

小児の外科的疾患に関する研究 育成医療の研究について

分担研究者

(順天堂大小児外科) 駿河 敬次郎

研究協力者

(小児外科 九州大学)	池田 恵一
(" 慶応大学)	勝俣 慶三
(" 順天堂大学)	平井 慶徳
(" ")	今井 武治
(胸部外科 慶応大学)	井上 正
(" 兵庫県立 こども病院)	山口 真弘
(脳神経外科 千葉大学)	牧野 博安
(" 神戸大学)	松本 悟
(" 兵庫県立 こども病院)	坂本 敬三
(整形外科及 聖マリアンナ び形成外科 医科大学)	石田 寛友
(眼科 慶応大学)	植村 恭夫
(耳鼻科 東京大学)	野村 恭也
(行政 埼玉県 衛生部)	萩野 淑郎

1. はじめに

近年我国での小児外科領域の進歩は目ざましいものがあり、取り扱われる症例数も急速に増加している。一方、我国で小児外科症例の治療が種々の施設で行われるにつれて、診断・治療の面で解決しなければならない色々の問題がでてくる。この様な時期に“小児慢性疾患の実態フォローアップに関する研究”の一環として“小児の外科的疾患に関する研究”が取り上げられたことは極めて有意義であり、今後の我国での小児外科領域の発展に大きな役割りを果たすものと考えている。

本年度は、まず現在小児外科領域の第一線に立って指導的な立場で活躍しておられる小児外科の各専門領域の先生方、及び小児外科疾患に関係の深い先生方の協力で、我国における小児外科疾患の育成医療の現況について検討した。

2 育成医療の現況

近年の小児医療の進歩は著しく、外科領域においても同様である。その中で種々の重要な問題点について、小児の各専門領域が互に密接な関係を持ちつつ研究を進めていく必要がある。これら山積した問題点の一つに、医療給付についての問題があり、この問題は、医療を直接患児に施す第一線では重要なファクターの一つであると思われる。特に、経済状態が低成長期を向えた今日、その患児の経済環境により、その患児が今日の最新医療の恩恵に浴せるか否かにかかってくる場合も少なくはない。

現在、小児の外科領域では育成医療給付の制度があるが、この制度に対する実態についての把握は充分になされて居らず、従ってその実態調査と、対象疾患の見通しがせまられている。更にこの問題を将来にわたって発展的に解決していく目的から小児の外科領域疾患々児の生存例の長期予役と、Next Generation に対する影響についても検討が必要といえる。本日は、育成医療給付の現況について述べることにする。

各領域における現況報告は次の如くである。

整形外科及び形成外科

ほとんどの申請は受理されている。聖マリアンナ大学での56年における申請は102件、内100件が受理されている。ただし県市等行政団体によって対象疾患に大きな差がある様に思える事、意見書の書き方にもかなり影響される事等の指摘がある。

脳神経外科領域

現在育成医療給付件数が少ないことからその適用に関しての嘆願を行っているところである。（千葉大学・牧野博安教授、神戸大学・松本悟教授）

現在、中枢神経系の疾患において、外科的治療によって改善されるものに対する育成医療給付が受けにくい。この事は、本制度発足時は、中枢神経系の疾患では、外科的治療を試みても成績が良くない時代で、この面から当時他臓器と異なったと考えられ、そのまま現在に致っている。しかし、現在では、本制度に謳われている。「社会復帰ができるもの」と云うことから、その治療成績より「社会進出が可能である」と云う時点と思われ、この点を強調し、対象疾患の拡大を強く望むところである。又、行政団体によって受理の範囲が異なることも早急に改善を行わなければならない点である。この点についても、現在厚生省と連絡をとっているところである。

耳鼻科

この領域では、本制度のPR不足を強く感じている。例えば、外・中耳奇形等の対象疾患においてもその申請件数が少なく、又、期限等の詳細について、十分に理解されていない様である。尚、東京大学耳鼻科における申請件数は、昭和55年が18件、昭和56年では23件であった。

胸部外科領域

この領域では、殆んどすべての疾患が対象疾患として認められている。しかし、問題点としては、手術を前提とした心臓カラーテル検査、心血管造影検査が手術時の入院時期と異なると受理されず、手術時と同一時期の入院では受理されると云う事で、これは現在、手術待ちの患児が多く、手術と検

査と切り離して入院せざると得ない現況とのギャップを感じる。即ち、手術を前提とした心臓カテーテル検査、心血管造影検査の為に入院は、手術が同一入院期間に行われなくても、給付の対象に含まれることが当然であろうと考える。

眼科領域

現在対象疾患は、約15項目となっているが、最近の疾患動態、及び治療法の進歩等より対象疾患の修正、追加が必要と思われる。即ち、考えられる対象疾患は、40項目程度に拡大が必要で、更に手術以外の治療においても視覚障害を救いうるものがあり、これには12項目の疾患が考えられる。

尚、慶応大学眼科における昭和55年の申請件数は、117件で、このうち斜視が71件61%であった。

小児科領域

概ね、同一条件下で申請が受理されている様である。（長野県、福岡県、佐賀県、大分県、山口県、東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）しかし詳細な点では、格差はある様である。

尚、九州大学小児外科における昭和56年の申請件数は、95件、この内6件が却下された。順天堂大学における申請件数は、昭和53年で84件、54年で87件、55年で96件であり、54年55年の総入院患者数に対する割合は、それぞれ13.9%、16.5%であった。行政面より申請件数の増加が指摘されている。即ち、埼玉県における申請件数は、昭和50年の853件に対し、昭和55年の1,486件と1.74倍に増加している。この原因として以下の3点を挙げている。即ち、(1)指定医療機関の増加、県内の指定機関は、昭和50年4月の40施設に対し、昭和56年4月の73施設と、1.8倍に増加している。(2)としては給付に対する認識の深まり、(3)として障害児が手術年令に達した例、これは眼科領域での増加が目立った。

以上、年々給付対象者の増加は認められるものの、やはり本給付に対する認識は浅く、その対象疾患についても、その解釈の拡大等により広げられつつあるものの、各行政団体による格差があり、特に脳神経外科領域の疾患に多く見られ、又、患児の移動（県を越えての）に際しても不便をも挙げられた。

眼科領域・脳神経外科領域においては、その対象疾患の拡大を希望する声が高く、この中には、現在、各専門領域疾患ではあるが、非手術療法で治療する疾患もあり、この点も充分考慮せねばならない。

この育成医療給付制度が、27年前に発足した当時と比較して、医療内容の著るしく進歩した今日、これら諸問題に対し早急な改善が必要であることが判明した。その他、細かい点では用紙が各行政団体で種々異なり記入に際して不便があったり、遠隔地の場合は、取り寄せに時間が労費されてしまう事、又、審査に時間がかかり、入院期間の短い場合に医療券が間に合わない事等が挙げられた。

以上、本給付制度に対する問題点として、

1. 現制度のPR、及び各行政団体の間における対象疾患の格差の是正化
2. 各専門外科領域疾患の非手術疾患をも含めた対象疾患の拡大の必要性この2点が挙げられた。

順天堂大学小児外科

駿 河 敬次郎

平 井 慶 徳

今 井 武 治

昭和 53 年 1 月から昭和 56 年 3 月までの 1 年 3 ヶ月間において、当科で扱った育成医療給付件数は 286 件であった。

年度別でみると 53 年 84 件、54 年 87 件、55 年 96 件、56 年 1 月から 3 月の 3 ヶ月間では 19 件であった。

この件数を当科におけるそれぞれの年度の全入院患者数に対する比率でみると、53 年が 14.9 %、54 年が 13.7 %、55 年では 16.5 % であった。この様に年々増加の傾向を示していた。これは本学における医療相談室を中心としたケースワーカー、医師、看護婦、病院事務職員の協力の結果と思われる。即ち、患者家族の本給付に対する認識は未だ低く、我々医療従事者の説明で始めて本制度の存在を知り、その詳細な説明を時間をかけて行わなければならない、今後、十分な指導が行政面においても必要と思われた。しかし、本給付申請に対しては、全例認可されており、行政面での本給付に対する積極的な態度はうかがえた。

地域別では、やはり東京都の 133 件が一番多く、続いて埼玉県 56 件、千葉県 44 件となっていた。以下、神奈川県 15 件、茨城県 7 件、静岡県 4 件、北海道 4 件、栃木県 3 件、福井県 3 件、群馬県 3 件、沖縄県 3 件、島根県 2 件、山梨県 2 件、富山県 2 件、兵庫県、愛知県、高知県、長野県がそれぞれ 1 件であった。

育成医療給付の実態と対象の見直しについて

研究協力者 (九州大学小児外科) 池 田 恵 一

育成医療の給付に関する現状

九州大学小児外科への入院患者の育成医療の給付申請は、昭和 55 年度 (55.4.1 ~ 56.3.31) は 102 件あり、このうち申請却下件数は 14 件であり、その却下理由は家族による申請がなかったものあるいは申請取り下げの件数が 7 件、手術にならず却下された件数が 4 件、高収入のため却下された件数が 2 件、病名該当なしのため却下された件数が 1 件であった。

昭和 56 年度 (56.4.1 ~ 56.12.31) では 63 件の申請がなされ、10 件が却下されている。その却下理由は手術にならず却下されたもの 6 件、家族による申請がなかったもの 3 件、病名変更により却下されたもの 1 件となっている。これらのうち、申請却下理由に納得できないものが 1 件あった。その症例は 3 才男児の正中頸瘻の患児であり、瘻孔摘出術を行っている。本疾患は先天性の疾患であ

り、手術により完治するもので、厚生省の選定基準に合致するものと考えられ、本患児の育成申請先は佐賀県であるが、福岡県の場合は本疾患は認可される範疇にあるもので、各自治体によってそれぞれ認可基準が異なるようである。

当小児外科に入院してきた患児の保険種別をみると表1の如くである。

表1 九大小児外科における保健区分件数

	保健家族	国保	育成	㊤	計
昭和54年度	245	102	209	23	579
昭和55年度	183	73	256	36	548
昭和56年度 (56.4～12)	108	54	132	51	345

(数字は延べ件数)

この表は延べ件数による表示であるので育成医療患児がことさら多い様にみられるが、育成医療患児の入院日数が若干長いことによる。保健家族件数は実患者数が多いが入院期間が短い延べ件数にすると育成医療件数とほぼ同数程度となっている。ここで問題なのは、例えば小児外鼠径ヘルニア(先天性疾患)では、入院期間が短かく、申請から認可までの間に手術も終了するし、多くの患児は退院してしまい育成医療手続きが間に合わず、申請がなされていないことである。

今回九州地区の各県に育成医療の給付選定基準についてアンケート調査を行ったのでその結果について言及する。

アンケートは、表2に掲げた各種内臓疾患が全部認められるか否か、表2以外の先天性小児外科疾患が認められるか否かを主体に、給付金額決定の基準、育成医療以外の保護措置の有無、対象年齢、何カ月まで認められるかについて問い合わせたものである(表3)。

表2 アンケート調査時の内臓疾患区分

昭和56年4月

育成医療給付事務取扱要綱に基く対象障害区別疾患例

腎臓疾患

急性(慢性)腎不全(人工透析を行うもの)、腎移植

心臓疾患以外の先天性内臓疾患

頸胸部疾患

頸部リンパ管腫、漏斗胸、鳩胸、肺膿瘍症、大葉性気腫、気管支拡張症、肺分画症、肺動静脈瘻、自然気胸、膿胸、ボホダレック孔ヘルニア(胸腹裂孔ヘルニア)、モーガニー孔ヘルニア、食道裂孔ヘルニア、先天性短食道、横隔膜弛緩症、胸腺腫、縦隔腫瘍、食道閉鎖症、食道狭窄症、食道気管瘻腹壁、臍疾患

臍帯ヘルニア、腹壁破裂、腹直筋離解症

腹腔内疾患

肥厚性幽門狭窄症，先天性腸閉鎖（狭窄）症，メコニウムイレウス，腸重積症，腸回転異常症，消化管重複症，輪状痔，新生児消化管穿孔（破裂），胎便性腹膜炎，大網嚢腫，腸間膜嚢腫，ヒルシュスプルング病，鎖肛（直腸肛門奇形），先天性胆道閉鎖症，先天性胆管拡張症（総胆管嚢腫），分娩外傷（肝破裂，副腎出血，脾破裂）

泌尿器，性器疾患

先天性水腎症（水尿管，巨大尿管），重複尿管，尿管膀胱外開口，尿管癌，尿管憩室，膀胱外翻，膀胱頸部（後部）尿道通過障害，嚢胞性腎臓，尿管形成異常，腎血管異常，尿道下裂（上裂）

表 3 アンケート調査内容

育成医療の給付選定基準についてお知らせ下さい。

1. 給付の対象となる疾患はどのようなものでしょうか。

- 1) 厚生省の育生医療給付事務取扱要綱に基く対象障害区別疾患例のうち，次の項目内より貴県において対象外とされているものがありましたらお知らせ下さい。

心臓疾患以外の先天性内臓疾患

頸 胸 部 疾 患	全部認める。	全部認めない。	() 以外は認める。
腹 壁 ・ 臍 疾 患	全部認める。	全部認めない。	() 以外は認める。
腹 腔 内 疾 患	全部認める。	全部認めない。	() 以外は認める。
泌尿器，性器疾患	全部認める。	全部認めない。	() 以外は認める。

- 2) 先の基準要綱に挙げられていない先天性小児外科疾患についておたずねします。

頸部以外のリンパ管腫	認める。	認めない。
血 管 腫	認める。	認めない。
血管腫以外の良性体表腫瘍（脂肪腫など）	認める。	認めない。
正 中（側）頸 瘻	認める。	認めない。
停 留 畢 丸	認める。	認めない。
外 鼠 径 ヘルニア	認める。	認めない。
臍腸瘻（臍尿管瘻）	認める。	認めない。
メ ッ ケ ル 憩 室	認める。	認めない。
脱 肛	認める。	認めない。
直腸（結腸）ポリープ	認める。	認めない。
脾 腫	認める。	認めない。

2. 給付対象例に対する給付金額決定の基準をお知らせ下さい。

3. 他に，例えば3才児未満医療費無料などの特別措置がありましたらお知らせ下さい。

4. 育成医療の対象年齢制限がありましたらお知らせ下さい。
5. 継続診療の場合、最高何カ月まで育成医療による保護が与えられますでしょうか。

各県の方針が、細部にわたってまちまちであることがよく示されている。当小児外科が在る福岡市では内臓疾患で先天性のものでかつ治療効果の期待し得るものは殆んどものが認可されるようで、北九州市および福岡県の場合もほぼ同様である。給付額の決定は所得税額によって細かく決められており、福岡市では納税額（所得税）10万程度で11,800円が月に本人負担となる額であり、他の県でもこの点ではほぼ一致している。育成医療以外の保護措置としては、各市町村にて若干の相違はあるが、福岡市のごとく3才未満医療費無料の措置などの保護措置が講じられている。また、山口、大分、長崎および熊本の各県では、表4のごとく給付対象疾患について各県独自の基準があるようで、

表4 各県の育成医療の給付選定基準

	山 口 県	熊 本 県	長 崎 県	大 分 県
対 象 疾 患	厚生省基準 (疾患特定なし)	表3の疾患 全部認める。	表2の疾患 以外は認めない。	厚生省基準 (疾患特定なし)
他 の 保 護 措 置	特になし	0才児無料 (市町村により 3才未満無料 制あり)	0才児無料 母子家庭の子 (入院のみ無料) 心身障害者無料	0才児県が $\frac{3}{6}$ 市町村が $\frac{1}{6} \sim \frac{3}{6}$ を 負担
対 象 年 令	18才未満	18才未満	18才未満	18才未満
継 続 期 間	6カ月程度を最高 に必要に応じた期 間	規定なし、数年に 及べば協議する。	入院3カ月、通院 6カ月以内。	入院3カ月、通院 9カ月以内。 入通院9カ月以内 (入院は1.5カ月に 換算)
給 付 額	別資料 1	別資料 2	別資料 3	別資料 4

山口、大分の両県は特に疾患名による規定はないようで、熊本県では表5のようにほぼ全部の小児外科疾患（先天性）が認められるが、長崎県では表2の疾患以外は認められないようである。また育成医療以外の保護措置は、山口県では特になく、熊本県では0才児無料化制度、長崎県でも0才児無料化の制度、大分県では県と市町村で0才児無料化または一部負担の保護措置が講じられている。育成医療による保護措置の講じられる期間は6カ月程度あるいは6カ月以内という一応の基準が置かれているところがほとんどであるが、数年に及べば検討する（熊本県）ところや3カ月以内の入院しか認めないところ（長崎県）がみられ、非常に自治体による差がある。

小児外科領域における患児の保護者は、その殆んどが若年者であり、未だ経済的余裕を持てる程成長していないのが普通であり、従って育成医療などによる保護措置が必要であり、しかも、各自治体により保護育成の規定が異なることは、治療上問題である。また、小児外科疾患は、十分な成長發育

をとげるまで嚴重な経過観察が重要であり、そのためには保存的治療のための入院加療もその保護育成の一環に加えられるべきだと考えられる。

近年の小児外科の進歩は目覚ましく、また一般標榜科として認定されているにもかかわらず、「担当しようとする医療の種類」に小児外科が含まれていず、その医療機関の指定申請にあたっては他科の医師名によらねばならず多くの問題点が生じている。また施設によっては指定申請ができず治療に支障をきたしているところもあり重大な問題である。

小児外科が独自の申請書を提出できるよう育成医療の「担当しようとする医療の種類」のなかに「先天性内臓奇形に関する医療」として一項が加えられるよう強く要望します。

育成医療に対する意見書

整形外科及び形成外科

研究協力者

(聖マリアンナ医科大学形成外科) 石田 寛 友

- 1) 育成医療につきましては、私どもの聖マリアンナ医大では昭和54年10月よりコンピューターを導入して以来却ってデーター処理がうまく行かず、Totalの数のみしか判明しておりませんが、別紙に記した通りです。
- 2) 神奈川県でも川崎市・横浜市・その他の神奈川県下と大まかに三つに分けられる対応の違いがあります。

例えば、

- | | | |
|-------|--|------------|
| ① 水頭症 | （川崎市では、すべての水頭症は育成で、その他の神奈川県下は、二分脊椎を伴う場合のみ、
東京都では協議の上で決定 | |
| ② 心カテ | | |
| | OP, 予定の心カテと記入して申請すれば育成医療 | _____ 川崎市 |
| | 小児特定疾患として、公費負担 | _____ 横浜市 |
| | OP, 予定と記入して心カテを含めれば育成医療 | _____ 神奈川県 |
| | 小児慢性疾患として | _____ 東京都 |

というようにいろいろです。

一応表としてまとめて示しますが、神奈川県、とくに川崎市では「先天性疾患で手術により改善される機能障害」は殆んど育成医療の対象になります。したがって「医師の意見書」の記入の仕方により本来は対象外とされるであろう補装具なども「手術を前提とした治療の一環」という名目で申請すれば育成医療でカバーしてくれることになります。

また、育成医療給付対象疾患表でもお判りのように県によって対象疾患を追加しておりますので、全国一律というわけにはいかないようです。

聖マリアンナ医大で昨年中に申請し、却下されたのは僅かに2例で、いずれも小耳症の二次手術で東京都在住の患者さんでした。

結論として

- 1) 県・市によって育成医療の対象疾患数に大きな違いがある。
- 2) 治療法（検査法）によっては「手術目的としての……」という申請の仕方でも育成医療で認められたり、小児特定疾患の治療の中に「とり込んで」しまう方法もある。
- 3) 医師の意見書の書き方もかなり影響するのではないかな。

18才未満の子どもの場合、同じ病名でも地域によって取扱いが異なる場合があります。その主な疾患は以下の通りです。

		川 崎 市	横 浜 市	神 奈 川 県	東 京 都
心臓疾患	カテーテル検査 目的の入院	育 成 (ope 予定 と記入が望ましい)	小児特定疾患	育 成 (ope 予定 と記入が望ましい)	小児慢性疾患
	手術目的の入院				
		育 成 医 療			
急 性 腎 炎	10日以上入院の場合 小児入院	小 児 特 定 疾 患 入院・通院共			小児慢性疾患 入院・通院共
慢 性 腎 炎	小児特定疾患 入院・通院共				
通院も適用となる腎 疾患	慢性腎炎とネフロ ーゼ症候群のみ	疾病一覧にある病名			
川 崎 病	心疾患（一覧表）伴う場合、小児特定疾患、 心疾患伴わず 10 日以上入院の場合、小児入院医療				小児慢性疾患 入院・通院共
ぜ ん そ く	15才以下は 小児ぜんそく医療 16～18才で10日 以上入院の場合は 小児特定疾患	入院の場合 小児特定疾患	10日 以上入院の 見込みの場合 小児特定疾患	公害の医療費助成 を受けていなくて、 1ヶ月以上入院の 場合 小児慢性疾患	
水 頭 症	育 成	二分脊椎を伴う場合 育 成			協 議
停 留 睪 丸	育 成	10日 以上入院し た場合 小児入院医療			ケースバイケース だが、育成の申請 をしてみる
特定疾患（難病）の 22 疾患に該当する 病名		特 定 疾 患（難病） 入院・通院共			小児慢性疾患 入院・通院共

聖マリアンナ医大における育成医療による治療患者数

(S56.1～56.12)

外 来	3	(整形 1, 泌尿器 1, 内科 1)		
入 院	169	小 児 科	7	
		消化器外科	2	
		脳 外 科	8	
		心臓外科	35	
		整形外科	10	(今までは申請しない方針だった。 特に1才未満では申請していない。)
		形成外科	102	(小耳症, 口唇, 口蓋裂, 四肢奇形)
		泌尿器科	1	
		眼 科	4	

慶大眼科における育成医療給付の 現状と問題点

研究協力者（慶應大眼科） 植 村 恭 夫

田 中 靖 彦

昭和55年1月より12月までの1年間で、当科にて扱った育成医療の件数は117件で、大部分は入院手術を行ったものである。内訳は表1に示すとおりであるが、斜視が60%を占める。

地域別では、当然ながら東京都内が56件48%と最も多く、近郊の各県からが多く、遠くは青森県、沖縄県にも及ぶ（表2）。

育成医療の対象疾患は表3に示したが、最近の疾患動態および治療法の進歩をかん案し対象疾患の修正、追加が必要と思われる。もちろん、この対象疾患は、育成医療の対象基準に合致するものである。手術を必要とするものは、表4に示したものが対象疾患になると思われるものである。しかし、手術以外においても、手術以外の治療により視覚障害を救いうるものがある。それには表5のようなものがあげられる。

表1 疾患と件数

疾 患 名	件 数	%
斜 視	71	(61%)
眼 瞼 下 垂	18	(15%)
先 天 白 内 障	13	(11%)
先 天 緑 内 障	7	(6%)
腫 瘍 (眼窩、結膜、その他)	4	(3%)
網 膜 剝 離	2	(2%)
眼 振	1	(1%)
水 晶 体 脱 臼	1	(1%)
計	117	(100%)

（慶大眼科，昭和55年1月～12月）

表 2 地域別件数

地 域	件 数	%
東 京	5 6	(4 8 %)
神 奈 川	1 3	(1 1 %)
埼 玉	1 1	(9 %)
栃 木	1 2	(1 0 %)
千 葉	7	(6 %)
静 岡	3	(3 %)
そ の 他	1 5	(1 3 %)
計	1 1 7	(1 0 0 %)

(慶大眼科 昭和 5 5 年 1 月 ~ 1 2 月)

表 3 視覚障害
従来の育成医療給付の対象疾患名

1. 眼 瞼 欠 損	9. 角 膜 白 斑
2. 眼 球 隠 状	1 0. 瞳 孔 閉 鎖
3. 眼 瞼 内 反 症	1 1. 白 内 障
4. 眼 瞼 外 反 症	1 2. (先天緑内障)
5. 眼 瞼 下 垂 症	1 3. 網膜硝子体出血
6. 兔 眼 症	1 4. ト ラ コ ー マ
7. 眼 球 癒 着 症	1 5. 眼 瞼 部 癒 着 症
8. 斜 視	(網膜芽細胞腫)

— 悪性新生物として

表4 視覚障害（その1）
（育成医療給付対象疾患）

1. 眼 瞼 疾 患 1) 眼 瞼 下 垂 2) 内角贅皮, 逆内角贅皮 3) 遠 隔 眼 角 4) 瞼 裂 縮 小 症 5) 眼 瞼 欠 損 6) 眼 瞼 内 反 症 7) 眼 瞼 外 反 症 8) 睫毛内反症 9) 眼 球 癒 着 症 10) 眼 瞼 腫 瘍 11) 兔 眼 症 12) 眼 瞼 外 傷 2. 涙 器 疾 患 1) 涙点閉塞および欠損 2) 涙 管 断 裂	3. 眼 窩 疾 患 1) 眼 窩 腫 瘍 2) 眼 窩 骨 折 4. 眼球運動系疾患 1) 斜 視 2) 眼 筋 麻 痺 3) 先 天 眼 振 5. 水 晶 体 疾 患 1) 先 天 白 内 障 2) 外 傷 性 白 内 障 3) 水 晶 体 偏 位, 脱 白 6. 緑 内 障 1) 先天（乳児）緑内障 2) 発 達 緑 内 障
--	--

表5 視覚障害（その2）
（育成医療給付対象疾患）

1. 視 神 經 疾 患 1) 視神経炎（乳頭炎） 2) 球後視神経炎 2. ふどう膜疾患 1) 虹彩毛様体炎 2) ふどう膜炎 3. 弱 視 1) 片 眼 弱 視 (1) 斜 視 弱 視 (2) 不 同 視 弱 視	(3) 視性刺激遮断弱視 2) 両 眼 弱 視 屈 折 性 弱 視 4. 角 膜 1) 角膜ヘルパス 2) 角 膜 潰 瘍 5. 眼 窩 1) 眼窩蜂窩織炎 2) 眼 窩 膿 瘍 3) 続 発 緑 内 障
--	--

6. 結 膜	9. 硝 子 体
1) 春 季 カ タ ル	第 1 次硝子体過形成遺残
2) 結 膜 腫 瘍	10. 網 膜
7. 角 膜	1) 未 熟 児 網 膜 症
1) 角 膜 外 傷	2) 網 膜 剝 離
2) 角 膜 白 斑	3) コ ー ツ 病
3) 円 錐 角 膜	11. 眼 球
4) 輪 部 腫 瘍	1) 穿 乳 性 眼 球 外 傷
8. 虹彩・毛様体・前房	2) 眼 内 異 物
1) 虹 彩 囊 腫	
2) 虹彩・毛様体腫瘍	
3) 前 房 出 血	

以上は、手術を必要とする疾患である。手術の中には光凝固、冷凍療法を含める。

医療給付承認の近年の傾向

－ 行 政 －

研究協力者（埼玉県衛生部） 萩 野 淑 郎

50年度と55年度の承認件数を比較すると、1.74倍に増加しているが、この原因は次の事項が考えられる。

1. 指定医療機関の増加

県 内	50年4月1日現在	40
	56年4月1日現在	73

2. 給付に対する認識が深まった。

3. 障害児が手術を受ける適齢期に達した。

（ 障害別にみると、特徴として視覚障害児の承認件数が55/50で5.05倍であり、この原因として、現在視覚障害児の治療の70%強はT大学病院からの申請である又、T病院からの申請が昭和53年度に飛躍的な増加をみた。 ）

障害（病名）の内訳をみると

肢体不自由

骨に障害をもつ者が多い。

例、合指症、多指症、合趾症、多趾症、バステス病、側彎症

他に神経系統に障害をもつ者が年間40人程度

例、水頭症、脊髄髄膜瘤、脳性マヒ

先股脱は年間25人程度

筋機能障害児は少ない。

視覚障害

斜視の者が全体の80%程度を占める。

他は白内障、眼瞼下垂、睫毛内反、牛眼

聴覚平衡機能障害

外耳道閉鎖、小耳症、巨大副耳

音声・言語障害

口蓋裂、口唇裂、唇顎口蓋裂

承認件数23件

育成医療給付障害別病名一覧 腎臓障害

(昭和55年度承認分)

病 名	計	
腎 不 全	9	
水 腎 症	4	
腎 炎(慢性)	2	
腎盂尿管移行部狭窄	2	
腎 腫 瘍	1	
腎 仔 性 の う 腫	1	
腎 結 石	1	
移 植 術 後	1	
(尿 毒 症)	1	他と併発
水腎水尿管異常	1	
腎 機 能 障 害	1	
(亜急性腎炎)	1	他と併発

○ 腎障害は人工透析児が多い。

承認件数 277件

育成医療給付障害別病名一覧 先天性内臓障害

(昭和55年度承認分)

病 名	計
鎖 肛	47
尿 道 下 裂	41
停 留 睪 丸	38
ヒルシュスブルグ病	20
巨 大 結 腸	18
胆 道 閉 鎖	18
幽 門 狭 窄	12
ソケイヘルニア	9
臍 帯 ヘルニア	7
食 道 閉 鎖	6
膀胱尿管障害	6
十二指腸狭窄	4
総胎管のう腫	4
横かく膜ヘルニア	4
肝 臓 障 害	3
気 管 狭 窄	2
直 腸 脱	2
腸 回 転 異 常 症	2
移 動 性 睪 丸	2
小 計	245

病 名	計
そ の 他	32
(例)腸 重 積 症	1
回 腸 閉 鎖	1
回 腸 結 腸	1
小 腸 閉 鎖	1
直 腸 狭 窄	1
十二指腸閉塞	1
肛 門 狭 窄	1
肛 門 会 陰 症	1
直 腸 腔 症	1
食道カラシア	1
消化管せん孔	1
総胆管拡張症	1
胃 破 裂	1
横かく膜弛緩症	1
後腹膜奇形腫	1
胸腹裂孔ヘルニア	1
睪 丸 奇 形 腫	1
卵 巢 奇 形 腫	1
肺 分 画 症	1

総数277件全部

医療給付状況

年 度		5 0	5 1	5 2	5 3	5 4	5 5	5 6 4～1 2
妊婦中毒症等 援護費支給数		0 人	5 人	4 人	4 人	4 人	1 人	人
養育医療給付件数		5 6 0	581	660	769	923	976	
身 体 障 害 児 育 成 医 療 給 付	総 数	8 5 3	1,169	1,172	1,373	1,342	1,486	1,180
	肢体不自由児	2 0 1	276	268	298	327	311	287
	視 覚 障 害	6 9	99	88	265	282	349	242
	聴覚平衡 機能障害	1 4	29	36	43	19	45	50
	音声・言語 機能障害	1 6 3	192	191	221	195	218	155
	心 臓 障 害	2 6 4	363	356	318	292	263	218
	腎 臓 障 害	5	13	12	6	6	23	24
	そ の 他	1 3 7	197	221	222	221	277	209
療育医療給付件数		1 8	32	33	14	23	18	

医療給付の説明

○ 妊娠中毒症等療養援護費支給

妊娠中毒症等で70日間以上入院治療した妊産婦に対して、療養援護費を支給。

○ 養育医療給付

医療機関に収容することを必要とする未熟児に対しての医療給付

○ 育成医療給付

身体に障害のある18歳未満の児童に対し、治療により、その障害の除去、または軽減を図り、生活能力を得させる目的の医療給付

○ 療育の給付

結核にり患している児童に対して、治療と教育をあわせて行うために必要な日用品、学用品及び医療の給付

育成医療に対する意見書 脳神経外科疾患

研究協力者 (兵庫県立こども病院) 脳神経外科

坂 本 敬 三

育成医療給付をされる脳神経外科疾患に対する従来の対象疾患は二分脊椎と、それに伴う水頭症と、その対象になる範囲が極度に狭められている様に理解しています。

しかし、近來の医学の進歩とともに各種脳神経外科的疾患の治療後の予後も従来考えられている以上に良くなり、私が上記兵庫県立こども病院に赴任し脳神経外科疾患を取扱わせてもらって、すでに12年間を経過し、この間すでに小学生一部は中学生になっている姿をみる時、殆んどすべての脳神経外科的疾患が、育成医療の本来の目的である“社会復帰が出来るものという”項目に該当すると考えています。

勿論全力投球をして治療しても殆んど臥床している症例も皆無ではないのですが、又少なくとも各種疾患に治療後の程度に差が出ることは否めませんが、水頭性無能症、一部の先天性水頭症、一部の前全脳胞症などを除いては、程度の差はあれ、それなりに社会復帰と云うより社会進出が、早期に積極的な治療により可能であると考えています。

いまだに一部の大学の先生には学会で“この様な疾患を助けてと演題を出す人がいますが、その様な見方をする”人はその人としてその人の考え方があってもよいのですが、当初からこの疾患は駄目で、と積極的に取り組んでいないからで、その結果を云々しているとしか考えられません。事実その様に取扱われている患児が来院することがありますが、当初からもっと積極的に治療していればさらに同じ社会進出出来るとしてもその程度に差が出るのではないのでしょうか。

私共純粋にこども専門病院でこどもの脳神経外科疾患を取扱っているものにとって、大人の片手間でこどもの脳外科疾患を治療しているのに義憤を感じざるを得ません。

そこで関係機関の諸氏に、脳神経外科疾患に対する育成医療給付の対象疾患の拡大を、その学識のある諸氏の意見を参考にされて改訂されることを望むものであります。

育成医療に対する意見書

－ 耳 鼻 科 －

研究協力者（東京大学耳鼻科） 野 村 恭 也

耳鼻咽喉科（東大）で扱っている疾患名と数は

昭和55年 18名

昭和56年 23名

でした。

小耳症1名、他は口蓋裂です。

対象となる疾患に外耳、中耳奇形、慢性中耳炎が入っているのに、また患者数も多いのに実際はそのような患者さんが受けていないのはお役所のPRが足りない為と思います。

また育成医療券には有効期限のあることも知られていないようです。

対象となる疾患をひろげることよりも対象となっているのに誰も知らないことに問題があるようです。

交付を決定する自治体側の意見はどのようなのでしょうか。

育成医療に対する意見書

—脳神経外科—

研究協力者（千葉大脳神経外科） 牧 野 博 安

脳神経外科関係については、

- ① 育成医療の交付が非常に少ないことから
- ② 育成医療の適用に関係して

厚生省に神戸大学の松本教授と共に、過去の小児脳神経外科の実績を文献と共に嘆願書を送付いたしました。

その手続についてはまだ完了していませんが、一応近日中に完全にする予定です。私共の目的とするところは、

“中枢神経系の疾患にて、外科的治療によって改善されるものに対する育成医療からの補助がいただき度い”という点です。

育成医療の適用が作られた時点では中枢神経系の疾患は、外科的治療を試みても成績が良くない時代で、この面で他の臓器の疾患と異ると考えられていたものと思われます。

また、地方団体によって許可の範囲が異なるので厚生省と連絡をとって改正していただければと考えて努力しております。

育成医療に関する調査報告

—心臓血管外科，胸部外科—

研究協力者 山 口 真 弘

（兵庫県立こども病院胸部外科）

育成医療の現況

兵庫県立こども病院において心臓外科並びに胸部外科関係で、昭和54、55年度に育成医療の給付を受けたのは以下の疾患である。

心臓外科関係

動脈管開存症，心室中隔欠損症，心房中隔欠損症，心内膜床欠損症，ファロー四徴症，両大血管右室起始症，大血管転位症，総動脈幹症，大動脈狭窄症，肺動脈狭窄並びに閉鎖，総肺静脈還流異常症，バルサルバ動脈瘤破裂，大動脈縮窄症，冠動脈異常，エプスタイン病，血管輪，先天性房室ブロック，先天性僧帽弁膜症。

胸部外科関係

先天性胸壁異常（漏斗胸，鳩胸，胸壁欠損など）先天性肺嚢胞症，先天性横隔膜異常

育成医療に関する問題点

心臓外科手術に関しては、育成医療はほぼ100%認められており、特に問題となる点はなかった。

しかし、兵庫県立こども病院においては心臓手術待期患者が多いため、手術を前提とした心臓カテーテル検査や心血管造影検査なども手術と切り離して施行し、一度退院して、手術のために再入院という場合も多く、このような場合の入院並びに諸検査の費用は育成医療の給付の対象として認められておりません。

このため、同一疾患で同一手術を受ける場合でも手術前の検査、手術、手術後の検査を一度の入院で行う場合にはすべて育成医療の給付の対象となるか、当院の場合のように病院側の都合で（手術待ちの患者が多いため）これらが切り離されて行われた場合には、手術のための入院のみしか育成医療の給付対象とならないという不公平が現実には生じており、患者の家族からの問合せや苦情が聞かれる場合が多い。

小児心臓外科の進歩により、殆んどすべての疾患が外科手術の対象となり、手術により確実な治療効果が期待しうるようになった現在、たとえこれが手術を一連のものとして同一の入院期間中に行われなくても、手術を前提とした心臓カテーテル検査、心血管造影検査などのための入院は、育成医療給付の対象に含まれるのが当然であろうと考えられます。この点に関して育成医療給付の対象拡大の検討されることを望みます。

<参考資料>

嘆 願 書

育成医療に関する国庫補助金の割当てに関して、中枢神経系疾患の治療は他の疾患に比較して殆んど無いに等しい状態であり、ここに私達は資料を提出して、その善処方を要望いたす次第で御座居ます。

よろしく御高配の程を、中枢神経系にかゝっている患者にかわってお願い申し上げます。

資料にある疾患は現在では治療により改善するもの多く他の外科的小児疾患と大差ないものと自負しております。

神戸大学医学部脳神経外科学教授

松 本 悟

千葉大学医学部脳神経外科学教授

牧 野 博 安

昭和 5 7 年 2 月 1 日

厚生大臣

森 下 元 晴 殿

「小児の脳神経」

1) 水頭症と脊髄髄膜瘤

1. 先天性水頭症の治療について
2. 水頭症の発生学
 - 比較発生病理学的観点より—
3. 実験的水頭症
4. 脳脊髄液の産生, 吸収と内脳水腫
5. 水頭症における脳室上衣の形態学的研究
6. 頭囲の異常増大をきたす疾患
7. 水頭症の補助的診断法
8. Dandy — Walker 症候群による水頭症
9. 頭蓋および脊椎破裂を伴う水頭症の治療と予後
10. 水頭症の症候学
11. 日本人乳幼児における頭囲发育曲線
12. 先天性水頭症の治療
13. 髄膜炎後水頭症
14. 先天性水頭症の遠隔成績
15. 硬膜下血腫(水腫)と水頭症の合併
16. 乳幼児の交通性水頭症に対する
 - L — P shunt
17. 水頭症術後の合併症
 - (1) 硬膜下血腫
 - 乳幼児の症例を中心として—
 - (2) 2次的狭頭症
 - シャントの頭蓋に及ぼす影響—
 - (3) 水頭症の術後感染
 - (4) シャント機能不全
18. 脳室心房吻合術後に上大静脈閉塞症を合併した水頭症の一治験例

佐野圭司; 1(1): 7~8, 1976

亀山義郎; 1(1): 9~16, 1976

平山昭彦, 松本悟; 1(1): 17~27, 1976

佐藤 修; 1(1): 29~33, 1976

森安信雄, 中村三郎, 宮上光祐; 1(1): 35~40
1976

有馬正高; 1(1): 41~46, 1976

喜多村孝一, 松森邦昭; 1(1): 47~55, 1976

宮崎雄二; 1(1): 57~64, 1976

米増祐吉, 北村勝俊; 1(1): 65~73, 1976

福山幸夫, 泉達郎; 1(2,3): 87~94, 1976

中村三郎; 1(2,3): 95~98, 1976

益沢秀明, 佐野圭司; 1(2,3): 99~105, 1976

中村紀夫, 阿部祐二, 富松 愈, 大和田 滋;

1(2,3): 107~113, 1976

伊東 洋, 三輪哲郎; 1(2,3): 115~124, 1976

森 惟明, 半田 肇; 1(2,3): 125~130, 1976

桑名信匡, 桑原武夫; 1(2,3): 131~136, 1976

高久 晃, 児玉南海雄; 1(2,3): 137~144,
1976

横田 晃, 松角康彦; 1(2,3): 145~152,
1976

坂田一記, 山田 弘, 大熊晟夫, 中条 武, 坂本武嗣;
1(2,3): 153~160, 1976

堀 浩, 宮本試司; 1(2,3): 161~167, 1976

川崎昭一, 小林啓志, 土田 正, 坂下 勲;

1(4): 223~228, 1976

19. 血友病Aの乳児に合併した頭蓋内血腫
および水頭症
20. 18年後に再発したarrested hydrocephalus
21. 新生児脳室内出血後水頭症の一治験例
—本邦手術症例の報告に加えて—
22. 先天性水頭症のRI—cisternography—特に術前の分類と術後の変化について—
23. 胎児水頭症と診断された巨大奇形腫の一例
24. 小児水頭症におけるCT cisternography およびCT ventriculography
25. 小児脳腫瘍に合併する水頭症の治療
26. 小児水頭症の長期予後
27. 小児水頭症における短絡術大要症例の検討
28. Mucopolysaccharidosis, achondroplasia における水頭症動態
29. 小児水頭症晩期死亡例の臨床病理学的考察
30. 水頭症の治療
—特にAmesのDouble chamber deviceによるV—P shunt術の成績について—
31. 寄生性水頭症の外科的治療およびその予後についての検討
32. 水頭症における脈絡叢の形態学的研究
Part. 1 実験的水頭症ラットにおいて
33. 水頭症における脈絡叢の形態学的研究
Part 2. ヒトのcraniopharyngioma
による閉塞性水頭症において—case report—

- 松田昌之, 半田譲二, 半田 肇; 2(2):
137~141, 1977
- 徳力康彦, 福光太郎, 安里令人, 三輪佳宏;
2(4): 259~268, 1977
- 近藤 勉, 宮上光祐, 坪川孝志, 森安信雄;
3(2): 81~86, 1978
- 牧 豊, 中田義隆, 伴野悠士, 河野守正;
4(3): 225~234, 1979
- 青木信彦, 石原好弘, 今西美知子;
5(1): 29~34, 1980
- 中村茂俊, 山田博是, 景山直樹, 田仲 裕;
6(1): 1~10, 1981
- 篠原豊明, 村木信子, 加川瑞夫, 喜多村孝一;
6(2): 79~84, 1981
- 入貸哲郎, 谷 諭, 加藤康雄, 関野宏明, 中村紀夫;
6(2): 85~92, 1981
- 松森邦昭, 喜多村孝一; 6(2): 117~122,
1981
- 土田富穂, 藤原一枝, 早川 勲, 降旗俊明, 佐々木
司, 二瓶健次, 田苗綾子, 日比逸郎;
6(3): 133~141, 1981
- 伊東 洋, 永井恭介, 丸山敏文, 三輪哲郎;
6(4): 177~187, 1981
- 土田 正, 市川昭道, 岡田耕平, 田中隆一;
6(4): 199~206, 1981
- 藤田勝三, 楠 忠樹, 玉木紀彦, 松本 悟;
6(4): 219~227, 1981
- 山木垂水, 小竹源也, 堀川義治, 田中忠蔵, 平川公義,
松浦忠夫; 6(5): 249~254, 1981
- 山木垂水, 小竹源也, 堀川義治, 田中忠蔵, 平川公義,
松浦忠夫; 6(5): 249~254, 1981

34. 小児の脊椎管内腫瘍 — 61例の臨床分析

第3報：小児の脊椎管内腫瘍に合併する水頭症

35. Spina bifida cysticaの手術成績とBipedicle Flaps法について

36. Dysgenetic hydrocephalusの治療成績よりみた手術適応

37. 潜在性二分脊椎とその近縁疾患の検討

2) モヤモヤ病および血管奇形

1. 少年にみられた同一動脈系同一領域における脳動脈瘤脳動静脈奇形併存例

2. DIC (disseminated intravascular coagulation) をきたした脳動静脈奇形の一例

3. 小児脳動静脈奇形の臨床的分析

4. 異なる経過をとった幼児脳動静脈奇形の2手術例

5. Calenの大静脈瘤の1手術例

6. 乳幼児脳動静脈奇形の病理

7. 小児後頭蓋窩動静脈奇形の経験

8. 小児の脳動静脈奇形19例の追跡調査の検討

9. 乳幼児脳動静脈奇形の外科的療法

10. 幼児期の脳動静脈奇形

11. 新生児の脳半球表面に生じた動静脈奇形

大井静雄, Anthony J. Raimondi ; 5(6):

5(6): 427~432, 1980

金子貞男, 他 ; 4(4): 251~251, 1979

坪川孝志, 他 ; 6(3): 149~154, 1980

坂本敬三, 他 : 3 : 187~196, 1978

岩城和男, 近藤明恵, 小山素磨, 石川純一郎, 花北順哉,
2(4): 247~252: 1977

花川順哉, 岩城和男, 石川純一郎, 小山素磨, 近藤明恵,
狭間章忠 ; 2(4): 295~300, 1977

森 惟明, 村田高穂, 橋本信夫, 半田 肇 ;

4(2): 89~96, 1979

湧田幸雄, 三谷哲美, 佐藤耕造, 植田浩之, 津波 満 ;

4(2): 97~102, 1979

山田博是, 田島正孝, 景山直樹, 中村茂俊, 渡辺一功,
原 紀美子 ; 4(2): 103~110, 1979

高嶋幸男, L. E. Becker, D. L. Armstrong ;

4(2): 111~121, 1979

越野兼太郎, 近藤 孝, 大西俊輝, 生塩之敬, 最上平太郎,
寒川昌明, 杉本 侃 ; 4(2): 123~128,

1979

市来崎潔, 秋山武仁, 西宮陽一, 上田守三, 塩原隆造,
志沢寿郎, 戸谷重雄 ; 4(2): 129~136, 1979

小沼武英, 児玉南海雄, 岡 伸夫, 高久 晃, 鈴木二郎,
和田徳男, 佐藤智彦 ; 4(3): 161~166, 1979

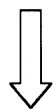
横田 晃, 野中信二, 松角康彦 ; 4(3):

167~173, 1979

小林憲夫, 坂本敬三, 伊東 宏 ; 4(3):

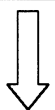
175~181, 1979

12. ガレン大静脈瘤の予後
 13. 後頭蓋窩の巨大な動脈瘤様動静脈奇形の1治験例
 14. ファロー氏四徴症術後に脳動静脈奇形
 15. 頭蓋内巨大血栓化動脈瘤を伴った多発性脳動静脈奇形の一例
 16. モヤモヤ病の新しい手術法
—Encephalo-duro-STA-synangiosisを行った一症例—
 17. Moyamoya 病における脳血行動態
 18. 幼小児の脳動脈瘤
 19. 小児後頭蓋窩硬膜外血腫
- 頭蓋内嚢腫
1. 後頭部髄膜瘤術後に発生した四丘体クモ膜下のう腫
 2. 側頭部 arachnoid cyst の一例
- 特発性頭蓋内出血
1. Vitamin K deficiency による乳幼児頭蓋内出血
 2. 分娩外傷による後頭蓋 硬膜下出血
 3. 新生児頭蓋内出血
 4. 分娩外傷後の硬膜下血腫
 5. 乳幼児慢性硬膜下血腫(水腫)
—臨床的考察—
 6. 乳幼児外傷性急性硬膜下血腫の検討
- 端 和夫, 藤谷 健, 中村 徹, 河野一彦, 安井敏裕, 西村周郎, 松岡 収; 4(3):183~188, 1979
藤野秀策, 中条節男, 深井博志; 4(3):189~194, 1979
牧田泰正, 上条純成, 鍋島祥男, 元持雅男, 増田彰夫, 青山育弘, 石川純一郎; 4(3):195~200, 1979
山田 弘, 坂井 昇, 三輪嘉明, 岸本 恭, 井川俊郎; 5(2):99~106, 1980
松島善治, 深井直実, 田中敬造, 鶴岡 信, 青柳 傑, 稲葉 穰; 5(4):249~255, 1980
中村三郎, 片桐丈之, 近藤 勉, 山本隆充, 坪川孝志, 森安信雄; 4(1):57~64, 1979
野中信仁, 横田 晃, 松角康彦; 4(1):65~72, 1979
宗光博文, 森 惟明, 織田祥史, 半田 肇; 4(2):145~150, 1979
田中輝彦, 他 2(4):253~258, 1977
大井美行, 他 5(3):177~184, 1980
藤野英也, 他 4(1):25~32, 1979
高木卓爾, 他 4(1):73~78, 1978
中村茂俊, 他 5(6):419~426, 1980
高木卓爾, 他 1(4):187~194, 1977
西本 , 他 1(4):203~208, 1977
宮上光裕, 他 4(1):41~48, 1979



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

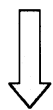


昭和 53 年 1 月から昭和 56 年 3 月までの 1 年 3 ケ月間において、当科で扱った育成医療給付件数は 286 件であった。

年度別でみると 53 年 84 件, 54 年 87 件, 55 年 96 件, 56 年 1 月から 3 月の 3 ケ月間では 19 件であった。

この件数を当科におけるそれぞれの年度の全入院患者数に対する比率でみると, 53 年が 14.9%・54 年が 13・7%・55 年では 16.5%であった。この様に年々増加の傾向を示していた。これは本学における医療相談室を中心としたケースワーカー, 医師, 看護婦, 病院事務職員の協力の結果と思われる。即ち, 患者家族の本給付に対する認識は未だ低く, 我々医療従事者の説明で始めて本制度の存在を知りその詳細な説明を時間をかけて行わなければならず, 今後, 充分な指導が行政面においても必要と思われた。しかし, 本給付申請に対しては, 全例認可されており, 行政面での本給付に対する積極的な態度はうかがえた。

地域別では, やはり東京都の 133 件が番多く, 続いて埼玉県 56 件, 千葉県 44 件となっていた。以下, 神奈川県 15 件, 茨城県 7 件, 静岡県 4 件, 北海道 4 件, 栃木県 3 件, 福井県 3 件, 群馬県 3 件, 沖縄県 3 件, 島根県 2 件, 山梨県 2 件, 富山県 2 件, 兵庫県, 愛知県, 高知県, 長野県がそれぞれ 1 件であった。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



昭和 53 年 1 月から昭和 56 年 3 月までの 1 年 3 ケ月間において、当科で扱った育成医療給付件数は 286 件であった。

年度別でみると 53 年 84 件, 54 年 87 件, 55 年 96 件, 56 年 1 月から 3 月の 3 ケ月間では 19 件であった。

この件数を当科におけるそれぞれの年度の全入院患者数に対する比率でみると, 53 年が 14.9%・54 年が 13・7%・55 年では 16.5%であった。この様に年々増加の傾向を示していた。これは本学における医療相談室を中心としたケースワーカー, 医師, 看護婦, 病院事務職員の協力の結果と思われる。即ち, 患者家族の本給付に対する認識は未だ低く, 我々医療従事者の説明で始めて本制度の存在を知りその詳細な説明を時間をかけて行わなければならず, 今後, 充分な指導が行政面においても必要と思われた。しかし, 本給付申請に対しては, 全例認可されており, 行政面での本給付に対する積極的な態度はうかがえた。

地域別では, やはり東京都の 133 件が番多く, 続いて埼玉県 56 件, 千葉県 44 件となっていた。以下, 神奈川県 15 件, 茨城県 7 件, 静岡県 4 件, 北海道 4 件, 栃木県 3 件, 福井県 3 件, 群馬県 3 件, 沖縄県 3 件, 島根県 2 件, 山梨県 2 件, 富山県 2 件, 兵庫県, 愛知県, 高知県, 長野県がそれぞれ 1 件であった。