

認定審査には医療意見書の 枠で囲われた項目に記入が必要です。

告示番号		5		慢性呼吸器疾患		( )		年度		小児慢性特定疾病 医療意見書 (新規申請用)		1/2	
病名	2 気管支喘息											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		性別		男 ・ 女 ・ 性別未決定				
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		年 月 日	年 月 日								
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 ( 小中学校 ) ・ 高等学校 ( 普通科 ) ・ 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 ) ・ 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 )					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	治癒 ・ 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 ・ 不明					
臨床所見 (申請時) ※直近の状況を記載													
症状 (呼吸器・循環器)	治療を考慮した真の重症度: [ 間欠型 ・ 軽症持続型 ・ 中等症持続型 ・ 重症持続型 ・ 最重症持続型 ] 症状のみの見かけの重症度: [ 間欠型 ・ 軽症持続型 ・ 中等症持続型 ・ 重症持続型 ・ 最重症持続型 ] 1年以内に3か月に3回以上の大発作があったか: [ なし ・ あり ] 1年以内に意識障害を伴う大発作があったか: [ なし ・ あり ] 治療で人工呼吸管理又は挿管を行うか: [ なし ・ あり ] 概ね1ヶ月以上長期入院療法を行うか: [ なし ・ あり ] 大発作: [ なし ・ 年数回以内 ・ 半年に3回以上 ・ 3か月に3回以上 ・ 月に3回以上 ] オマリズマブ等の生物学的製剤の投与を行ったか: [ なし ・ あり ] 使用薬剤名: ( )												
	検査所見 (申請時) ※直近の状況を記載												
血液検査	好酸球数: ( ) / $\mu$ L												
	総IgE: ( ) IU/mL	実施日: ( ) 年 月 日											
	特異的IgE抗体: 実施日: ( ) 年 月 日												
	スコア (ダニ): [ 未実施 ・ 0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ]												
	スコア (スギ): [ 未実施 ・ 0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ]												
	スコア (アルテルナリア): [ 未実施 ・ 0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ]												
スコア (ネコ): [ 未実施 ・ 0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ]													
スコア (イヌ): [ 未実施 ・ 0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ]													
スコア (その他): ( )													
病理検査	喀痰または鼻汁の好酸球: [ - ]												
生理機能検査	呼吸機能検査: [ 未実施 ・ 実施 ]	実施日: ( ) 年 月 日											
	FEV <sub>1.0</sub> : ( ) mL	%FEV <sub>1.0</sub> : ( ) %	FEV <sub>1.0%</sub> : ( ) %	MMF: ( ) L/sec									
	% $\dot{V}$ <sub>50</sub> : ( ) %	$\beta_2$ 刺激薬による FEV <sub>1.0</sub> の改善率: ( ) %											
気道過敏性検査	気道過敏性検査: [ 未実施 ・ 過敏性なし ・ 過敏性あり ]												
呼気一酸化窒素濃度測定	呼気一酸化窒素濃度測定: [ 未実施 ・ 実施 ]		呼気一酸化窒素濃度: ( ) ppb		吸入ステロイドの使用: [ なし ・ あり ]								
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	アレルギー合併症: [ なし ・ あり ] 詳細: ( )												
	重症心身障害: [ なし ・ あり ] 詳細: ( )												
	合併症 (その他): ( )												
出生歴	分娩様式: [ 経産分娩 ・ 帝王切開 ・ 不明 ]												
喫煙歴	家族内の喫煙の有無: [ なし ・ 屋外喫煙のみ ・ 屋内喫煙あり ・ 不明 ]												
ペット歴	ペットの有無: [ なし ・ あり ]			ペット (ネコ): [ なし ・ あり ]			ペット (イヌ): [ なし ・ あり ]						
	ペット (その他): ( )												

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。

受給者番号( ) 患者氏名( )

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をご参照ください。

告示番号 **5** 慢性呼吸器疾患 ( ) 年度 小児性

経過 (申請時) ※直近の状況を記載

薬物療法 治療ステップ: [ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ] 吸入ステロイド剤以外の経口ステロイド剤依存: [ なし ・ あり ] 1か月の治療点数 ( ) 点

呼吸管理 酸素療法: [ なし ・ あり ] 気管切開管理: [ なし ・ あり ] 人工呼吸管理: [ なし ・ あり ]  
気管挿管: [ なし ・ あり ]

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

医療機関・医師署名

上記の通り診断します。

医療機関 記載年月日 年 月 日

医療機関 診療科

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の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
慢性呼吸器疾患	気管切開管理又は挿管を行っているもの

## ■ 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
2	5	気管支喘息	次のいずれかに該当する場合 ア 1年以内に3か月に3回以上の大発作があった場合 イ 1年以内に意識障害を伴う大発作があった場合 ウ 治療で人工呼吸管理又は挿管を行う場合 エ 生物学的製剤の投与を行った場合 オ おおむね1か月以上の長期入院療法を行う場合

## 【補足※】

- 1 「気管支喘息」の「疾病の状態の程度」の「ア. 1年以内に3ヶ月に3回以上の大発作があった場合」の「大発作」とは、1年以内に歩行困難な著明な呼吸困難又はパルスオキシメーターによる酸素飽和度（SpO<sub>2</sub>）が91%以下の状態を伴う発作の場合とする。
- 2 「気管支喘息」の「疾病の状態の程度」の「イ. 1年以内に意識障害を伴う大発作があった場合」の「意識障害」とは、過度な興奮を認める又は意識レベルがやや低下している場合とする。
- 3 「おおむね1か月以上の入院加療」とは、治療内容を勘案した上で長期入院療法に相当するかを判断する。

※ 「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