

ウイルス肝炎重症患者認定申請書

下記のとおり、重症患者認定を申請します。

申請者 住 所
氏 名
電話番号

年 月 日

(続柄)

_____保健所長 様

患者氏名		受給者番号 (新規申請の場合不要)							

他の公的医療給付の受給状況 (該当に○) 無・有 (福祉医療・自立支援医療・その他:)

診 断 書

I 障害の状態 (該当に○)

腹 水	なし・あり (軽度・中程度以上) 継続の有無 (1 継続する※・2 継続しない) (※概ね6カ月以上)
肝性脳症	なし・あり (軽度(I~II)・中程度(III~)) 継続の有無 (1 継続する※・2 継続しない) (※概ね6カ月以上)

II (1) 血液検査 (施設の基準値及び検査値を記入すること。)

検 査 事 項	単 位	施設の 基準値	検 査 値		
			申請時 (月 日)	3ヶ月前 (月 日)	6ヶ月前 (月 日)
血清アルブミン	g/dl				
血清ビリルビン	mg/dl				
アンモニア	μ g/dl				
プロトロンビン時間	%				
血小板	万/μ l				

(2) 食道静脈瘤の治療歴

III 医師意見

(患者の状況が分かるように記載願います。)

以上のとおり診断します。

年 月 日

医 療 機 関 名
医療機関所在地
担当医師 氏 名

印

ウイルス肝炎医療費給付制度における審査では、臨床症状及び検査所見を総合的に判断する。

(参考となる判定基準)

Child-Pugh 基準

症 状 \ 点 数	1 点	2 点	3 点
血清ビリルビン (mg/dl)	<2.0	2.0~3.0	>3.0
血清アルブミン (g/dl)	>3.5	2.8~3.5	<2.8
腹 水	なし	軽度	中程度以上
肝性脳症	なし	軽度 (I~II)	昏睡 (III~)
プロトロンビン時間 (%)	>70	40~70	<40

5項目の合計点を求める。

軽 (A)	5~6点
中等 (B)	7~9点
重症 (C)	10~15点

肝性脳症の昏睡度分類 (犬山分類)

昏睡度	精 神 症 状	参 考 事 項
I	睡眠・覚醒リズムの逆転 多幸気分、時に抑うつ状態 だらしなく、気にとめない態度	retrospective にしか判定できない場合が多い。
II	指南力 (時・場所) 障害、物を取り違える 異常行動 (例: お金をまく、化粧品をゴミ箱に捨てるなど) 時に傾眠状態 (普通の呼びかけで開眼し、会話ができる) 無礼な言動があったりするが、医師の指示に従う態度を見せる	興奮状態がない 尿、便失禁がない 羽ばたき振戦あり
III	しばしば興奮状態または譫妄状態を伴い、反抗的態度を見せる 嗜眠状態 (ほとんど眠っている) 外的刺激で開眼しうるが、医師の指示に従わない、又は従えない (簡単な命令には応じえる)	羽ばたき振戦あり (患者の協力が得られる場合) 指南力は高度に障害
IV	昏睡 (完全な意識の消失) 痛み刺激に反応する	刺激に対して、払いのける動作、顔をしかめるなどがみられる
V	深昏睡 痛み刺激にも全く反応しない	

審 査 年 月 日			審 査 意 見
適・保・否	適・保・否	適・保・否	