

1 改定の背景

- ◆東京都大気汚染医療費助成制度において、医療機関等での書類の記載方法や認定審査の手順を定めた手引を策定
 - ・「主治医診療報告書の手引（気管支ぜん息）」（平成27年4月）
 - ・「主治医診療報告書の手引（18歳未満を対象とする慢性気管支炎・ぜん息性気管支炎・肺気しゅ）」（平成20年4月）
 - ・「公費請求の手引」（平成30年3月）
 - ・「認定審査会の手引」（平成27年4月）
- 作成から年数が経過しており、治療方法等の変化や診療報酬の改定を反映させるため見直しを図る必要がある。

2 改定の経過

- 【令和6年度】呼吸器系疾患の専門家（1名）による監修のもと改定素案を作成
- 【令和7年度】改定素案をもとに、大気汚染医療費助成検討部会（委員4名）を開催し手引の改正案を作成

3 主な改定内容

- ◆気管支喘息の説明について
「喘息予防・管理ガイドライン2024」に基づき最新の記載に整理 等
 - 【主治医診療報告書の手引（気管支ぜん息）】
 - 【主治医診療報告書の手引（18歳未満を対象とする慢性気管支炎・ぜん息性気管支炎・肺気しゅ）】
 - 【認定審査会の手引】
- ◆治療に関する記述について
気管支ぜん息の治療薬として利用される「3剤配合吸入薬」「生物学的製剤」に関する記述を追加 等
 - 【主治医診療報告書の手引（気管支ぜん息）】
 - 【認定審査会の手引】
- ◆公費対象・対象外となる検査等の整理
支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）に基づき気管支ぜん息を対象とした算定の取扱いを反映 等
 - 【公費請求の手引】

4 スケジュール

令和7年度内に改定し、令和8年10月から改正後の手引で運用開始予定。印刷後、医療機関等へ配布予定

5 改正内容詳細（抜粋）

◆【主治医診療報告書の手引（気管支ぜん息）】本文

【主治医診療報告書の手引（18歳未満を対象とする慢性気管支炎・ぜん息性気管支炎・肺気しゅ）】本文

※「喘息予防・管理ガイドライン2024」に基づき最新の記載に整理

新	旧
<p>(1) 気管支ぜん息</p> <p>(定義) 気管支ぜん息は、気道の慢性炎症を本態とし、<u>変動性を持った気道狭窄によるぜん鳴、呼吸困難、胸苦しさや咳などの臨床症状で特徴付けられる多様性を有する疾患です。気道炎症や気道過敏性亢進によって生じる気道狭窄・咳は自然に、あるいは治療により可逆性を示します。気道炎症が持続する場合は、気道粘膜の傷害とそれに引き続く気道構造の変化（リモデリング）を誘導し、非可逆性の気流制限をもたらすことがあります。</u></p> <p>(診断) 一般に、ぜん息の診断は、①発作性の呼吸困難、ぜん鳴、胸苦しさ、咳などの症状の反復、②<u>変動性・可逆性の気流制限</u>、③<u>気道過敏性の亢進</u>、④<u>気道炎症の存在</u>、⑤アトピー素因の有無、⑥<u>他疾患の除外を目安として行います。気管支ぜん息の診断を行う際に鑑別を要する疾患には次のものが挙げられます。</u></p> <p>[小児]</p> <p>(鑑別を要する他疾患)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・先天性異常、発達異常に基づくぜん鳴：大血管の解剖学的異常、先天性心疾患、気道の解剖学的異常、喉頭・気管・気管支軟化症、線毛機能不全症候群 ・感染症に基づくぜん鳴：鼻炎・副鼻腔炎、クループ、気管支炎、急性細気管支炎、肺炎、気管支拡張症、肺結核 ・その他：過敏性肺炎、気管内異物、心因性咳嗽、誘発性喉頭閉塞症（<u>inducible laryngeal obstruction、ILO（旧称 声帯機能不全（vocal cord dysfunction、VCD）</u>）、<u>気管・気管支の圧迫（腫瘍など）</u>、<u>うっ血性心不全</u>、<u>アレルギー性気管支肺真菌症</u>、<u>嚢胞性線維症</u>、<u>サルコイドーシス</u>、<u>肺塞栓症</u>、<u>気管支肺異形成症（bronchopulmonary dysplasia、BPD）</u>、<u>胃食道逆流症</u>、<u>びまん性汎細気管支炎（diffuse panbronchiolitis、DPB）</u> 	<p>(1) 気管支ぜん息</p> <p>(定義) 気管支ぜん息は、気道の慢性炎症と<u>種々の程度の気道狭窄と気道過敏性の亢進</u>、そして、<u>臨床的には繰り返り起こる咳、ぜん鳴、呼吸困難で特徴づけられます。気道狭窄は、自然に、あるいは治療により可逆性を示しますが、ごくまれには致命的となります。また、持続する気道炎症は気道傷害とそれに引き続く気道構造の変化（リモデリング）を惹起し、難治化の原因となります。</u></p> <p>(診断) 一般に気管支ぜん息の診断は、①発作性の呼吸困難、ぜん鳴、胸苦しさ、咳などの症状の反復、②<u>可逆性の気流制限が認められるかどうか、さらにそれらが他の心肺疾患等によるものではないかを確認して行います。気管支ぜん息の診断を行う際に鑑別を要する疾患には次のものが挙げられます。</u></p> <p>[小児]</p> <p>(鑑別を要する疾患)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・先天性異常、発達異常に基づくぜん鳴：大血管奇形、先天性心疾患、気道の解剖学的異常、咽頭・気管・気管支軟化症、<u>線毛運動機能異常</u> ・感染症に基づくぜん鳴：鼻炎、副鼻腔炎、クループ、気管支炎、細気管支炎、肺炎、気管支拡張症、肺結核 ・その他：過敏性肺炎、気管支内異物、心因性咳嗽、<u>声帯機能異常</u>、<u>肺浮腫</u>、<u>気管・気管支の圧迫（腫瘍など）</u>、<u>cystic fibrosis</u>、<u>サルコイドーシス</u>、<u>肺塞栓症</u>

5 改正内容詳細 (抜粋)

◆ 【主治医診療報告書の手引 (気管支ぜん息)】 主治医診療報告書 (様式)

現在気管支ぜん息に複数選択可	1 <input type="checkbox"/> 吸入ステロイド薬(量必須: 低 / 中 / 高) / 長時間作用性吸入β ₂ 刺激薬 配合剤	
	2 <input type="checkbox"/> 吸入ステロイド薬(量必須: 低 / 中 / 高) / 長時間作用性抗コリン薬/長時間作用性吸入β ₂ 刺激薬配合剤	
	3 <input type="checkbox"/> 単剤の吸入ステロイド薬(量必須: 低 / 中 / 高)	10 <input type="checkbox"/> 経ロステロイド薬(維持)
	4 <input type="checkbox"/> 単剤の長時間作用性β ₂ 刺激薬	11 <input type="checkbox"/> 経ロステロイド薬(増悪時のみ)
	5 <input type="checkbox"/> 単剤の長時間作用性抗コリン薬	12 <input type="checkbox"/> 増悪時のみ気管支拡張薬を使用
	6 <input type="checkbox"/> ロイコトリエン受容体拮抗薬	13 <input type="checkbox"/> 経過観察
	7 <input type="checkbox"/> テオフィリン徐放製剤	14 <input type="checkbox"/> その他()
	8 <input type="checkbox"/> 生物学的製剤 (種別必須: 1 <input type="checkbox"/> オマリズマブ / 2 <input type="checkbox"/> メボリズマブ / 3 <input type="checkbox"/> ベンラリズマブ / 4 <input type="checkbox"/> デュピルマブ / 5 <input type="checkbox"/> テゼペルマブ) *該当する項目に☑	
	9 <input type="checkbox"/> アレルゲン免疫療法	

※ 「3剤配合吸入薬」「生物学的製剤」に関する選択肢を追加 等

現在気管支ぜん息に複数選択可	1 <input type="checkbox"/> 吸入ステロイド薬(量必須: 低 / 中 / 高) / 長時間作用性β ₂ 刺激薬 配合剤	
	2 <input type="checkbox"/> 単剤の吸入ステロイド薬(量必須: 低 / 中 / 高)	8 <input type="checkbox"/> 経ロステロイド薬(維持)
	3 <input type="checkbox"/> 単剤の長時間作用性β ₂ 刺激薬	9 <input type="checkbox"/> 経ロステロイド薬(発作時のみ)
	4 <input type="checkbox"/> ロイコトリエン受容体拮抗薬	10 <input type="checkbox"/> 発作時のみ気管支拡張薬を使用
	5 <input type="checkbox"/> テオフィリン徐放製剤	11 <input type="checkbox"/> アレルゲン免疫(減感作)療法
	6 <input type="checkbox"/> クロモグリク酸ナトリウム	12 <input type="checkbox"/> 経過観察
	7 <input type="checkbox"/> 抗IgE抗体	13 <input type="checkbox"/> その他()

◆ 【主治医診療報告書の手引 (気管支ぜん息)】 主治医診療報告書 (様式)

【主治医診療報告書の手引 (18歳未満を対象とする慢性気管支炎・ぜん息性気管支炎・肺気しゅ)】 主治医診療報告書 (様式)

②アレルゲン検査結果 検査日: 令和 年 月 日	
(いずれかを選択)	(検査した項目を選択)
A <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 特異的IgE抗体 <input type="checkbox"/> その他 ()	1 <input type="checkbox"/> ダニ 1 <input type="checkbox"/> クラス 0・1・2・3・4・5・6 *該当するクラスに○ 2 <input type="checkbox"/> その他()
	2 <input type="checkbox"/> ハウスダスト 1 <input type="checkbox"/> クラス 0・1・2・3・4・5・6 *該当するクラスに○ 2 <input type="checkbox"/> その他()
B <input type="checkbox"/> 皮膚テスト <input type="checkbox"/> スクラッチ <input type="checkbox"/> プリック <input type="checkbox"/> 皮内	1 <input type="checkbox"/> ダニ 1 <input type="checkbox"/> 陽性 2 <input type="checkbox"/> 陰性 3 <input type="checkbox"/> その他()
	2 <input type="checkbox"/> ハウスダスト 1 <input type="checkbox"/> 陽性 2 <input type="checkbox"/> 陰性 3 <input type="checkbox"/> その他()

※血液検査について
クラス分類での記入へ

②アレルゲン検査結果 検査日: 令和 年 月 日					
(いずれかを選択)	(検査した項目を選択)				
A <input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 特異的IgE抗体 <input type="checkbox"/> その他 ()	1 <input type="checkbox"/> ダニ <table border="0"> <tr> <td rowspan="3"> <input type="checkbox"/> 陽性 (+) <input type="checkbox"/> 疑陽性 (±) <input type="checkbox"/> 陰性 (-) </td> <td>1 <input type="checkbox"/> 陽性 (+)</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> 疑陽性 (±)</td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> 陰性 (-)</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 陽性 (+) <input type="checkbox"/> 疑陽性 (±) <input type="checkbox"/> 陰性 (-)	1 <input type="checkbox"/> 陽性 (+)	2 <input type="checkbox"/> 疑陽性 (±)	3 <input type="checkbox"/> 陰性 (-)
	<input type="checkbox"/> 陽性 (+) <input type="checkbox"/> 疑陽性 (±) <input type="checkbox"/> 陰性 (-)		1 <input type="checkbox"/> 陽性 (+)		
2 <input type="checkbox"/> 疑陽性 (±)					
3 <input type="checkbox"/> 陰性 (-)					
B <input type="checkbox"/> 皮膚テスト <input type="checkbox"/> スクラッチ <input type="checkbox"/> プリック <input type="checkbox"/> 皮内	2 <input type="checkbox"/> ハウスダスト <table border="0"> <tr> <td rowspan="3"> <input type="checkbox"/> 陽性 (+) <input type="checkbox"/> 疑陽性 (±) <input type="checkbox"/> 陰性 (-) </td> <td>1 <input type="checkbox"/> 陽性 (+)</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> 疑陽性 (±)</td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> 陰性 (-)</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 陽性 (+) <input type="checkbox"/> 疑陽性 (±) <input type="checkbox"/> 陰性 (-)	1 <input type="checkbox"/> 陽性 (+)	2 <input type="checkbox"/> 疑陽性 (±)	3 <input type="checkbox"/> 陰性 (-)
	<input type="checkbox"/> 陽性 (+) <input type="checkbox"/> 疑陽性 (±) <input type="checkbox"/> 陰性 (-)		1 <input type="checkbox"/> 陽性 (+)		
2 <input type="checkbox"/> 疑陽性 (±)					
3 <input type="checkbox"/> 陰性 (-)					

5 改正内容詳細（抜粋）

◆【公費請求の手引】 東京都大気汚染医療費助成制度による公費支払対象・公費支払対象外別一覧表

※支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）に基づき気管支ぜん息を対象とした算定の取扱い等を反映

新	旧
<p>3 在宅医療 気管支ぜん息等の認定疾病で在宅医療を受けたときは、公費対象とする。 (例) ・在宅酸素療法指導管理料（気管支ぜん息等の認定疾病への処置を目的として実施した場合に限る。） ・在宅自己注射指導管理料（生物学的製剤のうち、オマリズマブ、メポリズマブ、デュピルマブ、テゼペルマブ等の在宅自己注射可能なもの）</p>	<p>3 在宅医療 気管支ぜん息等の認定疾病で在宅医療を受けたときは、公費対象とする</p>
<p>9 画像診断 ① 胸部単純エックス線検査は公費対象とする。 ② 胸部C T検査は急性続発症及び肺気しゅの場合は公費対象とする。 ③ <u>重症ぜん息では、他疾患との鑑別や病状評価の目的に限り、年1回の胸部CT検査を公費対象とする。</u></p>	<p>9 画像診断 ① 胸部単純エックス線検査は公費対象とする。 ② 胸部C T検査は急性続発症及び肺気しゅの場合は公費対象とする。</p>
<p>1 1 各種加算 その他 ① 診療行為が公費対象外の場合、左記の加算料等（各種の加算料、判断料、採血料、注射手技料、写真診断料及び調剤技術基本料）は公費対象としない。 ② 精神科専門療法は、公費対象としない。 ③ <u>発熱患者等対応加算は公費対象としない。</u></p>	<p>1 1 各種加算 その他 ① 診療行為が公費対象外の場合、左記の加算料等（各種の加算料、判断料、採血料、注射手技料、写真診断料及び調剤技術基本料）は公費対象としない。 ② 精神科専門療法は、公費対象としない。</p>
<p><u>(削除)</u></p>	<p>微生物学的検査 ・細菌培養同定検査（口腔、気道又は呼吸器からの検体） ・細菌薬剤感受性検査（1菌種・2菌種・3菌種以上）</p>
<p><u>(削除)</u></p>	<p>心電図検査 ・四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低12誘導 ・その他（6誘導以上）</p>