



## 2 結核公費負担に係る診断書

<input type="checkbox"/>	<b>抗結核薬による治療を実施する医療機関は公費負担申請に係る書類を準備し、提出してください。</b>
<input type="checkbox"/>	<b>保健所が申請書・診断書を受理した日が適応開始日となります。速やかに御提出ください。</b>

<input type="checkbox"/>	患者の個人情報（氏名、生年月日、住所等）は間違いありませんか。
<input type="checkbox"/>	「治療内容」のうち、使用予定の抗結核薬に漏れなく○がついていますか。
<input type="checkbox"/>	「治療期間」について、1～3のいずれかに必ず○がついていますか。
<input type="checkbox"/>	胸部エックス線検査の箇所は、胸部エックス線検査撮影日を記載してください。 肺野所見について、スケッチもお願いします。 *胸部エックス線検査は <b>申請前3か月以内</b> のものに限ります。
<input type="checkbox"/>	胸部エックス線検査所見の「学会分類」を記載してください。
<input type="checkbox"/>	「経過」の「医療開始日」は「内服治療開始日」を記載してください。
<input type="checkbox"/>	「結核菌検査」について判明している項目を漏れなく記載してください。
<input type="checkbox"/>	IGRA検査を行っている場合は、検査日と結果について漏れなく記載してください。
<input type="checkbox"/>	「その他」ADAや単核球の値：結核性胸膜炎の診断根拠として検査を実施している場合に記載してください。
<input type="checkbox"/>	記載年月日、医療機関の住所・名称・連絡先・医師の氏名を記載してください。
<input type="checkbox"/>	不明な点があれば、保健所にお問い合わせください。

**参考**

**日本結核病学会病型分類(学会分類)**

- a. 病巣の性状**
    - ：病巣が全く認められないもの
    - I型（広汎空洞型）：空洞面積の合計が拡がり1（後記「b.病巣の拡がり」）を超し、肺病変の拡がりの合計が一個肺に達するもの
    - II型（非広汎空洞型）：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）：治癒所見のみのも

以上の他に次の3種の病変がある時は特殊型として、次の符号を用いて記載する。

    - H：肺門リンパ節腫脹
    - P&：播出性胸膜炎
    - Dp：手塚のあと
  - 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の中間
    - 3：一個肺野面積を越えるもの
  - c. 病側**
    - r：右側にのみ病変のあるもの
    - l：左側にのみ病変のあるもの
    - 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、いずれか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V
    - 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〉は記載しないでもよい。
- 注) 判定は胸部X線単純正面写真で行い、C Tによる所見を加えた場合はその旨を付記する。