

認定審査には医療意見書の **一 枠** で囲われた項目に記入が必要です。

告示番号 <b>8</b>		慢性心疾患 ( ) 年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	<b>45 完全大血管転位症</b>					受付種別	<input type="checkbox"/> 新規
受給者番号		受診日	年	月	日		
ふりがな	受給者の基本情報が記入されているかご確認ください。			新様式となっているかご確認ください。 ※ 新様式は「新規」と「更新・転入」は、別になっています。 ※ 旧様式での申請は受付できませんのでご注意ください。			
氏名 (Alphabet)							
生年月日	年	月	日	意見書記載時の年齢	歳	か月	日
出生体重	g	出生週数	在胎	週	日	出生時に住民登録をした所	( ) 都道府県 ( ) 市区町村
現在の身長・体重	身長 (測定日)	cm ( SD)		体重 (測定日)	kg ( SD)		BMI
	年	月	日	年	月	日	肥満度 %
発病時期	年	月	頃	初診日	年	月	日
就学・就労状況	就学前・小中学校(通常学級・通級・特別支援学級)・特別支援学校(小中学部・専攻科を含む高等部)・高等学校(専攻科を含む)・高等専門学校・専門学校/専修学校など・大学(短期大学を含む)・就労(就学中の就労も含む)・未就学かつ未就労・その他( )						
手帳取得状況	身体障害者手帳	なし・あり(等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級)				療育手帳	なし・あり
	精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳)	なし・あり(等級 1級・2級・3級)					
現状評価	治療	寛解・改善・不変・再発・悪化・死亡・判定不能			運動制限の必要性	なし・あり	
	人工呼吸器等装着者認定基準に該当	する	しない	不明	小児慢性特定疾病重症患者認定基準に該当	する	しない
臨床所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載							
診断	診断時期:( )年( )月( )日						
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[ なし・あり ]						
呼吸器・循環器	チアノーゼ:[ なし・あり ]	経皮的酸素飽和度:( )%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[ I・II・III・IV ]			
症状	腎・泌尿器	腎機能低下:[ なし・あり ]					
	精神・神経	痙攣:[ なし・あり ] 麻痺:[ なし・あり・不明 ] 精神運動発達遅滞:[ なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明 ] 移動障害:[ なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明 ]					
臨床所見(申請時) ※直近の状況を記載							
全身	濃厚なケア、治療、観察の必要性:[ なし・あり ]						
呼吸器・循環器	チアノーゼ:[ なし・あり ]	経皮的酸素飽和度:( )%		NYHA心機能分類(小学生以上の場合):[ I・II・III・IV ]			
症状	腎・泌尿器	腎機能低下:[ なし・あり ]					
	消化器	肝機能障害:[ なし・あり ]		肝硬変:[ なし・あり ]			
精神・神経	痙攣:[ なし・あり ]		麻痺:[ なし・あり・不明 ]				
	精神運動発達遅滞:[ なし・境界・軽度・中等度・重度・最重度・不明 ] 移動障害:[ なし・走行・独立歩行・介助歩行・独立位・伝歩・坐位(移動可)・坐位(移動不可)・寝返り・寝たきり・不明 ]						
検査所見(診断時) ※診断された当時の所見や診断の根拠となった検査結果を記載							
生理機能検査	心電図検査:[ 未実施・実施 ]						
画像検査	超音波検査:[ 未実施・実施 ]		心臓MRI検査:[ 未実施・実施 ]				
心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査:[ 未実施・実施 ]						
検査所見(申請時) ※直近の状況を記載							
血液検査	BNP:直近:( )pg/mL		未実施		NT-proBNP:直近:( )pg/mL		
生理機能検査	心電図検査:心室期外収縮(単源性):[ なし・あり ]		心室期外収縮(多源性):[ なし・あり ]		心室頻拍:[ なし・あり ]		
	完全房室ブロック:[ なし・あり ]		左脚ブロック:[ なし・あり ]		右脚ブロック:[ なし・あり ]		
画像検査	単純X線検査(胸部):心胸郭比60%以上:[ なし・あり ]						
	肺動脈狭窄(右室-肺動脈圧較差20mmHg以上):[ なし・あり ]		圧較差:( )mmHg				
	大動脈狭窄(左室-大動脈圧較差20mmHg以上):[ なし・あり ]		圧較差:( )mmHg				
大動脈縮径(圧較差20mmHg以上):[ なし・あり ]		圧較差:( )mmHg					

疾病の認定に関する項目です。必ずご記入ください。  
※ 認定基準については、別添②を参照ください。

各々の認定基準をご確認の上、必ずご記入ください。  
※ 認定基準については、別添①を参照ください。

疾病の認定に関する項目です。必ずご記入ください。  
※ 認定基準については、別添②を参照ください。

画像検査	房室弁逆流 (2度以上:三尖弁、僧帽弁、共通房室弁): [ なし ・ あり ]	Sellers分類: [ II ・ III ・ IV ]
	半月弁逆流 (2度以上:肺動脈弁、大動脈弁): [ なし ・ あり ]	Sellers分類: [ II ・ III ・ IV ]
	肺高血圧症 (収縮期血圧40mmHg以上または平均圧25mmHg以上): [ なし ・ あり ]	推奨肺動脈収縮期圧:( )mmHg 平均肺動脈圧:( )mmHg
	収縮機能障害 (左室/体心室駆出率0.6以下): [ なし ・ あり ]	左室駆出率:( )%

検査所見 (その他) 検査所見 (その他): ( )

その他の所見 (申請時) ※直近の状況を記載

合併症	血栓塞栓症: [ なし ・ あり ]	蛋白漏出性胃腸症 (血清アルブミン)
	合併症 (その他): ( )	

**疾病の認定に関する項目です。必ずご記入ください。**  
 ※ 認定基準については、別添②を参照ください。

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法	強心薬: [ なし ・ あり ]	利尿薬: [ なし ・ あり ]	抗不整脈薬: [ なし ・ あり ]	抗血小板薬: [ なし ・ あり ]
	抗凝固薬: [ なし ・ あり ]	末梢血管拡張薬: [ なし ・ あり ]	β遮断薬: [ なし ・ あり ]	肺血管拡張薬: [ なし ・ あり ]
	薬物療法 (その他): ( )			
呼吸管理	酸素療法: [ なし ・ あり ] 人工呼吸管理: [ なし ・ あり ]			

カテーテル治療	カテーテル治療: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( 年 月 日 )
	術式: ( )	

手術	心血管系手術の実施状況: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ・ 経過により必須 ]	
	二心室修復術不能またはフォンタン型手術不能例であるか: [ 手術不能例ではない ]	
	短絡手術: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]	
	姑息術 (その他): [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]	
	二心室修復術: [ 未実施 ・ 実施予定 ・ 実施済 ]	実施日: ( 年 月 日 )

**疾病の認定及び重症患者認定に関する項目です。必ずご記入ください。**  
 ※ 認定基準については、別添①、②をご参照ください。

治療	治療 (その他): ( )
	今後の治療方針: ( )

今後の治療方針	治療見込み期間 (入院) 開始日: ( 年 月 日 ) 終了日: ( 年 月 日 )
	治療見込み期間 (外来) 開始日: ( 年 月 日 ) 終了日: ( 年 月 日 ) 通院頻度 ( )回/月
	学校生活管理指導表の指導区分: [ A ・ B ・ C ・ D ・ E ]

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関名  
医療機関住所

医師名 (印)  
小児慢性特定疾病 指定医番号 ( )

**必ずご記入ください。**  
 ※ 認定期間中に20歳を迎える受給者については、誕生日の前日を終了日として記入してください。

## ■ 人工呼吸器等装着者の基準

○厚生労働大臣が定める者(平成二十六年十二月十一日)(厚生労働省告示第四百六十二号)

児童福祉法施行令(昭和二十三年政令第七十四号)第二十二条の規定に基づき、厚生労働大臣が定める者を次のように定め、平成二十七年一月一日から適用する。

厚生労働大臣が定める者

一～二 略

三 令第二十二條第一項第六号の人工呼吸器その他の生命の維持に欠くことができない装置を装着していることについて特別の配慮を必要とする者として厚生労働大臣が定めるものは、長期にわたり継続して常時生命維持管理装置を装着する必要がある医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等であって、日常生活動作が著しく制限されているものとする。

## ■ 重症患者認定基準

- ① すべての疾病に関して、次に掲げる症状の状態のうち、1つ以上がおおむね6か月以上継続する（小児慢性特定疾病に起因するものに限る）と認められる場合

対象部位	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）
	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）
下肢	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）
	両下肢を足関節以上で欠くもの
体幹・脊柱	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ができないもの又は、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）
肢体の機能	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、次に掲げる治療状況等の状態にあると認められる場合

疾患群	治療状況等の状態
慢性心疾患	人工呼吸管理又は酸素療法を行っているもの

## ■ 疾病の認定基準(疾病の状態の程度)

細分類	番号	疾病名	疾病の状態の程度
45	8	完全大血管転位症	治療中である場合又は第2基準若しくは第3基準を満たす場合

第2基準	次の①から⑨までのいずれかが認められていること。①肺高血圧症(収縮期血 40mmHg 以上)、②肺動脈狭窄症(右室-肺動脈圧較差 20mmHg 以上)、③2度以上の房室弁逆流、④2度以上の半月弁逆流、⑤圧較差 20mmHg 以上の大動脈狭窄、⑥心室性期外収縮、上室性頻拍、心室性頻拍、心房粗細動又は高度房室ブロック、⑦左室駆出率 0.6 以下、⑧心胸郭比 60% 以上、⑨圧較差 20mmHg 以上の大動脈再狭窄
第3基準	最終手術不能のためチアノーゼがあり、死に至る可能性を減らすための濃厚なケア、治療及び経過観察が必要な場合であること。

## 【補足※】

- 「疾病の状態の程度」が「第2基準を満たす場合」である疾病について、手術前後を問わず、第2基準の①～⑨のいずれかに該当する場合は医療費助成の対象とする。
- 慢性心疾患の第3基準の「最終手術不能」とは、医学的な理由により手術を行えない又は行わない状態であることを意味する。例えば、重篤なチアノーゼがあり手術を行うことはできないが、死に至る可能性を減らすための濃厚なケア、治療及び経過観察が必要な場合が考えられる。
- 「第四表 慢性心疾患」のうち先天性の心疾患を複数合併している場合には、それぞれの疾病名で医療意見書を作成することはせず、主たる疾病名で医療意見書を作成して申請すること。
- 原疾病を問わず、フォンタン型手術を行った場合であって、フォンタン術後症候群の診断基準を満たす場合については、「フォンタン術後症候群」として申請をすること。

※「児童福祉法第六条の二第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める小児慢性特定疾病及び同条第二項の規定に基づき当該小児慢性特定疾病ごとに厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度(平成26年厚生労働省告示第475号)」についてから抜粋