

自立支援医療(更生医療)意見書

免

氏名		生年月日		明・大・昭・平・令		年 月 日	
経過等	治療経過						
	自立支援医療が必要となる障害の状況 ※	1. 手帳申請と同時の場合：別添「身体障害者手帳診断書・意見書」のとおり ※裏面記載不要 2. 手帳申請時と比較して変化のある場合：裏面に記載のとおり (「身体障害者手帳診断書・意見書」を添付のうえ、変化のある部分のみ裏面に記載して下さい。)					
医療の具体的方針		1. 抗HIV療法 2. 免疫調節療法 3. 合併症に対する医療 (HIV感染症によるものに限る)		効果見込み ※			
医療費概算内訳等	自立支援医療適用期間	入院	年 月 日～ 年 月 日		通院	年 月 日～ 年 月 日	
	医療費概算額	健保点数	点		金額	円	
	①初・再診	点	⑦()		点		
	②投薬・注射	点	⑧入院		点		
	③処置	点	⑨小計		点		
	④手術	点	⑨×10		円		
	⑤検査(レントゲンを含む)	点	⑩その他()		円		
⑥()	点	合計(⑨+⑩)		円			
上記のとおり診断する。 令和 年 月 日 指定自立支援医療機関の名称 医師氏名(意見書作成医師) 印 医師氏名(指定医療機関登録主として担当する医師) 印							

※「自立支援医療が必要となる障害の状況」欄は、「身体障害者手帳診断書・意見書」を同時に申請されている場合は、裏面記載不要です。

障害の状況が手帳申請時と比べて変化している場合は、現在の状況を記載願います。「身体障害者手帳診断書」のない場合は裏面の記載漏れがないようにお願いします。

※「効果見込み」については、「障害軽減」、「身体機能の改善」、「身体機能の代償」等記入して下さい。

(裏面へ続く)

《裏面》18歳以上 免疫機能障害用

【臨床所見】(該当するものを○で囲むこと。)

- ① CD4陽性Tリンパ球数が200/ μ l以下
- ② CD4陽性Tリンパ球数が500/ μ l以下
- ③ CD4陽性Tリンパ球数に関係なく、下記の検査所見に該当する項目が認められる
- ④ エイズ発症の既往がある

【検査所見】(該当するものを○で囲むこと。)

- a 白血球:3,000/ μ l未満の状態が4週以上の間隔をおいた検査において2回以上続いている。
- b Hb量:男性12g/dl未満、女性11g/dl未満の状態が4週以上の間隔をおいた検査において、連続して2回以上続いている。
- c 血小板:10万/ μ l未満の状態が4週以上の間隔をおいた検査において、連続して2回以上続いている。
- d ヒト免疫不全ウイルスRNA量:5,000コピー/ml以上の状態が、4週以上の間隔をおいた検査において、連続して2回以上続いている。

【日常生活動作所見】(該当するものを○で囲むこと。)

- e 1日1時間以上の安静臥床を必要とするほどの強い倦怠感及び易疲労が月に7日以上ある。
- f 健常時に比し、10%以上の体重減少がある。
- g 月に7日以上 of 不定の発熱(38度以上)が2ヶ月以上続く。
- h 1日に3回以上の泥状ないし水様下痢が月に7日以上ある。
- i 1日に2回以上の嘔吐あるいは30分以上の嘔気が月に7日以上ある。
- j 次の日和見感染症の既往がある。
(口腔内カンジダ症(頻回に繰り返すもの)、赤痢アメーバ症、帯状疱疹、単純ヘルペスウイルス感染症(頻回に繰り返すもの)、糞線虫症、伝染性軟属腫、その他の日和見感染症())
- k 日常生活活動上の制限が必要である。(該当するものを○で囲むこと。)
(生鮮食料品の摂取禁止、生水の摂取禁止、脂質の摂取制限、長期にわたる緻密な治療、厳密な服薬管理、人混みの回避)
- l 軽作業(デスクワーク程度)を越える作業の回避が必要である。

【合併症】特徴的症候(サーベイランスのためのAIDS診断基準: 該当するものを○で囲むこと。)

- 1 カンジダ症(食道、気管、気管支又は肺)
- 2 クリプトコッカス症(肺以外)
- 3 コクシジオイデス症(肺、頸部、もしくは肺門リンパ節以外に、又はそれらの部位に加えて全身に播種したもの)
- 4 ヒストプラズマ症(肺、頸部、もしくは肺門リンパ節以外に、又はそれらの部位に加えて全身に播種したもの)
- 5 ニューモシステチス・カリニ肺炎
- 6 トキソプラズマ脳症(生後1ヶ月以後)
- 7 クリプトスポリジウム症(1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの)
- 8 イソスポラ症(1ヶ月以上続く下痢を伴ったもの)
- 9 化膿性細菌感染症
- 10 サルモネラ菌血症(再発を繰り返すもので、チフス菌によるものを除く)
- 11 活動性結核(肺結核(13歳以上)又は肺外結核)
- 12 非定型抗酸菌(結核以外で、肺、皮膚、頸部、もしくは肺門リンパ節以外の部位、又はこれらに加えて全身に播種したもの)
- 13 サイトメガロウイルス感染症(生後1ヶ月以後で、肝、脾、リンパ節以外)
- 14 単純ヘルペスウイルス感染症(1ヶ月以上持続する粘膜、皮膚の潰瘍を呈するもの又は生後1ヶ月以後で気管支炎、肺炎、食道炎を併発するもの)
- 15 進行性多巣性白質脳症
- 16 カポジ肉腫(年齢を問わず)
- 17 原発性脳リンパ腫(年齢を問わず)
- 18 非ホジキンリンパ腫(B細胞もしくは免疫学的に未分類で組織学的に切れ込みのない小リンパ球リンパ腫又は免疫芽細胞性肉腫)
- 19 浸潤性子宮頸癌(HIVによる免疫不全を示唆する症状又は所見が見られる場合に限る)
- 20 反復性肺炎
- 21 リンパ性間質性肺炎/肺リンパ過形成: LIP/PLH complex(13歳未満)
- 22 HIV脳症(HIV認知症、AIDS認知症またはHIV重急性脳炎)
- 23 HIV消耗性症候群(全身衰弱又はスリム病)