**＜二次調査：在宅医療における医療的ケア児者に関する受入体制等に係る調査票＞**

返信先：福井県在宅医療サポートセンター 行 　　FAX 0776-21-6641

在宅医療における医療的ケア児者に関する受入体制等に係る調査への回答内容により、一次調査において、医療的ケア児者の診療および入院について、受入可能ならびに条件により可と回答された医療機関に対してのみ二次調査を実施させていただきますのでご回答のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

１．貴医療機関の基本情報（令和７年　　月　　日現在）

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |   |
| 所在地  | 福井県 |
| 電話番号  | * -
 | Mailアドレス |  |
| 回答者 | 【部署】 　　　　　　　　　 【氏名】 |

２．医療的ケア児者の診療についてお伺いします。

（１）**外来診療**において「受入可能」ならびに「条件により受入可能」な場合、受入れる予定の医療的ケア全てに○をお付けください。

|  |
| --- |
| １．経管栄養（胃ろう、経鼻経管、腸ろう）　２．たんの吸引　　３．酸素療法　　４．自己導尿５．腹膜透析　　　　　６．在宅自己注射　　７．人工肛門　　　８．人工呼吸器　９．気管切開10.中心静脈栄養　　　 11．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　　受入に関する特記事項

（２）**訪問診療**において「受入可能」ならびに「条件により受入可能」の場合、受入れる予定の医療的ケア全てに○をお付けください。

|  |
| --- |
| １．経管栄養（胃ろう、経鼻経管、腸ろう）　２．たんの吸引　　３．酸素療法　　４．自己導尿５．腹膜透析　　　　　６．在宅自己注射　　７．人工肛門　　　８．人工呼吸器　９．気管切開10.中心静脈栄養　　　 11．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　　受入に関する特記事項

（３）**往診**において「受入可能」ならびに「条件により受入可能」の場合、受入れる予定の医療的ケア全てに○をお付けください。

|  |
| --- |
| １．経管栄養（胃ろう、経鼻経管、腸ろう）　２．たんの吸引　　３．酸素療法　　４．自己導尿５．腹膜透析　　　　　６．在宅自己注射　　７．人工肛門　　　８．人工呼吸器　９．気管切開10.中心静脈栄養　　　 11．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　　受入に関する特記事項

３．**入院施設**をお持ちで「受入可能」ならびに「条件により可能」な場合、受入予定の医療的ケア全てに○をお付けください。

|  |
| --- |
| １．経管栄養（胃ろう、経鼻経管、腸ろう）　２．たんの吸引　　３．酸素療法　　４．自己導尿５．腹膜透析　　　　　６．在宅自己注射　　７．人工肛門　　　８．人工呼吸器　９．気管切開10.中心静脈栄養　　　 11．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

受入に関する特記事項

【対象者の状態等に関する事項等について記載をお願いします】

４．小児科を標榜している医療機関のみにお伺いします。

小児科から内科や整形外科などへの紹介（引継ぎ）を行ったことはありますか。

　　　１．現在も行っている　　２．行ったことがある　　３．行ってことはないが可能

　　　４．行ったことはない　　５．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

５．小児科以外を標榜している医療機関のみにお伺いします。

　　内科や整形外科などへ小児科からの紹介（引継ぎ）を引き受けたことはありますか。

　　　１．現在も受けている　　２．受けたことがある　　３．受けたことはないが可能

　　　４．受けたことはない　　５．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

６．特記事項等についてご記載ください。

|  |
| --- |
|  |

７．医療的ケアが必要な児者の方へのサービス提供の公表について、福井県、福井県医師会等のホームページ上に医療機関の基本情報ならびに一次調査での対応可能診療項目、二次調査の受入内容等の情報について公表してもよろしいでしょうか。

|  |
| --- |
| １.公表可 　　　　　　 ２．公表不可 |

調査は以上です。お忙しいところご協力いただきましてありがとうございました。