

野田市自立支援・障がい者差別解消支援地域協議会  
令和4年度 第1回専門部会（医療的ケア児者支援部会）次第

日 時 令和4年10月20日（木）  
午後2時00分から  
会 場 中央公民館 講堂

1 開 会

2 内 容

- （1）部会長及び副部会長の選出について
- （2）医療的ケア児者の実態調査について

3 閉 会

野田市自立支援・障がい者差別解消支援地域協議会  
 専門部会 医療的ケア児者支援部会 委員名簿

令和4年8月1日現在

氏名	任期	選出区分	選出団体等
有野 ひかる	R 4.8. 1 から R 6.3.31 まで	障がい者の福祉、保健・医療、保育 又は教育に関連する職務に従事する者	千葉県野田健康福祉センター
坂 美雪	R 4.8. 1 から R 6.3.31 まで	障がい者の福祉、保健・医療、保育 又は教育に関連する職務に従事する者	野田市立こだま学園
白石 直美	R 4.8. 1 から R 6.3.31 まで	障がい者の福祉、保健・医療、保育 又は教育に関連する職務に従事する者	野田市立あおい空
杉山 浩志	R 4.8. 1 から R 6.3.31 まで	障がい者の福祉、保健・医療、保育 又は教育に関連する職務に従事する者	東葛医療福祉センター光陽園
角田 敏雄	R 4.8. 1 から R 6.3.31 まで	障がい者の福祉、保健・医療、保育 又は教育に関連する職務に従事する者	野田市小中学校校長会
並木 徹	R 4.8. 1 から R 6.3.31 まで	障がい者の福祉、保健・医療、保育 又は教育に関連する職務に従事する者	野田市障がい者基幹相談支援 センター
副見 君雄	R 4.8. 1 から R 6.3.31 まで	障がい者の福祉、保健・医療、保育 又は教育に関連する職務に従事する者	野田市立あさひ育成園
水沼 幸恵	R 4.8. 1 から R 6.3.31 まで	障がい者の福祉、保健・医療、保育 又は教育に関連する職務に従事する者	たんぼぼ訪問看護ステーショ ン
山縣 仁	R 4.8. 1 から R 6.3.31 まで	障がい者の福祉、保健・医療、保育 又は教育に関連する職務に従事する者	一般社団法人野田市医師会
吉田 利恵	R 4.8. 1 から R 6.3.31 まで	障がい者の福祉、保健・医療、保育 又は教育に関連する職務に従事する者	千葉県立野田特別支援学校
脇屋 春英	R 4.8. 1 から R 6.3.31 まで	障がい者の福祉、保健・医療、保育 又は教育に関連する職務に従事する者	ハルちゃん happy smile
矢野 祐子	R 4.8. 1 から R 6.3.31 まで	障がい者団体を代表する者	野田市障がい者団体連絡会
雨宮 和也	R 4.8. 1 から R 6.3.31 まで	関係行政機関の職員	野田市保健センター子どもの 発達相談室
小山田 瑞木	R 4.8. 1 から R 6.3.31 まで	関係行政機関の職員	野田市教育委員会学校教育部 指導課
金安 佳子	R 4.8. 1 から R 6.3.31 まで	関係行政機関の職員	野田市保育課

## 委嘱書の交付について

野田市では、障害者総合支援法第89条の3（協議会の設置）の規定に基づき、障がい者への支援の体制の整備を図るとともに、障害者差別解消法第17条（障害者差別解消支援地域協議会）の規定に基づき、差別解消の取組を円滑に行うため「野田市自立支援・障がい者差別解消支援地域協議会」を設置。

さらに、複雑、多様化する障がい者施策に対応するため、関係機関等との連携機能の強化や情報の共有、問題への対応等を協議するため、実務者により構成された6つの専門部会（相談支援部会、就労支援部会、子ども部会、権利擁護部会、地域生活支援拠点等運営会議、医療的ケア児者支援部会）を設置し、本会である協議会へ協議結果などの報告を行い野田市の障がい福祉の向上を図ることを目的としています。

## 本専門部会の委員選任の経緯について

「野田市自立支援・障がい者差別解消支援地域協議会設置要綱」

### 第7条 専門部会

- ・本会の委員のうちから会長が指名した者
- ・委員の推薦に基づき市長が委嘱した者
- ・職員のうちから市長が任命した者

事前に各所属団体より委員の推薦を頂いた各専門部会の委員案について、令和4年8月1日に開催された野田市自立支援・障がい者差別解消支援地域協議会において決定されたもの。

委嘱・任命期間 令和4年8月1日から令和6年3月31日まで

## 委員の紹介

別紙 医療的ケア児者支援部会 委員名簿のとおり。

なお、委員名簿及び会議録については、野田市ホームページへ公開の対象となっています。

1 部会長及び副部会長の選出について

本部会における部会長及び副部会長を選出するもの。

部 会 長	
副 部 会 長	

2 その他

事例検討や情報交換等、ご意見がございましたら、提案いただきます。

3 令和4年度の開催予定について

令和4年度 医療的ケア児者支援部会開催予定

	日時		場所
	第1回	10月20日(木)	午後2:00
第2回	月 日( )	午後 :	

定期開催の他にも必要により、部会長との協議の上、臨時的に開催する場合がございますので、当部会において協議したい内容や報告したい事案等がございましたら事務局までご連絡をお願いします。

## 議題2 医療的ケア児者の実態調査について

医療的ケア児者支援部会の設置に伴い、市内の医療的ケア児者に関する実態を把握するため、実態調査の実施を提案します。

平成30年度に千葉県が実施した重症心身障害児者及び医療的ケア児者の実態調査により6名の医療的ケア児者を把握しております。再度調査を実施し、情報の更新及び現時点での医療的ケア児者の把握を行うとともに、医療的ケア児者支援部会にて情報の共有を行うことを目的に、実態調査の可否を含め以下の内容について検討を行いたいと考えております。

- (1) 調査内容（※別紙1参考）
- (2) 調査方法

## 令和2年度 重症心身障害児者・医療的ケア児者調査カード

該当するものに○を付けてください ⇒ 1 重症心身障害児者 2 医療的ケア児者  
※両方該当する場合は両方に付けてください

氏名(フリガナ)	( )		性別	男・女
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	障害や病気の発症年齢 a. 出生時 b. 歳	診断名	
住所	〒 (家族)			
連絡先	電話 [ ] (自宅)	携帯電話 [ ]	( )	
現在の居住生活の拠点 [ 在宅・施設入所・病院入院 ] (該当するものに○を付けてください)				
(1)運動機能障害の段階 (該当するものに○を付けてください)		(2)発達段階 (該当するものに○を付けてください)		
①: 寝返りはできない(寝返り不可) ②: 寝返りはできる(寝返り可) ③: 座位保持はできる(座位保持可) ④: 室内を伝い歩きなどで移動できる(室内移動可) ⑤: 歩行が限定的に可能(室内歩行可) ⑥: 戸外でも介助なく歩ける(戸外歩行可能)		A: 日常生活に関する簡単な言語理解がない B: 日常生活に関する簡単な言語理解はある C: 色や数が少しはわかる D: 文字・数字が少しはわかる E: おつりの計算ができる F: 知的障害はない		
※手帳の取得状況 (該当番号に○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				
(3)日常的に必要な医療的ケア (該当するものに○を付けてください)				
a: 人工呼吸器(気管切開を介する呼吸器) b: 非侵襲型人工呼吸器(マスク式呼吸器) c: 気管切開 d: 酸素吸入 e: 鼻口腔吸引 f: 気管内吸引 g: 中心静脈栄養 h: 経管栄養(経鼻・胃瘻・腸瘻等) i: 腹膜透析 j: 血液透析 k: 定期的な導尿 l: 膀胱瘻 m: 人工肛門				
(4)現在利用中の医療機関・学校・福祉サービス等 (該当するものに○をつけ機関名を記載ください)				
①: かかりつけ医療機関 [ ]		⑨: 保育園・幼稚園 [ ]		
②: 市内の医療機関 [ ]		⑩: 特別支援学校 [ ]		
③: 訪問看護 [ ]		⑪: 普通学校支援級 [ ]		
④: 訪問リハ [ ]		⑫: 普通学校普通級 [ ]		
⑤: 相談支援事業所 [ ]		⑬: 居宅介護(ヘルパー) [ ]		
⑥: 入所施設 [ ]		⑭: 児童発達支援 [ ]		
⑦: 短期入所 [ ]		⑮: 生活介護 [ ]		
⑧: 放課後等ディサービス [ ]		⑯: その他 [ ]		
(5)災害時に備えていること (該当するものに○を付けてください)				
ア: 自宅地域のハザードマップの確認		キ: 停電時の医療機器への対応		
イ: 避難場所・避難ルート・避難方法の確認		ク: 要支援者名簿への登載		
ウ: 家庭内での避難方法の共有		ケ: 家族以外で支援を依頼できる人との情報共有		
エ: 医療用具・衛生材料の備蓄		コ: 利用している各機関との情報共有		
オ: 食料品・飲料水の備蓄		サ: 隣人・町内会での情報共有		
カ: 停電時の電源確保		シ: その他 [ ]		

※裏面に続きます

**(6) 利用したいが利用できていない医療・福祉等サービス** (該当アルファベットに○を付けてください)

A : 在宅訪問医療 (診療所)	M : 訪問入浴
B : 入院可能な専門医療機関 (病院)	N : 日中単独通園 (預かり) 療育施設 (児童発達支援等)
C : 成人期になっても入院可能な医療機関 (病院)	O : 親子通園療育施設 (児童発達支援等)
D : 歯科診療	P : 保育所や幼稚園での障害児保育
E : 訪問歯科	Q : 放課後ディサービス
F : 病院でのリハビリ	R : 特別支援学校での医療的ケア対応
G : 訪問看護	S : 学校卒業後の通所 (生活介護・就労系事業所等)
H : 訪問リハビリ	T : 入所施設 (医療型障害児入所施設・療養介護等)
I : 訪問薬局	U : 施設での短期入所
J : 医療施設でのレスパイト入院	V : グループホーム
K : 居宅介護 (ヘルパー)	W : 計画相談 (相談支援専門員)
L : 移動支援 (ヘルパー)	X : 福祉タクシー

**(7) サービスが利用できず今困っていること、将来不安に思っていることをお書き下さい**

**(8) 大規模災害時に特別な配慮が必要なこと**

備えたいこと・支援してほしいこと  
(該当するものに○をつけてください)

特別な配慮が必要なことを自由にお書きください  
(例: 停電するとエレベーターが止まり避難できない…等)

- あ : 停電時の電源確保
- い : 緊急時の医療機関の利用
- う : 受け入れ可能な福祉避難所への避難
- え : 緊急時の消防等からの迅速な支援
- お : 医療物品・衛生材料の確保
- か : 食料品・飲料水の確保
- き : その他 ( )

**(9) 大規模災害時に不安なこと、行政・医療機関等各機関に支援を仰ぎたいことをお書きください**

**(10) 新型コロナウイルス等感染拡大で不安なこと、各機関に支援を仰ぎたいことをお書きください**

〇〇市実態調査に関する同意

〇〇 様

〇〇による重症心身障害児者および医療的ケア児者の実態調査に関する個人情報の提供に同意します。

令和 年 月 日

本人氏名

保護者氏名

保護者住所

※調査カードを提出した後の同意撤回も可能ですので、下記まで申し出てください。

【連絡先】