

## 埼玉県医療的ケア児者等実態調査実施要領

### 1. 調査目的

県内の在宅の医療的ケア児者等の実態調査を行い、市町村ごとの人数や年齢、当事者や家族のニーズを把握し、障害福祉施策の検討及び各市町村における支援体制構築に係る基礎資料を作成する。

### 2. 実施主体

埼玉県福祉部障害者支援課

### 3. 調査対象

#### (1) 在宅又は在宅へ移行する医療的ケア児者

障害の発生が18歳未満であり、日常的に以下の医療的ケアが必要な児者

1. 人工呼吸器（排痰補助装置等を含む）の管理
2. 吸引（口鼻腔・気管内吸引）
3. 気管切開の管理
4. 鼻咽頭エアウェイの管理
5. 酸素療法
6. ネブライザーの管理
7. 経管栄養（胃ろう・腸ろう・経鼻経管等）
8. 中心静脈カテーテルの管理
9. 皮下注射（インスリン注射等）
10. 血糖測定
11. 継続的な透析
12. 導尿（尿道留置カテーテル、尿路ストーマ等含む）
13. 排便管理（消化管ストーマ、摘便、浣腸等含む）
14. 痙攣時の座薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置

#### (2) 在宅又は在宅へ移行する重症心身障害児者

障害の発生が18歳未満であり、運動機能が座位まで、かつ知能（発達）指数35以下の障害児者

※知能（発達）指数が不明の場合は、運動機能が座位まで、かつ療育手帳

Ⓐ又はA所持者とする

※ (1)、(2) 共に、現在18歳以上の者を含む

#### 4. 調査方法

- (1) 市町村及び関係機関あてに対象者配布用依頼文を添付し、調査協力依頼を送付。
- (2) 対象者又は御家族から電子申請により調査回答を回収。
- (3) 回収したデータについて、障害者支援課で集計、分析を実施、報告書及び市町村ごとの対象者名簿を作成し各市町村へ提供。

#### 5. 調査内容

- (1) 県内の医療的ケア児者等の実名による調査を行う。個人情報の取得にあたっては、家族等の同意を得ることとする。
- (2) 調査内容は以下のとおりとする。

##### ① 基礎情報

氏名、性別、生年月日、住所、医療的ケアの有無、障害や病気の発症年齢、診断名、運動機能の障害、知的発達の段階、手帳の取得状況、日常的に必要な医療的ケアの内容、同居家族の状況、かかりつけ医療機関、利用可能な往診医、利用している訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所及び相談支援事業所、現在の生活拠点、平日の日中に過ごしている場所、災害時に関すること。

##### ② アンケート

- ・日常生活に関すること
- ・相談に関すること

#### 6. 調査期間

令和4年1月～3月

なお、調査期間終了後も、上記5(2)①の基礎情報については、新たな対象者等について把握する必要があるため調査を継続。

#### 7. 調査協力依頼機関

- (1) 医療機関（病院）
- (2) 特別支援学校、医療的ケア児が在籍する小中学校
- (3) 市町村
- (4) 県保健所、指定都市・中核市保健所
- (5) 障害福祉サービス事業所、障害者支援施設
- (6) 障害児通所支援事業所、障害児入所施設
- (7) 訪問看護ステーション