結核医療費公費負担申請書　記入要領

【ご注意ください】

◎　公費負担の承認日は、原則として保健所が申請書を受理した日（郵送の場合は消印日）からとなります。公費負担申請書の原本をご提出ください。

◎　継続申請する場合は、最新のエックス線写真（電子媒体）を添えて、患者票の有効期限の約2週間前までに再申請してください。（結核診査協議会：原則毎月第2・4木曜日）

◎　結核診査協議会にて承認された医療以外の医療（薬剤の変更等）が必要になった場合は、あらためて公費負担の申請が必要です。その際は、変更の公費負担申請書を保健所が受理した日が、公費負担の変更始期日となります。

◎　医療機関や住所等変更がある場合は、事前に患者票等記載事項変更届をご提出ください。

◎　市外からの転入等で当該結核患者の居住地を管轄する保健所が変わる場合は、改めて転入先の管轄保健所へ申請してください。

1. 申請年月日

保健所に申請する年月日を記入してください。

※承認開始は保健所が受理した日からとなります。

2. 公費負担医療の選択

該当する申請に〇をしてください。

3. 申請者氏名、住所、個人番号、患者との関係

患者若しくは患者の保護者（親権を行う者又は後見人をいう）の氏名、住所を記入してください。

申請者欄を患者の保護者が記入した場合、患者との関係も記入してください。

保護者が法人であるときは、当該法人の主たる事務所の所在地及び名称を記入してください。

＜個人番号の取扱いについて＞

1. 感染症法第 37 条の入院患者の場合

〇医療機関が申請の代行を行うなど、代理人以外の立場で手続に関与する場合

ア　医療機関が申請書の作成及び提出を代行する場合

患者の病状等やむを得ない事由により、当該患者等が申請書を作成することができない

場合であるため、医療機関は、個人番号以外の部分を記入した申請書を作成し、個人番号の記載をしないまま、当該申請書を保健所に提出して差し支えありません。

イ 医療機関が申請書の提出のみを代行する場合

患者は、個人番号を見えない状態にして(※)申請書を医療機関に提出し、医療機関は個人番号を見ることのないよう留意して当該申請書を保健所に提出してください。

ただし、結核患者で、診断書の提出が必要な場合は、以下(感染症法第 37 条の2の結核患者の場合)の方法をとってください。(※)申請書を封筒に入れる、申請書の個人番号欄にシールを貼る等

2. 感染症法第 37 条の2の結核患者の場合

○診断書と一体となった申請書を医療機関が保健所に提出する方法

医療機関の職員が直接個人番号を見ることのないよう、以下のような方法をとってください。

ア 医療機関が申請書の診断書部分を作成の上患者に渡し、患者は当該申請書に個人番号を記入した上で、それを封筒に入れて医療機関に提出し、医療機関が当該申請書を保健所に提出する方法。

イ 患者は、個人番号欄にシールを貼る等して個人番号が見えない状態にした申請書を医療機関に提出し、医療機関は、当該申請書の診断書部分の記入をした上で、当該申請書を保健所に提出する方法。

4. 保険者等の種別

共済組合員は「健保(本人)」あるいは「健保(家族)」に○をしてください。

自費の場合、その他に「自費」と記入してください。

5. 診断書

診断書欄以下は医師が記入してください。

6. 治療方針

現時点での治療方針に○をして、「その他」の場合は治療方針を記入してください。

「2」と「5」を選択した場合、括弧書きにも記入をしてください。

7. 今回の治療内容

今回の治療内容について記入してください。

(1)化学療法

今回の治療内容について、使用する抗結核薬数を( )に記入し、薬剤名を○で囲み、治療を

開始した又は変更した年月日を記入してください。
結核治療のために副腎皮質ホルモン剤を使用している場合は薬品名も記入してください。

「初回治療」とは、初めて結核と診断され、治療を受けることをいう。
「再治療」とは、結核に対する化学療法を過去に1月以上受け、かつ、その治療終了後2月以上経過しており、再度結核の治療を行う場合をいう。
「継続」とは、現に結核患者として治療を受けていることをいう。

※37条で治療経過があり、37条の2へ切り替わる場合は、「継続」へ〇をつけてください。
※転入等で改めて申請する時は、今回治療開始する医療機関での治療開始時期ではなく、前医で既に行っていた治療の開始時期を記入してください。

(2)外科的療法・骨関節結核の装具療法
外科的療法を行う場合は、該当する病名を〇で囲み、その方法について記入してください。
骨関節結核の装具療法を行う場合は、その種類を記入してください。

(3)収容
外科的療法に伴い、収容が必要な場合に記入します。また、公費負担期間の満了にもかかわらず、収容が必要な時は再申請の際に必要な収容の期間を記入してください。

(4)手術予定(実施)年月日
外科的療法に伴う手術予定日(骨関節結核の装具療法の場合、不良肢位の伸展又は矯正療法の開始日)を記入してください。

(5)入・退院年月日
患者が入院している場合、結核治療を目的として入院した日を記入してください。

8. 最新のエックス線

最新のエックス線写真の撮影時期を記入し、略図をスケッチしてください。
学会分類は日本結核病学会病型分類を参考に記入してください。
※判定は胸部単純X線正面像で行い、CT像による所見を加えた場合はその旨を付記してください。

9. 医療の概要及び今後の医療方針、その他の所見

結核と診断した根拠となる所見や経緯等を記入してください。
「結核医療の基準」に記載の副作用の早期発見のための検査を行う際も記入してください。

10. 結核菌検査・IGRA 検査・抗結核薬の副作用に関する検査結果・所見

(1) 結核菌検査

化学療法の公費負担を受けようとする場合、その結果を必ず記入してください。

最新のものを含む過去6か月以内に行った結果について、記入してください。

初回申請時は3日間連続喀痰検査を実施し、結果を記入してください。

(2) IGRA 検査

実施した IGRA 検査について実施日を記入し、その結果について該当するものに〇をつけてください。

(3) 抗結核薬の副作用に関する検査結果・所見

副作用に関する検査を実施した場合、その検査結果等を記入してください。

11. 薬剤感受性検査

化学療法の公費負担を受けようとする場合、その結果を必ず記入してください。

治療開始時の培養検査の結果が陽性の場合は、薬剤感受性検査を実施し、その結果を記入してください。

12. 結核に関する既往の医療

今回の治療が再治療の場合、過去に行われた治療について、その期間と治療内容について記入してください。※初回申請時にのみ記入してください。

13. 備考

(1) 最終ツベルクリン反応

最終のツベルクリン反応日と反応結果を記入してください。

記載方法は、下表のとおりです。

硬結	長径 × 短径	(二重発赤 長径×短径)	(水泡、壊死、出血)(判定 ＋ ＋＋ ＋＋＋)
発赤	長径 × 短径		

(2) ツベルクリン反応陽転歴・BCG 接種歴

履歴がある場合、年月日又は年月を記入してください。

(3) 入院についての意見

入院勧告に対する意見がある場合、記入してください。

(4) その他

必要な事項があれば、記入してください。

14. 入院以来実施した医療の概要及び今後の医療の基本方針

標準治療以外の治療を行う場合は、その理由及びその他の意見を記入してください。

15. 結核診査協議会の意見

保健所で記入します。

16. 診断書作成日

申請書下欄に診断書作成年月日、診断書を作成した医師の署名又は記名押印してください。

2024 年 11 月作成

鹿児島市感染症対策課