

小児慢性特定疾病児童等自立支援事業実施状況等調査

研究分担者 掛江 直子(国立成育医療研究センター小児慢性特定疾病情報室長)

研究要旨

平成27年1月に施行された改正児童福祉法に基づき、新しい小児慢性特定疾病対策の一環として、実施主体では小児慢性特定疾病児童等自立支援事業を実施している。当該分担研究では、その状況を把握し、得られた好事例等について調査を行い、結果を広く周知することにより、全国の自立支援事業の充実を図ることを目的としている。

調査の結果、「療育相談指導」が最も多く9割近い実施主体が実施していた。続いて「学校、企業等の地域関係者からの相談への対応」が5割弱と多く、「情報提供、ピアカウンセリング」は4割程度であった。「巡回相談指導」および「自立に向けた育成相談」は、各々約30箇所で開催される程度であった。自立支援員の配置については、全体で91実施主体(81.3%)が配置済みであり、一方21実施主体(18.7%)が未配置であった。政令指定都市は1実施主体(5%)のみが未配置であったが、都道府県ならびに中核市は、約20%が未配置であった。また、任意事業の実施については、今回の調査時点では、非常に低い状況であった。本調査は、事業運用開始後1年での調査であったため、当該事業を実施する体制整備の段階である実施主体も多くみられた。本年度も同様の調査を行い、引き続き情報を収集、発信していくことにより、当該事業の推進に役立てたい。

A. 研究目的

平成27年1月に施行された改正児童福祉法に基づき、新しい小児慢性特定疾病対策(以下、小慢対策)の一環として、実施主体では小児慢性特定疾病児童等自立支援事業(以下、自立支援事業)が実施されている。当該分担研究では、その実施状況を把握し、得られた好事例等について調査を行い、結果を広く周知することにより、全国の自立支援事業の充実を図ることを目的とする。

B. 研究方法

平成28年3月~4月にかけて、厚生労働省健康局難病対策課小児慢性特定疾病係より、全国112実施主体(都道府県:47,政令指定都市:20,中核

市:45)に対して、自立支援事業の実施に関する調査が行われた。本分担研究では、この調査の回答の提供を受け、結果の解析および検討を行った。

C. 研究結果

1. 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の実施状況について

(1) 相談支援事業(必須事業)

相談支援事業の実施場所としては、保健所が38.5%(62実施主体/161実施主体)で最も多く、次いで市保健センターが18.0%(29/161)、都道府県等担当課12.4%(20/161)であった(重複回答有り。図1参照)。その内、「子育て世代包括支援センター」として実施している実施主体は全国で6実施主体(5.4%)であった。

相談内容としては、療育相談指導への取組みが最も多く、全体の約9割の実施主体(98実施主体)で実施されている。次に多く実施されている事業は、地域関係者への情報提供であり、54実施主体(48%)で実施されており、次多いのはピアカウンセリングで、49実施主体(44%)で実施されている。巡回相談指導は、31実施主体(28%)で実施されているが、内訳としては中核市での実施率が低かった。また、自立心の育成相談も31実施主体(28%)で実施されているが、政令指定都市での実施率が比較的高かった(図2参照)。その他の取組みとしては、訪問相談、交流会の開催等が挙げられていた。

相談の受付方法としては、来所および電話が多く、メールやFAX、郵送といった媒体を用いている実施主体は少なかった(図3参照)。

相談受付時間は、一日8時間半から8時間45分が一般的で、開始時刻は8時半、終了時刻は17時15分としている実施主体が多かった(図4参照)。

相談受付対象者は、小児医療費受給対象児童としている回答が110実施主体と実施主体の区分に問わず最も多かった。また、小児慢性特定疾病対策の対症疾病ではない他の疾病児童の相談も受付けている実施主体は70実施主体あり、小慢対策の対象であるのかも含めて広く相談を受けている状況が推察される。また、難病患者の相談は47実施主体で、障がい児の相談は50の実施主体において、同じ窓口で受けていた。(図5参照)。

次に、自立支援員の配置についてであるが、91実施主体(81.3%)が1名以上を配置済みであったが、21実施主体(18.7%)が未配置であり、内訳としては、政令指定都市では1実施主体、都道府県では11実施主体、中核市では10実施主体が未配置であった(図6参照)。

自立支援員の配置状況は、90実施主体の回答中1人配置が59実施主体(65.5%)と最も多かった。一方、京都市では118人、堺市では95人、牧方市では29人と、比較的多い人員が配置されているが、いずれも既存の職員に対して発令された兼任の支援員であった(図7,8参照)。自

立支援員の任用方法については、既存の職員に兼任として任命する場合に加え、相談業務委託先の人員を任命するケース(横浜市、愛媛県、鹿児島県等)と、実施主体の職員を増員して発令している実施主体(20実施主体)(図9参照)。任用形態については、先に述べた通り既存の職員等を併任(兼任)としているケースが多いため、常勤雇用で兼任である自立支援員が全体の約9割となった(図10,11参照)。

自立支援員のバックグラウンドとしては、保健師が多く、次に看護師、社会福祉士であった。保健師が多い理由としては、既存の職員が兼任しているためであると推察される(図12参照)。

次に、自立支援員を配置していない21実施主体について、配置していない理由を訊ねた結果であるが、予算や人員が確保できなかった等を含め配置する方向で準備中である実施主体が16実施主体あり、一方で既存の人員で対応できると回答した実施主体が6実施主体あった(表1参照)。

今後の配置予定については、9実施主体で既に配置を予定しており、7実施主体で平成28年度中の配置を予定していた。一方、12実施主体では調査時点で配置の予定がなく、うち6実施主体では既存の体制で対応できているため必要ないと判断し、3実施主体では予算または人材の確保が困難で見通しが立たないとの回答があった(表2参照)。

次に、自立支援員の相談支援スキルの向上のために行なっていることについては、外部研修への派遣との回答が65実施主体と最も多く、次に内部での研修実施が22実施主体と多かった。他方、都道府県で30%、政令指定都市で25%、中核市で36%が特に実施していないと回答した(図13参照)。

個別支援計画の作成の有無については、92実施主体(8割以上)で作成の経験がないことが明らかになった(図14参照)。作成していない理由としては、支援対象者の把握ができていないとの回答が34実施主体と最も多く、次にどのように作成して良いのかわからないとの回答が20実施主体と続いた。また、ニーズがないとの回答

が11実施主体からあったが、その詳細としては、相談内容が計画策定にまで至らなかった、対象者の要望がなかった等が挙げられた。その他、作成に向けて準備中との回答が13実施主体からあった一方で、個別支援計画を作成する必要性を感じていないという回答も多くみられた(図15,表3参照)。なお、個別支援計画を作成している実施主体においても、自立支援員当たりの担当件数にはばらつきがあった(図16参照)。

(2) 療養生活支援事業(任意事業)

次に任意事業であるが、療養生活支援事業については、112実施主体中5実施主体(4.5%)しか実施していないことが明らかになった(図17参照)。先行して実施している実施主体として栃木県が挙げられるが、平成27年度4月より難病事業からの組替えを行い、自立支援事業として開始し、調査時で延べ10名程が利用している状況であった。一方、予算をつけてはいるが利用者がいないと回答した実施主体が3つ(岩手県、盛岡市、那覇市)あった。(表4参照)

療養生活支援事業を実施していない理由としては、ニーズを把握していない、事業を委託できる病院等がない、どのように実施してよいかわからない等の理由が挙げられた。その他、他の制度(難病患者一時入院事業など難病対策に基づくサービス、重度心身障がい児者医療型短期入所整備推進事業などの障害者総合支援法に基づくサービス、在宅医療未熟児等一時受入れ事業、日中一時支援事業など周産期医療対策事業に基づくサービス)によってレスパイトが実施されているために当該事業を実施していないと回答した実施主体も複数あった(図18参照)。

(3) 相互交流支援事業(任意事業)

任意事業である相互交流支援事業については、112実施主体中20実施主体(17.8%)で実施されていた(図19参照)。実施している実施主体は多い順に、大阪府(利用者、延べ約600人)、島根県(370人)、広島県(288人)、静岡県(223人)、愛媛県(140人)、仙台市(133人)であった(表5参照)。

相互交流支援事業を実施していない理由としては、ニーズを把握していない、予算が確保できない、どのように実施してよいかわからない、事業を委託できるNPO等がない等の理由が挙げられた(図20参照)。

(4) 就職支援事業(任意事業)

任意事業である就職支援事業については、112実施主体中4実施主体(3.6%)しか実施していないことが明らかになった(図21参照)。特に愛媛県では全国に先駆けて積極的に取り組んでおり、平成27年度には延べ12名が利用していた(表6参照)。

就職支援事業を実施していない理由としては、ニーズを把握していない、事業を委託できるNPO等がない、予算が確保できない、どのように実施してよいかわからない等の理由が挙げられた。その他、就労についての相談があった場合は、難病患者向けの施策を案内、利用すると回答した実施主体もあったが、多くは検討中の段階であるようであった(図22参照)。

(5) 介護支援事業(任意事業)

任意事業である介護支援事業については、就職支援事業と同様に、112実施主体中4実施主体(3.6%)しか実施していないことが明らかになった(図23参照)。一方、大阪府では積極的に取り組んでおり、平成27年度には延べ333人が利用していた(表7参照)。

介護支援事業を実施していない理由としては、ニーズを把握していない、予算が確保できない、どのように実施してよいかわからない、事業を委託できるNPO等がない等の理由が挙げられた(図24参照)。

(6) その他の自立支援事業(任意事業)

任意事業としてのその他の自立支援事業は、112実施主体中7実施主体(6.3%)で取組まれていた(図25参照)。具体的には、神戸市による学習、通院通学支援や、石川県による患者・家族・医療保健福祉教育関係者向けの研修会や講演会等が挙げられる。また、既存事業を改編した大阪

府の小児在宅支援ネットワーク会議、栃木県の診療放流を超える訪問看護に対する費用の助成事業なども報告された（表 8 参照）。

II. 慢性疾病児童等地域支援協議会の実施状況について

新制度では、地域における小児慢性特定疾病児童等の支援内容等につき、関係者が協議するための体制を整備することとなり、各実施主体（都道府県、指定都市、中核市）は「慢性疾病児童等地域支援協議会」を設置し、地域の現状と課題の把握、地域資源の把握、課題の明確化、支援内容の検討等を行い、「小児慢性特定疾病児童等自立支援事業」を進めていくこととなった。平成 27 年度の現状としては、当該協議会が開催されたのは 112 実施主体中 34 実施主体（30.3%）に留まった（図 26 参照）。

協議会の構成員の所属もしくは種別は様々で、実施主体職員、保健所職員、医療機関職員、患者会・家族会が多かった（図 27 参照）。

協議会を開催した実施主体での主な協議会での議題については、小児慢性特定疾病対策についての方向性等が多く、個別の小児慢性特定疾病児童等の支援方針等の検討は 7 実施主体のみで行なわれていた。また、その他の議題としては、事態調査等の情報収集についての検討が多かった（図 28 参照）。

協議会を開催していない理由については、「自立支援事業の任意事業を実施していないため」という回答が 34 実施主体と最も多く、次に「開催に向けて準備中」が 30 実施主体と多かった。他方、「別の会議等で議論をしているため協議会の開催の必要性を認めなかった」という回答が 17 実施主体から得られた（図 29 参照）。

地域内のニーズの把握方法としては、相談支援の中で要望を聴取するという回答が 74 実施主体と最も多く、次に小慢医療費申請時に申請者から把握、調査を実施、協議会で当事者・患者団体等から聴き取りをすると続いた（図 30 参照）。

III. 小児慢性特定疾病児童手帳について

新制度では、平成 6 年 12 月から実施されて

いる「小児慢性特定疾患児手帳交付事業」を継続実施することとなり、小児慢性特定疾病対策の対象疾患に罹患している児童に対して一貫した治療や指導を行うと共に、その症状が急変した場合に、周囲の者により医療機関等に速やかに連絡が行われ、また、学校生活指導等において関係者が症状を正しく理解し適切な対応が図られるよう、本人の健康状態の記録・かかりつけ医療機関の連絡先等を記入した手帳を交付することにより、小児慢性特定疾病児童の福祉の増進に寄与することを目的としている。

小児慢性特定疾病児童手帳（以下、小慢児童手帳）については、112 実施主体中 73 実施主体（65.2%）で交付されていることが明らかになった（図 31 参照）。公布の時期は、新規認定時に交付している実施主体が多く（図 32 参照）、また小慢児童手帳を所持している者に対する優遇施策がある実施主体は 3 実施主体と少なく、内容としては航路割引（長崎県）や市営駐車場料金の減免（豊中市）等であった（図 33 参照）。一方、小慢児童手帳を交付していない理由としては、予算の確保が困難であること、手帳の有効性を感じない等の理由が多く挙げられた（図 34 参照）。

D. 考察

1. 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の実施状況について

必須事業については、概ね事業が開始されている状況が確認された。ただし、本調査を実施した時期は、まだ当該事業が開始されて日が浅かったこと、さらに新制度への移行準備期間が短かったこともあり、ニーズの掘り起こし等が十分ではない点が課題として明らかになった。また、個別支援計画は、どのような対象者に必要であるのか、その内容はどのようなものであるのか、どのように実践されるべきものであるのか等、自立支援員において共通の認識がもたれ、地域格差なく公平・公正に個別支援計画に基づく自立支援が提供されるよう、積極的な取り組みが必要であると考えられる。また、自立支援員の配置については、地域

格差が大きいことが明らかになった。自立支援員という呼称を用いず既存の体制で自立支援を行っている」と推察される地域もあることから、他の制度の資源の共有化、合理化、効率化等の検討も必要であろう。

任意事業については、多くの実施主体が準備中の段階であり、前述同様、ニーズの把握等が十分にできず、具体的な対策の検討が進まなかったと推察される。今後は、先行して実施している実施主体の好事例について更なる調査を行ない、任意事業の進め方についての具体的な方向性および方法を示す必要があると考える。

II. 慢性疾病児童等地域支援協議会の実施状況について

慢性疾病児童等地域支援協議会運営事業として、各実施主体において地域における小児慢性特定疾病児童等の支援内容等につき、関係者が協議するための体制を整備することとなっているが、その整備状況は 112 実施主体中 34 実施主体（30.3%）に過ぎないことが明らかになった。本調査を実施した時期は、まだ当該事業が開始されて 1 年余りと日が浅かったこと、さらに新制度への移行準備期間が短かったことが、当該協議会の整備率が低い主な理由であると推察されるが、一方で既にある協議会等で役割を担えると判断して、敢えて当該協議会を整備しなかった実施主体があることも明らかになった。これらのことから、他の制度・事業との資源の共有化、合理化、効率化等の検討も必要であると考えられる。

III. 小児慢性特定疾病児童手帳について

旧制度に遡ると平成 6 年 12 月より小慢児童手帳の交付事業は実施されているが、本調査実施時点で小児慢性特定疾病児童手帳を交付していた実施主体は、112 実施主体中 73 実施主体（65%）であった。厚生労働省母子保健課調べでは、平成 23 年度の交付実施主体の割合は 67.3%であったと

の報告があり、これに比べると平成 27 年度は横ばい、もしくは微減といえる。交付していない理由としては、手帳の有効性を感じていないと回答したのが 14 実施主体もあったことから、小慢児童手帳の有効性について、まずは実施主体の理解を得る必要があると考える。

E. 結論

本調査により、平成 27 年 1 月 1 日より全面施行された小児慢性特定疾病対策における自立支援事業の初年度の実施状況が明らかになった。

当該事業については、「自立支援」という非常に幅の広い支援を目的としている事業であることから、具体的な取り組みに進む前のニーズ調査や検討等、準備すべきことが多く、予想以上に実施率が低い結果となったようである。

次年度も同様の調査を実施し、各実施主体においてどのように自立支援事業が展開しているかを把握することが必要である。また、好事例に対するヒアリング調査等も実施し、より有益な情報を収集し、広く周知することにより、地域格差なく公平・公正に自立支援が提供されるよう努めていきたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 / 2. 実用新案登録 / 3. その他 いずれも無し

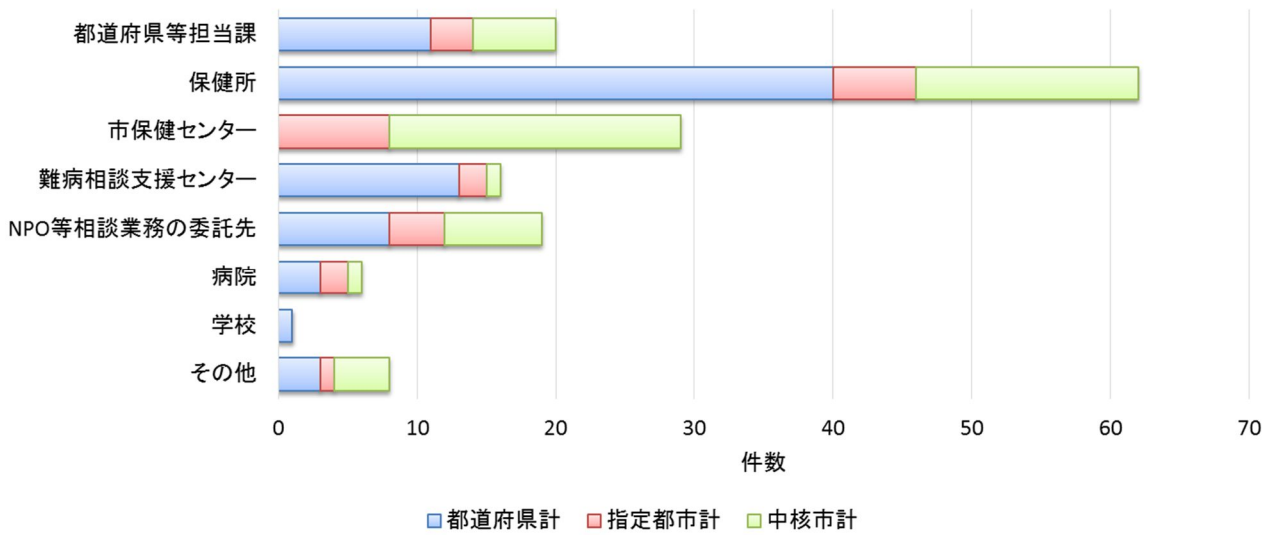


図 1. 相談支援事業-実施場所

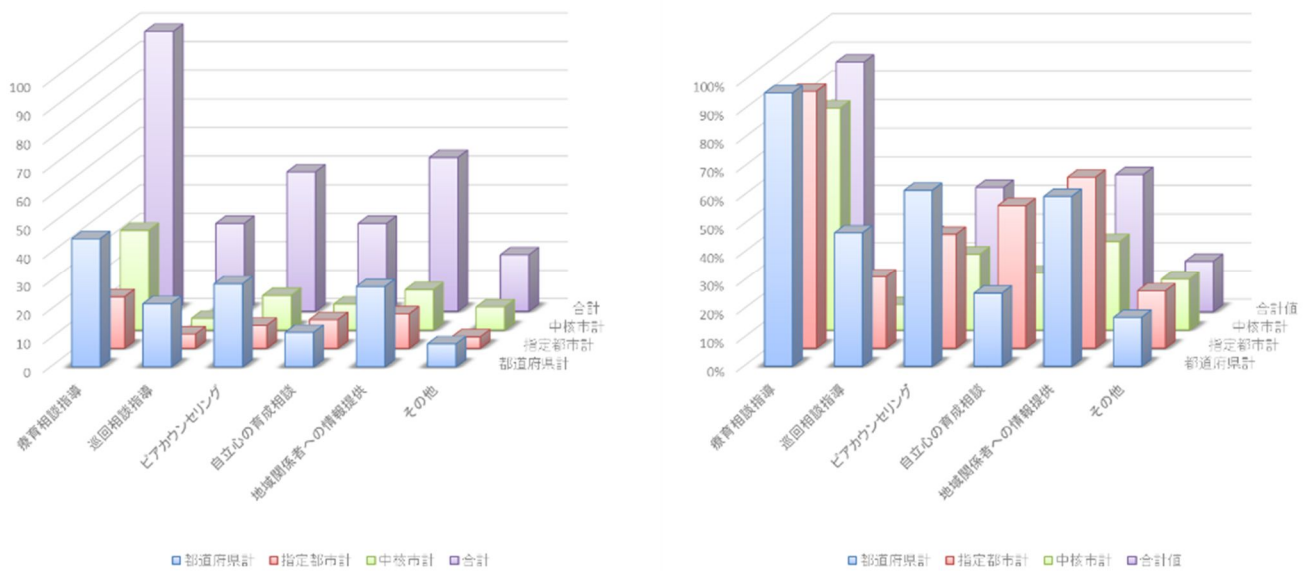


図 2. 相談支援事業-相談内容 (重複回答有り)

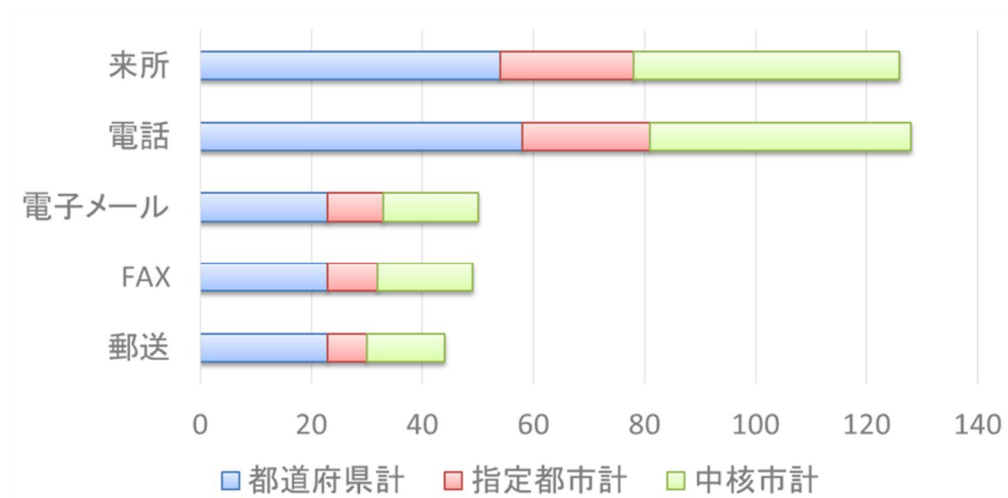


図 3. 相談支援事業-相談受付方法 (重複回答有り)

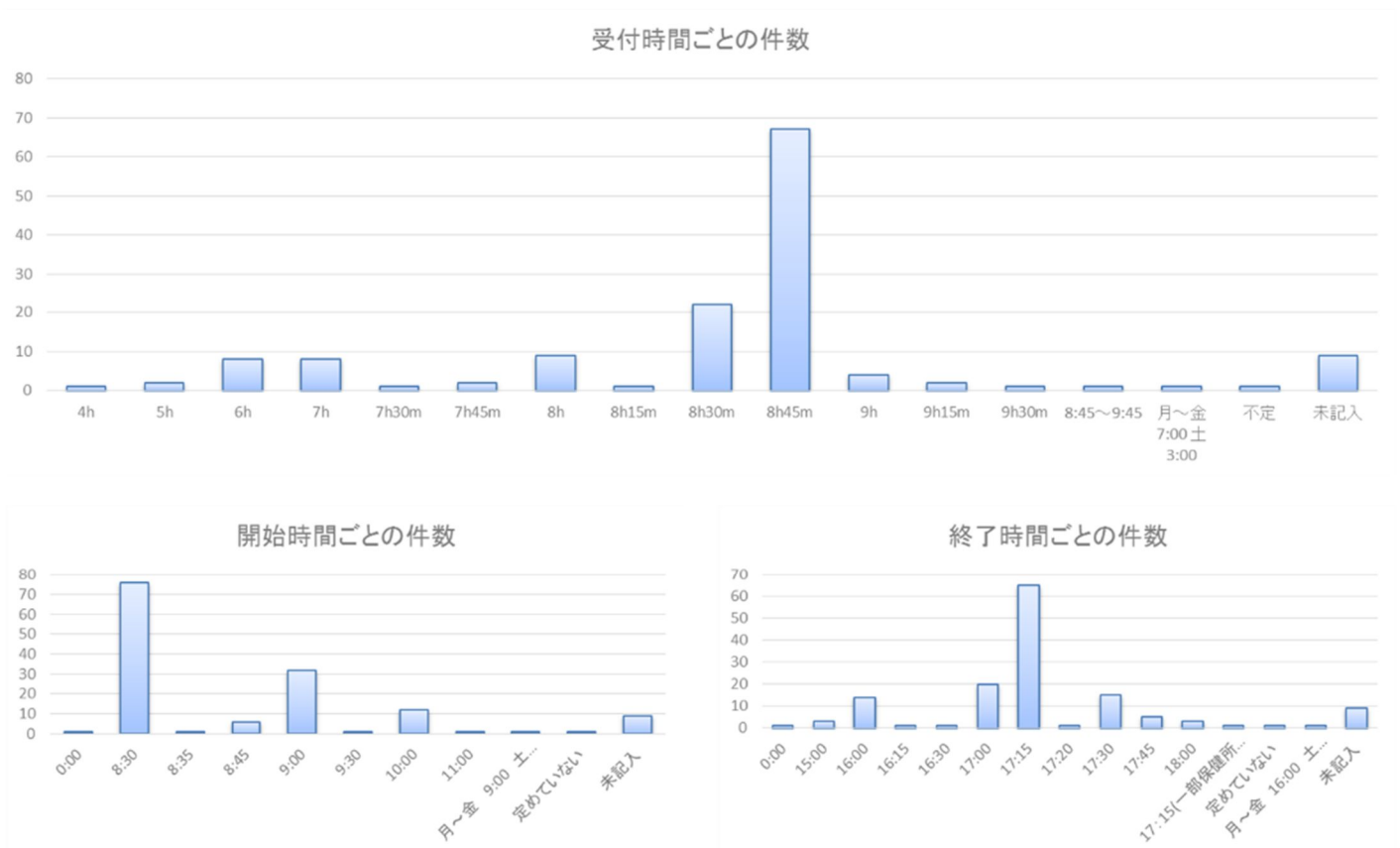


図 4. 相談支援事業-相談受付時間

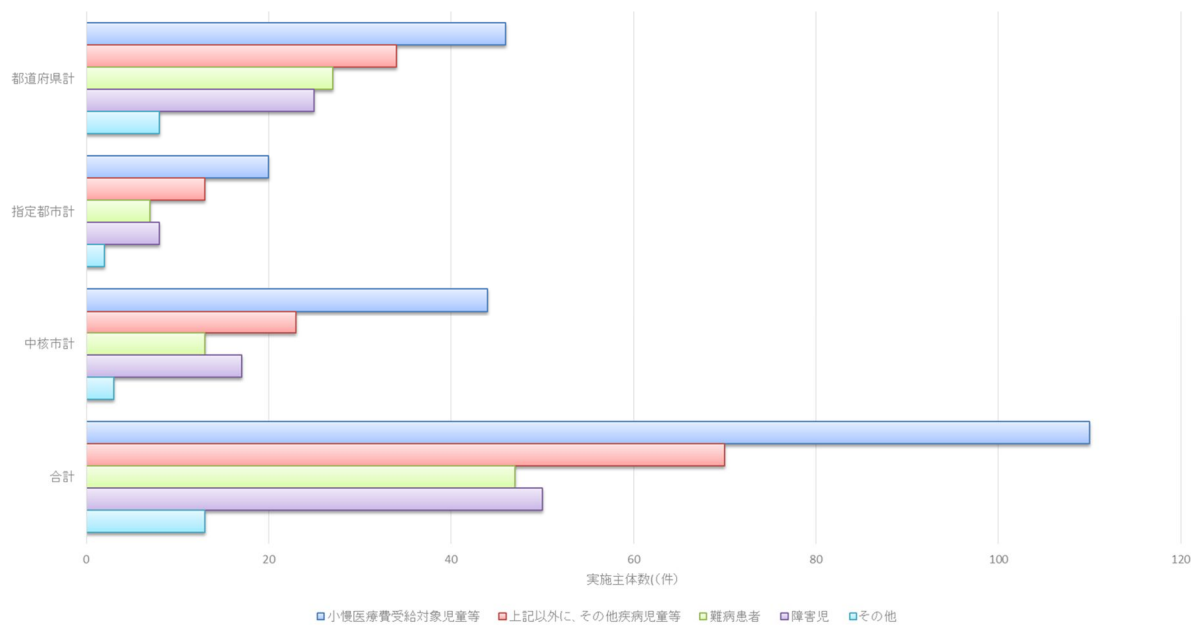


図 5. 相談支援事業-相談受付対象者

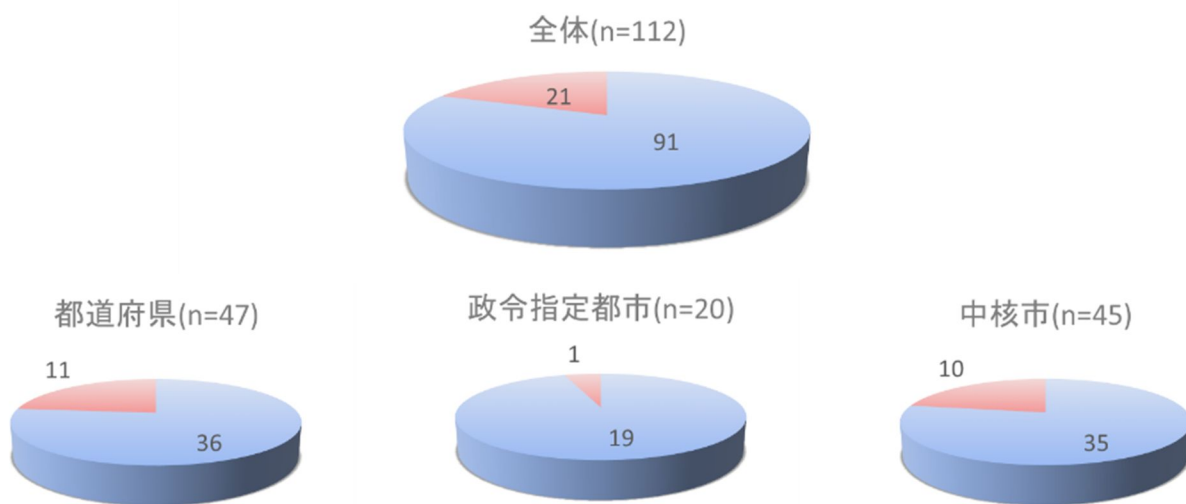


図 6. 相談支援事業-自立支援員などの配置有無

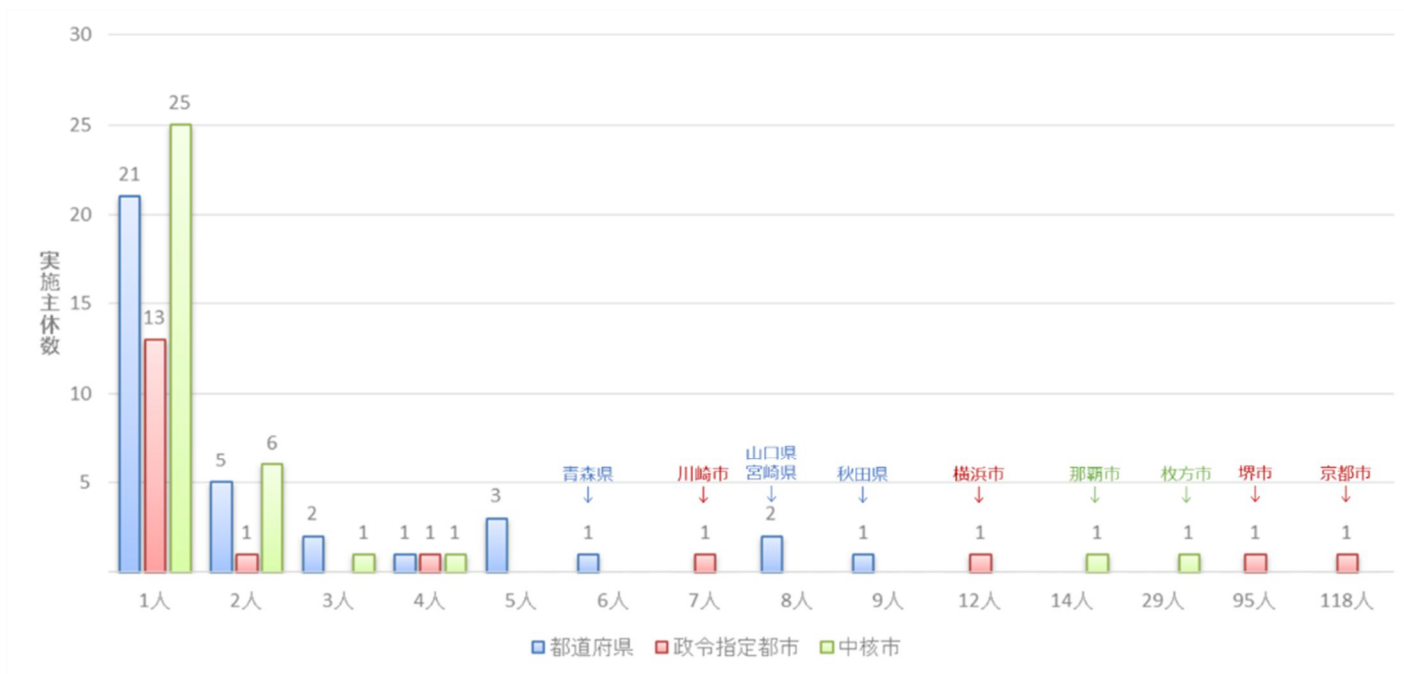


図 7. 相談支援事業-配置数

既存の人員に対し発令・任命等

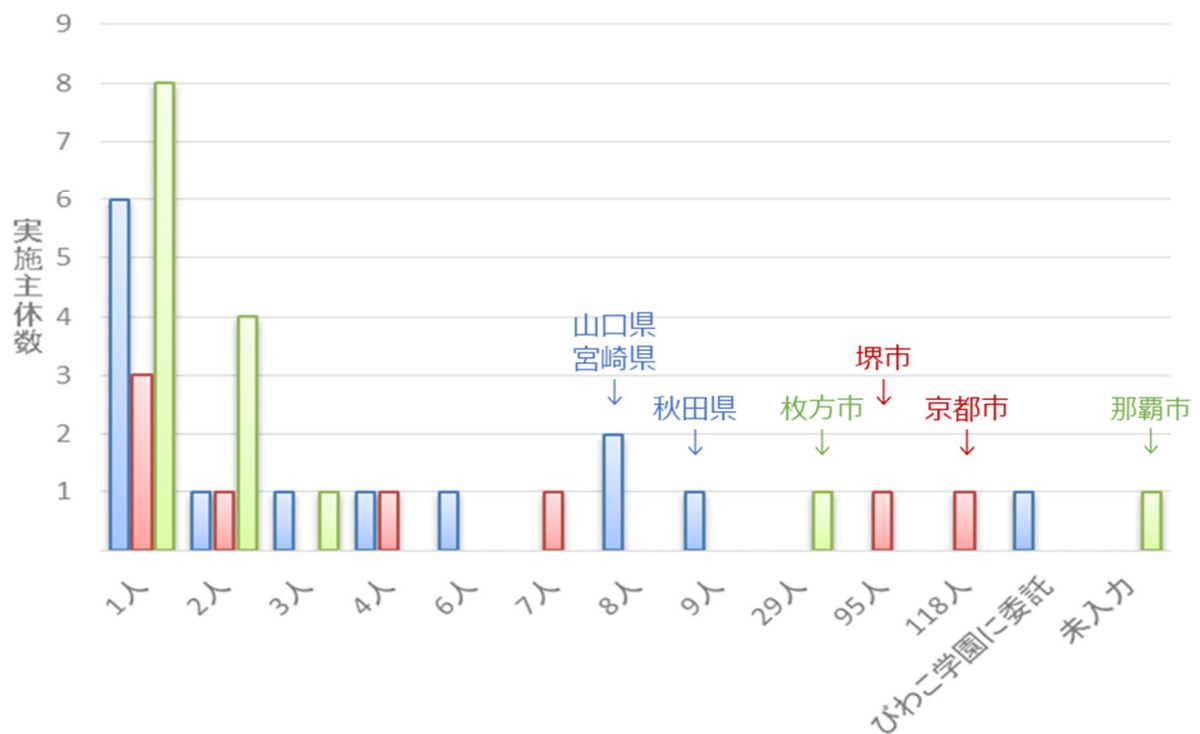
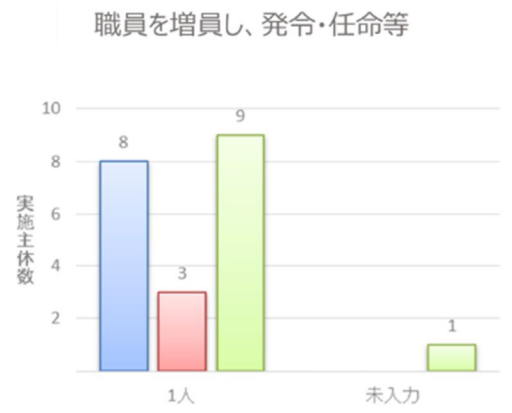
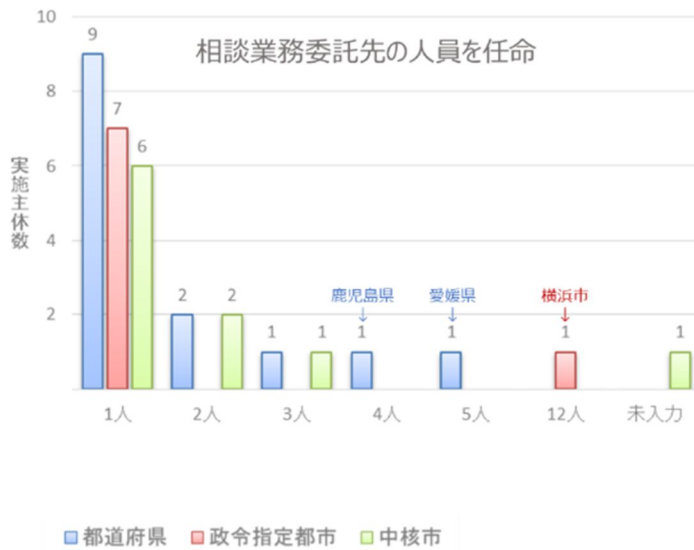
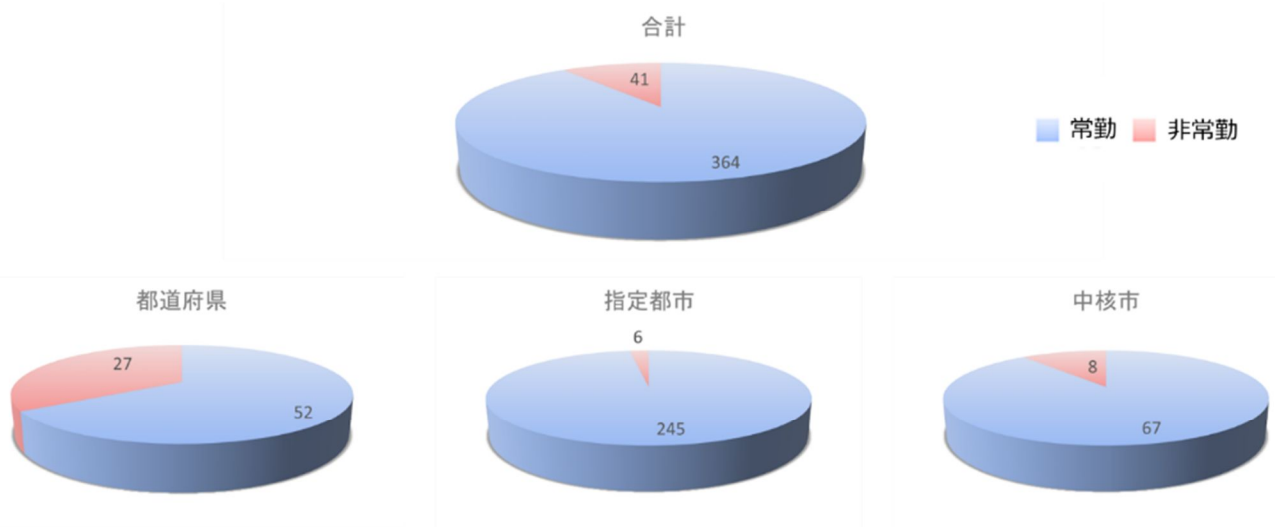


図 8. 相談支援事業-既存の人員に対し発令・任命等を行っている実施主体



※ 未入力はいずれも 那覇市

図 9. 相談支援事業-業務委託先の任命状況と増員状況



※京都市と堺市が他の実施主体と比較して大きな数字となっている。(213/239 ≒ 89%)

図 10. 相談支援事業-自立支援員の任用形態

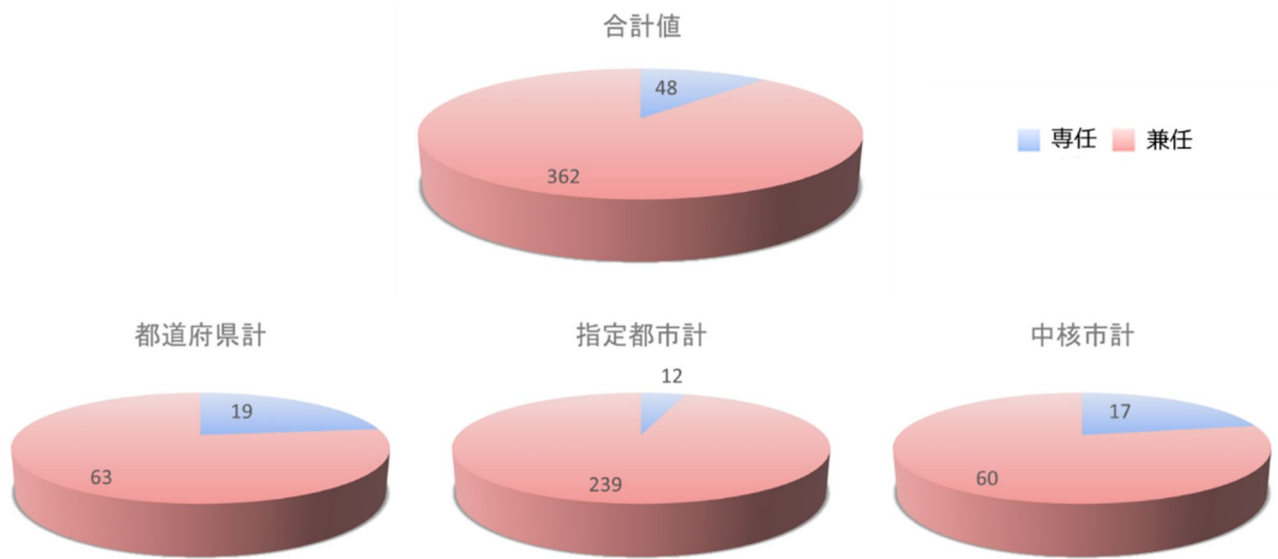


図 11. 相談支援事業-自立支援員の専任・兼任の別

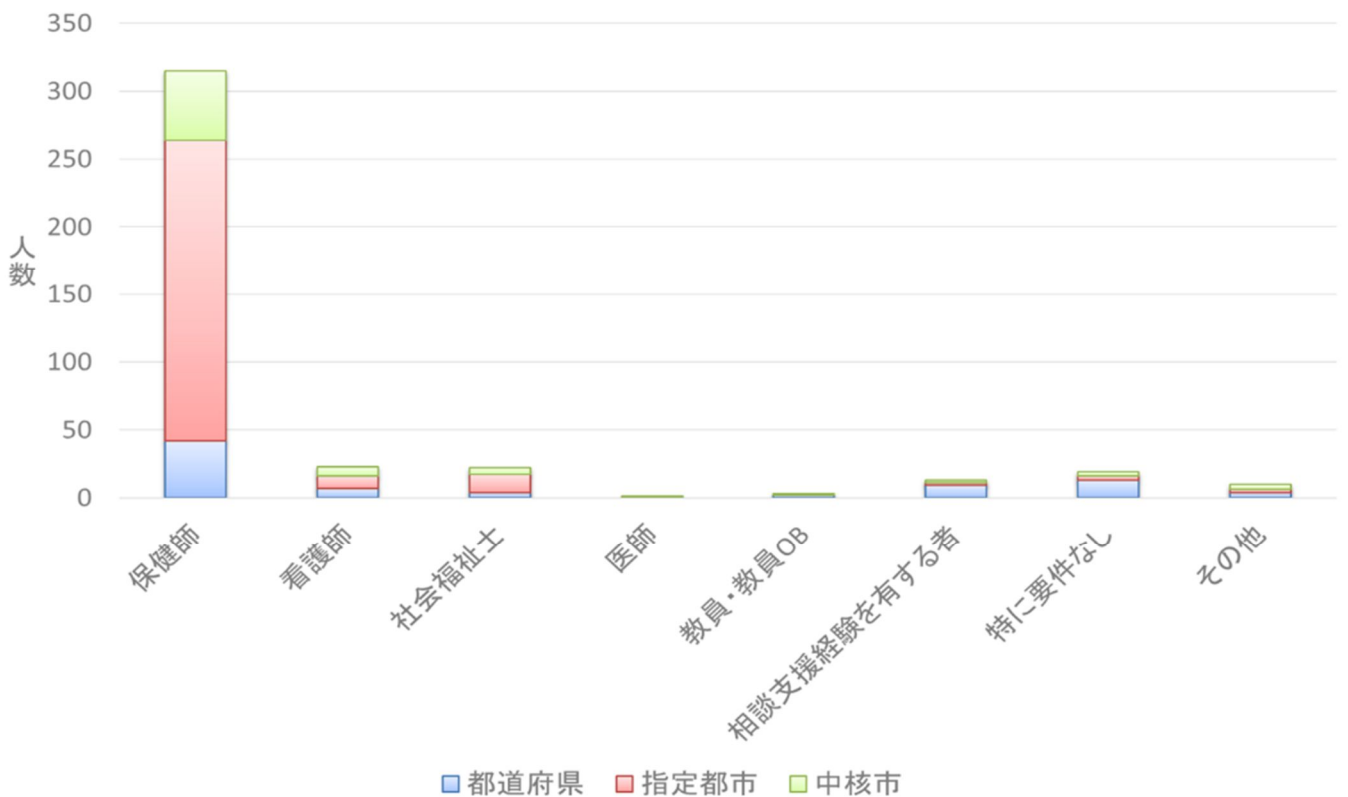


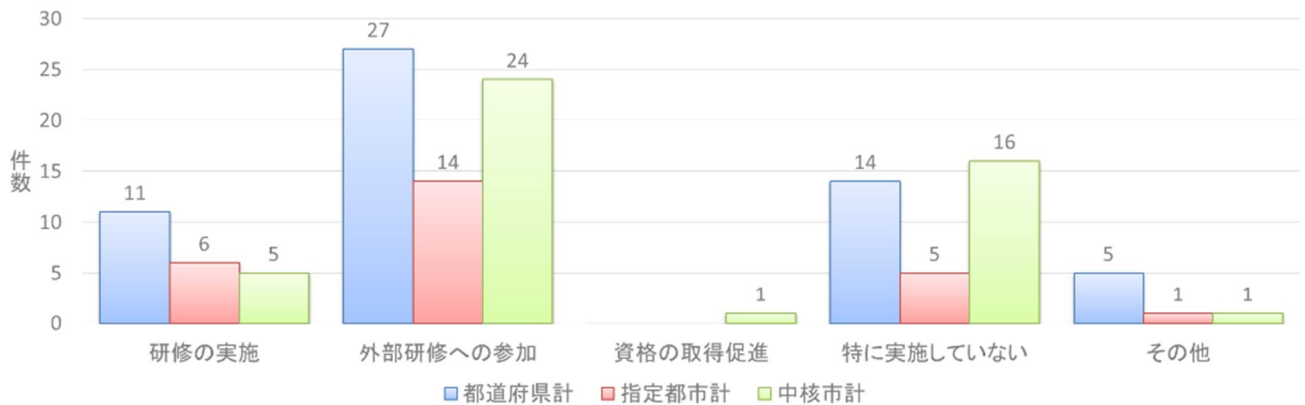
図 12. 相談支援事業-自立支援員の職種・資格

表 1. 相談支援事業-自立支援員を配置していない理由

理由	件数	実施主体名
既存の人員・体制で対応できるため	6	神奈川県、島根県、相模原市、大津市、東大阪市、越谷市
予算が確保できなかったため	5	島根県、沖縄県、盛岡市、高崎市、東大阪市
募集したが人員を確保できなかったため	3	鳥取県、大分県、奈良市
配置する方向で準備中	8	山形県、埼玉県、千葉県、新潟県、鳥取県、徳島県、沖縄県、柏市
その他	2	北海道、豊中市

表 2. 相談支援事業-自立支援員の今後の配置予定

有無	件数	実施主体名
有	9	山形県、埼玉県、千葉県、新潟県、鳥取県、徳島県、大分県、沖縄県、柏市
無	11	神奈川県、島根県、相模原市、盛岡市、高崎市、越谷市、横須賀市、大津市、東大阪市、豊中市、奈良市
未定	1	北海道



- ・岩手県 : 先進的に取組んでいる都道府県への視察
- ・群馬県 : 庁内の難病に関する研修に参加
- ・山梨県 : 自己学習。(平成27年度研修会へ申し込んだが、定員越えて参加できなかった。平成28年度研修会への受講希望あり。)
- ・高知県 : 事例検討の機会を持つようすすめている。
- ・大分県 : 小児更新時の状況把握シートや訪問等による支援状況を担当保健師全員で、全ケースの支援方針の検討を実施
- ・新潟市 : 小児慢性特定疾病に関する制度等について実務的な研修
- ・富山市 : 国立成育医療センターが実施する自立支援員研修会を受講した職員からの伝達研修
- ・和歌山市 : 平成28年度に研修受講予定

図 13. 相談支援事業-スキル向上対応状況

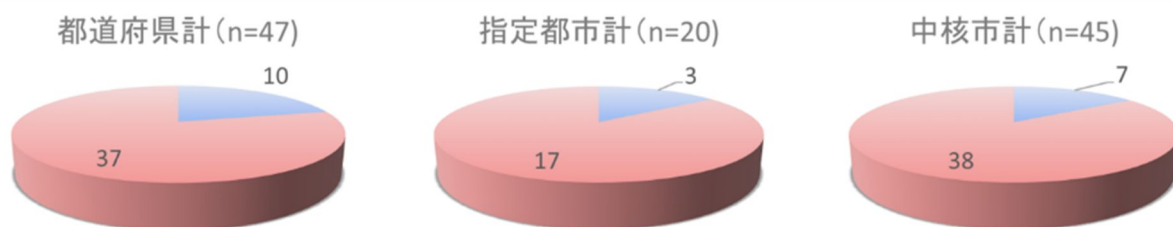
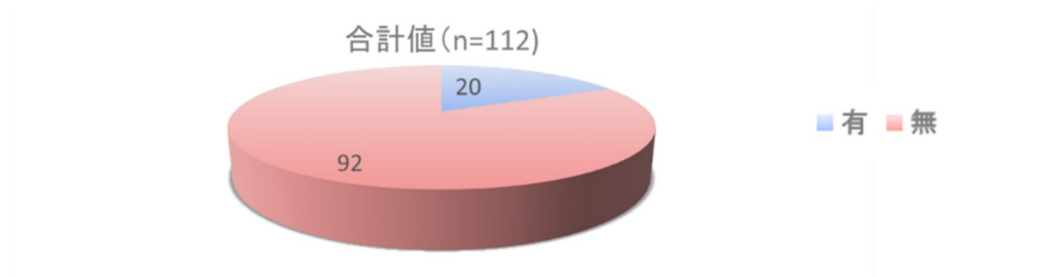


図 14. 相談支援事業-個別支援計画の作成有無

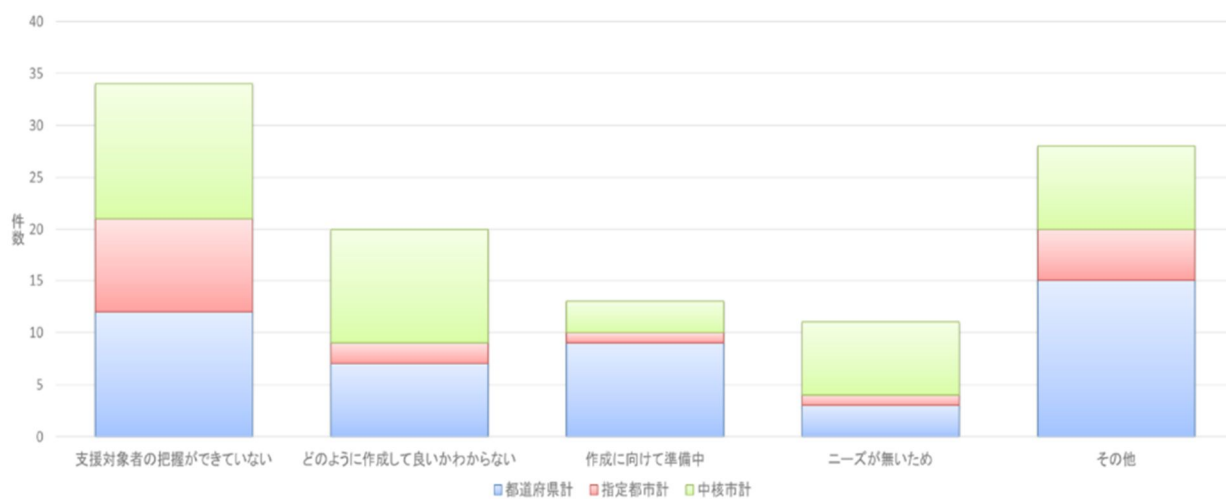


図 15. 相談支援事業-個別支援計画を作成していない理由

表 3. 相談支援事業-個別支援計画を作成していないその他の理由

- ・北海道 : 平成28年度に設置する慢性疾病児童等地域支援協議会の中で検討する。
- ・宮城県 : 支援機関へのつなぎを主としているため。
- ・秋田県 : ニーズ調査により必要な事業を把握中
- ・埼玉県 : 自立支援員未配置。
- ・長野県 : 保健所での療育相談を行う中で、必要に応じて実施を検討していく。
- ・岐阜県 : 相談対応事例はあるが、計画策定までを必要とする事例は今のところなし
- ・静岡県 : 業務委託先しているため、病院の支援方法を踏襲している。
- ・愛知県 : 実施に向けて検討中 (実施時期未定)
- ・滋賀県 : 相談の内容に応じて、相談支援、関係機関調整を行っている
- ・奈良県 : 事業の体制がとれていない
- ・山口県 : 今後検討予定
- ・徳島県 : ・呼吸器装着患児等訪問は行っているが、個別支援計画までは至っていない。・災害時等緊急時対応のみの関わり。・申請受付業務が主となるため。
- ・高知県 : 相談から計画策定にまで至っていない。
- ・熊本県 : 委託期間が短かったため、実施に至らなかった
- ・大分県 : 訪問や関係機関との調整などアセスメントし支援はしているが、訪問記録や調整会議の事業報告書に記録しており、個別支援計画書という形式では作成していない。
- ・さいたま市 : 継続する個別支援は、従来からある支援として保健センターで担っているため
- ・川崎市 : 検討中
- ・新潟市 : 今後、ニーズに応じて必要があれば作成について検討する。
- ・名古屋市 : 継続支援対象者となっているものは、母子保健支援を実施
- ・岡山市 : 個別支援計画は継続的支援が必要な場合に作成するという認識をしており、現状ではそのような継続的支援が必要な相談がないため。
- ・富山市 : 平成27年度は、入園・就学といったライフイベントの際に短期的に支援を必要とされる方の支援に、短期間の支援で問題解決したため、計画作成には至らなかった。
- ・豊田市 : 療養調査に基づき相談を実施し、必要に応じて電子記録を作成をしているため
- ・東大阪市 : 新規・更新時面接にて、アンケートを実施し、現状把握と支援の必要の有無についてアセスメントを行う。
- ・豊中市 : 支援の過程で保護者と話し合い、また障害等の他部局の支援計画を利用しているため
- ・枚方市 : 要フォローの場合支援方針は立てるが、雛形等は無し
- ・姫路市 : アンケートを実施し検討中
- ・久留米市 : 作成の準備をしていたが、1回の面接で終了し、継続した支援に繋ぐ相談者がいなかったため。
- ・大分市 : 訪問や関係機関との調整などアセスメントし支援はしているが、訪問記録や調整会議の事業報告書に記録しており、個別支援計画書という形式では作成していない。

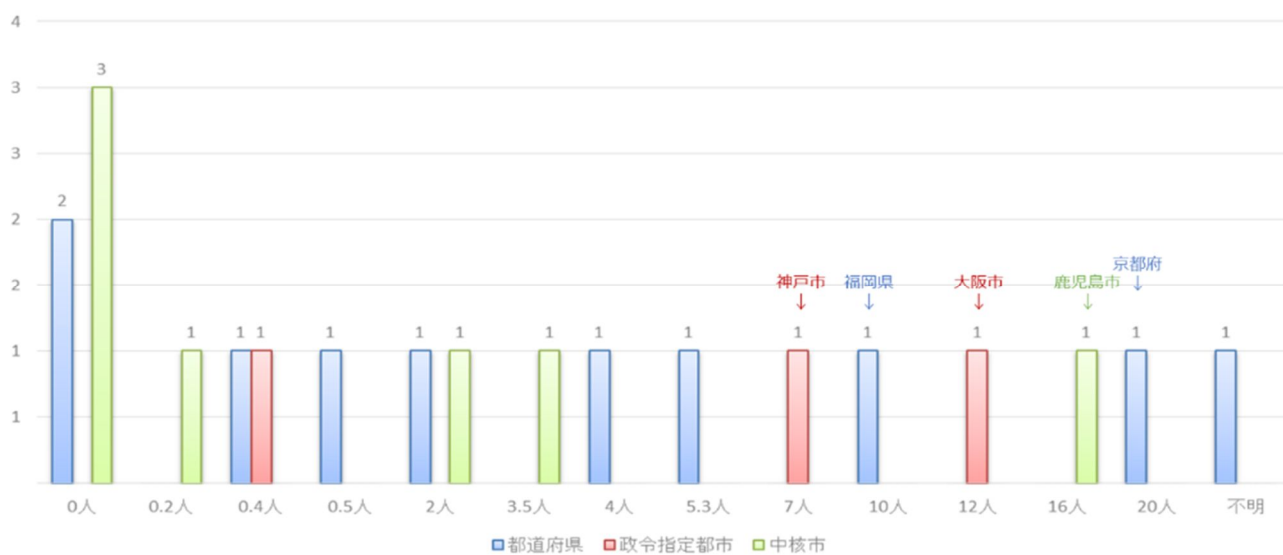


図 16. 相談支援事業-個別支援計画の支援員一人当たりの平均担当件数

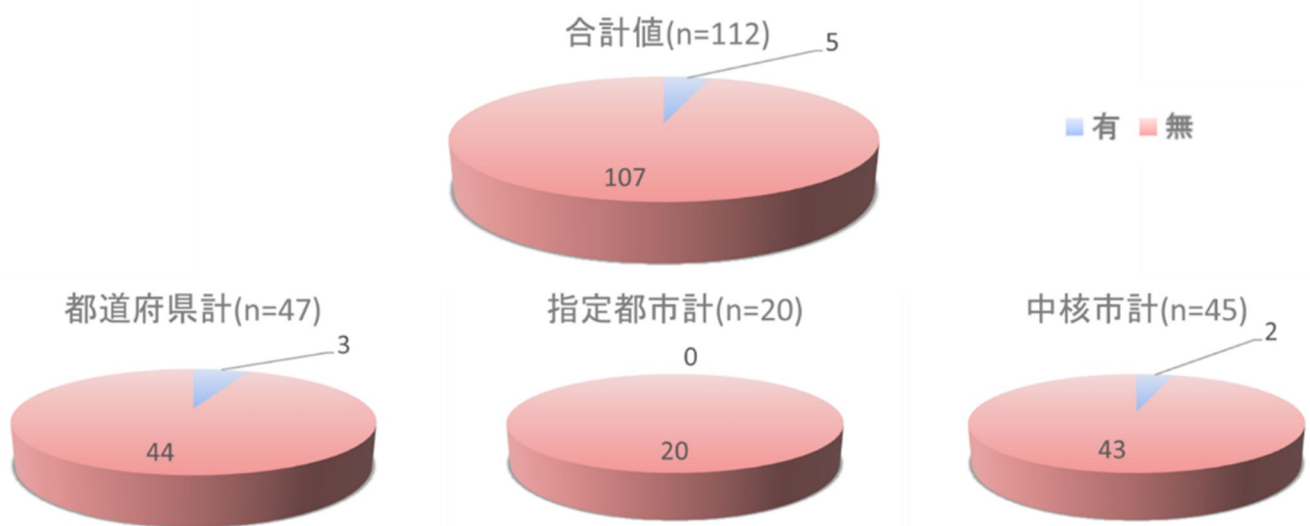


図 17. 療養生活支援事業-実施の有無

表 4. 療養生活支援事業-実施している実施主体の状況

実施主体名	H27 年度利用延べ人数 (人)	H27 年度予算額 (千円単位)
岩手県	0	2,789
栃木県	約 10	38,000
滋賀県	2	0
盛岡市	0	390
那覇市	0	807

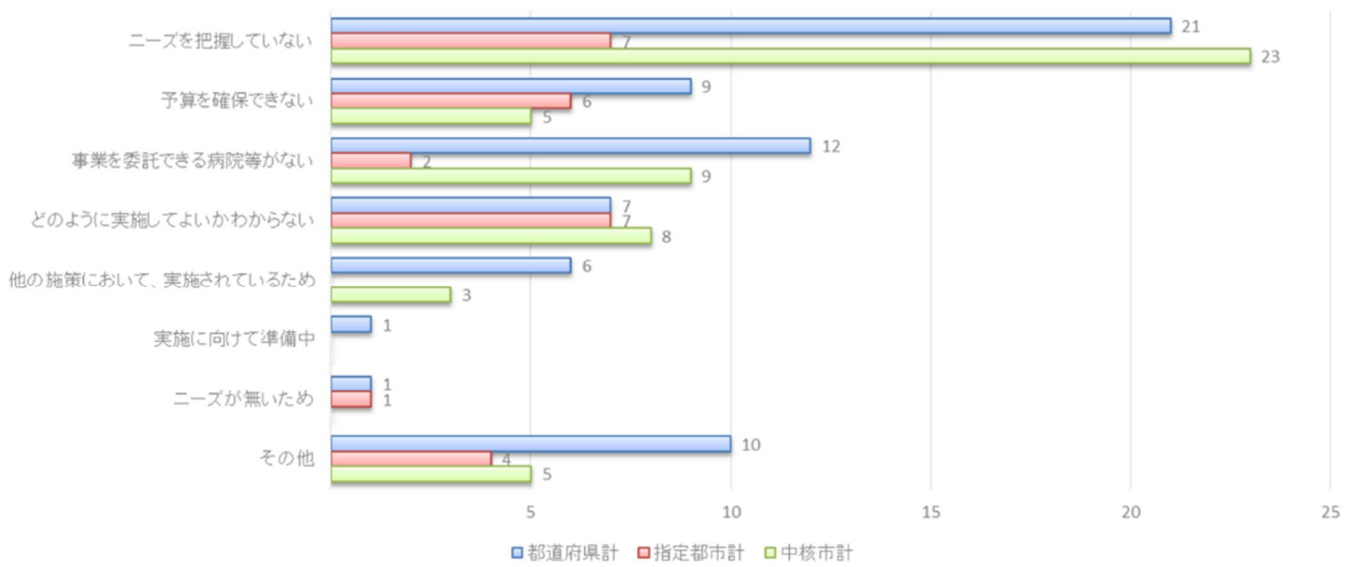


図 18. 療養生活支援事業-実施していない理由

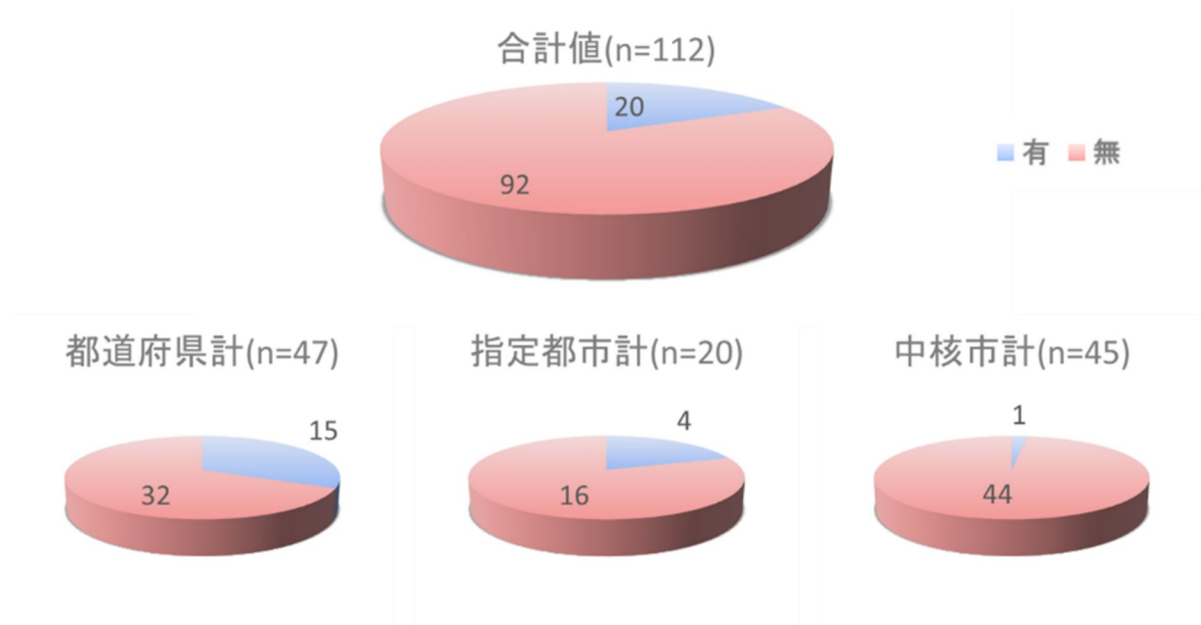


図 19. 相互交流支援事業-実施の有無

表 5. 相互交流支援事業-実施している実施主体の状況

実施主体名	H27 年度利用延べ人数 (人)	H27 年度予算額 (千円単位)
埼玉県	5 0	4 0 2
山梨県	1 5	7 7
静岡県	2 2 3	7 2
滋賀県	5 9	9 9 5
京都府	3 0	1,6 0 0
大阪府	5 9 4	1 7,7 0 0
鳥取県	5 ~ 1 0	2 4 4 (実績 33)
島根県	3 7 0	4 9 6
岡山県	2 6	9 8
広島県	2 8 8	8 7 4
徳島県	9	4 8 2
香川県	1 0	5 0
愛媛県	1 4 0	3,5 4 4
大分県	8	3 0 0
宮崎県	2 5	5 0 5
札幌市	4 0	0
仙台市	1 3 3	3 9 5
堺市	4 0	0
岡山市	5 7	1 0 0
倉敷市	2 0	6 4

小児慢性特定疾病等自立支援事業にかかる予算
 自立支援事業としては無し。難病患者支援センター運営事業としては17,623千円

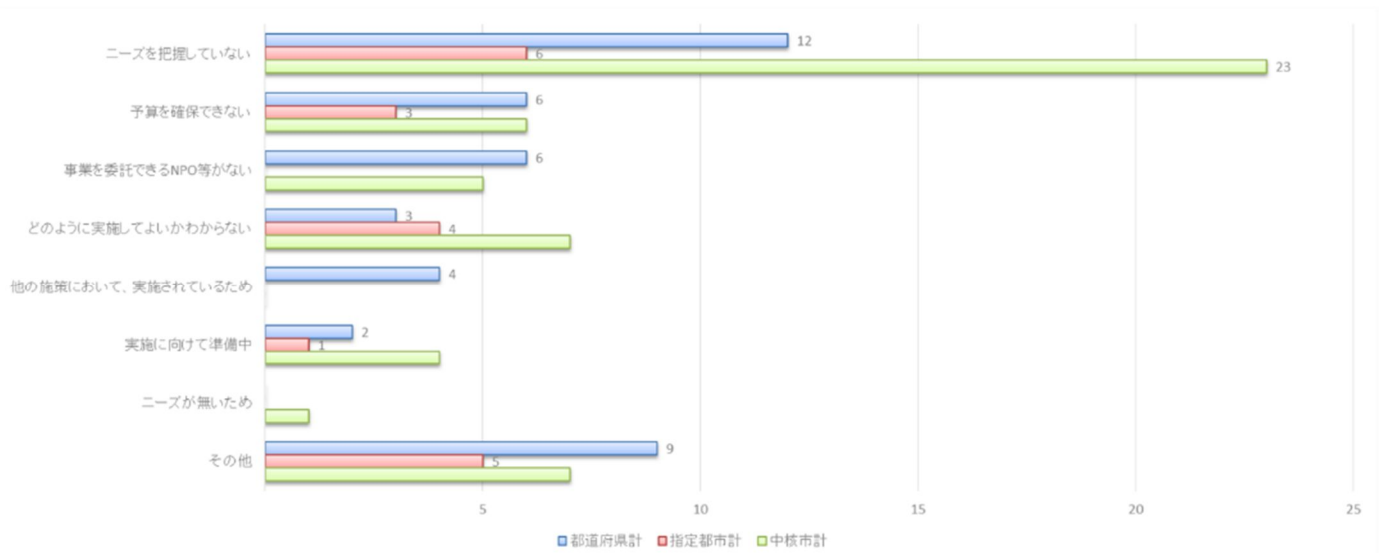


図 20. 相互交流支援事業-実施していない理由

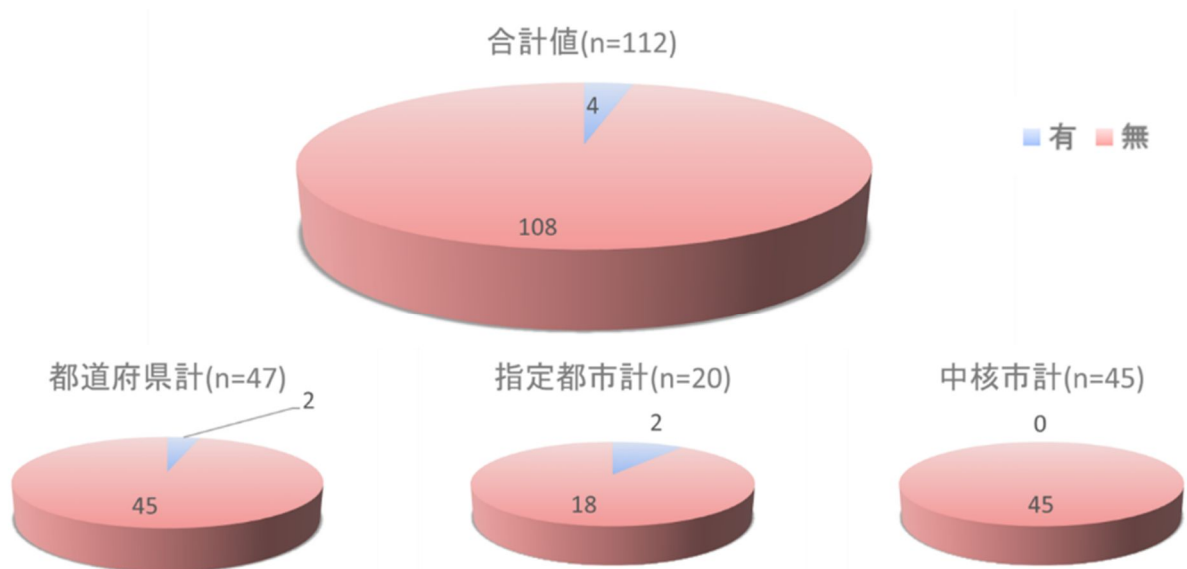


図 21. 就職支援事業-実施の有無

表 6. 就職支援事業-実施している実施主体の状況

実施主体名	H27 年度利用延べ人数 (人)	H27 年度予算額 (千円単位)
三重県	1	2,977
愛媛県	12	632
堺市	4	0
神戸市	1	7,727

* 自立支援事業全体（総額）
 ** 自立支援事業としては無し。難病患者支援センター運営事業としては17,623千円。
 *** 相談支援事業含めた委託費総額

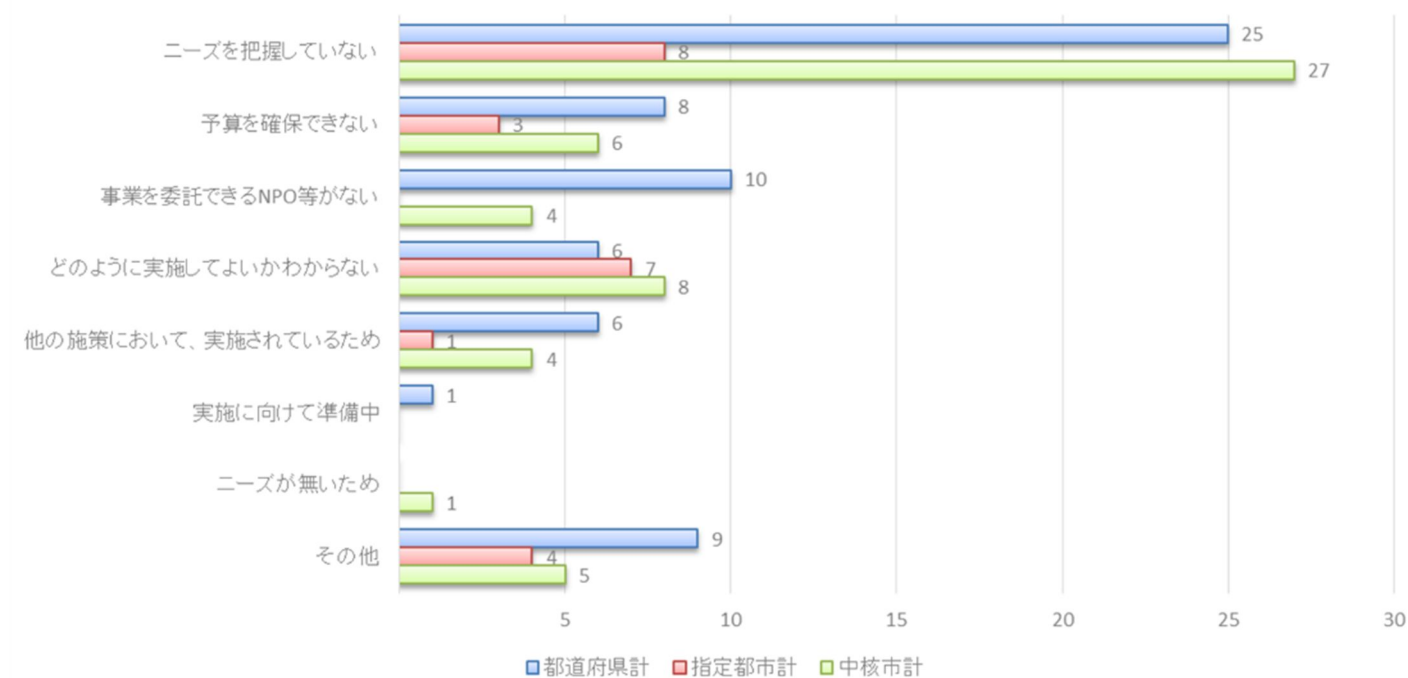


図 22. 就職支援事業--実施していない理由

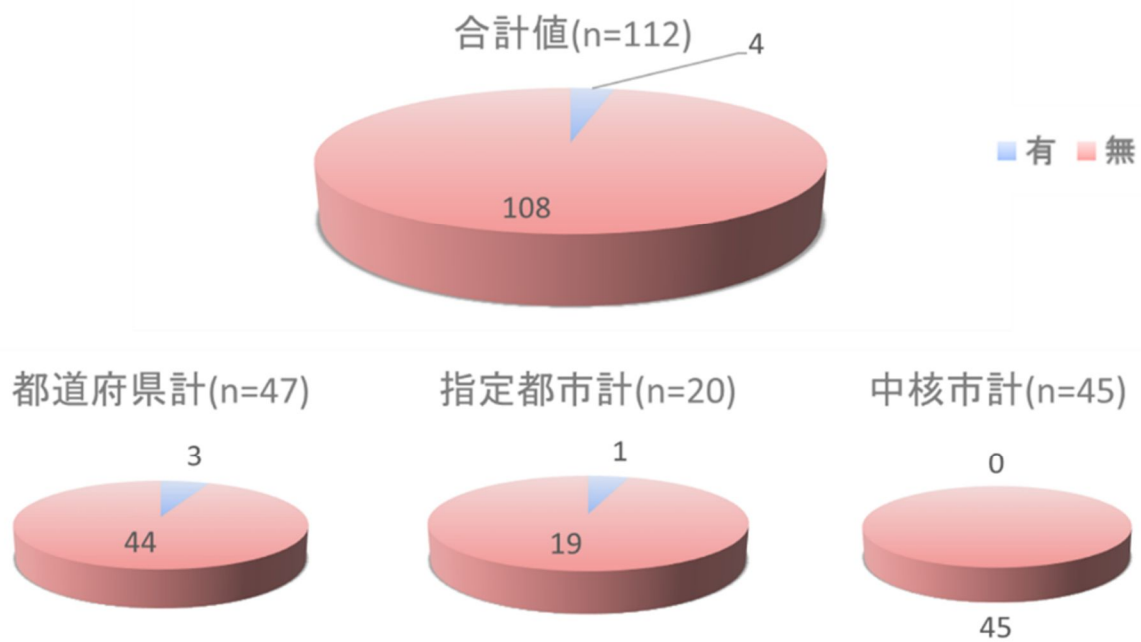


図 23. 介護支援事業-実施の有無

表 7. 介護支援事業-実施している実施主体の状況

実施主体名	H27 年度利用延べ人数 (人)	H27 年度予算額 (千円単位)
栃木県	約 10	3,500
京都府	6	200
大阪府	333	17,700
仙台市	0	6,566

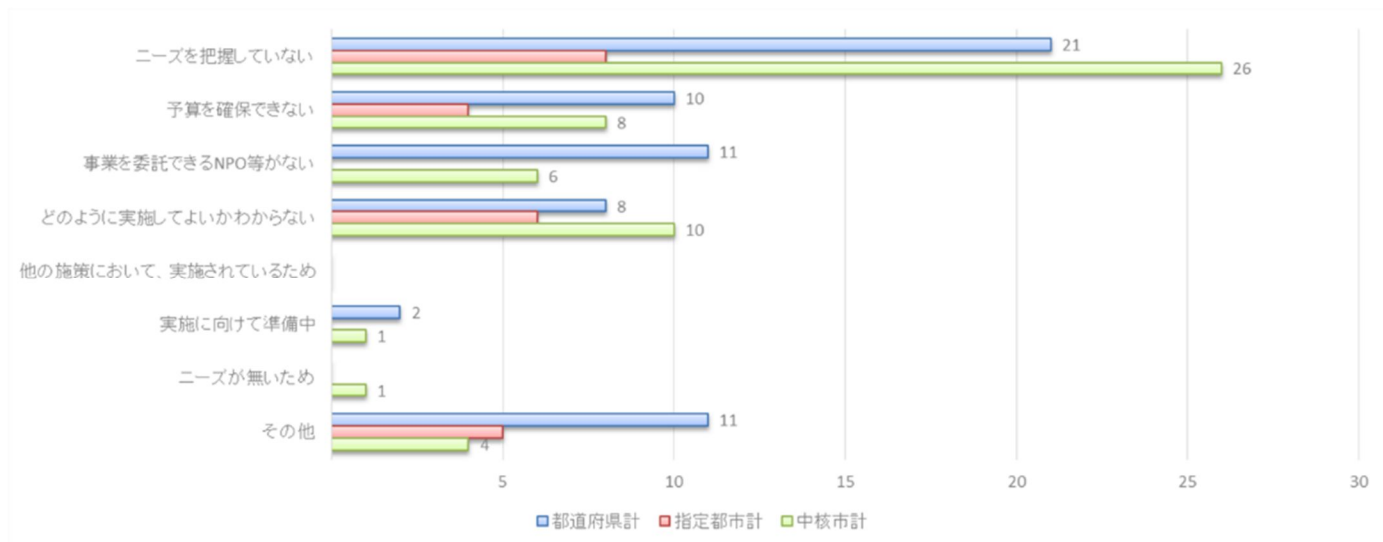


図 24. 介護支援事業-実施していない理由

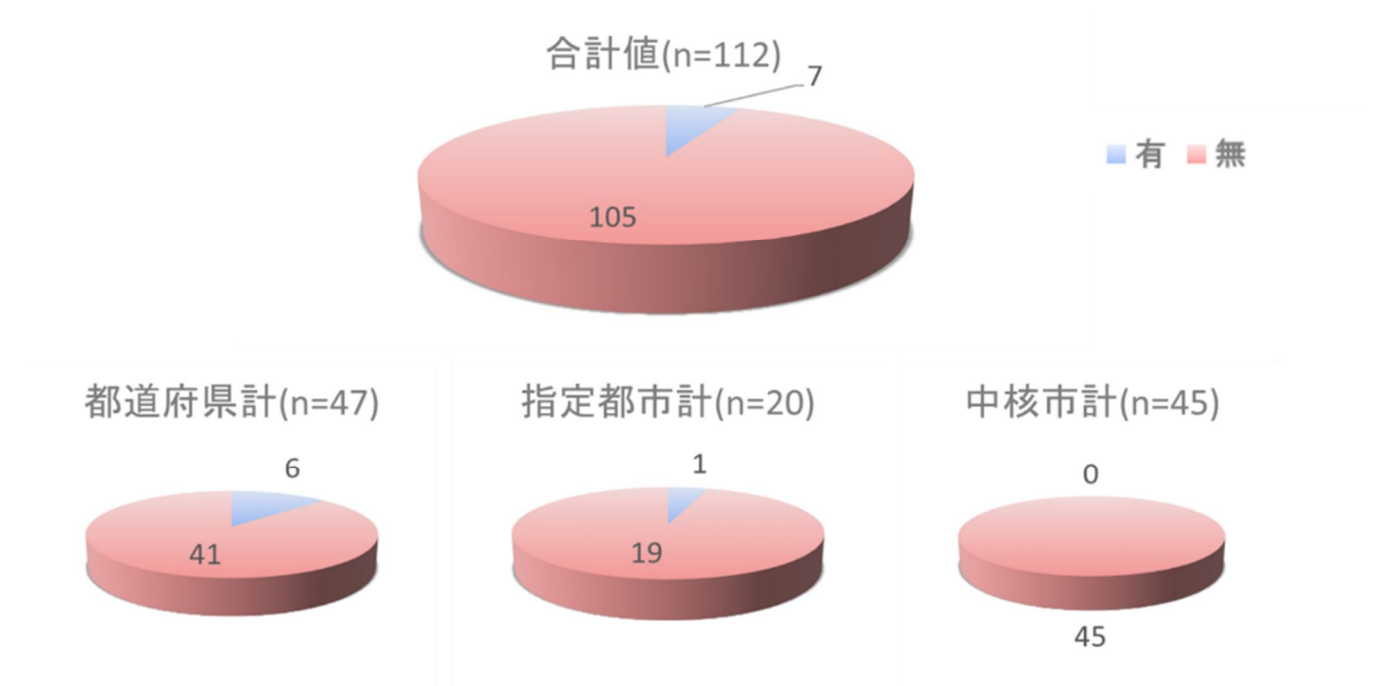


図 25. その他の自立支援事業-実施の有無

表 8. その他の自立支援事業-実施主体の状況

実施主体名	事業の概要	事業の開始時期	新規 or 改編	対象者要件
栃木県	診療報酬を超える訪問看護に対する費用の助成	記載無し	既存事業の改編	記載無し
東京都	詳細記載無し	平成27年4月	新規	小児慢性特定疾病医療受給者
石川県	研修会・講演会	平成27年7月～平成28年3月	新規	患者・家族・医療保健福祉教育関係者
京都府	詳細記載無し	平成28年3月	新規	記載無し
大阪府	小児在宅支援ネットワーク会議	平成27年4月	既存事業の改編	在宅療養児を支援する医療機関・地域の関係機関
大分県	別紙	平成27年7月	既存事業の改編	別紙
神戸市	学習、通院・通学支援	平成27年4月	新規	小児慢性特定疾病医療受給者

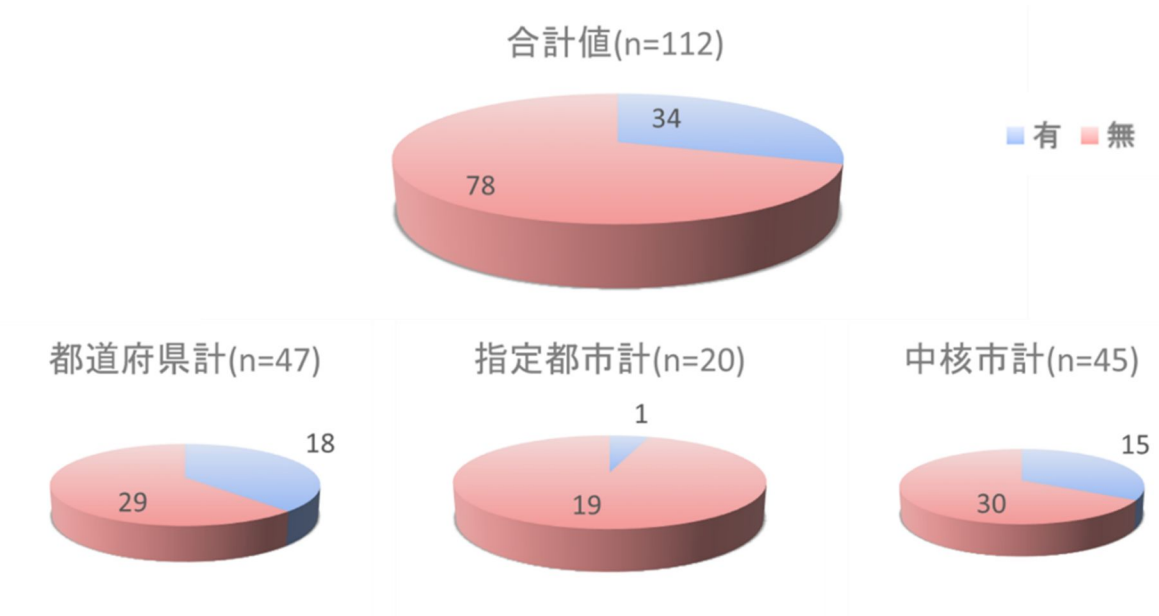


図 26. 慢性疾病児童等地域支援協議会-実施の有無

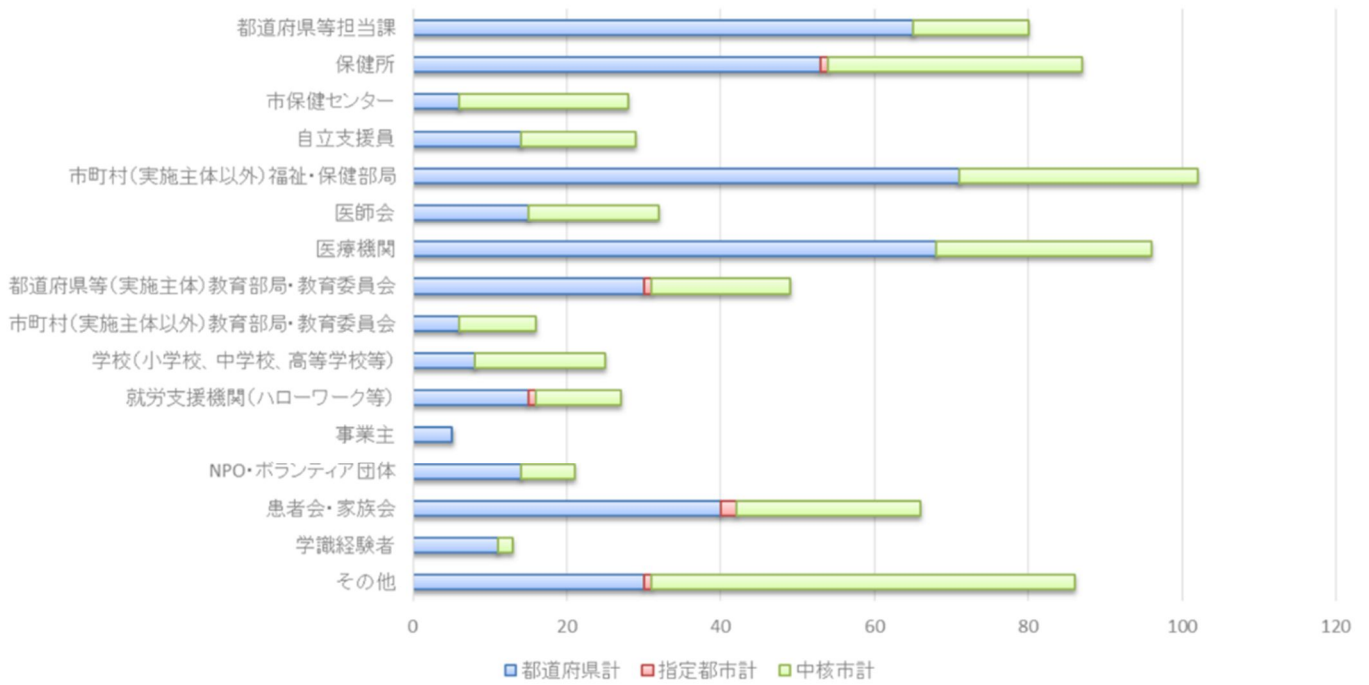


図 27. 慢性疾病児童等地域支援協議会-構成員の所属などの種別について

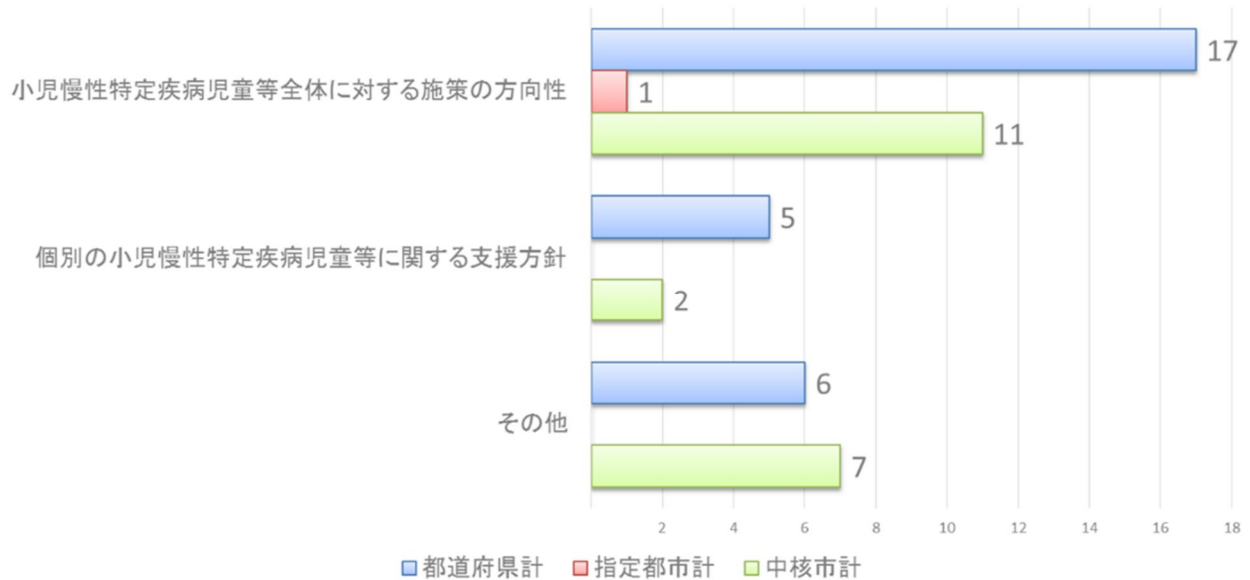


図 28. 慢性疾病児童等地域支援協議会-主な議題について

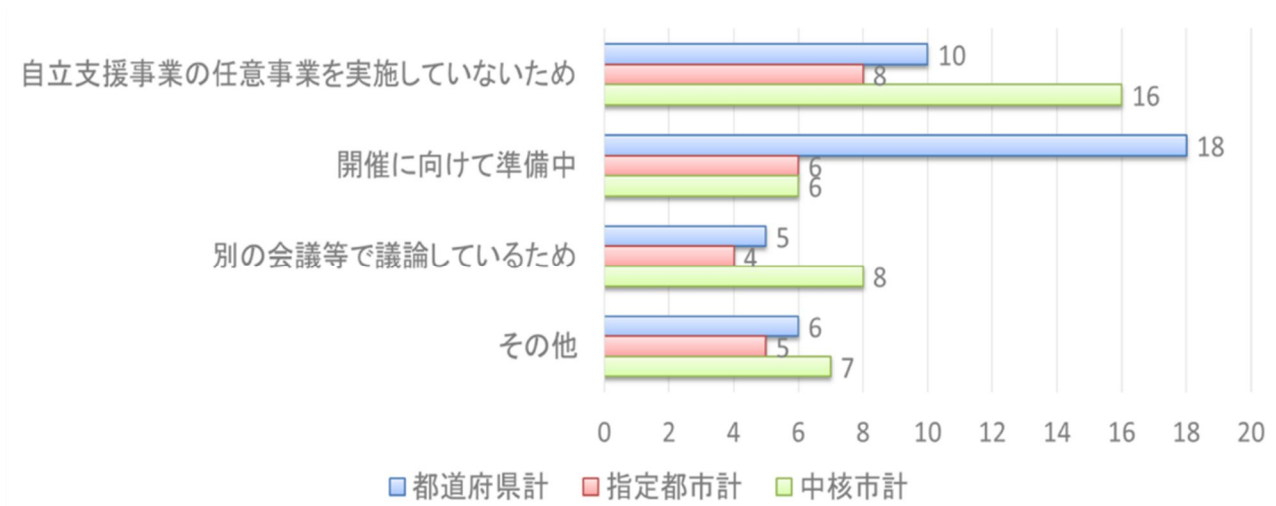


図 29. 慢性疾病児童等地域支援協議会-開催していない理由

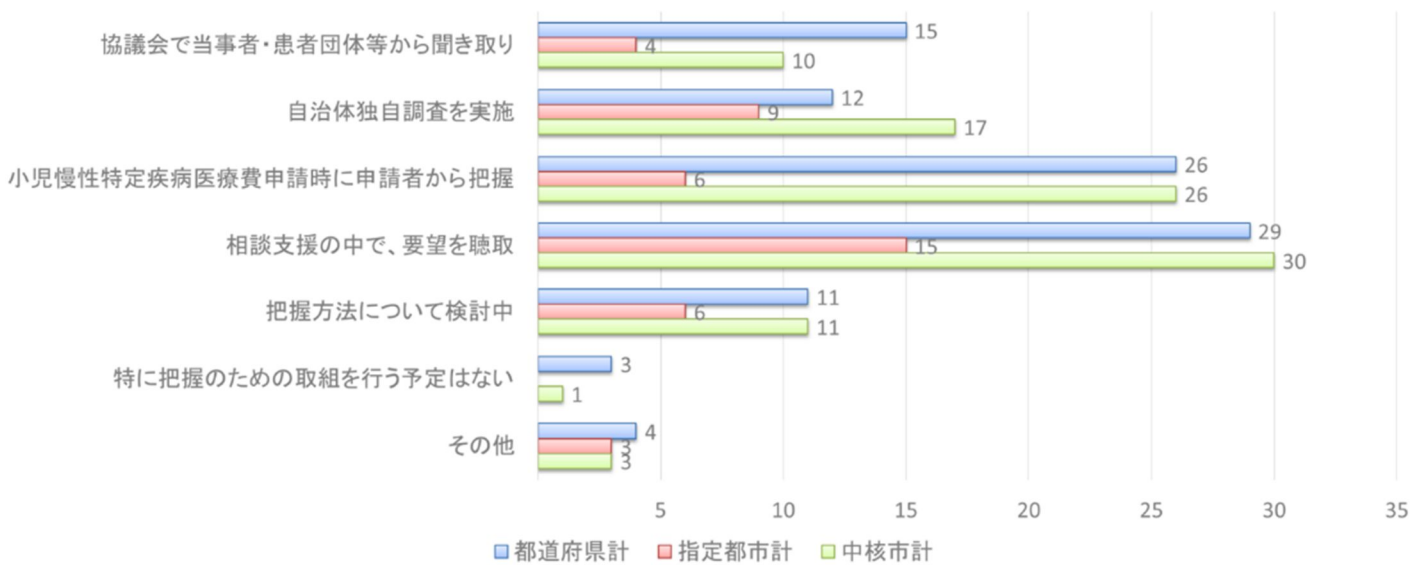


図 30. 慢性疾病児童等地域支援協議会-ニーズの把握方法

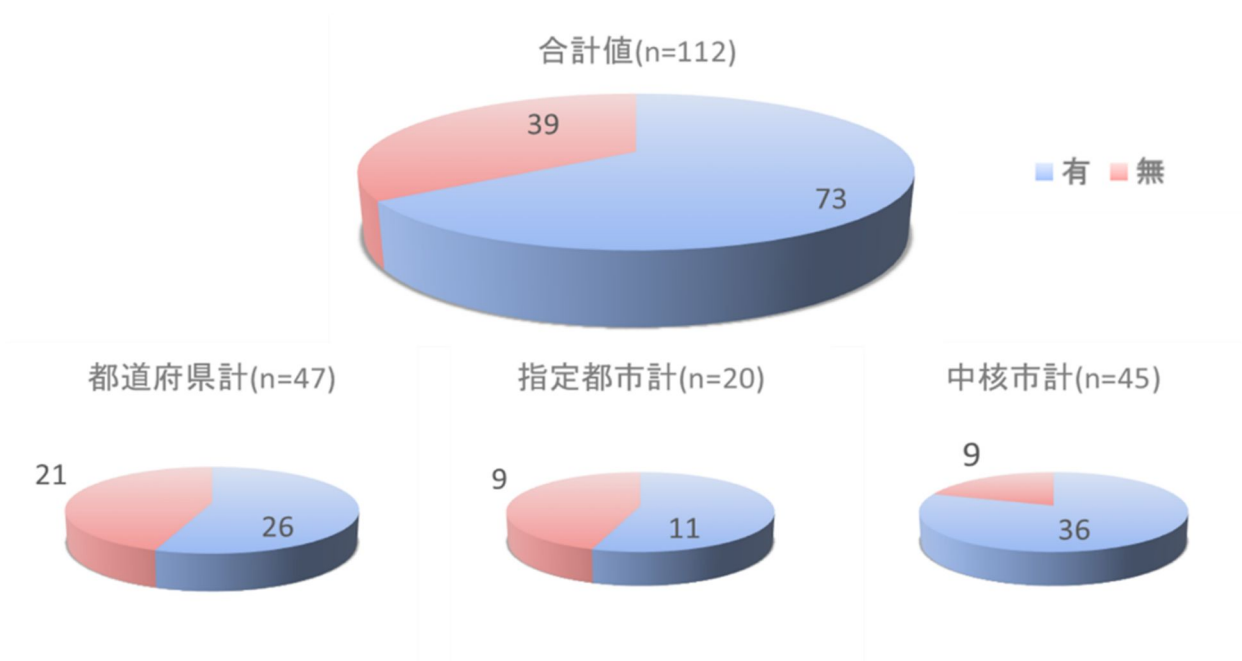


図 31. 小児慢性特定疾病児童手帳について-交付の有無

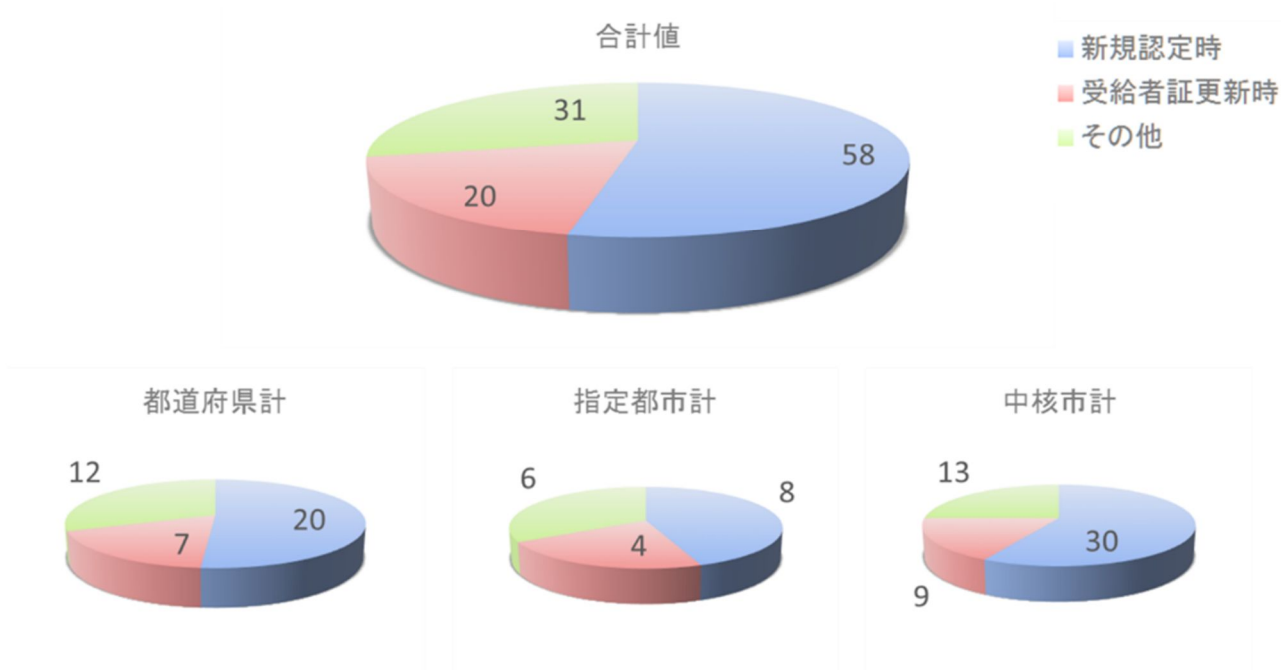


図 32. 小児慢性特定疾病児童手帳について-交付の時期

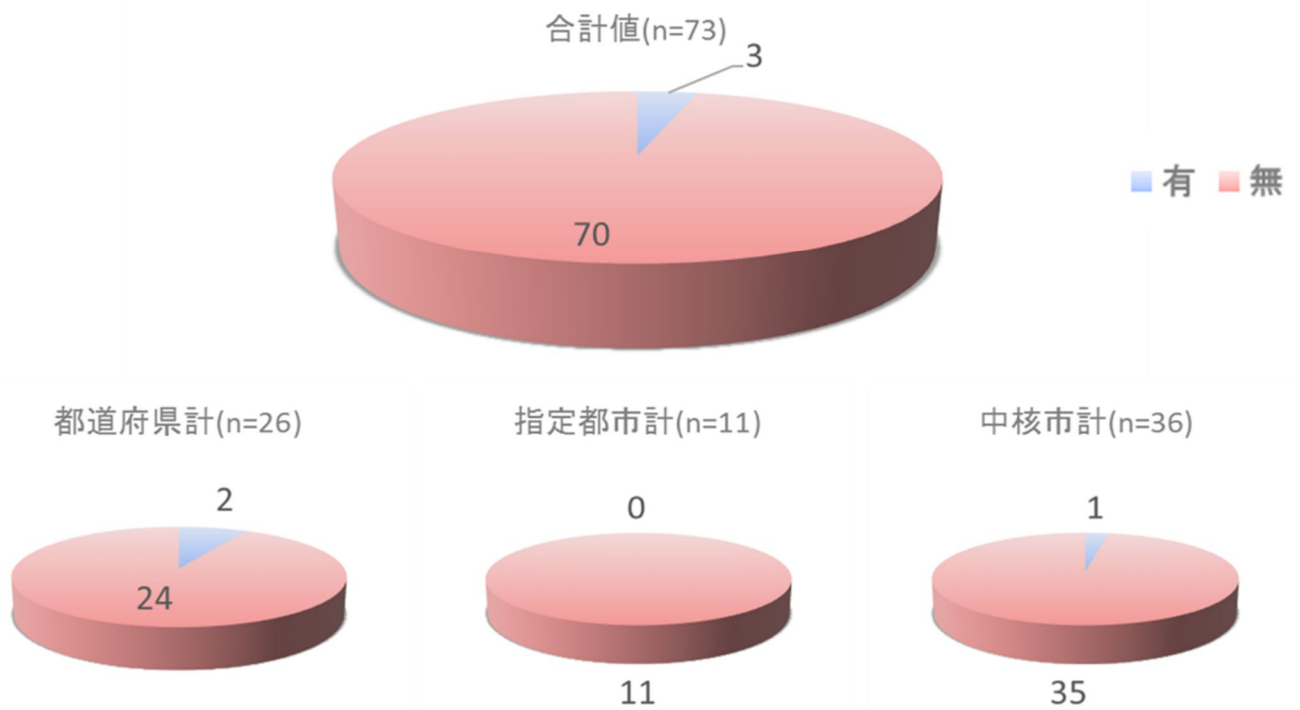


図 33. 小児慢性特定疾病児童手帳について-優遇世策の有無

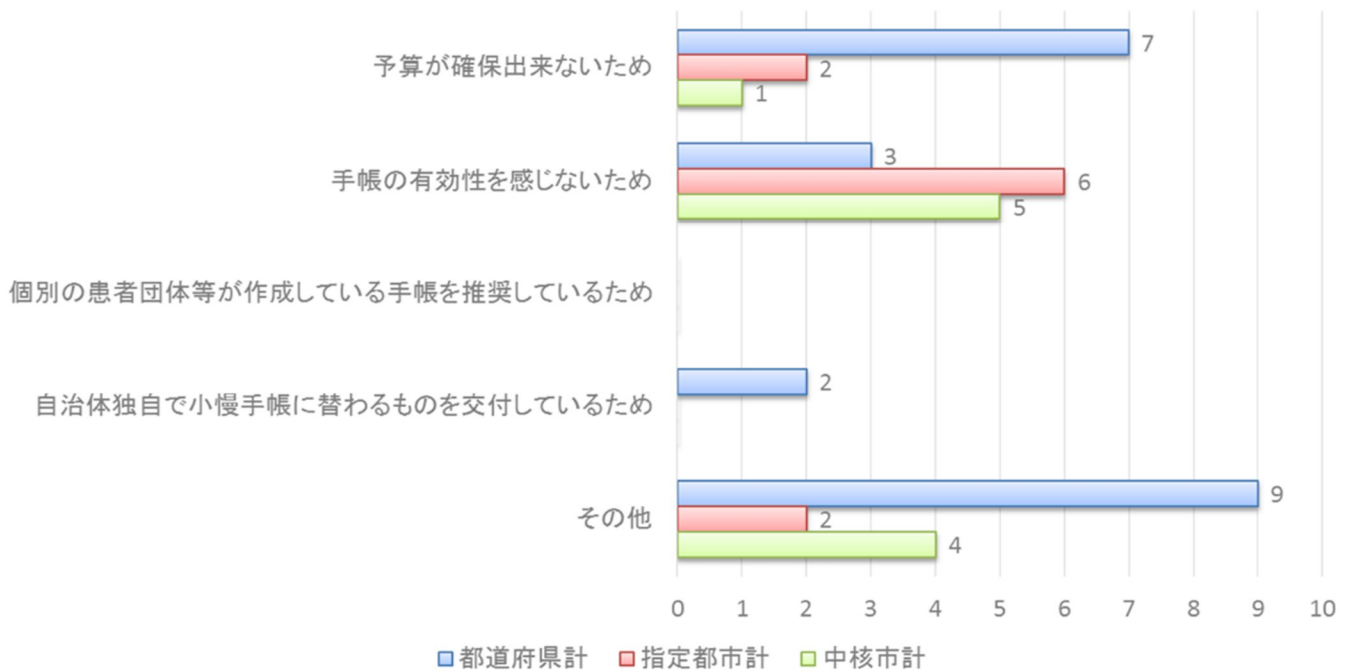


図 34. 小児慢性特定疾病児童手帳について-交付していない理由