

※記載にあたっては、裏面の【記入上の注意】をお読み下さい。記入が不十分な場合は、受理できないことがあります。

(奈良市用)

結核医療費公費負担申請書

令和 年 月 日

(宛先) 奈良市長

申請者の氏名 _____

申請者の住所 _____

患者との関係 _____ TEL _____

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律【第37条・第37条の2】の規定により医療費の公費負担を申請します。

※第37条、第37条の2のいずれかに○印をつけてください。


(ふりがな)		男	大・昭 平・令	住	
患者の氏名		女	年 月 日生 歳	所	TEL
保険の種類	<input type="checkbox"/> 健保 (<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族) <input type="checkbox"/> 国保 (<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職本人 <input type="checkbox"/> 退職家族) <input type="checkbox"/> 後期高齢者	<input type="checkbox"/> 添付X線 <input type="checkbox"/> 写真枚数	<input type="checkbox"/> フィルム <input type="checkbox"/> CD	枚 其他 枚 ()	<input type="checkbox"/> ※CT等の詳細のわかる写真も添付していただければ参考になります。

診 断 書

病名	<input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 結核性胸膜炎 <input type="checkbox"/> 結核性膿胸 <input type="checkbox"/> 肺門リンパ節結核 <input type="checkbox"/> 粟粒結核 <input type="checkbox"/> 結核性髄膜炎 <input type="checkbox"/> 脊椎結核 <input type="checkbox"/> 潜在性結核感染症 <input type="checkbox"/> 他の骨・関節結核 () <input type="checkbox"/> 他のリンパ節結核 () <input type="checkbox"/> 尿路結核 <input type="checkbox"/> 他の肺外結核 ()
合併症	<input type="checkbox"/> 塵肺 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 非結核性抗酸菌症 <input type="checkbox"/> 低肺機能 <input type="checkbox"/> 肝障害 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> アルコール依存症 <input type="checkbox"/> ステロイド内服中 <input type="checkbox"/> 腎透析 <input type="checkbox"/> その他 ()

医療の種類	化学療法	1. 初回治療 2. 初回治療の継続 3. 再治療 4. 再治療の継続 5. 潜在性結核感染症治療	(1)抗結核薬 () 剤使用 INH RFP PZA SM EB KM EVM TH CS PAS RBT 上記のうち局所療法に用いるもの () ()	(2)副腎皮質ホルモン剤 (結核治療として) 有・無 薬剤名 () ()	医療開始予定日: 年 月 日 入院日: 年 月 日 退院日: 年 月 日
	外科的	1. 肺 2. 肺外 部位 ()	術式・治療内容(骨・関節結核の装具療法を含む)		手術予定日: 年 月 日 計 日間 [術前 日間 術後 日間]

既存歴	結核	糖尿病 肝疾患 腎疾患 悪性腫瘍 免疫系疾患 その他 () 初めて結核と診断された時期: 年 月 日 菌陰性化の時期: 年 月 日	BCG接種歴	有・無・不明 最終接種: 歳
	結核に関する既往の治療	年 月 ~ 年 月 INH RFP PZA SM EB () 年 月 ~ 年 月 INH RFP PZA SM EB () 年 月 ~ 年 月 INH RFP PZA SM EB ()	結核患者との接触	(詳細)

現症	 年 月 日撮影	CT所見(あり・なし)	学会分類 ④ r l b 0 I II III IV V 1 2 3 H P I Op	臨床所見及び診断根拠 IGRA検査 年 月 日実施 判定結果(陽性・保留・陰性・判定不可) 検査種別 (QFT TB1() TB2() Mitogen() Ni()) T-SPOT ESAT-6() CFP10()
		年 月 日撮影	今回のツ反⑥ 年 月 日実施 (×) mm(硬結・二重発赤・水泡・壊死)	

実施日 (検体種類)	塗抹 (直接・集団)	培養 (固体・液体)	診断時の核酸増幅同定検査法 ()	培養後の抗酸菌同定検査法 ()	薬剤感受性試験																																							
年 月 日			年 月 日実施	年 月 日実施	菌株日: 年 月 日																																							
検体	喀痰	喀痰以外 ()	検体	喀痰	<table border="1"> <tr> <th>薬剤名</th> <th>濃度 (μg/ml)</th> <th>感受性</th> </tr> <tr> <td>INH</td> <td>0.2()</td> <td>感 耐</td> </tr> <tr> <td>RFP</td> <td>40</td> <td>感 耐</td> </tr> <tr> <td>PZA</td> <td>-</td> <td>感 耐</td> </tr> <tr> <td>SM</td> <td>10</td> <td>感 耐</td> </tr> <tr> <td>EB</td> <td>2.5</td> <td>感 耐</td> </tr> <tr> <td>KM</td> <td>20</td> <td>感 耐</td> </tr> <tr> <td>EVM</td> <td>20</td> <td>感 耐</td> </tr> <tr> <td>TH</td> <td>20</td> <td>感 耐</td> </tr> <tr> <td>CS</td> <td>30</td> <td>感 耐</td> </tr> <tr> <td>PAS</td> <td>0.5</td> <td>感 耐</td> </tr> <tr> <td>RBT</td> <td>-</td> <td>感 耐</td> </tr> <tr> <td>LVFX</td> <td>-</td> <td>感 耐</td> </tr> </table>	薬剤名	濃度 (μg/ml)	感受性	INH	0.2()	感 耐	RFP	40	感 耐	PZA	-	感 耐	SM	10	感 耐	EB	2.5	感 耐	KM	20	感 耐	EVM	20	感 耐	TH	20	感 耐	CS	30	感 耐	PAS	0.5	感 耐	RBT	-	感 耐	LVFX	-	感 耐
薬剤名	濃度 (μg/ml)	感受性																																										
INH	0.2()	感 耐																																										
RFP	40	感 耐																																										
PZA	-	感 耐																																										
SM	10	感 耐																																										
EB	2.5	感 耐																																										
KM	20	感 耐																																										
EVM	20	感 耐																																										
TH	20	感 耐																																										
CS	30	感 耐																																										
PAS	0.5	感 耐																																										
RBT	-	感 耐																																										
LVFX	-	感 耐																																										
検査結果	結核菌 (M.tuberculosis)	陽性・陰性	検査結果	結核菌 (M.tuberculosis)	陽性・陰性																																							
	その他の抗酸菌	菌名 ()		その他の抗酸菌	菌名 ()																																							
	陽性・陰性			陽性・陰性																																								
	検査中	検査未実施	検査中	検査未実施	検査中																																							

今後の医療方針	1. 標準治療(裏面参照)で治療終了予定 () 2. 次の理由により継続が必要 () 3. 感染症診査協議会の意見 () 4. その他、標準治療以外の治療など ()
---------	---

令和 年 月 日

医療機関の所在地 _____

医療機関の名称 _____ TEL _____

主治医の氏名 _____ 印 _____

学会分類	
活動性	1 (イロハニホ) 2 3 4 (ヘト)
病状経過	1 2 (a b) 3 4
指導区分	A B C D 1 2 3

申請書受理日	診査日
--------	-----

感染症診査協議会の意見

37条の2	承認・不承認・保留
-------	-----------

意見書

有 ・ 無

19条、20条及び37条	適・不適・保留
--------------	---------

【記入上の注意】

- 二重わく内は、感染症診査協議会の記入欄につき記入しないでください。
- 「結核菌検査」欄は、過去6ヶ月間に実施した検査結果を必ず記入して下さい。(初回治療の場合は、化学療法前3回の喀痰検査成績を記入のこと。)
- 培養陽性であれば、薬剤感受性検査や同定検査も実施してください。
- 再治療の場合には、薬剤感受性試験の結果を必ず記入してください。
- 継続申請の場合は、前回のX線写真も添付してください。(継続申請は患者票の有効期限2週間前までに保健所長あて提出してください。)
- ㊶ ㊷ については、下記を参照ください
- 潜在性結核感染症治療の場合は、ツ反またはQFTの結果を必ず記入してください。

一般患者に対する公費負担(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2)の承認期間について
保健所の受理日が公費負担承認開始日となりますのでご注意ください。

初回標準治療

PZAが使用できない場合に限り(B)を選択する

標準治療(A)	RFP+INH 180日間*
	PZA 56~60日間 EB または SM ☆
標準治療(B)	RFP+INH 270日間*
	EB または SM ☆

標準治療(A): 初期2か月間はINH、RFP、PZA、SM(またはEB)の4剤併用、その後INH、RFP(EBまたはSMを加えてもよい)の2~3剤併用4か月間、合計6か月間。(180日)

標準治療(B): INH、RFP、SM(またはEB)の3剤併用2か月ないし6か月間。その後、3剤併用療法開始時から9ヶ月(270日)経過するまで、INH、RFPの2剤併用。

*結核が重症の場合、2か月を超えて排菌が続く時、HIV陽性、免疫低下状態、免疫抑制剤使用等の状態では90日間延長する。

☆RFPとINH共に感受性であることが確認できたとき、または菌陰性であった場合には2か月(56~60日)で中止する。

(引用文献:結核医療の基準【平成21年改正】とその解説 財団法人結核予防会)

㊶ 結核病学会病型分類

a.病巣の性状

0: 病変が全く認められないもの

I型(広範囲空洞型): 空洞面積の合計が拡がりI(後記)を越し、肺病変の拡がりの合計が一側肺に達するもの

II型(非広範囲空洞型): 空洞を伴う病変があつて、上記I型に該当しないもの

III型(不安定非空洞型): 空洞は認められないが、不安定な肺病変があるもの

IV型(安定非空洞型): 安定していると考えられる肺病変のみがあるもの

V型(治癒型): 治癒所見のもの

以上のほかに次の3種の病変があるときは特殊型として、次の符号を用いて記載する。

H (肺門リンパ節腫瘍)
 PI (滲出性胸膜炎)
 OP (手術のあと)

b.病巣の拡がり

1: 第2肋骨前線上縁を通る水平線以上の肺野の面積を越えない範囲
 2: 1と3の間
 3: 一側肺野面積を越えるもの

c.病側

r: 右側のみに病変のあるもの
 l: 左側のみに病変のあるもの
 b: 両側に病変のあるもの

d.判定に際しての約束

i) 判定に際し、いずれに入れるか迷う場合には、次の原則によって割り切る。
 IかIIはII、IIかIIIはIII、IIIかIVはIV、IVかVはIV

ii) 病側、拡がりの判定は、I~IV型に分類しうる病変について行い、治癒所見は除外して判定する。

iii) 特殊型については、拡がりはなしとする。

e.記載の仕方

i) (病側)(病型)(拡がり)の順に記載する。
 ii) 特殊型は(病側)(病型)を付記する。特殊型のみときは、その(病側)(病型)のみを記載すればよい。
 iii) V型のみときは病側、拡がりは記載しなくてよい。

㊷ ツベルクリン反応検査結果判定

例 $\frac{b1 \times b2}{a1 \times a2}$ (c1 × c2)

a1: 発赤の長径 a2: 発赤の短径
 b1: 硬結の長径 b2: 硬結の短径
 c1: 二重発赤の長径 c2: 二重発赤の短径

判定	略記号	反応の出方
陰性	-	発赤9mm以下
弱陰性	+	発赤10mm以上、硬結・二重発赤等なし
中等度陽性	≡	同上、硬結あり
強陽性	≡≡	同上、二重発赤、水泡、壊死等あり

潜在性結核感染症に対するINHの投与

ツベルクリン反応検査の結果に基づく措置のための基準(2005年)		
	接触歴: 原則として喀痰塗抹陽性患者	
	なし	あり
BCG接触歴なし	硬結15mm以上or発赤30mm以上	硬結5mm以上or発赤10mm以上
BCG接触歴あり	硬結20mm以上or発赤40mm以上	硬結15mm以上or発赤30mm以上

なお、小児とくに乳幼児ではこれより小さい値を基準として用いることが有用

日本結核病学会推奨の治療方式¹⁾

薬剤	用量(mg/体重kg/日)			投与期間(月)	投与方法	コメント
	成人	12歳以下	1日最大用量			
INH	5	8~5	300mg/日	6ないし9	毎日	
RFP	10	10~20	600mg/日	4ないし6	毎日	INH耐性例

1) 日本結核病学会治療委員会。「結核医療の基準」の見直し-2008年:結核2008:83, 529

指導区分	
病状経過	1 著明軽快 2 軽快(a中等度b軽度) 3 不変 4 悪化
指示区分	生活面よりみた指導区分 A 要休業 B 要軽業 C 要注意 D 正常生活
医療面から見た指導区分	1 要医療 2 要観察 3 観察不要

- 活動性分類
- 1 活動性(登録時の区分)
- イ 肺結核活動性・喀痰塗抹陽性・初回治療
 - ロ 肺結核活動性・喀痰塗抹陽性・再治療
 - ハ 肺結核活動性・その他の菌検査陽性
 - ニ 肺結核活動性・菌陰性・その他
 - ホ 肺外結核活動性
- 2 不活動性
- 3 活動性不明
- 4 へ 潜在性結核感染症治療
- ト 非結核性抗酸菌陽性