

小児慢性特定疾患医療意見書の試行（2）

（分担研究：効果的な小児慢性特定疾患治療研究事業の推進に関する研究）

研究協力者：瀧口俊一¹⁾

分担研究者：柳澤正義²⁾

研究協力者：加藤忠明³⁾

共同研究者：平山宗宏³⁾

要約：平成8年度に試行した小児慢性特定疾患治療研究事業の医療意見書を一部改編して、昨年と同じ宮崎県の主要な3医療機関において使用して、記載のしやすさ、検査項目等の記載事項の検討を行った。平成9年7月から8月の2か月間に43件の医療意見書が出された。記載のしやすさでは昨年同様に「見やすいレイアウトにする」の意見が多く、また、記載事項では「診断基準または認定基準を設定すべき」、「検査値の基準値が欲しい」、「1疾患1様式にできないか」などが主な意見であった。昨年の試行を踏まえて、平成10年度からの全国導入が行われることとなった。

見出し語：小児慢性特定疾患、医療意見書

研究目的：小児慢性特定疾患治療研究事業の適切な運用及び患児の医療支援を目的に、平成7年度に医療意見書の新しい登録様式案が作成され¹⁾、それを元に平成8年度に試行的に使用して様式等の検討を行った²⁾。平成9年度にその試行結果を踏まえ、様式を一部改編して平成10年度からの導入に向けての試行を行った。

研究方法：平成8年度に試行した宮崎県における小児慢性特定疾患の新規登録の6割を占めている宮崎医科大学附属病院、県立宮崎病院及び国立療養所宮崎東病院の3医療機関に対して、

昨年と同様に担当医師向けの依頼文と医療意見書をセットにして依頼した。また、担当医師に対して医療意見書記載事項等について意見を伺った。

結果：平成8年7月から8月まで2か月の期間に3医療機関から43件の申請があり、すべてに医療意見書の添付がなされていた。医療機関別の内訳は、宮崎医科大学附属病院13件、県立宮崎病院15件、国立療養所宮崎東病院15件であり、新規・継続等の内訳では、すべてが新規例であった。

1)宮崎県都城保健所、2)東京大学医学部小児科、3)日本子ども家庭総合研究所

疾患区分別内訳では、01 悪性新生物 3 件、02 慢性腎疾患 5 件、03 ぜんそく 13 件、04 慢性心疾患 6 件、05 内分泌疾患 5 件、06 膠原病 1 件、07 糖尿病 4 件、08 先天性代謝異常 1 件、09 血友病等血液疾患 4 件、神経・筋疾患 1 件であった。

医療意見書の記載状況は今年の試行同様によく記載されてあったが、ぜんそくにおいて検査結果の記載のないものがやはりみられた。

様式や記載事項に関する意見としては、今年の試行と同様に、レイアウトを見やすくするとの意見が多かった。また、02,03,04,10 疾患群については、入院のみが対象となっていることから通院の見込み期間は不要との意見があった。さらに、疾患診断に関する検査項目（診断基準）を設定すべき、1 疾患区分 1 様式では記載の必要のない欄があり 1 疾患 1 様式にできないかなどの意見があった。

考察：今年の医療意見書試行時に寄せられた意見を踏まえ、医療意見書を一部改編して昨年と同じ医療機関で試行した。平成 8 年度は 5 か月間で 111 件の医療意見書をいただいたが、今回の試行においても 43 件と月平均では同様の申請数となっており、ほぼ見込みどおりの申請数である。疾患区分の申請割合は若干差がみられる。

記載していただいた医師の医療意見書に対する意見では、検査事項が羅列されているので見にくい（記載がしづらい）という意見が多く聞かれ、このことは昨年度の試行でも指摘された意見である。平成 9 年 12 月 26 日付で厚生省児童家庭局母子保健課長通知児母第 39 号「小児慢性特定疾患治療研究事業の適正化について」が出され平成 10 年 4 月から申請に添付される医師

の医療意見書の様式が示された。この様式については、この研究班の医療意見書の試行を踏まえたものであり、レイアウトについては試行とほぼ同じとなっている。しかし、示された様式を参考として都道府県で別途定めてもよいこととなっており、各都道府県においては見やすく記載しやすいレイアウトにすることが求められる。

ぜんそくにおける検査結果未記入についても昨年も指摘しているところであり、医療費の公費負担が保健所に申請した日からとなっているために症状等である程度診断のついたところで申請を行うことによる²⁾。特に、1 月以上の入院のみが対象の疾患では、検査不十分な状態で見込み申請をせざるを得ないのはやむを得ないことである。やはり、昨年も書いたように初診時に遡った助成認定を行うことが必要ではないかと考える。このことは、医療意見書をもとに小児慢性特定疾患対策協議会において審査する場合に、検査所見が記載されていないものは審査ができないことにもなりかねないことを回避することにもなる。

次に、疾患診断に関する検査項目（診断基準）の設定、1 疾患 1 様式にするとの意見については、疾患の多様性から 1 疾患区分 1 様式として複数の疾患に共通した検査項目等を列記しているため、疾患によっては診断に不要な項目も含まれている。このため、記載にあたっては、その疾患の診断等に必要または参考となる項目のみ記載することとし、必ずしも全ての項目を記載する必要はないこととなっている。また、診断基準については、本研究班において疫学、最新の治療法等の研究を行い、解説と治療に関するマニュアル作成が行われている。

まとめ：宮崎県内の3医療機関において平成8年度の医療意見書を一部改編して試行を行った。医療意見書に対して、平成8年度と同様の意見が出され、公費負担の初診日に遡った認定は解決すべき課題であると考えられた。また、使用した医療意見書については概ね意見書として使えることが分かり、昨年度及び本年度の試行を踏まえて、具体的に平成10年4月より申請に添付される医師の医療意見書の様式が示された。

謝辞：医療意見書の試行について、平成8年度から2年間にわたり快くお引き受けいただきました宮崎医科大学小児科学教室杉本徹教授、県立宮崎病院浜田恵亮副院長、国立療養所宮崎東病院隈本健司院長及び各病院の小児科等の先生方には、貴重な御意見をいただきましたので、深謝申し上げます。

文献

1)加藤忠明、柳澤正義他：コンピューターによる小児慢性特定疾患登録管理の研究。平成7年度厚生省心身障害研究「小児の心身障害・疾患の予防と治療に関する研究」：109-112,1996。

2)瀧口俊一、加藤忠明他：小児慢性特定疾患医療意見書の試行(1)。平成8年度厚生省心身障害研究「小児の心身障害・疾患の予防と治療に関する研究」：138-140,1997。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用 論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約：平成 8 年度に試行した小児慢性特定疾患治療研究事業の医療意見書を一部改編して、昨年と同じ宮崎県の主要な 3 医療機関において使用して、記載のしやすさ、検査項目等の記載事項の検討を行った。平成 9 年 7 月から 8 月の 2 か月間に 4 3 件の医療意見書が出された。記載のしやすさでは昨年同様に「見やすレルイアウトにする」の意見が多く、また、記載事項では「診断基準または認定基準を設定すべき」、検査値の基準値が欲しい」、「1 疾患 1 様式にできないか」などが主な意見であった。昨年の試行を踏まえて、平成 10 年度からの全国導入が行われることとなった。