

小児の外科的疾患の育成医療の現況について

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 敬 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 び形成外科 聖マリアンナ 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

育成医療の現況について——総括

駿 河 敬次郎

育成医療給付制度に関しては、その実態は正確に把握されて居らず、昨年はいじめて実態調査が行なわれた。その結果として、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における対象疾患（非手術疾患をも含めた）の拡大の必要性等が問題点として浮び上がって来た。これらの問題点の早急なる解決が日常の診療上急務であることは明白である。

そこで今回は、共通の集計用紙を作成、参加施設における、本給付制度の実態をより正確に、そしてその社会的背景をも握みべく調査を行った。但し今回調査における集計用紙の各項目の内、本制度給付患児の社会背景を推察するのに重要な Point と考えられる家族の収入額に関しては、各施設とも資料がなく、又各給付自治体への問い合わせによってもその資料を得ることができなかった。

各施設における専門領域による差異は無論の事、各施設の地理的条件及びこれらに附随する諸条件

の相異等から今回の集計用紙による各項目の総合集計にはあまり大きな意味を見い出せず、各々の施設における報告がより臨床の場での現況を如実に表わしていた。

すなわち、本給付制度に対する⑤認識は徐々にではあるが上昇傾向にあり、又申請書に対する許否に直接携わる各自治体の間にも未だ差異は認められるものの、その姿勢には本給付制度に対して積極的に取り組んでいるように思われた。

しかし、家族負担額は年々増加の一途をたどって居り、本給付制度の対象疾患の拡大と共に、今後の問題と思われる。

この家族負担額の問題に関しては、すでに全対象疾患に対し全額免除としている進歩的自治体が3団体認められている。

以上の現況から、以下の4つの点が本給付制度の活用における limiting factor であった。

1. 自治体の財政状態……地域差が認められている。
2. 自治体の行政姿勢……保守系か、改新系か等による考え方の差。
3. 家族（保護者）の収入は、相当な高収入でない限り limiting factor とならない。
4. 専門治療科による差……医療費用の総額が低い疾患の多い領域では、その頻度は低く、又これに関連して医師・看護婦の知識の普及率が低い。

最後に、過日新聞に掲載された政府広報：厚生省一医療費のふとりすぎに、赤信号。一に述べられている中で、国では医療費の適正化を計るべくその対策の一つとして老人医療をはじめとする診療報酬の合理化を唱っているが、この施策が、弱者切り捨てとなることのない様、本給付制度の今後の発展充実を強く要望する。

育成医療申請症例

施設名

昭和 年度

No	患児名 年 月 日 生 病歴番号	初診 年月日 令	疾 患 名	手 術 年 月 日	両 親 (保 護 者)			家 族 数 (含患児)	社会保険 種 類	育成 医療	給付自治体	加療期間 (入院)	入院費用 育成医療 患者 負担額 総額	そ の 他
					令	職 業	収入(年)							
					父				社 国 生活保護	諾 否		日		
					父				社 国 生活保護	諾 否		日		
					父				社 国 生活保護	諾 否		日		
					父				社 国 生活保護	諾 否		日		
					父				社 国 生活保護	諾 否		日		

育成医療の現況について ― 分担研究報告

1. はじめに

はじめに：育成医療給付制度に関しては、その実態は正確に把握されて居らず、昨年はじめて実態調査が行なわれた。その結果として、1.現制度のPR、及び各行政団体の間における対象疾患（非手術疾患をも含めた）の拡大の必要性等が問題点として浮び上がって来た。これらの問題点の早急なる解決が日常の診療上急務であることは明白である。

そこで今回は、共通の集計用紙を作成、参加施設における、本給付制度の実態をより正確に、そしてその社会的背景をも握みべく調査を行った。但し今回調査における集計用紙の各項目の内、本制度給付患児の社会背景を推察するのに重要な Point と考えられる家族の収入額に関しては、各施設とも資料がなく、又各給付自治体への問い合わせによってもその資料を得ることができなかった。

以下各施設の報告を掲載する。

勝 俣 慶 三（慶応大学）

昭和55年度年間入院総数 220 例中、52例、56年度 262 例中62例、57年度 232 例中65例と、3年間総入院数 706 例中 179 例であり、約 2,590 に育成医療の申請が出されている。これらのうち高額所得および手術予定が中止された理由で 2 例が却下された。このいずれもが埼玉県である。

対象となっている疾患のほとんどが先天性疾患である。そのうち外単径ヘルニア、停留睾丸が 3 例と少ないが、これは入院経費が他疾患は比較すると少ないため手続きをとってないためと思われる。

家族構成は 3～4 名が多く、5 名以上は祖父母が同居しているものであった。

今回の調査では給付自治体により給付額が異っており、栃木県では患者負担がなく、他自治体の負担額と医療総額との割合は一定でない。これは患者家族の収入の差によるものと考えられる。

なお検査目的のみの医院でも、申請内容の書きかたによるのが、4 例にみられた。

駿 河 敬次郎（順天堂大学）

平 井 慶 徳

今 井 武 治

育成医療の実態をより詳細に把握すべく、今回のアンケート調査より特に入院回数及び自己負担金額を中心として述べる。

調査対象は、昭和55年1月より昭和57年12月までに順天堂大学附属順天堂医院小児外科に入院、育成医療の手続きを行った患児である。

55年は、合計97件で、受理されたのは96件、受理されなかったのは、1件であった。この1件は、ヒルシュスプルング氏病術後排便障害児で、非手術症例であった。

56年は、合計110件、受理されたのは108件、受理されなかった2件は、いずれは、非手術症例であったが、その内1件は、乳児医療券へ切り替えられた。

57年は、合計72件、受理されたのは、71件、受理されなかったのは、重複腎、重複尿管症例の1件で、小児慢性疾患へ切り替えられた。

以上三年間で、279件が育成医療制度の手続きを行ない、275件が受理された。

当科における、各年の退院患者総数に占める本制度適応症例の頻度は、55年16.5%、56年18%、57年11.3%であった。

尚、本制度の為の用紙作成を、病院側で行ったにもかかわらず、家族側が提出をしなかった件数は、56年3件、57年3件が認められた。これらは短期入院症例である、ソ径ヘルニア、包茎等に多くみられた。

以上、本施設における、入院患者数は年々増加傾向にあるにもかかわらず57年の本制度適応症例が少なかった。このことは、本施設ではあまり積極的に本制度の利用を指導していない、ソ径ヘルニア、包茎等が、この年に異常に多く、その占める割合は、55.7%と前2年よりも、10~15%増加しているためと思われた。

これらの症例の原疾患は多岐にわたっているが、再入院と繰り返すことの多い、先天性胆道閉鎖症、ヒルシュスプルング氏病、鎖肛の3疾患に加え、新生児乳児初期に緊急入院を要し、しかし入院と同時に手術適応が考えられる為に、直ちに本制度の手続きをとる様、医師、看護婦が日常心掛けている疾患である。先天性腸閉鎖症、腸回転異常症、腸軸捻転症及び生後1ヶ月以内の肥厚性幽門狭窄症と一括して集計を行った。

先天性胆道閉鎖症では、55年17件、56年19件、57年10件と推移を示し、これらは、それぞれの年の本制度対象件数の17.7%、17.6%、14.1%に相当していた。

ヒルシュスプルング氏病については、55年13件、56年15件、57年13件と推移し、同様の本制度対象件数に対する割合は13.5%、13.9%、18.3%と占めていた。

鎖肛では、55年8件、56年18件、57年6件で、同様にその割合をみるとそれぞれ8.3%、16.7%、8.5%となっていた。

最後のグループ、即ち、先天性腸閉鎖症、腸回転異常症、腸軸捻転症、肥厚性幽門狭窄症では、55年9件、56年16件、57年10件で、それぞれの本制度対象件数との比率では、9.4%、14.5%、14.1%、となっていた。

以上これらの年による変動は、それぞれの疾患についての変動と一致しており、本施設においては、これら重要疾患については、本制度が有効に活用せられていることが推察された。

地域別で3年間全体でみると、東京都が一番多く、142件で全体の49.3%であった。以下、埼玉県68件、24.6%、千葉県40件、14.5%の順でこれら3自治体で全体の90.6%を占めていた。その他には、神奈川県7件、茨城県6件、高知県5件、沖縄県、福井県がそれぞれ3件、群馬県、静岡県、北海道が各2件、富山県、島根県、長野県、山梨県、徳島県が1件ずつであった。

この分布状況は、各年別の検討においても同様でこの3年間大きく変動することはなかった。即ち、55年では、東京都46件47.9%、埼玉県26件27.1%、千葉県12件12.5%、56年では、東京都57件51.8%、埼玉県23件20.9%、千葉県16件14.5%、57年では、東京都39件54.9%、埼玉県19件26.8%、千葉県12件16.9%をそれぞれ示していた。

3年間全体における入院日数は2日間から333日間で、平均58.08日であった。これを年別でみると、55年では2日間から333日間平均68.22日間と長く、56年では、2日間から319日間平均58.34日間、57年では、7日間から327日間平均57.68日間と、55年と56年、57年とでは、平均入院日数で約10日間の差が認められた。この差は、55年入院症例で200日間以上の長期間入院を必要とした症例が6例と多く、これに比して56年では同様の症例は3例、さらに57年では2例と少なく、この影響が、平均入院日数でみられた10日間の差として表われて来たものと思われた。

自己負担額は、3年間全体での平均は、24,904.87円であった。これを年別で、その推移をみてみると前記の入院回数が大きな要因となり、この入院日数の傾向と同様年々減少傾向にあった。即ち、55年では、27,010.38円、56年では26,250.55円、57年では23,559.19円であった。

しかしこの自己負担額の減少傾向を、そのまま、解釈する分けにはいかない、なぜならば、55年、56年、57年で自己負担額0円の件数が異なり、しかもそれぞれの症例の入院日数が異なるからである。すなわち、55年及び56年における0円負担件数は、それぞれ4件であったが、57年では、7件と多く、この影響が、年別平均負担額の減少に結びついたもう1つの要因である。

したがって、これらの要因を除去して比較すべく、0円負担症例を除去し、残りの症例のみで、1日平均負担額を算出してみると、55年では、404.72円、56年501.66円、57年では558.64円と、毎年50円前後の上昇が認められていることになる。

ちなみに0円負担症例の件数を自治体別にみると、東京都3件、高知県3件、千葉県2件、埼玉県2件、茨城県、山梨県、沖縄県、福井県、神奈川県が各1件であった。

以上3年間の推移をみてみると、入院日数の変動による自己負担額の変動と云う臨床側の因子と、自己負担額の適応に対する増額及び0円負担症例の増加と云う行政側の因子との2大因子が絡み、見かけ上の自己負担額の減少傾向が認められるものの、実際に自己負担金を支払っている個々の患児の父母の経済的負担は増大傾向にあり、前記の臨床側の努力は無論の事、行政側には、自己負担額0円の症例がさらに増加するよう強く要望するものである。

一大学病院における育成医療の実態調査

井 上 正 (慶応大学外科)

東京都内一大学病院における小児心臓疾患に対する育成医療給付の実態を調査した。

対象：昭和55年1月から昭和57年12月迄の3年間に育成医療の給付を受けた0歳～15歳の小児心臓疾患患者403名を対象とした。申請を行って拒否されたものはなかった。

結果：昭和55年度の給付患者151名中、心臓手術を受けたもの133名、心カテーテル検査を主とし、手術を行わなかったもの18名、昭和56年度119名中、手術例101名、非手術例18名、昭和57年度の133名中、手術例108名、非手術例25名であって、403名中、手術を行わなかったもの61名、15.1%にも給付が行われていた。

これらを都道府県別に見ると、関東周辺が最も多く、神奈川県111名、東京都94名、川崎市40名、埼玉県38名、横浜市28名、静岡県24名、群馬県20名、千葉県19名、茨城県14名、栃木県7名であり、その他遠隔地として三重県4名、山梨県、福島県、福岡県、北海道各1名であった。これらの分布は、病院の立地条件、周辺における心臓手術を扱う病院の有無、大学病院における関連施設の条件などに左右されている。

育成医療における入院期間は0～360日であり、手術死亡の有無、手術例・非手術例別などに左右される傾向があった。

育成医療費総額は最近11,200円、最高1,058,350円に及んでおり、これに対する患者負担額は0～131,400円で、負担金額の最低は3,200円であった。患者負担を必要としたものは1例を除き、すべて東京都以外であって、東京都では94名中、負担を要したものは1例のみであった。これに関する保護者の収入については今回は調査し得なかった。

考案と結論：高額な医療費を必要とすることの多い心臓疾患とくに心臓手術に関して、小児育成医療の恩恵は大きい。給付対象外となるものは殆んどなく、とくに東京都では患者負担を必要とすることは極めて稀である。

以上から、小児心臓疾患に対する育成医療給付については、評価しうる現状であると考える。

◦部分肺静脈還流異常症	3
◦カントレル症候群	2
◦左冠動脈肺動脈起始症	2
◦大動脈狭窄症	1
◦左冠動脈右室瘻	1
◦三心房心	2
◦修正大血管転位+肺動脈狭窄	
+心室中隔欠損症	1
◦腹部大動脈瘤	1
◦心臓腫瘍	1
◦縦隔腫瘍	1
◦漏斗胸	11

2. 育成医療申請時の患児の年齢

新生児	12	}	67	(24%)
1～5カ月	33			
6～11カ月	22			
1才	40			(14%)
2才	16			(6%)
3才	25			(9%)
4才	23			(8%)
5才	41			(15%)
6才	27			(10%)
7才	16			(6%)
8才	6			(3%)
9才	7			(2%)
10才	4			(1%)
11才	0			
12才	2			(1%)
13才	2			(1%)

乳児が67件(24%)、幼児(1～5才)が145件(53%)を占め、学童(6～才)は64件(23%)であった。

3. 父親の年齢

20～24才	2件	(1%)
25～29才	123	(9%)

30～34才	09	(42%)
35～39才	84	(32%)
40～44才	32	(12%)
45才以上	11	(4%)

父親の年齢は、30～34才が109件と最も多く、次いで35～39才、84件で、30才代が74%を占めた。

4. 家族数（患児を含む）

2人	2件	(1%)
3人	84	(3%)
4人	141	(5%)
5人	29	(11%)
6人	13	(5%)
7人	5	(2%)
8人	2	(1%)

5. 入院費用（1カ月平均の育成医療負担額と1カ月平均の患者負担額）

・1カ月平均の育成医療負担額

50万円未満	3件	(1%)
50万～100万円未満	49件	(18%)
100万～200万円未満	125件	(45%)
200万～300万円未満	68件	(25%)
300万～400万円未満	16件	(6%)
400万～500万円未満	4件	(1%)
500万～1,000万円未満	件	(4%)
1,000万円以上	0件	

・1カ月平均患者負担額

0	103件	(37%)
5,000円未満	32	(12%)
5,000～1万円未満	27	(10%)
1万円～2万円未満	77	(28%)
2万円～3万円未満	28	(10%)
3万円～4万円未満	6	(2%)
4万円～5万円未満	2	(1%)
5万円以上	3	(1%)

1カ月平均の育成医療負担額では、100万円～200万円未満が最も多く45%を占めた。1カ月

平均の患者負担額では負担額0が103件(37%)と最も多く、1万～2万円未満が77件(28%)、2万～3万円未満と5,000円～1万円未満が28件と27件で約10%を占めた。

最高負担額は62,902円/1カ月〔心房中隔欠損症、父親 35才、自営業、収入(D階層14)、家族数5人、国保〕であった。

6. 給付自治体別の件数

(地域)	(件数)	(%)
兵庫県	178	(64%)
神戸市	78	(28%)
大阪府	6	(2%)
大阪市	3	(1%)
京都市	2	(1%)
岐阜県	2	(1%)
岡山県	2	(1%)
奈良県	1	(0.4%)
高知県	1	(0.4%)
広島県	1	(0.4%)
鳥取県	1	(0.4%)
東京都	1	(0.4%)

給付自治体別の件数としては、兵庫県と神戸市が全体の90%以上を占めた。

給付自治体制の格差として目立ったのは神戸市と京都市が医療費の多少にかかわらず、患者負担額が0となっていることであった。

他の自治体では、児童福祉法による費用の徴収等に関する規則の階層区分別の徴収額に準拠して決定されているようである。

牧野博安(千葉大/脳神経外科)

山浦晶()

千葉県衛生部予防課内にある担当官と千葉県における育成医療補助金交付状況について話しあって次の様な決論をえたのでここに報告する。元来中枢神経系の疾患は育成医療の補助受給の適応範囲外でその様に規 に記載してある為、係官としてもその取扱いには難渋していた。今迄の方針としては、申請を出す以上は許可にならなければ、手続が煩雑でかえって家族に気の毒であろうと考え、適

応外と思われたものに対しては、申請しない様に指導してきたらしい。過去数年間は、しかし乍ら、二分脊椎に伴う水頭症は適応となったためこれは、全面的に申請し、さらに、最近は「モヤモヤ病」にも適応を拡げてきた。ところがこの「モヤモヤ病」に対しては特定疾患の補助金が適応されるようになり、育成医療を利用する枠外となってしまった。2年前より、本研究班員より連絡もあり、厚生省との連絡もあって、育成医療を中枢神経系の疾患により広く利用するような考えになってきている。しかしこの場合、申請書にどの様に改善される可能性があるのか、どうしてこの育成医療が必要なのかを明確に書いて貰いたいようである。その上必要とあれば申請医師に直接連絡をとってより積細な情報を入手している。以前に厚生省より中枢神経系についての本医療補助の申請があれば、多少微に入り、状況を把握するようにと云われたらしい。その反面当然のことながら中枢神経系の疾患より、手術により、どの程度回復するかの知識はまだ持っていない。この育成医療交付金について関係のある疾患（ことに中枢神経系）を取扱うのは小児の脳神経外科医であり、この中で「モヤモヤ病」と、「脳腫瘍」に関しては、特定の補助方法があるので、本申請を行う疾患は限られていることも事実であろう。昭和57年度の千葉県からの育成医療申請は約1,200件もあったが、その中、中枢神経系疾患は僅かに1%の12件に過ぎなかった。今後の方針として、より多くの申請を千葉県に行って、どの様に扱われるかを知る必要があり、今迄申請している千葉大学と松戸市立病院以外の千葉県下の脳神経外科施設に育成医療金交付の可能性について、より適確な情報を与えることが肝要と考える。

育成医療申請症例について

松 本 悟 (神戸大脳神経外科)
藤 田 勝 三 (")

- (1) 症例 (年間入院数と手術数)
- | | | | |
|-------|-----|-------------|--------------|
| S 55年 | 40例 | (男 26 女 14) | (319, 305) |
| 56年 | 25例 | (男 8 女 17) | (301, 305) |
| 57年 | 25例 | (男 15 女 10) | (327, 254) |
- (2) 疾患名では Hydrocephalus が大半を占め、次に Meningo-Myelocele (MMC), Spina bifida (lipoma を含む), Subdural effusion, AVM. arachnoid cyst of the bracia, AVM. Porencephalic cyst です。
- (3) 手術症例は、(C-P, S-P, V-P) Shunt, V-P Shunt の再建術が殆んどで以下 MMC の repaci, spinel lipoma の removal です。

- (4) 保護者は父親が大半で母子家庭は1例を認めたにすぎない。
- (5) 育成医療は当人学で過去3年間申請した症例で拒否された例はない。
- (6) 入院費用の患者負担額は神戸市は0で兵庫県は表1の如く、保護者の収入により、月額負担額に差があります。
- (7) その他として
 育成医療は手術を前提としますが、手術を施行しなかった症例でも、育成医療を認めた症例がありました。
 収入の額は、今回の統計ではとれませんでした。

表1

加療期間 (入院)	入院費用 育成医療 総額 患者 負担額	その他
57. 1. 10 57. 2. 10 32日 32日 1月10日より 2月10日まで 入院期間32日間	435,330 3,178 月2,800	32日間入院での健保上の請求額 30%負担なら×30% 自己負担額 医療券認可額(月額)
57. 1. 10 57. 2. 10 32日 計 49日	681,980 2,980	2回の入院の 保険上費用 2回の入院で 合計49日間 2回の入院での自己負担額
57. 9. 10 57. 9. 26	月1,830	1カ月入院した場合の 自己負担額 (育成医療医療券の認定額)

聖マリアンナ医大形成外科整形外科・ 耳鼻科3年間の統計からみたまとめ

石田 寛 友 (聖マリアンナ医大整形及び形成外科)

- 1) 昭和55年度の育成医療の実態は聖マリアンナ医大では資料の散逸がありはっきりとしていない。可及的にデータを揃えた。
- 2) 昭和56年、57年度は表1のようになっており育成医療の内容として
 - ④ 却下されるものは最初から申請しない。
 - ⑤ 医師・患者の育成医療に対する関心度も影響する。
 - ⑥ 零才児医療との重なり合いがあり、
 - (i) 最初から零才児医療で手術を受ければ自己負担は「0」
 - (ii) 国保家族の場合、育成医療を優先させ自己負担額を後で請求することにより、返還するものが各市町村で異なっている。前者の方式では自己負担分を請求しなければそのままになってしまう可能性もある。
 - ⑦ 同一の状態の疾患でも県によりまた東京都でも別の手術では育成医療が適用されているものもあり、地域差が大きい。
 - ⑧ 小耳症、埋没耳などは外観のみのものと受け取られているようですが、これは多分に機能的障害があり——眼鏡を掛けられない、マスクができず学校給食で困る——東京都のように初回の肋軟骨移植は認めても、それを完成させる耳起し術は認めていないような中途半端なことにもなるのではないかとと思われる。
 - ⑨ 自己負担額については納税額に左右されており、特に手術費用との比を出すほどの価値がないように思われた。

表1 聖マリアンナ医大入院・手術件数表

		整形外科		形成外科		耳鼻科	
		統計	育成	統計	育成	統計	育成
昭和55年 1～12月	入院(件)	546	4	471	100・7	386	3
	手術(件)	395		538		370	
昭和56年 1～12月	入院(件)	597	9	499	110・7	387	0
	手術(件)	464		535		352	
昭和57年 1～12月	入院(件)	641	7	524	151・19	393	1
	手術(件)	504		606		336	

∴ 2回入院例 (手術の有無に関係なく)

育成医療申請状況

野村 恭也 (東京大学耳鼻科)

55, 56, 57年度 東京大学医学部耳鼻咽喉科学教室 (4月1日より翌年の3月31日までを年度とした。ただし、57年度については2月20日までをとった)

1. 症例数

	55年度	56年度	57年度
入院数 (≡手術数)	805	800	599
15才以下例数	143	147	128
育成医療件数	32	27	23
* 15才以下のうち 育成の適応となるもの	76	76	61

以下は*の内訳と医療を使用した件数 (分子), 適応となった症例数 (分母) である。

慢性中耳炎	3/27	3/32	2/30
鎖 耳	6/9	3/5	2/2
口 蓋 裂 (鼻咽腔閉鎖不全)	22/23	21/26	19/19
ピエールロバン症候群	1/1	0/0	0/0
滲出性中耳炎	0/13	0/13	0/8
	32/76	27/76	23/61

・申請して却下された例は、調査しようがないので不明だが、ほとんどないものと思われる。

手術中止で、取り下げたもの1例

・口蓋裂は、ほとんどの例で申請し、許可されている。

・鎖耳もかなり申請し許可されている。

・慢性中耳炎では、病院の事務側での認識が低く、該当しないといって返された例があり、患者に育成の適応と告げられていない。

・滲出性中耳炎も同様だが、これに対する手術 (切開, チューピング) は、医療費としては、低額で、あまり問題とはならない。

・口蓋裂は、2週間程の入院手術で、約 20万円

・鎖 耳 } は約3週間程の入院手術で
慢性中耳炎 } 約 30万円

2. 患者負担額, 年令

・所得階層区分で、D₁~₁₄の全体にわたる。

- ・父親は、30代後半、患者は、口蓋裂で、5～6才まで耳で、10才前後
- ・父親は、会社員で、家族数は4人が平均的

3. 地域

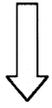
埼玉，東京，神奈川（横浜市を含む）が2割ずつ

他は関東

紹介にて、沖縄、秋田等

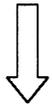
栃木は、55年1例のみだが負担額0

他の県は、県による差はあまりみられない。



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



1.はじめに

はじめに:育成医療給付制度に関しては,その実態は正確に把握されて居らず,昨年はいじめて実態調査が行なわれた。その結果として,1.現制度のPR,及び各行政団体の間における対象疾患(非手術疾患をも含めた)の拡大の必要性等が問題点として浮び上がって来た。これらの問題点の早急なる解決が日常の診療上急務であることは明白である。そこで今回は,共通の集計用紙を作成,参加施設における,本給付制度の実態をより正確に,そしてその社会的背景をも握みべく調査を行った。但し今回調査における集計用紙の各項目の内,本制度給付患児の社会背景を推察するのに重要な Point と考えられる家族の収入額に関しては,各施設とも資料がなく,又各給付自治体への問い合わせによってもその資料を得ることができなかった。

以下各施設の報告を掲載する。