令和７年度　愛知県医療的ケア児者実態調査（市町村集計・概要用）　案

〔 資料1－5 〕

市町村名・所属		電　話	
連絡先	担当職・氏名	メール	

	年齢	性別	居住 市区町村	医療的ケアの内容（夜間のみも含む）※重複可														原疾患（障害を有する原因となった病名）※重複可、関係する病名は○・主な病名一つに●														
	歳（満年齢） *令和７年4月1日現在			人工呼吸器管理（排痰補助装置含む）	気管切開の管理	鼻咽頭エアウェイの管理	酸素療法	たんの吸引（口鼻腔・気管カニューレ）	ネブライザー（薬液吸入）	経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻）	中心静脈栄養（ＩＶＨ）	皮下注射（インスリン）	血糖測定	腹膜透析	導尿	人工肛門	浣腸・適便	低酸素性脳症 新生児仮死によるもの	低酸素性脳症 事故等によるもの（左以外）	脳出血・脳梗塞後遺症	脳炎脳症後遺症	外傷後遺症	先天性異常症候群（染色体異常症を含む）	先天性骨疾患（先天性骨・軟骨異形成症）	神経・筋疾患	慢性呼吸器疾患	慢性心疾患	先天性代謝異常症	血液疾患（血友病、白血病等）・悪性腫瘍	慢性消化器疾患	慢性腎尿路疾患	その他（不明を含む）
例	0歳（令和6年度(2024)生）	男	一宮市				○	○		○								●														
1																																
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																