

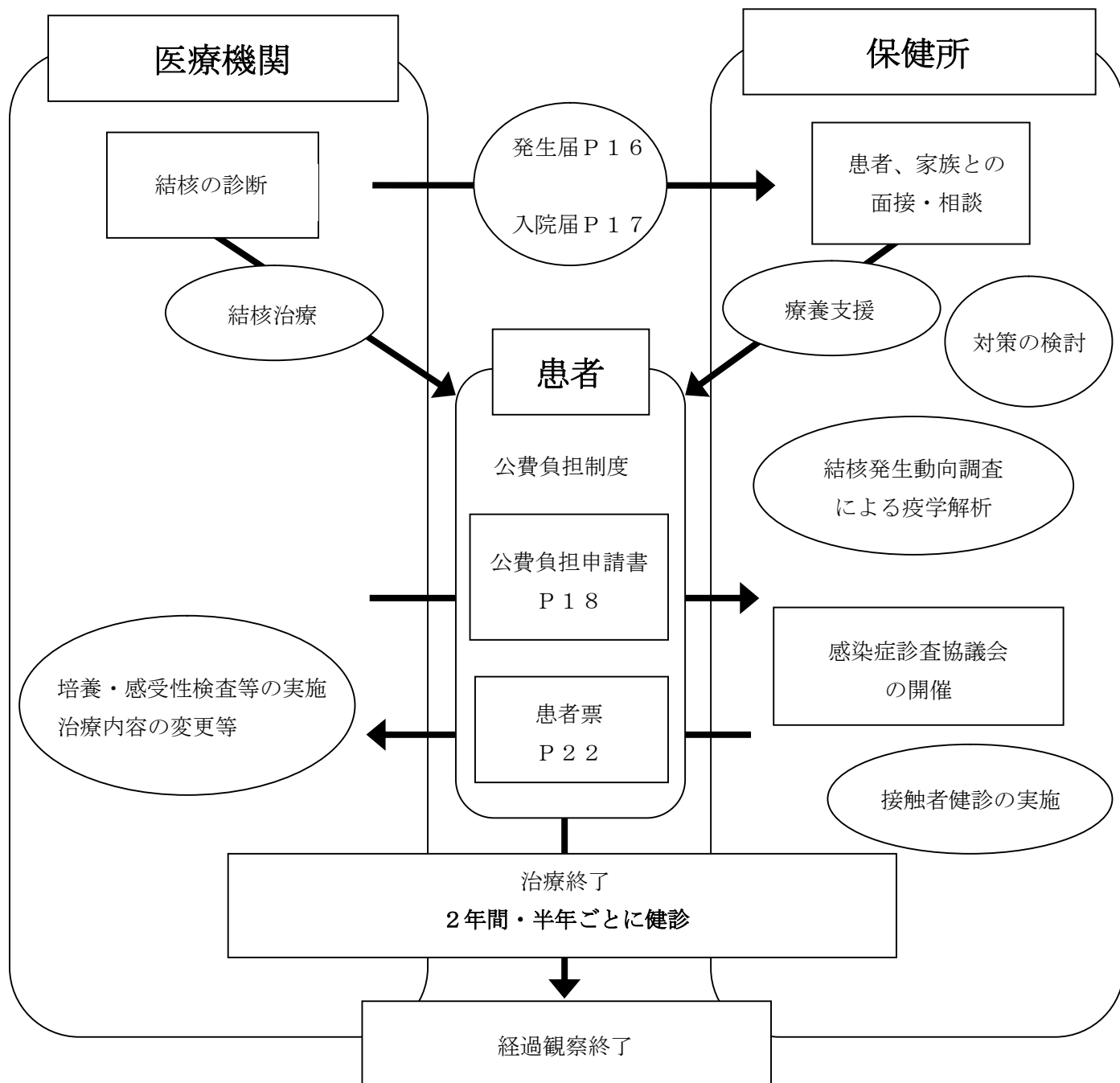
結 核

— 医療の手引き —

目 次

1 結核対策の流れ	1
(1) 医師の届出について	2
(2) 公費負担制度について	3
① 感染症法第37条の2に基づく通院医療の公費負担	3
② 感染症法第37条に基づく入院医療の公費負担	7
(3) 保健所の役割	9
(4) 結核定期病状調査	10
2 結核指定医療機関	11
3 日本結核病学会病型分類	13
4 添付資料	
結核発生届	16
結核患者入退院届出票	17
結核患者医療費公費負担申請書	18
結核定期病状調査報告書	19
指定医療機関指定届	20
指定医療機関変更届	20
指定医療機関辞退届	21
患者票	22
感染症指定医療機関医療担当規程	23
結核医療の基準	25

1 結核対策の流れ



川崎市保健所支所（区役所衛生課）一覧

名称	郵便番号	住所	電話番号	FAX 番号
川崎区役所衛生課	210-8570	川崎市川崎区東田町 8	044-201-3223	044-201-3291
幸 区役所衛生課	212-8570	川崎市幸区戸手本町 1-11-1	044-556-6682	044-556-6659
中原区役所衛生課	211-8570	川崎市中原区小杉町 3-245	044-744-3280	044-744-3342
高津区役所衛生課	213-8570	川崎市高津区下作延 2-8-1	044-861-3321	044-861-3308
宮前区役所衛生課	216-8570	川崎市宮前区宮前平 2-20-5	044-856-3265	044-856-3274
多摩区役所衛生課	214-8570	川崎市多摩区登戸 1775-1	044-935-3310	044-935-3394
麻生区役所衛生課	215-8570	川崎市麻生区万福寺 1-5-1	044-965-5163	044-965-5204

(1) 医師の届出について

～結核対策は医師の届出から始まります～

結核は感染症であるため、患者が発生したときには、患者家族・接触者の健康診断（以下「健診」という。）など迅速な感染予防対策（まん延防止対策）が重要となります。発生届は結核予防対策の根幹をなす重要なものですので、結核患者を診断したときには、直ちに管轄の保健所支所（区役所衛生課）に「結核発生届」を提出してください（患者居住地を管轄する保健所支所に御提出いただいてもかまいません）。

医師及び病院の管理者には、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（平成10年法律第114号。以下「法」という。）及び川崎市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施行細則（平成11年川崎市規則第35号。以下「市細則」という。）により、次のとおり届出義務があります。

① 法第12条 医師の届出

医師は診察の結果、受診者が結核患者である(疑いを含む。)と診断したときは、直ちに最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければなりません。

「結核発生届」（P16 別記様式2-2）

- 届出様式は川崎市ホームページからダウンロードできます。

（キーワード検索「結核 医療機関」→「医療機関の方へ」）

なお、「結核発生届」とともに、「別紙様式」も御提出をお願いします。



② 法第53条の11 病院管理者の届出、市細則第11条 入退院時の届出

病院の管理者は、結核患者が入院したとき、又は入院している結核患者が退院したときは、7日以内に最寄りの保健所長に届け出なければなりません。

	入院届	退院届
結核治療中の患者が他疾患で入退院をした場合	必要	必要
他疾患で入院中の患者が結核と診断された場合	不要	退院時は必要

「結核患者入退院届出票」（P17 第15号様式）

- 届出の対象

届出の対象は、結核患者及び無症状病原体保有者です。詳しくは、川崎市ホームページで御確認ください。

（キーワード検索「感染症 届出」→「二類感染症：2 結核」の届出基準参照）

- 他の医療機関に紹介した場合や、死亡後に結核患者と判明した場合にも「結核発生届」の御提出をお願いします。
- 届出時に電話連絡をいただくことにより、迅速な対応が可能となりますので、御協力よろしくをお願いします。



(2) 公費負担制度について

～結核医療には公費負担の制度があります～

患者の医療費負担を軽減し、安心して適正な医療が受けられるように、結核医療費を公費で負担する制度があります。

この制度には、①法第37条の2に基づく通院医療の公費負担と②法第37条に基づく入院医療の公費負担の2種類があり、それぞれに公費負担の内容が決められています。

保健所支所（区役所衛生課）がこの制度の相談・申請窓口になります。

① 法第37条の2に基づく通院医療の公費負担

法第37条の2に基づく通院医療の申請は、**保健所支所が申請書を受理した日が始期となり、さかのぼることはできません。**受診当日、保健所支所に申請(できる限り患者御本人が持参)するようにお勧めください。

概要

都道府県知事又は指定都市は、結核の適正な医療を普及するため、その区域内に居住する結核患者の通院治療に要する医療費について、法第37条の2に基づき、保険診療分の100分の95を公費で負担することができます。なお、公費負担の対象は、結核指定医療機関において、**省令で定める医療(*)**を受けた場合の医療費です。

費用の公費負担は当該患者が指定医療機関において医療を受けた場合になされますが、緊急その他やむをえない理由があると認めた場合に限り、指定医療機関以外からの医療を受けた場合の費用について、療養費の支給がなされます。

公費負担の対象範囲

*「省令で定める医療」

→ 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施行規則（平成10年厚生労働省令第99号）第20条の2

厚生労働省令で定める医療は結核性疾患に対して行う次の医療（アからエまでに掲げる医療にあつては、「結核医療の基準」（P25）によって行う医療に限る。）とする。

ア 化学療法

イ 外科的療法

ウ 骨関節結核の装具療法

エ ア・イ・ウに掲げる医療に必要なエックス線検査、結核菌検査

オ イ・ウに掲げる医療に必要な処置その他の治療

カ イ・ウに掲げる医療に必要な病院又は診療所への収容(食事の給与及び寝具設備を除く。)

感染症法第37条の2による公費負担の対象範囲

種 別	公費負担承認範囲	備 考	
化学療法	抗結核薬 抗結核薬併用剤（副腎皮質ホルモン剤）	「結核医療の基準」による (P 2 5)	
	上記薬剤投与に伴う処方料、処方せん料、調剤料、 調剤技術基本料、抗結核薬にかかる薬剤負担		
検 査	X線検査		
	CT検査		
	結核菌 検査	塗抹検査	
		培養検査	肺結核の治療終了時に実施 する検査を含む
		薬剤感受性検査	結核菌培養検査が 陽性の 場合は必ず実施
	副作用早期発見のために必要な検査 (血液検査、眼科検査、耳鼻科検査等)		副作用の治療に関しては 対象外
これらの検査に伴う判断料			
外科的療法		「結核医療の基準」による (P 2 7)	
骨関節結核の装具療法			
外科的手術に伴う処置・入院等			

※ 感染症法第37条の2の公費負担には、初診料、再診料、指導料、診断書料、協力料は含まれません。

公費負担申請のために必要な診断書の記載を行った場合（37条及び37条の2）

結核公費負担承認期間	結核医療	保険診療	診療報酬
入院中（37条公費負担期間）に作成 した場合	対象	対象	B 0 1 2 傷病手当金意見書交 付料の所定点数の100分の100 を算定できる。*
37条の2の公費負担期間中に作成し た場合、又は公費負担期間外に作成 した場合	対象外	対象	

診断書代として、医療機関が独自に設定した金額を本人から徴収することはできません。

（参考：「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」平成28年3月4日保医発0304第3号、「療養の給付と直接関係のないサービス等の取扱いについて」最終改正平成20年9月30日保医発第0930007号）

*更に被保険者である患者について、この申請手続きに協力して保険医療機関が代行した場合には、同じく傷病手当金意見書交付料の所定点数の100分の100を算定できる。

「結核医療の基準に関する疑義について」(抜粋)

平成21年2月23日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡

* 潜在性結核感染症の診断及び治療中に行うCT検査について

検査回数や撮影枚数については、医学的に必要性が認められる範囲であれば制限はありません。

* 核酸増幅法による菌検査について

一般に核酸増幅法は治療の経過観察には用いないことを踏まえ、「結核医療の基準」として記載していません。従って、感染症法第37条の2の公費負担の対象とはなりません。

* 断層撮影及びMRIについて

「結核医療の基準」の「エックス線検査」には、断層撮影は含まれますが、MRIは含まれません。

医療保険各法との関係

上記の公費負担医療について、医療保険各法の規定により医療の給付(高額療養費の支給を含む)ができるときは、医療保険各法を先に適用します。医療保険各法で給付された残りの額の一部について給付します。

* 保険加入者(3割負担)の場合

保険給付 70%	公費 25%	自己負担 5%
----------	--------	---------

* 生活保護受給者・無保険者の場合

公費 95%	自己負担 5%
--------	---------

《申請方法》

申請者	結核患者(本人)又はその保護者
申請書類	① 結核患者医療費公費負担申請書 (P18 第9号様式) ② エックス線写真(申請前3箇月以内に撮影されたもの) ・肺結核、粟粒結核、結核性胸膜炎又は結核性膿胸であるときは胸部の写真 ・腎結核、尿管結核又は性器結核であるときは造影法による腎・尿管または性器の写真 ・骨関節結核であるときは骨及び関節の写真
申請先	当該患者の住所地を管轄する保健所支所

《公費負担の継続申請》

公費負担の継続申請	引き続き治療が必要な場合には継続申請が必要です。 継続申請の場合も、上記の申請書類を添付し、患者票の有効期限2週間前までに必ず保健所支所に提出してください。
-----------	---

※ 法第37条の2の申請書類として、エックス線写真・CT写真の添付は義務付けられておりませんが、適正医療普及の観点から添付していただきますようよろしくお願い申し上げます。

《承認と患者票の交付》

公費負担の決定及び患者票の交付	保健所長は、申請された医療の適否を感染症診査協議会に諮問したうえで公費負担の承認または不承認を決定し、承認した場合は申請者に患者票を、不承認の場合は通知書を交付します。 なお、有効期限の切れた患者票は、直ちに保健所長に返納しなければなりません。
公費負担承認期間	<u>保健所支所が申請書を受理した日を始期とし</u> 、その日から6箇月以内の日を終期とします。

《医療内容の変更》

医療内容の変更	患者票の「医療の種類」欄に記入されたもの以外の医療が必要になったときは、改めて公費負担の申請が必要になります(必ず <u>事前に申請</u> してください)。「患者票」(P22)
---------	---

《医療機関からの医療費の請求》

患者票の確認	患者に対して患者票の提出を求め、医療の種類及び有効期限等を確認してください。
医療費の請求	医療費の請求は、併用する保険のそれぞれの公費併用診療報酬明細書に、公費負担番号・受給者番号・診療内容など、所定事項を記入して請求します。 なお、医療保険各法の被保険者資格を有しない者については、公費単独用明細書を使用し請求します。 記載方法につきましては、【請求先】に御確認ください。
	【請求先】 支払基金：社会保険(社保)併用分及び公費単独分 国保団体連合会：国民健康保険(国保)併用分 にそれぞれ請求してください。

② 法第37条に基づく入院医療の公費負担

法第37条に基づく入院医療の公費負担は、法第19・20条の入院勧告により入院した場合に限られます。勧告に基づかない入院は公費負担の対象になりません。

概要

保健所長は、結核のまん延を防止する必要があると認めるときは、その区域内に居住する結核患者に対して、結核病棟のある病院に入院することを勧告することができます。

入院治療に要する医療費については、法第37条に基づき、保険診療分について原則全額を公費で負担します。ただし、世帯の所得状況により、個人負担が生じる場合があります。

費用の公費負担は当該患者が指定医療機関において医療を受けた場合になされますが、緊急その他やむをえない理由があると認めた場合に限り、指定医療機関以外からの医療を受けた場合の費用について、療養費の支給がなされます。

公費負担の対象範囲

- ア 診察
- イ 薬剤又は治療材料の支給
- ウ 医学的処置、手術及びその他の治療
- エ 病院への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

※ 合併症医療の取扱い

合併症に係る医療が患者にとって緊急に必要であり、かつ勧告入院期間中に受療しないと、結核の回復に悪影響があることが明らかな場合に限り、公費負担の対象とされます。

医療保険各法との関係

上記の公費負担医療について、医療保険各法の規定により医療の給付(高額療養費の支給を含む)ができるときは、医療保険各法を先に適用します。医療保険各法で給付された残りの額について給付します(世帯の所得状況により、個人負担が生じる場合があります)。

*保険加入者(3割負担)の場合

保険給付 70%	公費 30%
----------	--------

*生活保護受給者・無保険者の場合

公費 100%

《申請方法》

申請者	法第19・20条に基づき入院の勧告された結核患者(本人) 又はその保護者
申請書類	① 結核患者医療費公費負担申請書 (P18 第9号様式) ② エックス線写真 ※ (申請前3箇月以内に撮影したもの) 肺結核、粟粒結核、結核性胸膜炎又は結核性膿胸は胸部直接撮影写真。 その他の肺外結核はその結核の部位の直接撮影写真と胸部の直接撮影写真の添付が望ましい。 ③ CT検査を実施している場合にはCT写真 ※ ④ 自己負担認定に必要な書類(前年分の所得課税証明書など。詳しくは保健所支所にお問い合わせください。)
申請先	当該患者の住所地を管轄する保健所支所

《公費負担の継続申請》

公費負担の継続申請	入院勧告期間の延長に基づいて、引き続き入院が必要な場合には、改めて公費負担の申請が必要となります。
-----------	---

※ 法第37条の申請書類として、エックス線写真・CT写真の添付は義務付けられておりませんが、適正医療普及の観点から添付していただきますようよろしくお願い申し上げます。

《承認と決定通知書の交付》

公費負担の承認	感染症診査協議会において入院勧告が適当と判断された場合、申請された医療費については公費負担となります。その際は、感染症入院患者医療費公費負担承認決定通知書(以下「決定通知書」という。)を交付します。
公費負担承認期間	公費負担は、保健所長が入院勧告した日から承認され、その終期は入院勧告の期間の満了日となります。入院期間は30日以内を原則とします。この場合において、入院期間を30日以内の期間とするのは、第2種感染症指定医療機関(川崎市内では市立井田病院及び市立川崎病院です。)に限ります。それ以外の医療機関に係る入院期間は、10日以内の期間となります。

《医療機関からの医療費の請求》

患者票の確認	保健所支所が発行した決定通知書により、有効期限・自己負担額などを確認してください。
医療費請求	医療費の請求は、併用する保険のそれぞれの公費併用診療報酬明細書に、公費負担番号・受給者番号・診療内容など、所定事項を記入して請求します。 なお、医療保険各法の被保険者資格を有しない者については、公費単独用明細書を使用し請求します。 記載方法につきましては、【請求先】に御確認ください。 【請求先】 支払基金：社会保険(社保)併用分及び公費単独分 国保団体連合会：国民健康保険(国保)併用分 にそれぞれ請求してください。

(3) 保健所の役割

保健所は患者や家族等に対して次のような対応をしています。

① 療養の相談・支援

保健所は発生届や公費負担申請書を受け取ると「結核患者登録票(ビジブルカード)」を作成し、対応を開始します。

保健所の保健師が、患者等の療養支援、服薬管理などを行います。

また、法第15条に基づき、感染源を調査します。

◎ 「結核患者登録票(ビジブルカード)」

保健所には患者のカルテにあたる結核患者登録票があります。

医療機関からの各種情報が集約され、継続的な相談や検診等に役立てられています。

② 接触者健診

保健所では、「周囲の感染者・発病者の早期発見」及び「感染源の探索」を目的に、患者家族や身近な人の健診を行っています。このような健診を「接触者健診」と呼んでいます。

◎ 接触者健診のすすめ方

保健所では、患者の排菌量や胸部X線所見、咳の期間やその方との接触度合い等に応じて、接触者健診の対象範囲や時期・方法を検討し、計画的な健診を行っています。

③ 管理検診(経過観察)

結核は治療が終了しても、再発の可能性がないとはいえません。そのため患者は、治療終了後2年間は、半年ごとに検診を受け、再発がないことを確認します。一部の患者を除くこのような検診を「管理検診」と呼んでいます。

主に医療機関で実施していただいておりますが、受診機会のない方については保健所でも実施しています。

④ 感染症診査協議会

保健所には法に基づいて感染症診査協議会(略称:診査会)が設置されています。診査会では法第18条の就業制限、法第19・20条の入院勧告及び法第37条の2の医療費の公費負担申請内容の診査を行っています。

診査会委員は結核を専門とする医師(結核医療に学識経験のある医師など)と人権や法律に関する学識を有する者等で構成されています。

⑤ 感染症発生動向調査

保健所では、登録した結核患者の情報を感染症発生動向調査システム(結核登録者情報システム)に入力していますが、この情報の一部は都道府県・指定都市を通じて厚生労働省に送られます。この情報はそれぞれの段階で分析・還元され、結核対策の基礎データとなっています。

☆ 送られる情報は患者のプライバシー保護のため、個人が特定されるような内容については削除されています。

(4) 結核定期病状調査

保健所では結核の再発や二次感染の防止、療養指導の充実など、継続した結核予防対策を行っています。この活動を行うにあたって、医療機関(主治医)に対して結核定期病状調査報告書により**結核登録者(※)**の病状報告をお願いしています。御協力よろしく申し上げます。

調査対象者

- ・ 結核治療を終了した者
(結核医療費の公費負担承認期間が満了した後、継続申請を行わなかった者)
- ・ 結核医療費の公費負担申請が出されていない者
- ・ 治療中断が考えられる者
- ・ 結核登録者であって、保健所において検診結果が把握できていない者

* 御返送いただいた病状報告書の内容について、保健所担当者から主治医の先生に問合せをさせていただくことがあります。

※ 結核登録者とは

- ・ 結核治療中の者(結核の治療を要する者)
- ・ 結核医療を必要ないと認められてから原則2年以内の者
- ・ その他結核再発の可能性が認められる者

「結核定期病状調査報告書」(P 1 9 第1号様式)

2 結核指定医療機関

結核指定医療機関とは

結核指定医療機関とは、結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事（指定都市市長）が指定した病院、診療所、薬局です。

結核指定医療機関以外は原則として結核公費負担医療を行うことができません。

感染症指定医療機関医療担当規程（平成11年厚生労働省告示第42号）（P23）

指定について

病院、診療所、薬局の届出により、都道府県知事（指定都市市長）が指定します。

指定日は原則、保健所支所受理日となります（遡及が必要な場合は指定日を御記入ください）。

「指定日」前での結核医療は、公費負担の事務処理ができませんので御注意ください。

指定医療機関の責務

結核指定医療機関は、公費負担患者の医療を担当するに当たっては、法の定めるところにより医療を担当しなければなりません。

医療を担当する上で適当でないと思われる場合には、市長がその指定を取り消すことができます。

手続きが必要な場合

指定書の内容に変更がある場合及び結核指定医療機関を辞退する場合は手続きが必要です。（P12）

*申請様式について

申請に必要な書類は川崎市ホームページからダウンロードできます。

電子申請でも受け付けています。

（キーワード検索「結核 医療機関」→「医療機関の方へ」）

「結核指定医療機関指定届」「結核指定医療機関変更届」

「結核指定医療機関辞退届」（P20～P21）



https://www.city.kawasaki.jp/550/page/0000006107.html https://www.city.kawasaki.jp/550/page/0000006107.html

*届出先について

申請書は健康福祉局保健医療政策部感染症対策担当（川崎市川崎区宮本町1番地）または医療機関の所在地を管轄する保健所支所へ御提出ください。

「川崎市保健所支所（区役所衛生課）一覧」（P1）

《申請区分及び内容》

区分	内容	提出書類
新たに医療機関の指定を受ける場合	1 指定を受けたいとき	・結核指定医療機関指定届
指定医療機関を辞退する場合	1 医療機関を廃止するとき 2 指定医療機関を辞退したいとき	・結核指定医療機関辞退届 ・結核指定医療機関指定書
指定書の内容に変更がある場合	1 名称を変更したとき 2 住所表示の変更に伴い、所在地の呼称及び地番の変更があったとき 3 開設者名に変更があったとき 法人：法人名の変更 個人：婚姻、養子縁組 等 4 開設者の住所に変更があったとき	・結核指定医療機関変更届 ・結核指定医療機関指定書
	1 開設者が変わるとき 法人：吸収合併、譲渡、法人から個人へ 等 個人：親から子、個人から法人へ 等 2 移転するとき (増改築などによる仮移転を含む) 3 診療所を病院に、または病院を診療所に変更するとき	・結核指定医療機関辞退届 ・結核指定医療機関指定届 ・結核指定医療機関指定書 ※新たな申請が必要です

3 日本結核病学会病型分類

わが国で広く用いられている肺結核症の胸部X線所見分類です。

a. 病巣の性状

0：病変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)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 (肺門リンパ節腫脹)

P \emptyset (滲出性胸膜炎)

O p (手術のあと)

b. 病巣の拡がり

1：第2肋骨前端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。

\emptyset ：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III、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。

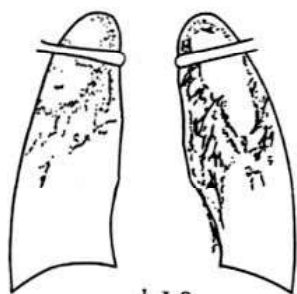
e. 記載の仕方

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。

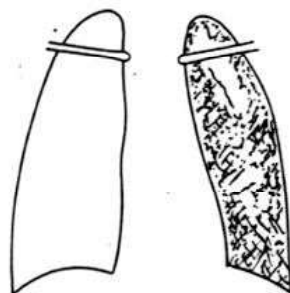
iii) V型のみときは病側、拡がり記載しないでもよい。

学会分類の例示



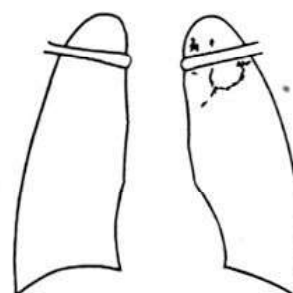
bI3

多房性の巨大空洞が両側にあり、その面積の合計は明らかに拡り1を越え、全体の病変も一側肺を越えている。



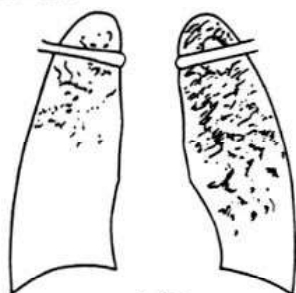
lI2

病変は左肺全部を占め、かつ空洞部分の面積の合計が拡り1を越えている。



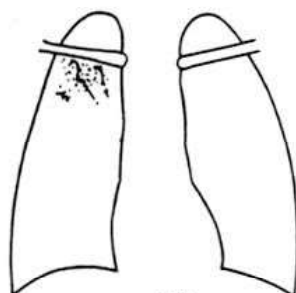
lII1

明らかな空洞を認めるが、病変の範囲も空洞面積もI型の条件に該当しない。



bII3

病変は一側肺以上に達しているが空洞はI型の条件を満たさない。



rIII1

周辺がぼやけた病影のみからなり不安定と考えられる。



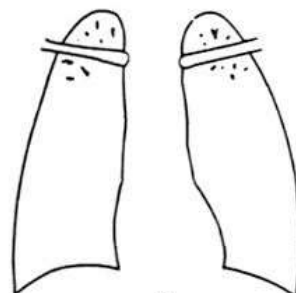
bIII3

広く散布した細葉性病変で空洞はみえないのでIII。粟粒結核も同様に扱う。



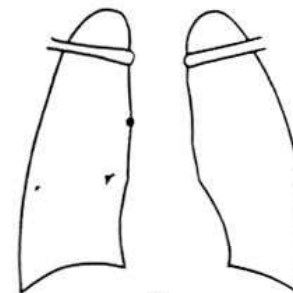
lIV1

小さい安定した結核腫と数個の石灰沈着を認める。



V

癒痕状病変および石灰化像のみよりなり、治癒したものと考えられる。



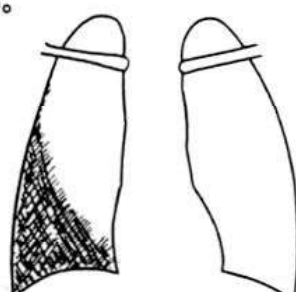
V

初感染巣の石灰沈着もVである。



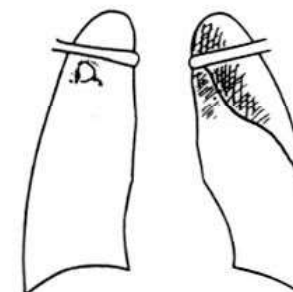
rH

肺門リンパ節腫のみ。もしリンパ節と対応して肺野にも浸潤巣を認めれば rIII1 rH となる。



rPl

滲出性胸膜炎の像のみで肺野の病変はみえない。



rII1/Op

右に空洞、左に成形のあとがある。もし成形術で虚脱した部分に空洞がみえたら bII1/Op となる。

添付資料

医療機関の方へ



感染症法に基づく届出基準及び様式（資料編）



結核発生届	1 6
結核患者入退院届出票	1 7
結核患者医療費公費負担申請書	1 8
結核定期病状調査報告書	1 9
指定医療機関指定届	2 0
指定医療機関変更届	2 0
指定医療機関辞退届	2 1
患者票	2 2
感染症指定医療機関医療担当規程	2 3
結核医療の基準	2 5

結核発生病

都道府県知事（保健所設置市長・特別区長）殿

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12条第1項（同条第6項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日 令和 年 月 日
印

医師の氏名

（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地（※）
電話番号（※）

1 診断（検案）した者（死体）の類型（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所、電話番号を記載）

・患者（確定例）	・無症状病原体保有者	・疑似症患者	・感染症死亡者の死体	・感染症死亡疑いの死体
2 当該者氏名	3 性別	4 生年月日	5 診断時の年齢(0歳は月齢)	6 当該者職業
	男・女	年 月 日	歳 (月)	

7 当該者住所	8 当該者所在地	9 保護者氏名	10 保護者住所
			(9、10は患者が未成年の場合のみ記入)
	電話 () -		電話 () -
	電話 () -		電話 () -

11 症状	12 診断方法	13 初診年月日	14 診断(検案)年月日	15 感染したと推定される年月日	16 発病年月日(*)	17 死亡年月日(※)
・せき・たん・発熱・胸痛 ・呼吸困難 ・その他() ・なし	1) 肺結核 2) その他の結核() ・瘰癧・陰瘻・その他() ・分離・同定による病原体の検出 ・核体・陰瘻・その他() ・核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 ・核体・陰瘻・その他() ・病理検査における特異的所見の確認 ・核体() ・所見() ・ツベルクリン反応検査 (発赤・硬結・水疱・壊死) ・リンパ球の固着異蛋白刺激による放出インターフェロントラップ ・画像検査における所見の確認 () ・その他の方法() 核体() 結果() 臨床決定()	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	18 感染原因・感染経路・感染地域 ①感染原因・感染経路(確定・推定) 1 飛沫核・飛沫感染(感染源の種類・状況) 2 その他() ②感染地域(確定・推定) 1 日本国内(都道府県 市区町村) 2 国外(国 詳細地域) 19 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項					

(1、3、11、12、18欄は該当する番号等を○で囲み、4、5、13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
(※)欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。(*)欄は、患者(確定例)を診断した場合のみ記入すること。
11、12欄は、該当するものすべてを記載すること。)

<別紙>

1 当該者の状況	・入院中 ・医療機関受診 ・その他()	・入院予定 ・通院 ・その他()
2 発見方法	・健康診断 ・健康診断	
3 治療	・あり ・なし ・不明	
4 菌検査情報	喀痰(塗抹)検査: 実施 核体: 陽性・その他() 結果: 塗抹 - + + (カフキ一 号) 培養 - + + (検査中 ・未実施) 核酸増幅法(PCR-TB等): 実施 核体: 陽性・その他() 結果: PCR-TB - + + その他: ()	

5 <エックス線所見>	<日本結核病学会病型分類>	
	病巣の性状	拡がり
	O	
	I	1
	II	H
	III	PI
	IV	OP
V	3	
		b

※「4 菌検査情報」欄は実施・未実施のいずれかを必ず○で囲んでください。

日本結核病学会病型分類

1 病巣の性状

O	病変が全く認められないもの。
I型	空洞面積の合計が拡がり1を超し、肺病変の拡がりの合計が一侧肺に達するもの。
II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	空洞は認められないが、不安定な肺病変があるもの。
IV型	安定な非空洞型
V型	治療所見のみのもの。
H型	肺門リンパ節腫脹
PI型	滲出性胸膜炎
OP型	手術のあと

2 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超えない範囲
2	1と3の間
3	一側肺の面積を超えるもの

3 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

この届出は診断後直ちに行ってください

結核患者入退院届出票

年 月 日

(あて先) 川崎市 保健所長

病院の名称、所在地及び管理者氏名

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53条の11第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

1 入院時

結核患者	住 所	
	氏 名	
※ 保護者	住 所	
	氏 名	
病 名		
入 院 年 月 日		
その他連絡事項		

2 退院時

結核患者	住 所	
	氏 名	
	年 齢	
	性 別	
	職 業	
※ 保護者	住 所	
	氏 名	
病 名		
退 院 年 月 日		
退院時の病状及び菌排せつの有無		
その他連絡事項		

※ 保護者の欄は、結核患者が成年に達していない場合に記載してください。

結核定期病状調査報告書（川崎市）

_____年 _____月 _____日

病院・医院 川崎市保健所 支所長
先生 (担当者名 _____)

下記の方の結核管理上必要なので、各事項についてご記入の上、保健所支所あて御返送ください。

患者氏名	男・女	生年月日	年	月	日		
住 所	川崎市	区	電話番号				
公費負担承認期間	年	月	日	～	年	月	日
連絡事項							

該当事項に○をつけてください。（太枠の中だけ御記入ください。）

貴院カルテNO						
I 現在の受診状況						
1 結核治療中						
(1) 入院中	入院年月日 _____年 _____月 _____日					
※ 入院理由	(結核 ・ 結核外 (_____))					
(2) 外来治療中	退院年月日 _____年 _____月 _____日					
2 転院	(転院先病院名 _____)					
3 結核治療中断	中断年月日 _____年 _____月 _____日					
	(中断理由 _____)					
4 結核治療終了	服薬終了(予定)日 _____年 _____月 _____日					
5 結核治療終了後経過観察中						
(1) 継続受診中	(_____年 _____回 受診、次回 _____月頃)					
(2) 受診中断	(最終受診日 _____年 _____月 _____日)					
(3) 経過観察終了	(最終受診日 _____年 _____月 _____日)					
6 転 症	_____年 _____月 _____日 (病名 _____)					
7 死 亡	_____年 _____月 _____日 (死因 : 結核 ・ 結核外 _____)					
* 他疾患を治療中の場合は、疾患名(合併症)に○をつけてください。						
1 塵肺	2 糖尿病	3 非定型抗酸菌症	4 低肺機能	5 肝障害	合併症	6 高血圧症
7 その他	(_____)					

II 現在の治療内容（治療中の場合のみ記載してください。）

病 名 肺結核 結核性胸膜炎 潜在性結核感染症 その他 (_____)

治療開始日 _____年 _____月 _____日

1 化学療法 1 INH 2 RFP 3 EB 4 PZA 5 SM 6 KM
7 TH 8 EVM 9 PAS 10 CS 11 その他 (_____)

2 外科的療法： 実施済み： _____年 _____月 _____日 内容 (_____)
実施予定日： _____年 _____月 _____日

3 副腎皮質ホルモンの使用の有無 1 有 2 無

III 菌検査

1 菌所見 ※最近の結果から6ヶ月さかのぼって御記入ください。検査中、非定型抗酸菌、PCR陽性等での検出の場合は、その旨を御記入ください。

検査年月日	塗抹	培養	検体種類
_____年 _____月 _____日			1喀痰 2胃液 3気管支洗浄液 4その他 (_____)
_____年 _____月 _____日			1喀痰 2胃液 3気管支洗浄液 5その他 (_____)
_____年 _____月 _____日			1喀痰 2胃液 3気管支洗浄液 4その他 (_____)
_____年 _____月 _____日			1喀痰 2胃液 3気管支洗浄液 5その他 (_____)
_____年 _____月 _____日			1喀痰 2胃液 3気管支洗浄液 6その他 (_____)
_____年 _____月 _____日			1喀痰 2胃液 3気管支洗浄液 7その他 (_____)

2 最後に菌陽性であった年月日 _____年 _____月 _____日

3 最終の薬剤感受性試験成績(検体採取日 _____年 _____月 _____日)

INH _____ μg/ml (感受性 ・ 耐性)

RFP _____ μg/ml (感受性 ・ 耐性)

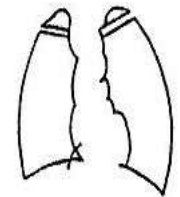
E B _____ μg/ml (感受性 ・ 耐性)

S M _____ μg/ml (感受性 ・ 耐性)

(_____) _____ μg/ml (感受性 ・ 耐性)

IV 最新のX線所見 【 治療の必要 あり・なし 】

病側	r	l	b		
性状	I	II	III	IV	V
	H	p l	op	0 (異常なし)	
拡がり	1	2	3		



(_____年 _____月 _____日撮影)

保健所への連絡事項

報告日 _____年 _____月 _____日

担当医師 _____

結核指定医療機関指定届

年 月 日

(あて先) 川崎市長

病院、診療所若しくは薬局の開設者

住所 _____

氏名 _____

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕

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38条第2項の規定による医療機関として 年 月 日をもって指定を受けたいので届け出ます。

なお、指定の上は、感染症指定医療機関医療担当規程(平成11年厚生省告示第42号)及び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41条の規定に基づく診療報酬により、同法の定めるところに従って同法による医療を担当します。

〒 _____
川崎市 _____ 区
病院、診療所、薬局の所在地
(電話番号: _____)
(E-Mail: _____ @ _____)

病院、診療所、薬局の名称

(医療機関コード _____)

結核指定医療機関辞退届

年 月 日

(あて先) 川崎市長

指定医療機関の開設者(届出者)

住所 _____

氏名 _____

年 月 日をもって指定医療機関としての指定を辞退したいので、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38条第8項の規定により届け出ます。

〒 _____
指定医療機関の所在地 川崎市 _____ 区
(電話番号 _____)
指定医療機関の名称 _____
(医療機関コード _____)

結核指定医療機関変更届

年 月 日

(あて先) 川崎市長

住所 _____
指定医療機関の開設者
(届出者) 氏名 _____
〒 _____
所在地 川崎市 _____ 区 _____
指定医療機関の (電話番号: _____)
(E-Mail: _____ @ _____)
名 称 _____
(医療機関コード _____)

次のとおり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

律の結核指定医療機関の

所在地
名 称
開設者住所
開設者名

について変更がありましたので

届け出ます。

変更年月日 _____ 年 月 日 _____

変 更 前 _____

変 更 後 _____

変 更 事 由 _____

結核指定医療機関指定書紛失届 兼 再発行願

年 月 日

(あて先) 川崎市長

住所 _____
指定医療機関の開設者
(届出者) 氏名 _____
所在地 川崎市 _____ 区 _____
指定医療機関の (電話番号 _____)
名 称 _____
(医療機関コード _____)
E-Mail _____
@ _____

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38条第2項の規定に基づき結核指定医療機関に指定されておりますが、その指定書を紛失しましたので届け出ると共に再発行をお願いいたします。

患 者 票

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

川崎市

公費負担者番号		病 名	1		2		3		
公費負担医療の 受給者番号									
交付保健所支所 名称及び所在地		患 者	37条の2 見本	A 化学療法	1 抗結核薬 剤 使用		1 薬品名		
交付年月日							2 1のうち局所療法 に用いるもの ()		
患 者	氏名			医 療 の 種 類	2 副腎皮質ホルモン剤		薬品名 ()		
	性別 生年月日				B 外科的療法	1 肺結核			
	住所					2 結核性膿胸			
被保険者等の別				3 骨関節結核					
診療報酬		健保の例 後期高齢者医療の例 (平成 年 月から) 協 定		4 泌尿器結核					
指定医療機関 (病院・診療所)	名称			5 その他 ()					
	所在地			C 骨関節結核の装具療法					
有効期間		自		D A～Cに必要なX線検査、菌検査及び血沈検査 B又はCに必要な処置、その他の治療					
		至		E B又はCに必要な収容		日間 (術前 日間～術後 日間)			

注意：指定医療機関を変更するときは保健所支所へ届出を行って訂正をうけること。
医療の種類欄に記入されたもの以外の医療が必要となったときは再申請を行うこと。

結核患者診療記録					注 意 事 項
病 名	診 療 月	診 療 内 容	請 求 金 額	認 印	
					<ol style="list-style-type: none"> 1 この証によって公費負担を認められて診療をうけようとするときはこの証を指定医療機関に提出しなければなりません。 2 現に診療を受けている指定医療機関を変更しようとするときは管轄保健所支所長に届出で許可をうけなければなりません。 3 不正にこの証を使用したものは刑法により詐欺罪として罰せられます。 4 この証の有効期間を満了した時、この証によって公費負担を認められた診療を受ける必要がなくなった時、及び住所を他の都道府県または政令市の保健所の管轄する区域に変更した時は速やかにこの証を管轄保健所支所に返してください。 5 診療にかかる費用等につき不審な点は管轄保健所支所にお尋ねください。

感染症指定医療機関医療担当規程 (平成 11 年厚生労働省告示第 42 号)

(通則)

第 1 条 感染症指定医療機関は、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(平成 10 年法律第 114 号。以下「法」という。)に定めるところによるほか、この規程に定めるところにより、法の規定による感染症の患者の医療を担当しなければならない。

(医療の原則)

第 2 条 感染症指定医療機関における感染症の患者の医療は、患者を社会から隔離することそのものではなく、患者に対する治療及びこれを通じた感染症のまん延の防止を目的とするものとする。

2 感染症指定医療機関は、感染症の患者の置かれている状況を深く認識し、感染症の患者への十分な説明及び相談を行い、良質かつ適切な医療を提供するよう努めるとともに、療養環境の向上に努めなければならない。

(結核患者に係る法第 37 条に定める医療)

第 2 条の 2 結核患者に係る法第 37 条に規定する医療の方針については、結核医療の基準(平成 19 年厚生労働省告示第 121 号)によるものとする。

(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施行規則第 20 条の 2 に定める医療)

第 2 条の 3 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施行規則(平成 10 年厚生省令第 99 号。以下「規則」という。)第 20 条の 2 に規定する医療については、同条の規定によるほか、結核医療の基準によるものとする。

(診療開始時等の注意)

第 3 条 感染症指定医療機関は、法に基づく入院勧告又は入院措置に係る患者(以下「措置患者等」という。)及び都道府県知事(保健所を設置する市又は特

別区にあつては、市長又は区長とする。以下同じ。)

の交付した有効な患者票を所持する結核患者(以下「患者票患者」という。)の医療を正当な理由がなく拒んではならない。

第 4 条 感染症指定医療機関(結核指定医療機関を除く。第 6 条、第 8 条及び第 9 条において同じ。)は、措置患者等を入院させるに際しては、法第 23 条又は法第 49 条の規定による通知を提示させること等により、当該措置患者等が入院させるべき者であることを確かめなければならない。

2 結核指定医療機関は、患者票患者から患者票を提出して診療を求められたときは、その患者票がその患者票患者について交付されたものであること及びその患者票が有効であることを確かめなければならない。

(診療時間)

第 5 条 感染症指定医療機関は、診療時間において診療を行うほか、措置患者等又は患者票患者が、やむを得ない事情により、その診療時間に診療を受けることができないときは、その者のために便宜な時間を定めて診療を行わなければならない。

(援助)

第 5 条の 2 結核指定医療機関は、患者票患者以外の結核患者に対して規則第 20 条の 2 各号に掲げる医療を行うことが必要であると認めたとき又は患者票患者に対して同条各号に掲げる医療のうち当該患者票患者が受けていないものを行うことが必要であると認めたときは、速やかに、当該患者又はその保護者が所定の手続を行うことができるよう当該患者又はその保護者に対し必要な援助を与えなければならない。

(収容する病床)

第 6 条 感染症指定医療機関は、次の各号に掲げる当該医療機関の種類に応じ、当該各号に定める病室に措置患者等を収容しなければならない。

- (1) 特定感染症指定医療機関 措置患者等を収容するために適当と認められる病室であって、当該特定感染症指定医療機関があらかじめ定めるもの
- (2) 第一種感染症指定医療機関 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 38 条第二項の規定に基づく厚生労働大臣の定める感染症指定医療機関の基準(平成 11 年 3 月厚生省告示第 43 号。次号において「指定基準」という。)第一の一に規定する第一種病室
- (3) 第二種感染症指定医療機関 指定基準第二の一に規定する第二種病室

(証明書等の交付)

第 7 条 感染症指定医療機関は、措置患者等、患者票患者、保護者(措置患者等若しくは患者票患者の親権を行う者若しくは後見人をいう。)又は入院勧告若しくは入院措置を行い、若しくは患者票を交付した都道府県知事から、その行っている医療につき、必要な証明書、意見書等の交付を求められたときは、交付しなければならない。

(外部との連絡の確保)

第 8 条 感染症指定医療機関は、措置患者等が外部との連絡を求める場合にあつては、当該患者の医療のため特に必要があると認められる場合を除き、当該措置患者等から外部に連絡ができるように努めなければならない。

(退院時の指導)

第 9 条 感染症指定医療機関は、二類感染症に係る措置患者等について、法第 26 条第 1 項において準用する法第 22 条第 1 項の規定により入院に係る感染症の症状が消失したことをもって退院が行われると

きは、当該患者に対して、当該感染症のまん延を防止するために必要な指導を行わなければならない。

(診療録)

第 10 条 感染症指定医療機関は、措置患者等又は患者票患者に関する診療録に健康保険の例によって医療の担当に関し必要な事項を記載しなければならない。

(帳簿の保存)

第 11 条 感染症指定医療機関は、診療及び診療報酬の請求に関する帳簿及び書類をその完結の日から三年間保存しなければならない。ただし、診療録にあつては、その完結の日から五年間とする。

(通知)

第 12 条 感染症指定医療機関は、措置患者等又は患者票患者について、次のいずれかに該当する事実を知った場合には、速やかに、意見を付して入院勧告若しくは入院措置を行い、又は患者票を交付した都道府県知事に通知しなければならない。

- (1) 措置患者等又は患者票患者が正当な理由なくして診療に関する指導に従わないとき。
- (2) 措置患者等又は患者票患者が詐欺その他不正な手段により診療を受け、又は受けようとしたとき。

(薬局に関する特例)

第 13 条 結核指定医療機関である薬局にあつては、第 2 条の 3 及び第 5 条の 2 の規定は適用せず、第 10 条中「診療録」とあるのは「調剤録」と読み替えて適用するものとする。

結核医療の基準(平成21年厚生労働省告示第16号)

最終改正：令和3年10月18日号外厚生労働省告示第374号

結核医療の基準

第1 結核医療の一般的基準

1 検査

結核医療を行うに当たり、適正な診断と治療のために行う検査は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 治療開始時には、結核菌検査(結核菌培養検査を含む。以下同じ。)を行い、対象とする病変が結核菌によるものであることを確認するとともに、単純エックス線検査及び必要に応じてCT検査を行う。

また、結核菌培養検査が陽性の場合には、必ず薬剤感受性検査を行う。

- (2) 潜在性結核感染症の診断に当たっては、ツベルクリン反応検査又はリンパ球の菌特異抗原刺激による放出インターフェロン γ 試験を実施するとともに、臨床症状の確認やエックス線検査等によって、活動性結核ではないことを確認する。

- (3) 治療中は、結核菌検査及びエックス線検査を行い、病状の改善の有無を確認するとともに、副作用の早期発見のために必要な検査を行う。ただし、潜在性結核感染症の治療中は、エックス線検査を行い、発病の有無を確認するとともに、副作用の早期発見のために必要な検査を行う。

2 治療

結核の治療は、化学療法によることを原則とし、化学療法のみによっては治療の目的を十分に達することができない場合には、外科的療法又は装具療法の実施を検討する。

3 患者への説明

結核医療を行うに当たっては、患者の社会的状況を十分考慮するとともに、確実な服薬を含めた療養方法及び他者への感染防止の重要性について理解を得よう患者に対して十分な説明を行う。

第2 化学療法

1 化学療法の一般方針

- (1) 結核の化学療法は、患者の結核菌が感受性を有する抗結核薬を3剤又は4剤併用して使用することを原則とする。この際、第1の1

の(1)の薬剤感受性検査に基づき、有効な抗結核薬の選定に努める。

- (2) 化学療法の実施に当たっては、副作用の発現に十分注意し、適切な薬剤の種類及び使用方法を決定する。

なお、結核以外の疾患の治療のための薬剤を使用している患者については、薬剤の相互作用にも注意を要する。

- (3) 受療中の患者に対しては、保健所との連携の下に策定された支援計画に基づき、薬剤を確実に服用するよう十分指導する。

2 薬剤の種類及び使用方法

(1) 抗結核薬

ア 抗結核薬の種類は、次に掲げるとおりとする。

(ア) I N H イソニアジド

(イ) R F P リファンピシン(又はR B T
リファブチン)

(ウ) P Z A ピラジナミド

(エ) S M 硫酸ストレプトマイシン

(オ) E B エタンブトール

(カ) L V F X レボフロキサシン

(キ) K M 硫酸カナマイシン

(ク) T H エチオナミド

(ケ) E V M 硫酸エンビオマイシン

(コ) P A S パラアミノサリチル酸

(サ) C S サイクロセリン

(シ) D L M デラマニド

(ス) B D Q ベダキリン

イ 抗結核薬の選定における留意事項は、次に掲げるとおりとする。

(ア) R B Tは、重篤な副作用又は薬剤の相互作用のためR F Pを使用できない場合に、R F Pに代えて使用する。ただし、患者の結核菌がR F Pに対して耐性を有する場合には、当該結核菌はR B Tに対しても耐性を有することが多いため、ほかに使用できる抗結核薬がない場合に限り、十分な検討を経た上で、これを使用する。

(イ) S M、K M及びE V Mは、これらのうち2剤以上を併用して使用してはならない。

(ウ) KMとEVMとの間には交叉(さ)耐性があるが、その発現特性から、原則としてEVMの使用前にKMを使用する。

ウ 抗結核薬の使用に当たっては、副作用の発現に十分注意し、患者の年齢、体重等の条件を考慮して、適切な種類及び使用方法を決定する。

ただし、副作用の発現を理由として抗結核薬の種類の変更を検討する際には、副作用の程度と結核の治療効果の両面から慎重な検討を要する。

(2) 副腎(じん)皮質ホルモン剤

結核性髄膜炎、結核性心膜炎等の場合には、抗結核薬と併用して副腎皮質ホルモン剤を使用する。

3 肺結核の化学療法

(1) 薬剤選択の基本的な考え方

ア 治療開始時の薬剤選択

(ア) 初回治療で薬剤耐性結核患者であることが疑われない場合については、次に掲げるとおりとする。

i PZAを使用できる場合には、まず、INH、RFP及びPZAにSM又はEBを加えた4剤併用療法を2月間行い、その後INH及びRFPの2剤併用療法を4剤併用療法開始時から6月(180日)を経過するまでの間行う。ただし、4剤併用療法を2月間行った後、薬剤感受性検査の結果が不明であって症状の改善が確認できない場合には、薬剤感受性検査の結果が判明するまでの間又は症状の改善が確認されるまでの間、INH及びRFPに加え、SM又はEBを使用する。

なお、INH及びRFPの2剤併用療法については、対面での服薬が確認でき、かつ、患者がHIV感染者ではない等の場合には、間欠療法を実施することができる。

ii PZAを使用できない場合には、まず、INH及びRFPにSM又はEBを加えた3剤併用療法を2月ないし6月間行い、

その後INH及びRFPの2剤併用療法を3剤併用療法開始時から9月(270日)を経過するまでの間行う。

(イ) 初回治療又は再治療で、患者の従前の化学療法歴、薬剤耐性結核患者との接触歴等から薬剤耐性結核患者である可能性が高いと考えられる場合については、2の(1)のAに掲げる順に、患者の結核菌が感受性を有すると想定される抗結核薬を3剤以上選んで併用療法を開始し、薬剤感受性検査の結果が判明した時点で、必要に応じて使用する抗結核薬を変更する。

イ 薬剤感受性検査判明時の薬剤選択

(ア) INH及びRFPのいずれも使用できる場合については、Aの(ア)のi及びiiに掲げるとおりとする。

(イ) INH又はRFPが使用できない場合(患者の結核菌がINH及びRFPに対して耐性を有する場合を除く。)については、使用できない抗結核薬に代えて、2の(1)のAの(ア)から(サ)までに掲げる順に、患者の結核菌が感受性を有すると想定される抗結核薬を4剤以上選んで併用療法を開始し、その後は長期投与が困難な薬剤を除いて治療を継続する。この場合の治療期間については、次に掲げるとおりとする。

i INHを使用できる場合であってRFPを使用できない場合の治療期間は、PZAの使用の可否を問わず結核菌培養検査が陰性となった後(以下「菌陰性化後」という。)18月間とする。

ii RFPを使用できる場合であってINHを使用できない場合の治療期間は、PZAを使用できる場合にあつては菌陰性化後6月間又は治療開始後9月間のいずれか長い期間、PZAを使用できない場合にあつては菌陰性化後9月間又は治療開始後12月間のいずれか長い期間とする。

i i i I N H及びR F Pのいずれも使用できない場合であって感受性のある薬剤を3剤以上併用して治療を継続することができる場合の治療期間は、菌陰性化後18月間とする。

(ウ) 患者の結核菌がI N H及びR F Pに対して耐性を有する場合については、患者の結核菌が感受性を有すると想定される抗結核薬を5剤選んで併用療法を行う。この場合において、薬剤の選択に当たっては、まず、L V F X及びB D Qの使用を検討し、その後P Z A、E B、C S及びD L Mの使用を検討しなければならない。ただし、これらの薬剤から5剤選ぶことが困難な場合には、これらの薬剤に代えてS M、K M、T H、E V M又はP A Sを使用することもできる。

これらの場合の治療期間は、菌陰性化後18月間とする。

(エ) 結核菌培養検査が陰性である等の薬剤感受性検査の結果を得ることができないと判明した場合については、初回治療で薬剤耐性結核患者であることが疑われない場合にあつてはアの(ア)に掲げるとおりとし、初回治療又は再治療で、患者の従前の化学療法歴、薬剤耐性結核患者との接触歴等から薬剤耐性結核患者である可能性が高いと考えられる場合にあつては薬剤感受性結核患者である可能性及び薬剤耐性結核患者である可能性のいずれも考慮して、使用する抗結核薬を決定する。

(2) 治療期間に係る留意事項

ア 治療開始時に症状が著しく重い場合、治療開始時から2月を経ても結核菌培養検査の成績が陰転しない場合、糖尿病、じん肺、H I V感染等の結核の経過に影響を及ぼす疾患を合併する場合又は副腎皮質ホルモン剤若しくは免疫抑制剤を長期にわたり使用している場合には、患者の病状及び経過を考慮して治療期間を3

月間延長できる。

イ 再治療の場合には、結核の再発の防止の観点から、治療期間を初回治療の場合よりも3月間延長できる。

(3) 治療効果の判定

治療効果の判定に当たっては、結核菌培養検査の成績を重視することとし、治療開始時から3月以内にエックス線陰影の拡大、胸膜炎の合併、縦隔リンパ節腫(しゅ)脹(ちよう)等が認められるとしても、結核菌培養検査の成績が好転しているときは、実施中の化学療法を変更する必要はない。ただし、治療開始後4月間以上、結核菌培養検査が陽性である場合又は菌陰性化後に行った結核菌培養検査において陽性が確認された場合には、直近の結核菌培養検査により検出された結核菌について、必ず薬剤感受性検査を行う。

4 肺外結核の化学療法

肺結核の治療に準じて化学療法を行うが、結核性膿(のう)胸、粟(ぞく)粒結核若しくは骨関節結核等の場合又は結核性髄膜炎等中枢神経症状がある場合には、治療期間の延長を個別に検討することも必要である。

5 潜在性結核感染症の化学療法

潜在性結核感染症の治療においては、原則として次の(1)又は(2)に掲げるとおりとする。ただし、I N Hが使用できない場合又はI N Hの副作用が予想される場合は、R F P単独療法を4月間行う。

(1) I N Hの単独療法を6月間行い、必要に応じて更に3月間行う。

(2) I N H及びR F Pの2剤併用療法を3月又は4月間行う。

第3 外科的療法

1 外科的療法の一般方針

(1) 結核の治療は、化学療法によることを原則とするが、結核の部位、化学療法の治療効果等から必要があると認められる場合には、外科的療法を行う。

(2) 外科的療法の実施に際しては、化学療法を併用するとともに、手術の安全確保及び合併症の

防止を図るため、薬剤に対して耐性を有する結核菌の発現状況を踏まえ、手術後における有効な抗結核薬の使用が確保されるように留意する。

- (3) 患者の結核菌がINH及びRFPに対して耐性を有する場合の外科的療法の実施に際しては、患者の結核菌が感受性を有すると想定される抗結核薬を複数併用する。

2 肺結核の外科的療法

肺結核については、患者の結核菌が薬剤に対して耐性を有していること等の理由により、化学療法によって結核菌培養検査が陰性となることが期待できない場合若しくは陰性となっても再発の可能性が高い場合又は咯（かつ）血等の症状が改善しない場合には、外科的療法の実施を検討する。

3 結核性膿胸の外科的療法

急性膿胸については、穿（せん）刺排膿術又は閉鎖性排膿術を行う。

慢性膿胸については、全身状態によって治療方針が異なるが、最終的な治癒のためには外科的療法が必要である。その術式としては、膿胸腔縮小術、肺剥（はく）皮術、胸膜肺切除術等がある。

4 骨関節結核の外科的療法

骨関節結核については、重篤な合併症がある場合等を除き、外科的療法として病巣廓（かく）清・固定術を行う。

5 その他の部位の結核の外科的療法

性器結核、気管支結核、腸結核、結核性心膜炎、胸壁結核、リンパ節結核、泌尿器結核、結核性痔（じ）瘻（ろう）等についても、必要に応じて外科的療法を行う。

第4 骨関節結核の装具療法

骨関節結核については、局所の安静を保つことにより病巣の治癒を促進するため、又は外科的療法の実施後において局所を固定するため、装具療法を行う。

また、装具療法の実施に際しては、化学療法を併用する。

【 発行 】 令和5年11月

川崎市健康福祉局保健医療政策部感染症対策担当

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地

電話 044-200-2439

(平成25年12月作成・一部改訂増刷)