

平成 30 年度モニター調査（身体障害分野）について

制度対策部 保険対策委員会

日本作業療法士協会制度対策部では、臨床の実態を把握し今後の診療報酬改定における要望活動等の資料とすることを目的に、毎年モニター調査を行っております。今後の当協会の施策提言における重要な基礎資料となりますので、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

回答方法について

インターネットによる回答をお願いしております。

日本作業療法士協会ホームページ：<http://www.jaot.or.jp> からアクセスしてください。

トップページ>「会員向け情報」TOPICS>「平成 30 年度モニター調査（身体障害）」

>パスワードを入力

パスワードを入力すると調査のページに移動します。

※ 貴施設の作業療法士 1 名が、診療報酬に対応した身体障害部門についてご回答ください。

本調査は協会の施設情報管理システムに登録されている施設情報責任者宛にお送りさせていただいておりますが、他の作業療法士の方に回答いただいてもかまいません。

※ 回答内容がデータではお手元に残りませんので、調査票は記録用としてご利用ください。

※ 調査期間中は回答の修正が可能です。修正の際は再度、同じ PC の同じブラウザでアクセスしてください。（Cookie が有効の場合）

※ 回答期間：平成 30 年 10 月 1 日（月）～ 10 月 14 日（日）

お問い合わせ先：日本作業療法士協会 制度対策部 保険対策委員会

藤岡 晃（岡山大学病院）

E-mail：ot_seido@jaot.or.jp（日本作業療法士協会事務局）

*お送りした文書に記載したものとメールアドレスが変更になっています。

お問い合わせはこちらのメールアドレスへお願いいたします。

調査内容について

1. 病院情報
2. リハビリテーション総合計画評価料について
3. リハビリテーション計画提供料について
4. 生活機能向上連携加算について
5. 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定について
6. 退院時共同指導料について
7. 自助具について
8. 生活機能の改善に関する医療機関外でのリハビリテーションの実施について
9. 自動車運転への介入について
10. 認知症ケア加算について
11. 排尿自立指導について
12. 褥瘡対策について
13. 早期離床・リハビリテーション加算について
14. 回復期リハビリテーション病棟入院料について
15. 地域包括ケア病棟入院料について
16. 緩和ケア病棟について
17. 小児（発達障害）について
18. 認知症に対する作業療法について
19. その他
 - ① 診療報酬体系に関する課題や要望について
 - ② 監査、指導などで指摘された点や査定を受けた内容
 - ③ 今回のモニター調査において回答しづらい質問や意図が分かりにくい質問など

- ・設問で特に記載がない場合は、回答時点の施設の状況をお答えください。
- ・過去1年間とある場合は「平成29年10月1日～平成30年9月30日」の期間での実績をお答えください。

▼使用していない場合〔(2)で②を選択した場合〕

(3) 使用していない理由を教えてください。(複数選択可)

- ① 記載が煩わしい
- ② 他職種と連携しにくい
- ③ 医師の理解が得られない
- ④ (意識障害や認知症などで) 対象者の望む生活行為などが聞き取れない
- ⑤ 施設の方針
- ⑥ 使用に向けて検討中
- ⑦ その他 (自由記載)

(4) リハビリテーション総合計画評価料2 (介護保険でのリハビリテーションを予定している患者が対象) の算定実績がありますか。

- ① 実績がある
- ② 実績がない

▼実績がある場合〔(4)で①を選択した場合〕

(5) リハビリテーション総合実施計画書において生活行為向上アセスメントを使用していますか。

- ① 使用している
- ② 使用していない

●使用している場合〔(5)で①を選択した場合〕

(5) 使用している理由を教えてください。(複数選択可)

- ① 家事など IADL も含めた対象者の全体像を記載できるため
- ② 対象者の活動と参加における目標が抽出できるため
- ③ MTDLP を施設で推進しているため
- ④ その他 (自由記載)

●使用していない場合〔(5)で②を選択した場合〕

(6) 使用していない理由を教えてください。(複数選択可)

- ① 記載が煩わしい
- ② 他職種と連携しにくい
- ③ 医師の理解が得られない
- ④ (意識障害や認知症などで) 対象者の望む生活行為などが聞き取れない
- ⑤ 施設の方針
- ⑥ 使用に向けて検討中
- ⑦ その他 (自由記載)

3. リハビリテーション計画提供料について

(1) リハビリテーション計画提供料1（指定リハビリテーション事業所にリハビリテーション計画を提供した場合に算定）の算定実績がありますか。

- ① 実績がある
- ② 実績がない

▼実績がある場合〔(1)で①を選択した場合〕

(2) 提供しているリハビリテーション計画書において生活行為向上アセスメントを使用していますか。

- ① 使用している
- ② 使用していない

●使用している場合〔(2)で①を選択した場合〕

(3) 使用している理由を教えてください。(複数選択可)

- ① 家事など IADL も含めた対象者の全体像を提示できるため
- ② 対象者の活動と参加における目標が提示できるため
- ③ 目標に向けた支援の継続が期待できるため
- ④ MTDLP を施設で推進しているため
- ⑤ その他（自由記載）

●使用していない場合〔(2)で②を選択した場合〕

(4) 使用していない理由を教えてください。(複数選択可)

- ① 記載が煩わしい
- ② 他職種と連携しにくい
- ③ 医師の理解が得られない
- ④ 施設の方針
- ⑤ その他（自由記載）

(5) 電子化連携加算の算定実績がありますか。

- ① 実績がある
- ② 実績がない

▼実績がない場合〔(1)で②を選択した場合〕

(6) 実績がない理由を教えてください。(複数選択可)

- ① 対象患者がいない
- ② 業務過多
- ③ 施設の方針
- ④ 設定した目標を達成していることが多いため
- ⑤ 介護保険リハビリテーション事業者にて新たに目標設定の方が良いと考えているため
- ⑥ 介護保険リハビリテーション事業者との連携が希薄なため
- ⑦ 他の方法（書式）で情報提供しているため
- ⑧ その他（自由記載）

4. 生活機能向上連携加算について

(1) 平成30年度介護報酬改定により通所介護や居住系サービスにおいて生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱが新設されました。貴施設では、生活機能向上連携加算Ⅱ算定のため、通所介護等介護保険関連施設へリハビリテーション職員を派遣していますか。

- ① 派遣している
- ② 派遣していない

▼派遣している場合〔(1)で①を選択した場合〕

(2) - i 派遣しているリハビリテーション職種を教えてください。(複数回答可)

- ① 作業療法士
- ② 理学療法士
- ③ 言語聴覚士

(2) - ii 派遣先の介護保険サービス事業所を選んで下さい。(複数回答可)

- ① 通所介護・地域密着型通所介護
- ② 認知症対応型通所介護
- ③ 短期入所生活介護
- ④ 特定施設入居者生活介護
- ⑤ 介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑥ 小規模多機能型居宅介護
- ⑦ 認知症対応型共同生活介護
- ⑧ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(2) - iii 介護保険サービス事業所への職員派遣を行っている理由を教えてください。(複数回答可)

- ① スムーズな入退院に向けた地域連携の強化
- ② 地域貢献
- ③ 法人内の連携強化
- ④ 病院の方針
- ⑤ その他(自由記載)

(2) - iv 病院からリハビリテーション職員を派遣する上での問題点や課題について教えてください。

(自由記載)

▼派遣していない場合〔(1)で②を選択した場合〕

(3) 派遣していない理由を教えてください。(複数回答可)

- ① 人員不足
- ② 日程調整困難
- ③ 派遣依頼がない
- ④ 病院の方針
- ⑤ 200床以上の医療提供施設であるため
- ⑥ 生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱの新設について知らなかった
- ⑦ その他(自由記載)

5. 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定について

(1) 貴施設では在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料*を算定していますか。

(*介護保険の訪問リハビリテーションとは異なります)

- ① 算定している
- ② 算定していない

(2) - i 算定している場合、どの職種が関与していますか。関与している職種をすべて選んでください。

- ① 理学療法士
- ② 作業療法士
- ③ 言語聴覚士

(2) - ii 作業療法士が関与し算定している場合、過去1年間(H29年10月1日～H30年9月30日)で作業療法士が関与した対象者の実人数を教えてください。

- ① 1～5人
- ② 6～10人
- ③ 11～20人
- ④ 20人以上

6. 退院時共同指導料について

(1) 貴施設では退院時共同指導料*の算定実績がありますか。(複数回答可)

(*退院時リハビリテーション指導料とは異なります)

- ① 退院時共同指導料1の算定実績がある(在宅療養担当医療機関が算定)
- ② 退院時共同指導料2の算定実績がある(入院中の保険医療機関が算定)
- ③ 算定実績がない

▼算定実績がある場合〔(1)で①と②を選択した場合〕

(2) - i 指導に作業療法士が関わっていますか。

- ① 関わっている
- ② 関わっていない

7. 自助具について

(1) 過去1年間（H29年10月1日～H30年9月30日）に作業療法士が対象者に食事に関する自助具等を作製した実績がありますか。

- ① ある
- ② ない

▼ある場合〔1〕で①を選択した場合〕

(2) - i 自助具等を作成した際の材料費の取扱について教えてください。複数のケースがある場合は、もっとも多いケースについてお答えください。

- ① 実費を対象者や家族が負担
- ② 施設が負担
- ③ 作成した作業療法士が負担
- ④ その他（自由記載）

(2) - ii 食事に関する自助具を作成した際の一回あたりの材料費の平均について、もっともあてはまるものをお答えください。

- ① 500円未満
- ② 500円～1000円未満
- ③ 1000円～3000円未満
- ④ 3000円以上

(2) - iii 過去1年間（H29年10月1日～H30年9月30日）に作成した自助具の件数についてもっともあてはまるものをお答えください。

- ① 10件未満
- ② 10件～20件未満
- ③ 20件～50件未満
- ④ 50件以上

(2) - iv 作業療法士が対象者の自助具等を作成する際、課題となることがあれば教えてください。（自由記載）

8. 生活機能の改善に関する医療機関外でのリハビリテーションの実施について

(1) 生活機能の改善を目的とした医療機関外でのリハビリテーションを実施していますか。

- ① 実施している
- ② 実施していない

▼実施している場合〔(1)で①を選択した場合〕

(2) - i 過去1年間で、実施した場所をすべて選択して下さい。(複数回答可)

- ① 自宅
- ② 公共交通機関
- ③ 職場
- ④ 学校(小学校～大学)
- ⑤ 自動車教習所
- ⑥ 店舗
- ⑦ その他(具体的に)

(2) - ii 移動時間をのぞいた作業療法の実施時間が3単位(60分)を超える場合がありますか。

- ① ほぼ毎回
- ② 時々
- ③ まれに
- ④ なし

(2) - iii 作業療法の実施時間が3単位(60分)を超える際の具体的な内容を教えてください。

(自由記載)

(2) - iv 外来の作業療法対象者のうち、生活機能の改善に関する医療機関外でのリハビリテーションが必要な対象者がいますか。

- ① いる
- ② いない

●〔(2) - ivで①を選択した場合〕

(3) どのような時に必要性を感じますか。(3例までご記入ください)

対象者の疾患()

アプローチに必要な生活機能()

9. 自動車運転への介入について

(1) 対象者の自動車運転に対する介入を行っていますか。

- ① 行っている
- ② 行っていない

▼自動車運転に対する介入を行っている場合〔(1)で①を選択した場合〕

(2) 対象者の自動車運転に対する作業療法へ介入について教えてください。

- ① 自動車教習所と連携するなど施設外での介入がある
- ② 心身機能の評価や技能練習など施設内での介入は行うが施設外での介入はない
- ③ 介入していない

●作業療法士が施設外で介入を行っている場合〔(2)で①を選択した場合〕

(3) 自動車教習所や免許センターとの連携について教えてください

－ i 自動車教習所や免許センターに同行する頻度について

- ① 0～1人／年
- ② 2～5人／年
- ③ 6～10人／年
- ④ 11人以上／年

－ ii 自動車教習所や免許センターに出向いた際の1回の移動時間も合わせた平均所要時間

- ① 1時間以内
- ② 1時間～2時間未満
- ③ 2時間～3時間未満
- ④ 3時間以上

－ iii 自動車教習所や免許センターに出向いた際の対象者の費用負担について（複数回答可）

- ① 疾患別リハビリテーション料
- ② 交通費は実費で徴収
- ③ 施設での規定があり対象者より徴収
- ④ 請求なし（サービス）
- ⑤ その他（自由記載）

▼介入を行っていない場合〔(1)で②を選択した場合〕

(2) 自動車運転に対する介入を行っていない理由のうち、もっとも当てはまるものを教えてください。

- ① 対象者がいない
- ② 安全管理上の問題
- ③ 施設外での疾患別リハ料の算定について3単位が上限となっているため
- ④ マンパワーの不足
- ⑤ 病院の方針
- ⑥ その他（自由記載）

10. 認知症ケア加算について

(1) 認知症ケア加算の施設基準の届け出を行っていますか。

- ① 行っている
- ② 行っていない

▼行っている場合〔(1)で①を選択した場合〕

(2) － i 届け出を行っている施設基準を選んでください。

- ① 認知症ケア加算1
- ② 認知症ケア加算2

－ ii 認知症ケアチームに作業療法士は加わっていますか。

- ① 参加している
- ② 参加していない

▼参加している場合〔(2)－ii〕で①を選択した場合]

(3) 認知症ケアチームでの作業療法士の役割を教えてください。

(自由記載：)

▼参加していない場合〔(2)－ii〕で②を選択した場合]

(3) 認知症ケアチームに作業療法士が関わっていない理由のうち、もっとも当てはまるものを教えてください。

- ① 対象者がいない
- ② 収益性が低い
- ③ マンパワーの問題
- ④ 作業療法士として必要な手技や知識が不足していると感じる
- ⑤ その他 (自由記載：)

1 1. 排尿自立指導について

(1) 排尿自立指導料の施設基準の届け出を行っていますか。

- ① 行っている
- ② 行っていない

▼届け出を行っている場合〔(1)で①を選択した場合]

(2)－i 作業療法士はチームメンバーに加わっていますか。

- ① 加わっている
- ② 加わっていない
- ③ 加わる予定がある

▼加わっている場合〔(2)－iで①を選択した場合]

(3) 作業療法士が行っている業務内容について教えてください。

(自由記載：)

(4) 作業療法士が関わることで臨床上感じられる効果があれば教えてください。

(自由記載：)

▼加わっていない場合〔(2)－iで②を選択した場合]

(3) 作業療法士が関わっていない理由のうち、もっとも当てはまるものを教えてください。

- ① 作業療法士の必要性が認識されていない
- ② 理学療法士が対応している
- ③ マンパワーの不足
- ④ 作業療法士として対応に必要な知識や技術が不足しているため
- ⑤ その他 (自由記載)

- ICU（特定集中治療室）で作業療法を行っていない場合〔(4)で③を選択した場合〕
- (5) ICUで作業療法を行っていない理由のうち、もっとも当てはまるものを教えてください。
- ① 作業療法士の必要性が認識されていない
- ② 理学療法士が対応している
- ③ マンパワーの不足
- ④ 作業療法士として対応に必要な知識や技術が不足しているため
- ⑤ その他（自由記載）

1 4. 回復期リハビリテーション病棟入院料について

(1) 回復期リハビリテーション病棟の施設基準の届け出を行っていますか。

- ① 届け出を行っている
- ② 届け出を行っていない

▼届け出を行っている場合〔(1)で①を選択した場合〕

(2) - i 届け出を行っている施設基準を選んでください。（複数回答可）

- ① 回復期リハビリテーション病棟入院料1
- ② 回復期リハビリテーション病棟入院料2
- ③ 回復期リハビリテーション病棟入院料3
- ④ 回復期リハビリテーション病棟入院料4
- ⑤ 回復期リハビリテーション病棟入院料5
- ⑥ 回復期リハビリテーション病棟入院料6

●回復期リハビリテーション病棟入院料1の届け出を行っている場合

〔(2) - i で①を選択した場合〕

(3) H30年の改定にて、病棟専従であっても入院患者に対する退院前の訪問指導、退院3か月以内の患者に対する訪問リハビリテーション指導および外来におけるリハビリテーションの実施が可能となりました。病棟専従者は以下の内容について実績がありますか。

- ① 退院前の訪問指導
 - a. 実績あり
 - b. 実績なし

〔(3) - ①でbを選択した場合〕

1) 実績なしの理由のうち、もっとも当てはまるものを教えてください。

- a. 指導料の算定ができない
- b. 施設内での勤務を優先
- c. その他（自由記載）

② 退院3か月以内の患者に対する訪問リハビリテーション指導

- a. 実績あり
- b. 実績なし

〔(3)－②でbを選択した場合〕

1) 実績なしの理由のうち、もっとも当てはまるものを教えてください。

- a. 指導料の算定ができない
- b. 施設内での勤務を優先
- c. その他（自由記載）

③ 外来におけるリハビリテーションの実施

- a. 実績あり
- b. 実績なし

〔(3)－③でbを選択した場合〕

1) 実績なしの理由のうち、もっとも当てはまるものを教えてください。

- a. 入院業務を優先
- b. コスト面の問題
- c. その他（自由記載）

1 5. 地域包括ケア病棟入院料について

(1) 貴施設では地域包括ケア病棟（病床）の施設基準の届け出を行っていますか。

- ① 届け出を行っている
- ② 届け出を行っていない

▼届け出を行っている場合〔(1)で①を選択した場合〕

(2)－i 届け出を行っている施設基準を選んでください。

- ① 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1
- ② 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料2
- ③ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料3
- ④ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料4

(2)－ii 当該病棟で専従療法士として作業療法士を配置していますか。

- ① している
- ② していない

(3)－i 当該病棟において対象者の退院を促進するために、**作業療法士が積極的に介入すべきこと**のうち重要だと思われる項目を3つまで選んでください。

- ① 疾患別リハビリテーションに準ずる個別リハビリテーション以外での、ポジショニングや早期離床をすすめるための評価等の短時間での介入
- ② 病棟における対象者の実生活でのADL訓練
- ③ 対象者の実生活に合わせた変則勤務（早番・遅番等）でのADL訓練
- ④ 集団での運動や作業活動等の運営と実践（院内デイケア、レクリエーション等）
- ⑤ 他職種への指導
- ⑥ 家族への指導
- ⑦ 家屋環境調査
- ⑧ 外出・外泊同行指導・自宅環境調整

- ⑨ 退院時リハビリテーション指導
- ⑩ サービス担当者会議への参加
- ⑪ その他（自由記載： ）
- ⑫ 特になし

(3) - ii 当該病棟において対象者の退院を促進するために、**作業療法士が積極的に介入すべきだが不十分**と思われる項目を3つまで選んでください。

- ① 入院時の診療計画作成に伴うアセスメント
- ② 疾患別リハビリテーションに準ずる個別リハビリテーション以外での、ポジショニングや早期離床をすすめるための評価等の短時間での介入
- ③ 病棟における対象者の実生活での ADL 訓練
- ④ 対象者の実生活に合わせた変則勤務（早番・遅番等）での ADL 訓練
- ⑤ 集団での運動や作業活動等の運営と実践（院内デイケア、レクリエーション等）
- ⑥ 他職種への指導
- ⑦ 家族への指導
- ⑧ 家屋環境調査
- ⑨ 外出・外泊同行指導・自宅環境調整
- ⑩ 退院時リハビリテーション指導
- ⑪ サービス担当者会議への参加
- ⑫ その他（自由記載： ）
- ⑬ 特になし

(3) - iii 実践できていない理由について教えてください。（複数回答可）

- ① 出来高算定ができない
- ② 疾患別リハビリテーションに準ずる個別リハビリテーションで可能な範囲でしか行えない
- ③ 専従療法士である理学療法士が行っている
- ④ 専従以外の理学療法士が行っている
- ⑤ マンパワーの不足
- ⑥ 病院の方針
- ⑦ 対象患者が少ない
- ⑧ その他（自由記載 ）

16. 緩和ケア病棟について

(1) 貴施設は、緩和ケア病棟を有していますか。

- ① はい
- ② いいえ

▼緩和ケア病棟がある場合

〔(1) で①を選択した場合〕

(2) 緩和ケア病棟入院患者への作業療法士の関わりがありますか。

- ① ある
- ② ない

●関わりがある場合〔(2) で①を選択した場合〕

(3) 作業療法士の位置付けについて教えてください。

- ① 病棟専従として関わっている
- ② (点数算定はできないが) 疾患別リハビリテーションと同様に個別対応している
- ③ 医師や病棟看護師から特に依頼があった症例のみに関わっている
- ④ その他 (具体的に: _____)

(4) 作業療法士の対応について重要である項目について上位3つまで教えてください。

- ① 心のケアや気分転換の支援
- ② ADL の動作指導
- ③ 福祉用具や自助具の導入
- ④ ポジショニングやシーティング
- ⑤ 関節可動域訓練・ストレッチ
- ⑥ 環境調整 (ベッド周りや住宅環境)
- ⑦ 家族指導 (介護方法の指導や心のケア)
- ⑧ その他 (具体的に: _____)

●関わりがない場合〔(2) で②を選択した場合〕

(5) 緩和ケア病棟に作業療法士が関わっていない理由のうち、もっとも当てはまるものを教えてください。

- ① 出来高算定ができないから
- ② マンパワーの不足
- ③ 対象者に関わる知識が不足しているから
- ④ 病院の方針
- ⑤ 必要性が低いと考えるから
- ⑥ その他 (具体的に: _____)

17. 小児（発達障害）について

(1) 過去1年間（H29年10月1日～H30年9月30日）に18歳未満の小児への作業療法の実績がありますか。

- ① ある
- ② ない

▼ある場合〔1〕で①を選択した場合

(2) 過去1年間に作業療法で対象とした18歳以下のすべての対象者の疾患分類とその算定料についてお答えください。ひとりの対象者が多くの疾患を有する場合は、主たる疾患のみを選んでください。（該当するところに☑、複数回答可）

	疾患別リハビリテーション料							
	① 運動器	② 脳血管疾患	③ 呼吸器	④ 廃用症候群	⑤ 心大血管疾	⑥ 障害児（者）	⑦ がん患者	⑧ 難病患者
① 骨・関節疾患								
② 脳性麻痺								
③ 悪性新生物								
④ ②③以外の神経障害による麻痺及び後遺症								
⑤ 胎生期若しくは乳幼児期に生じた脳又は脊髄の奇形及び障害								
⑥ 先天性又は進行性の神経筋疾患								
⑦ 顎・口腔の先天異常								
⑧ 先天性の体幹四肢の奇形又は変形								
⑨ 自閉症等の発達障害								
⑩ 呼吸・循環器疾患								
⑪ 内分泌疾患・代謝性疾患								
⑫ 染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群								

その他（疾患分類と疾患別リハビリテーション料をお書きください）

※ 疾患分類は下記をご参照ください

- ① 骨・関節疾患：骨折・靭帯損傷など
- ② 脳性麻痺
- ③ 悪性新生物：中枢神経系腫瘍、固形腫瘍、白血病、リンパ腫など
- ④ ②③以外の神経障害による麻痺及び後遺症：頭部外傷、溺水、脳炎・脳症・髄膜炎、脊髄損傷、腕神経叢損傷など
- ⑤ 胎生期若しくは乳幼児期に生じた脳又は脊髄の奇形及び障害：脳形成不全、小頭症、水頭症、二分脊椎など
- ⑥ 先天性又は進行性の神経筋疾患：脊髄小脳変性症、シャルコーマリートゥース病、進行性筋ジストロフィー症など
- ⑦ 顎・口腔の先天異常
- ⑧ 先天性の体幹四肢の奇形又は変形：先天性切断、先天性多発性関節拘縮症など
- ⑨ 自閉症等の発達障害：広汎性発達障害、注意欠如・多動症、学習障害など
- ⑩ 呼吸・循環器疾患：気管支喘息、先天性中枢性低換気症候群、心房中隔欠損症、心臓弁膜症など
- ⑪ 内分泌疾患・代謝性疾患：糖尿病、フェニルケトン尿症など
- ⑫ 染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群：ダウン症候群、ウィーバー症候群など

(2) - ii 貴院のリハビリテーション対象者のうち、**18歳未満の小児**の占めるおおむねの割合をひとつのみ、教えてください。

- ① 1割未満
- ② 1割以上～3割未満
- ③ 3割以上～5割未満
- ④ 5割以上

(2) - iii **18歳未満の小児のうち、医療的ケア児**（人工呼吸器やたんの吸引、胃ろうによる栄養の注入などの生活支援が日常的に必要な子ども）の割合の占めるおおむねの割合をひとつのみ、教えてください。

- ① 1割未満
- ② 1割以上～3割未満
- ③ 3割以上～5割未満
- ④ 5割以上

(2) - iv **18歳未満の小児のうち、発達障害児**（自閉症スペクトラムその他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠如・多動症その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの）の占めるおおむねの割合をひとつのみ、教えてください。

- ① 1割未満
- ② 1割以上～3割未満
- ③ 3割以上～5割未満
- ④ 5割以上

