



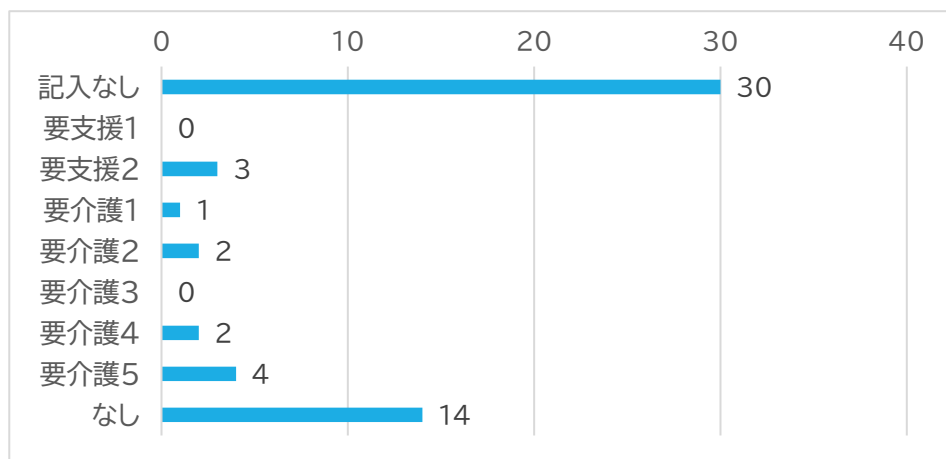
⑥療育手帳の等級



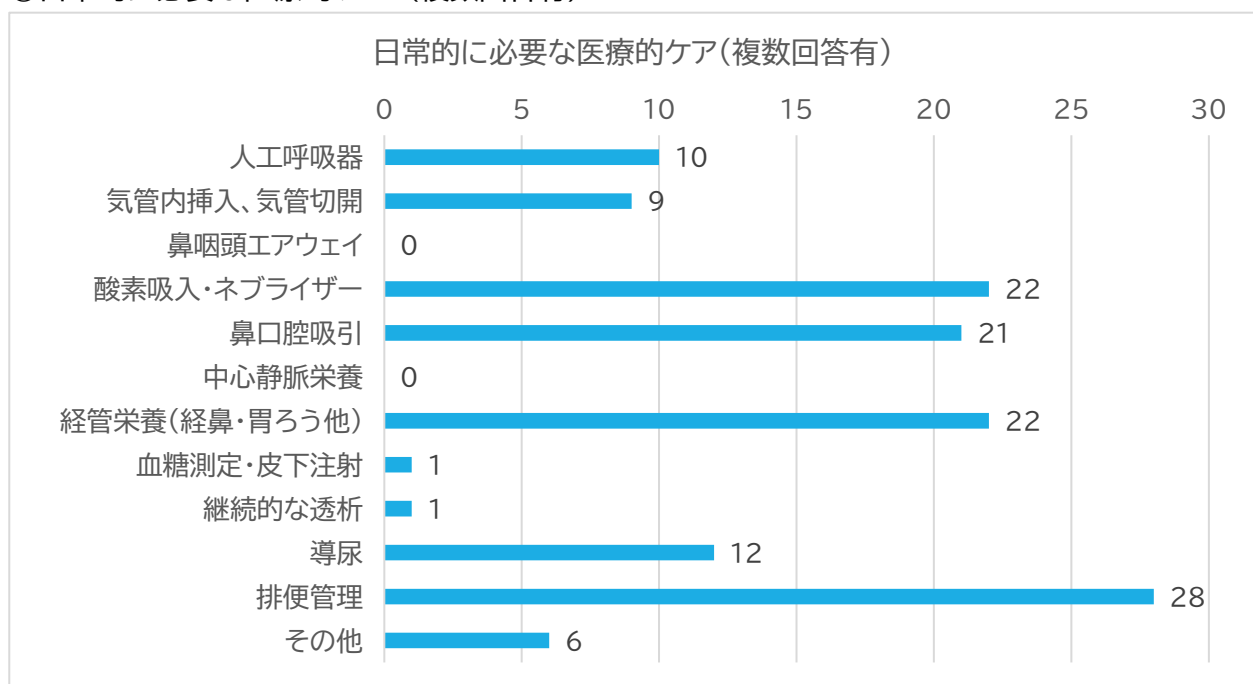
⑦障害区分



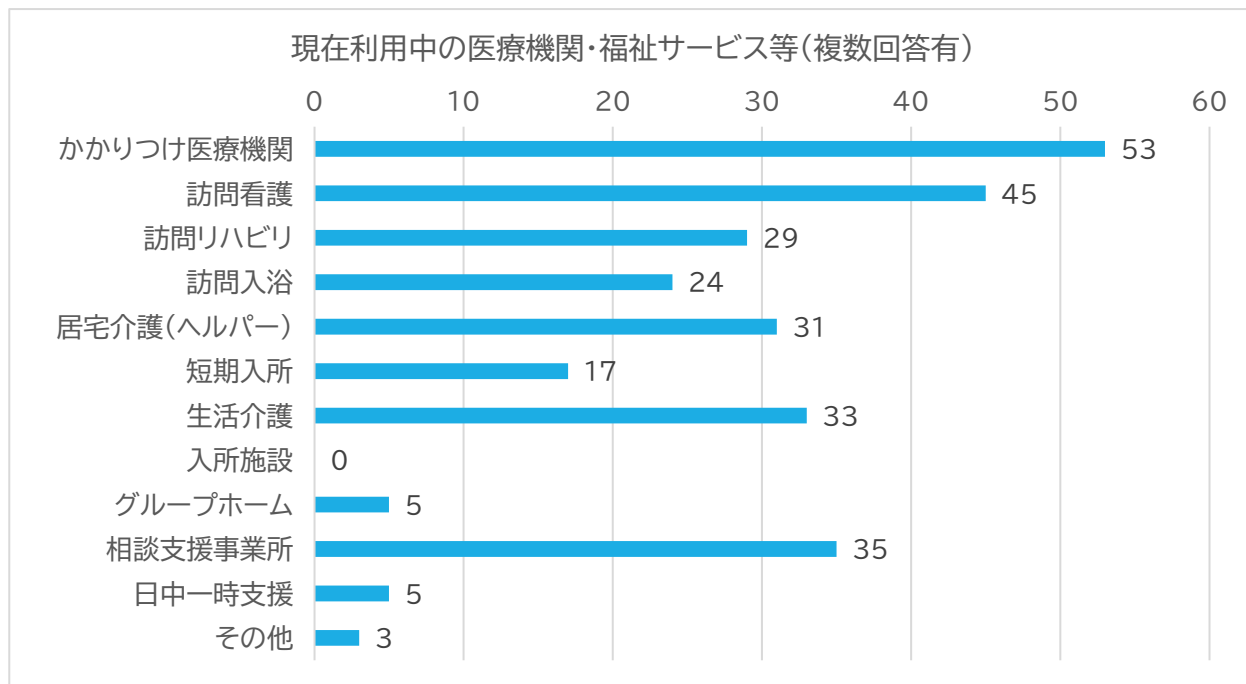
⑧介護区分



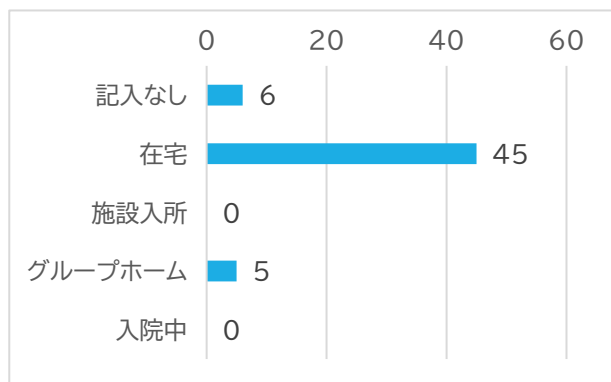
⑨日常的に必要な医療的ケア（複数回答有）



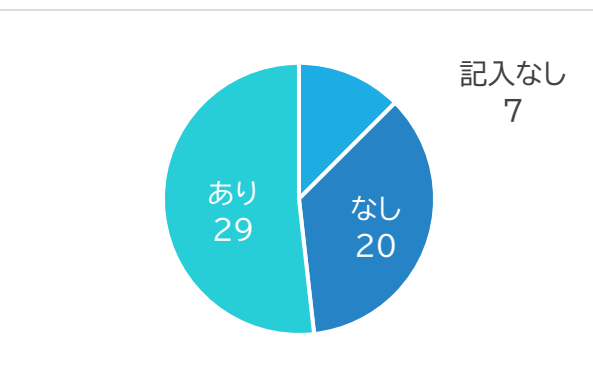
⑩現在利用中の医療機関・福祉サービス等



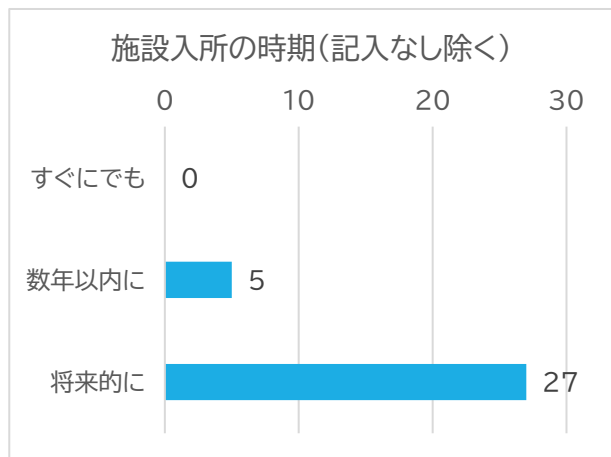
⑪現在の居住拠点



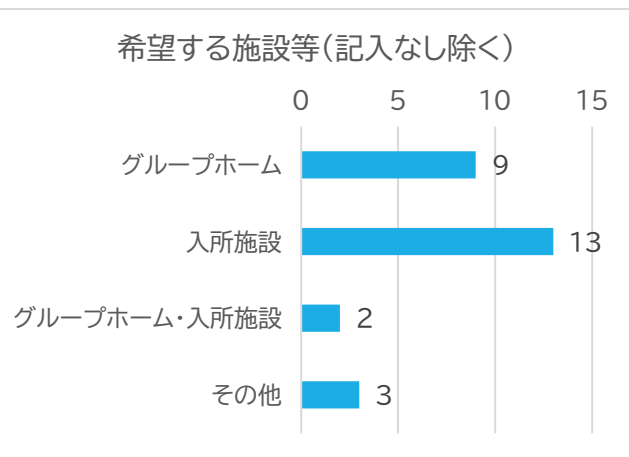
⑫施設入所の希望



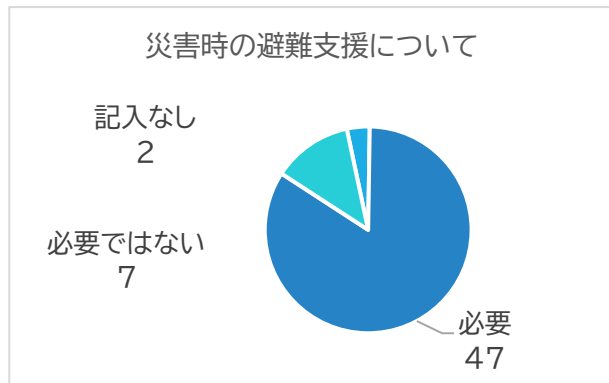
⑬施設入所の時期(記入なし24件除く)



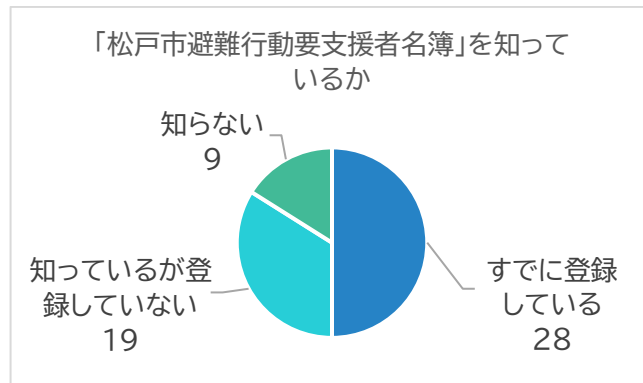
⑭希望する施設等(記入なし29件除く)



⑮災害時の避難支援について



⑯「松戸市避難行動要支援者名簿」を知っているか



【主な利用先】（利用者の多い順）

①かかりつけ医	あおぞら診療所、松戸市立総合医療センター、あおぞら診療所まつど、ひだまりホームクリニック、ほしの在宅ケアクリニック、千葉西総合病院、慈恵医大柏病院、光陽園
②訪問看護	エムズ訪問看護ステーション、SOU 訪問看護ステーション松戸、訪問看護ステーションしおり、千葉西訪問看護ステーション、訪問看護サボテン
③訪問リハビリ	エムズ訪問看護ステーション、SOU 訪問看護ステーション松戸、スマイルリハ訪問看護ステーション松戸、あおぞら診療所、けやきトータルクリニック
④訪問入浴	エルケア松戸ケアセンター、セントケア松戸、シュガーパイン介護ステーション、ニチイケアセンター、アサヒサンクリーン
⑤居宅介護	れいじ〜、セントケア松戸、チャオ・アミーゴ松戸八柱、アライブ、シュガーパイン介護ステーション、ニチイケアセンター
⑥短期入所	レスパイトハウスやまぼうし、ぶるーむハウス、光陽園、千葉リハビリテーションセンター
⑦生活介護	スマイルベアす KOKORO、第2 いぶきの広場、オレンジの風、喜楽家、第2 喜楽家、だっくす
⑧入所施設	利用者なし
⑨グループホーム	ホームきらく、障がい者グループホームなでしこ
⑩計画相談支援	相談支援事業所まつのみ、ぶるーむの風相談室、発達支援室びーんず、ワークアシスト相談支援センター
⑪日中一時	くりーむ、シュガーパイン介護ステーション、第2 喜楽家
⑫その他	大石歯科、日大松戸歯科、千葉県がんセンター、放課後デイサービスひだまりα、かのあ（放課後等デイサービス）（各1名）

医療的ケア者の生活状況に関するアンケート調査について

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。

これまで松戸市では、医療的ケアを必要とする20歳未満のお子さまに対し実態調査を行っていましたが、この度、調査対象を拡大し、20歳以上で医療的ケアを必要とする方を対象とした実態調査を行うこととなりました。

対象の皆様の生活状況を把握することで、災害時支援など地域の支援体制の整備等、今後の施策を検討する際の参考にさせていただきます。

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。

なお、本年度秋頃、松戸市障害者計画策定のためのアンケート調査を予定しております。このアンケートにご回答いただいた方に改めて調査票を送らせていただきますので、現在の状況や、地域で生活する中で不安に感じていること等をお聞かせください。

記入に関するお願い

◇令和7年6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○で囲んでいただくか、回答欄に言葉や数字を記入してください。

◇調査票は、添付の封筒に入れて封をしたうえで

令和7年8月15日(金) までにお受け取りの事業所等へご提出をお願いします。

◇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いたします。

◇ご不明な点がありましたら、問合せ先(障害福祉課)までお問い合わせください。

【問合せ先】

松戸市 福祉長寿部 障害福祉課

担当：山田・飯島・岩崎

電話：047-366-7348

医療的ケア者の生活状況に関する調査票

松戸市長

「医療的ケア者の生活状況に関する調査票」に記載した個人情報を、松戸市が管理し、支援及び施策の検討や災害時の支援を検討するため、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 ()

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 [- -]	

診断名・障害名	【	】	障害や病気の 発症年齢	1 出生時	2 ()歳
重症心身障害者の認定を受けていますか 1 はい 2 いいえ 3 わからない					
手帳の取得状況 (該当に○を付け、等級等を記載ください)			障害認定区分 *18歳以上の方 なし・あり (区分 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6)		
① 身体障害者手帳 (種 級)			介護区分 *40歳以上の方		
② 療育手帳 (-)			なし・あり (要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)		
③ 精神障害者福祉手帳 (級)					
④ 所持していない			特定医療費医療受給者証 なし ・ あり		

日常的に必要な医療的ケア に○を付けてください	現在利用中の医療機関・福祉サービス等 (施設名をご記載ください)
① 人工呼吸器管理	① かかりつけ医療機関 []
② 気管内挿管、気管切開の管理	② 訪問看護 []
③ 鼻咽喉頭エアウェイの管理	③ 訪問リハビリ []
④ 酸素吸入・ネブライザーの管理	④ 訪問入浴 []
⑤ 鼻口腔吸引(口腔 ・ 鼻腔 ・ 気管内)	⑤ 居宅介護(ヘルパー) []
⑥ 中心静脈栄養	⑥ 短期入所 []
⑦ 経管栄養(経鼻 ・ 胃瘻 ・ 腸瘻等)	⑦ 生活介護 []
⑧ 血糖測定・皮下注射(インスリン注射等)	⑧ 入所施設 []
⑨ 継続的な透析(血液透析、腹膜透析を含む)	⑨ グループホーム []
⑩ 導尿(尿道留置カテーテル、尿路ストーマ等を含む)	⑩ 相談支援事業所 []
⑪ 排便管理(消化管ストーマ、摘便、浣腸等含む)	⑪ 日中一時支援 []
⑫ その他 []	⑫ その他 []

【将来的な施設等への入所希望について】	*現在の居住生活の拠点 ⇒ 【 在宅 ・ 施設入所 ・ グループホーム ・ 入院中 】
・施設入所の希望 ⇒ 1. なし 2. あり	
・施設入所の時期 ⇒ 1. すぐにでも 2. 数年以内に 3. 将来的に	
・希望する施設等 ⇒ 1. グループホーム 2. 入所施設 3. その他 【	】

【 災害時・緊急時の対策について 】
・災害時、避難するときに支援が必要ですか? ⇒ 1. はい 2. いいえ
・「松戸市避難行動要支援者名簿」を知っていますか ⇒ 1. すでに登録している 2. 知っているが登録していない 3. 知らない

質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。