

# ～ 医療機関の方へ ～

(小児慢性特定疾病医療費支給事業申請について)

## 医療意見書について

新制度の医療意見書は疾病により異なり、様式は小児慢性特定疾病情報センター（以下「情報センター」）(<http://www.shouman.jp/>)よりダウンロードして使用することとなります。

**【重要】 新規申請と継続申請は別々の様式となっています。**

患者様の受給者証もしくは申請書に疾病番号を記載しておりますので、大変恐れ入りますが、該当する意見書を医療機関様でダウンロードしてご記入いただきますようお願いいたします。

なお、平成27年1月1日から、意見書の記載は都道府県等が定める指定医師に限定されておりますので、ご注意ください。

## 成長ホルモン治療の新規申請について

成長ホルモン分泌不全性低身長症（脳の器質的の有無を問わず）及び下垂体機能低下症の方で、成長ホルモン治療を新規申請される際は必ずGH分泌刺激試験の検査データのコピーの添付をお願いします。

また、GH分泌刺激試験について、インスリン低血糖試験を採用される場合は、血糖値の検査データの添付をお願いします。

GH分泌刺激試験（2種類のうちいずれか、もしくは両方）の結果が重症の分泌不全の可能性と示唆される患者の場合（GH頂値が3ng/ml以下）は、「脳の器質的原因」「下垂体前葉疾患」を除外するため、

① 頭部MRI検査（脳下垂体部を含む）の読影所見（放射線科医による）、② GH以外の下垂体前葉ホルモン（TSH、LH、FSH、コルチゾール、PRL）の分泌に関する検査（インスリン+LH-RH+TRH または CRH+LH-RH+TRHの三者負荷試験）に関する結果を併せて提出してください。

## 症状について

当該事業は、小児慢性特定疾病情報センターによる「診断方法」において対象疾病かどうかを確認後、「当該事業における対象基準」に基づき認定を行っております。すでに治療を開始されており、意見書に現在の症状に異常が見られない場合、対象疾病として認定が困難でございますことから、その場合は、初発時等の所見（成長ホルモンについては2年以内）を記入していただきますようお願い申し上げます。（お手数ですが、所見の時期についても追記ください。）

## 重症患者認定意見書について

本市では重症意見書を設けておりませんので、重症患者に該当する場合（基準については裏面参照）は、医療意見書欄の該当欄に○をつけていただきますようお願い申し上げます。

## 人工呼吸器等装着者申請時添付書類について

継続して常時、生命維持管理装置を装着し、かつ日常生活動作が著しく制限されている方が対象となります（基準については裏面を参照）。

こちらの書類も、小児慢性特定疾病情報センターからダウンロードしてご記入願います。医療意見書の別紙様式扱いとなりますので、ご留意ください。（医療意見書欄の該当欄も○をお願いします）

小児慢性特定疾病情報センター(<http://www.shouman.jp/>)

>医療費助成>概要>申請書類一覧（人工呼吸器等装着者申請時添付書類）

## 申請窓口

尼崎市保健所 疾病対策課及び南北地域保健課

## お問い合わせ先

尼崎市保健所 疾病対策課 電話：06-4869-3053

## 重症患者認定基準について

(1) 次に掲げる症状のうち、1つ以上が長期間（おおむね6か月以上）継続すると認められる場合

部位	症状の状態
眼	眼の機能に著しい障害を有するもの（視力の良い方の眼の視力が0.03以下のもの又は視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの）
聴器	聴覚機能に著しい障害を有するもの（両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの）
上肢	両上肢の機能に著しい障害を有するもの（両上肢の用を全く廃したもの）
	両上肢の全ての指の機能に著しい障害を有するもの（両上肢の全ての指を基部から欠いているもの又は両上肢の全ての指の機能を全く廃したもの）
下肢	一上肢の機能に著しい障害を有するもの（一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの又は一上肢の用を全く廃したもの）
	両下肢の機能に著しい障害を有するもの（両下肢の用を全く廃したもの）
体幹・脊柱	両下肢を足関節以上で欠くもの
肢体の機能	1歳以上の児童において、体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの（1歳以上の児童において、腰掛け、正座、あぐら若しくは横座りのいずれもできないもの又は、臥位若しくは座位から自力のみでは立ち上がれず、他人、柱、杖、その他の器物の介護若しくは補助によりはじめて立ち上がることができる程度の障害を有するもの）
	身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が、この表の他の項（眼の項及び聴器の項を除く。）の症状の状態と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの（一上肢及び一下肢の用を全く廃したものの又は四肢の機能に相当程度の障害を残すもの）

(2) (1)に該当しない場合であって、各疾患群に関して以下の項目に該当する場合

疾患群	該当項目
悪性新生物	①転移又は再発があり、濃厚な治療を行っているもの
慢性腎疾患	②血液透析又は腹膜透析（CAPD（持続携帯腹膜透析）を含む。）を行っているもの
慢性呼吸器疾患	③気管切開管理又は挿管を行っているもの
慢性心疾患	④人工呼吸管理又は酸素療法を行っているもの
先天代謝異常	⑤発達指数若しくは知能指数が二十以下であるもの又は一歳以上の児童において寝たきりのもの
神経・筋疾患	発達指数若しくは知能指数が二十以下であるもの又は一歳以上の児童において寝たきりのもの
慢性消化器疾患	⑥気管切開管理若しくは挿管を行っているもの、三月以上常時中心静脈栄養を必要としているもの又は肝不全状態にあるもの
染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群	(2)の①～⑦の治療状況等の状態に該当するもの ※該当する項目の番号もご記入ください
皮膚疾患	発達指数若しくは知能指数が二十以下であるもの又は一歳以上の児童において寝たきりのもの
骨系統疾患	⑦気管切開管理若しくは挿管を行っているもの又は一歳以上の児童において寝たきりのもの
脈管系疾患	気管切開管理若しくは挿管を行っているもの又は一歳以上の児童において寝たきりのもの

## 人工呼吸器等装着者の認定基準について

対象の小児慢性特定疾病によって、以下の①かつ②の状態が生じている場合が対象です。

- ① 継続して常時（※1）、生命維持管理装置（※2）を装着する必要がある方 かつ、
  - ② 日常生活動作（食事、更衣、移乗・屋内での移動、屋外での移動）が著しく制限されている方（※3）
- ※1…24時間持続して生命維持装置を装着している方で、離脱の見込みがない方  
 ※2…気管切開口式、鼻マスク式、顔マスク式の人工呼吸器を装着している方 または  
 体外式の補助人工心臓（埋め込み式を含む）を装着している方  
 ※3…「食事」、「更衣」、「移乗・屋内での移動」、「屋外での移動」について、原則、4項目全てが「部分介助」以上の方