

## 4 協議

### (2) 慢性疾病を抱える児童等のサービス利用に関する調査

#### 1 目的

県内（仙台市を除く）に在住する小児慢性特定疾病医療受給者証を所持している患者の保護者等を対象として、公的支援制度の利用状況に関する調査を実施することで、制度の利用に関する課題やニーズを把握し、療育生活を支援するとともに、効果的な自立支援事業の実施に役立てる。

#### 2 実施時期

平成 29 年 12 月上旬

#### 3 対象者

平成 29 年 11 月 30 日現在、小児慢性特定疾病医療費支給認定を受けている児童等の保護者（参考：H29.3.31 現在 1,220 人）

#### 4 方法

自記式アンケート（郵送）

※回収については、着払いの封筒を同封する。

#### 5 調査項目案

- (1) 小児慢性特定疾病医療費助成を知り得た経緯
- (2) 小児慢性特定疾病医療費助成を申請した理由
- (3) 療育手帳、身体障害者手帳、精神保健福祉手帳の所持状況
- (4) 各種手当の受給状況
- (5) 各種医療費助成の受給状況
- (6) 在宅医療の利用状況
- (7) 障害者総合支援法による福祉サービスの利用状況
- (8) 相談先の確保状況
- (9) 福祉サービスの情報取得経路
- (10) 自立支援事業のニーズ

#### 6 公表方法

平成 29 年度末までに結果をとりまとめ、市町村等関係機関に通知、平成 30 年 4 月ころHPで公表、平成 30 年度の慢性疾病児童等地域協議会に報告する。