

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をここに公布する。

平成十九年四月一日

広島県知事 藤 田 雄 山

広島県規則第四十三号

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

(趣旨)

第一条 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（平成十年法律第百十四号。以下「法」という。）の施行に関しては、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施行令（平成十年政令第四百二十号。以下「政令」という。）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施行規則（平成十年厚生省令第九十九号。以下「省令」という。）に定めるもののほか、この規則に定めるところによる。

(指定届出機関の指定の辞退)

第二条 法第十四条第四項の規定による指定の辞退は、別記様式第一号による指定届出機関辞退届により行うものとする。

(就業制限の対象者ではないことの確認の請求)

第三条 法第十八条第三項（法第七条第一項の規定により政令で定めるところにより準用する場合を含む。）の規定による請求は、別記様式第二号による就業制限対象者非該当確認請求書により行うものとする。

(退院の請求)

第四条 法第二十二条第三項（法第七条第一項の規定により政令で定めるところにより準用する場合及び法第二十六条において準用する場合を含む。）及び法第四十八条第三項の規定による請求は、別記様式第三号による退院請求書により行うものとする。

(医療に係る費用負担の申請)

第五条 法第三十七条第一項の規定による申請のうち感染症（結核を除く。）に係る申請は、別記様式第四号による感染症入院患者医療費公費負担申請書により行うものとする。

2 法第三十七条第一項の規定による申請のうち結核に係る申請又は法第三十七条の第二項の規定による申請は、別記様式第五号による結核医療費公費負担申請書により行うものとする。

(感染症指定医療機関の指定の辞退)

第六条 法第三十八条第八項の規定による指定の辞退は、別記様式第六号による感染症指定医療機関辞退届により行うものとする。

(緊急時等の医療に係る特例)

第七条 法第四十二条の規定による緊急時等の医療費の申請の手続については、別に定める。（定期の健康診断の通報又は報告）

第八条 法第五十三条の七第一項（同条第二項において準用する場合を含む。）の規定による通報又は報告は、別記様式第七号による結核健康診断月報により行うものとする。

(病院管理者の届出)

第九条 法第五十三条の十一第一項の規定による届出のうち、結核患者の入院の届出にあつては別記様式第八号による結核患者入院届により、結核患者の退院の届出にあつては別記様式第九号による結核患者退院届により行うものとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
(結核予防法施行細則の廃止)
- 2 結核予防法施行細則(昭和三十一年広島県規則第四十八号)は、廃止する。

(別記)

様式第 1 号 (第 2 条関係)

指 定 届 出 機 関 辞 退 届

平成 年 月 日

広島県知事 様

医療機関の所在地

医療機関の名称

医療機関の開設者 住所

氏名

印

指定届出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 14 条第 4 項の規定により届け出ます。

1 定点の種類別 (該当する項目に○をすること。)

	小 児 科	定 点
	内 科	定 点
	眼 科	定 点
	S T D	定 点
	基 幹	定 点

2 辞退の年月日 年 月 日

- 注 1 辞退の日の 30 日前までに届け出ること。
2 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 とする。

様式第 2 号 (第 3 条関係)

就業制限対象者非該当確認請求書

平成 年 月 日

広島県知事 様

郵便番号

請求者 住所

氏 名

④

電話番号

対象者との関係

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規定に基づき、感染症による就業制限の対象者でなくなったことの確認を請求します。

- 1 対象者氏名
- 2 対象感染症の名称
- 3 検査材料
年 月 日に採取した 検便 その他 ()]

- 注
- 1 請求者は、その氏名を自署する場合は、押印を省略することができる。
 - 2 検査材料は、該当するものにシ印をし、その他の場合には具体的な材料を記入すること。
 - 3 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 とする。

様式第 3 号 (第 4 条関係)

退 院 請 求 書

平成 年 月 日

広島県知事 様

郵便番号

請求者 住 所

氏 名

電話番号

対象者との関係

()

㊞

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規定に基づき、退院を請求します。

1 入院している者の氏名

2 対象感染症の名称

- 注
- 1 請求者は、その氏名を自署する場合は、押印を省略することができる。
 - 2 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 とする。

様式第 4 号 (第 5 条関係)

感染症入院患者医療費公費負担申請書 (結核以外の患者用)

平成 年 月 日

広島県知事 様

申請者の氏名 _____ (印)

申請者の住所 _____

患者との関係 _____

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 1 項の規定により、
医療費公費負担を申請します。

患者の氏名			
患者の生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	性別	男 ・ 女
患者の住所			
被保険者等の別	健保 (本人・家族) 国保 (一般・退職本人・退職家族) 生保 (保護受給中・保護申請中) その他 ()		
老人保健法による 医療の受給資格	有 ・ 無	※	年 月から (老)
新感染症の該当の有無	有 ・ 無		
医療機関の所在地			
医療機関の名称			
医師の氏名			

- 注 1 申請者は、その氏名を自署する場合は、押印を省略することができる。
- 2 該当する文字については、その文字を○で囲むこと。
- 3 ※印欄は、記入しないこと。
- 4 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 とする。

結核医療費公費負担申請書

平成 年 月 日

広島県知事 様

申請者の氏名 ⑩

申請者の住所

患者との関係

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
公費負担を申請します。

第37条第1項 第37条の2第1項 の規定により、医療費

患者の氏名 性別・生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 住所

被保険者等の別 健保(本人・家族) 国保(一般・退職本人・退職家族) 生保(保護受給中・保護申請中) その他()

老人保健法による医療の受給資格 有 ・ 無 ※ 年 月から 年 月

添付のX線写真の枚数 枚 (入院勧告・措置患者の場合) 入院勧告書(措置通知書)の番号 指合 第 号

病名 1 2 3

化学療法 1 初回治療 2 再治療 3 継続治療 1 抗結核薬 () 剤使用 2 副腎皮質ホルモン剤 1 薬品名 INH RFP SM EB KM TH EVM PZA PAS CS 2 1のうち局所療法 (に用いるもの)

外科的療法 1 肺結核 2 結核性膿胸 3 骨関節結核 1 肺虚脱療法 () 2 空洞直達療法 () 3 肺切除術 () 4 泌尿器結核 5 その他 ()

骨関節結核の装具療法 日間(術前) 日間(術後) 日間(手術予定(実施)) 年月日 年月日

現症 胸部X線写真略図 年 月 日 ※ 学会分類 r 0 b I II III IV V 1 2 3 H P0 Op

Table with columns for blood sedimentation, sputum examination, and treatment details including drug names and dosages.

この欄は、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第37条第1項の申請の場合のみ記入すること。

Form for hospital name and doctor name with lines for '医療機関の所在地' and '医師の氏名'.

注 1 申請者は、その氏名を自署する場合は、押印を省略することができる。
2 該当する文字については、その文字(頭数字があるときは、その数字のみとする。)を○で囲むこと。
3 ※印欄は、初回申請の場合にのみ記入すること。
4 ※ 印欄は、記入しないこと。
5 「血沈」及び「結核菌検査」欄は、過去6か月間に行った検査結果を記入すること。ただし、法第37条の2第1項の申請の場合の「血沈」欄は、直近の検査結果のみを記入すること。
6 「備考」欄は、①15才以下の患者については既往のツベルクリン検査の成績及びBCG接種履歴の有無、②再治療の場合の意見、③その他参考となるべき事項を記入すること。
なお、生保患者について入院を要する場合は、その理由を記入すること。
7 生保患者の場合には、この診断書の写しを生活保護法による診療要否意見書又は結核入院要否意見書として福祉事務所が使用するもので、診断書及びその写しを1通を保健所に提出すること。
8 法第37条の2第1項の継続申請をする場合は、申請書にX線写真その他関係書類を添えて患者票の有効期限2週間前までに必ず管轄の保健所に申請すること。
9 用紙の大きさは、日本工業規格B列4とする。

様式第 6 号 (第 6 条関係)

感染症指定医療機関辞退届

平成 年 月 日

広島県知事 様

医療機関の所在地

医療機関の名称

医療機関の開設者

住所

氏名

印

感染症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。

1 指定医療機関の種別 (該当する項目に○をすること。)

第一種	感染症指定医療機関
第二種	感染症指定医療機関
結核	指定医療機関

2 辞退の年月日 年 月 日

3 辞退の理由

- 注 1 第一種又は第二種感染症指定医療機関にあっては辞退の日の 1 年前までに、結核指定医療機関にあっては辞退の日の 30 日前までに届け出ること。
- 2 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 とする。

様式第7号 (第8条関係)

結 核 健 康 診 断 月 報

広島県知事 様

健康診断実施者 所在地

名称及び代表者氏名

実施年月 年 月 日
 報告年月日 年 月 日

事業所等の所在地				
事業所等の名称				
実施者職氏名				
実施者種別	1 事業者	2 学校長	3 施設の長	4 市町長
対象者の区分	業務従事者	生徒 学生	施設入所者	その他
対象者数				
健康診断受診者数				
方法別 受診者 数	胸部エックス線検査者数	間接撮影者数 (内訳)		
		直接撮影者数 (内訳)		
		かくたん検査者数		
		その他	()	()
	その他	()	()	
被発見 者数	結 核 患 者			
	結核発病のおそれがあると診断された者			

- 注
- 1 「実施者種別」欄は、該当するものの数字を○で囲むこと。
 - 2 学校の設置者、施設の長が所属の職員に対して実施した健康診断の「実施者種別」は、事業者とすること。
 - 3 「方法別受診者数」の「その他」欄は、胸部エックス線検査、かくたん検査以外の検査を実施した場合に括弧内に具体的な検査方法を記載し、対象者の区分ごとに受診者数を記載すること。
 - 4 用紙の大きさは、日本工業規格A列4とする。

様式第 8 号 (第 9 条関係)

結 核 患 者 入 院 届

平成 年 月 日

広島県 保健所長 様
(分室)

病 院 の 名 称
病 院 の 所 在 地
病院管理者氏名

㊞

次のとおり入院がありましたので、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 53 条の 11 第 1 項の規定により届け出ます。

- 1 患 者 の 氏 名
住所
保護者の氏名
住所
- 2 病 名
- 3 入院年月日 平成 年 月 日
- 4 入院時所見
(1) X線所見 平成 年 月 日実施 (2) 赤沈 平成 年 月 日実施
mm/h

(3) 結核菌検査状況

	月	月	月	月	月
塗抹					
培養					

学会分類 ()

(4) その他の所見

- 注 1 保護者の氏名及び住所は、患者が成年に達していない場合に記入すること。
2 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 とする。

様式第 9 号 (第 9 条関係)

結 核 患 者 退 院 届

平成 年 月 日

広島県 保健所長 様
(分室)

病 院 の 名 称
病 院 の 所 在 地
病院管理者氏名

㊦

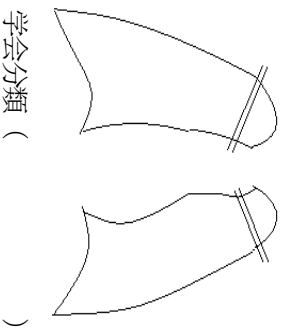
次のとおり退院がありましたので、感染症の子防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 53 条の 11 第 1 項の規定により届け出ます。

- 1 患 者 の 氏 名 年齢 () 性別 ()
住所
職業
保護者の氏名
住所

- 2 病名
3 退院年月日 平成 年 月 日
4 退院理由 治療, 軽快, 軽院, 軽症 (), 自己退院, 死亡 (結核死亡・結核外死亡)
5 退院時所見
(1) X線所見 平成 年 月 日実施 (2) 赤沈 平成 年 月 日実施
() mm/h

(3) 結核菌検査状況

	月	月	月	月	月	月
塗抹						
培養						



学会分類 ()

(4) その他の所見

- 注 1 保護者の氏名及び住所は、患者が成年に達していない場合に記入すること。
2 用紙の大きさは、日本工業規格 A 列 4 とする。