

大阪府医療的ケア児実態把握調査（案）

1. 調査の目的等

医療技術等の進歩で医療的ケア児が増加し、その実態の多様化に伴い、障がいの状態に応じたきめ細やかな支援が求められています。そのような中、令和3年9月18日に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行されました。大阪府では、医療的ケア児とその家族の実態やニーズを把握するための調査を行います。

いただいた回答は、支援に係る施策を検討していく上での基礎資料とするほか、医療的ケア児支援センター（※）設置の検討に向けて活用するための参考といたします。

皆様への調査票の発送につきましては、お住まいの市町村等のご協力をいただいておりますが、お答えいただいた内容は、統計処理のみに利用し、秘密の保持には万全を期しておりますので、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願いいたします。

《（※）医療的ケア児支援センターとは》

- ・医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行います。
- ・医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行います。

2. 調査の対象者

医療的ケアが必要な大阪府内在住の医療的ケアが必要な18歳以下の児童及びその家族

※調査票の発送を市町村及び学校などそれぞれから送付しており、調査票が複数届く可能性がございます。複数届いた場合は、大変申し訳ございませんが、どちらかにご回答いただきますようお願いいたします。

3. 調査期間

令和4年5月 日（ ）から6月 日（ ）まで

4. 提出方法

《郵送回答》

ご記入いただいた調査票を同封の返信用封筒に入れ、切手を貼らずにポストに投函してください。

《インターネット回答》

スマートフォン等で下記QRコード又はURLよりご回答をお願いします。

URL： _____

QRコード（予定）

5. 本調査問い合わせ先

大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課地域サービス支援グループ

電話：06-6941-0351 内線2452

E-mail：chiikiserviceshien-g@gbox.pref.osaka.lg.jp

問い合わせ時間 午前9時～午後6時（土日祝日除く）

【その他】

問24 困っていることや不安なことがあれば自由に記入してください。(ご本人の将来の自立に向けたご意向等含む)

問25 行政、医療機関、事業所等に求めることがあれば自由に記入してください。

質問は以上です。ご協力いただきありがとうございました。

※スマートフォン等でご回答いただいた場合、本用紙はご提出不要です。