

結核医療指定医療機関 管理者 殿

茨城県中央保健所長

中央・ひたちなか・日立保健所感染症診査協議会結核部会への
結核医療費公費負担申請時の画像提供方法について

日頃より本県の保健行政に御理解、御協力をいただき感謝申し上げます。

結核の治療につきましては、患者負担の軽減と適切な治療の推進のため、治療を行う際には、患者住所を管轄する保健所あて公費負担申請書の提出及び診査に必要な画像を提供いただくようお願いしているところです。

この度、令和7年4月から中央、ひたちなか、日立保健所の感染症診査協議会を統合し、中央・ひたちなか・日立保健所感染症診査協議会を設置し、結核部会（結核診査会）をオンラインで実施することになりました。

つきましては、個人情報保護の観点から、標記の画像を下記のとおり事前処理のうえ申請書に添付いただきますようお願いいたします。

記

1 提供いただく画像

- (1) 結核(L T B I 含む)の胸部X線画像、胸部C T画像
- (2) 肺外結核については、(1)に加え関係部位のX線画像、C T画像

2 画像の形式

C D R O M またはD V D R O M でD I C O M 形式画像

3 事前処理（変更点）

- (1) 各施設で画像の個人情報の消去をお願いします。
 - ・画像管理システムで個人が識別できる情報（氏名、生年月日等）を画像から消去してください。
- (2) 患者の間違えがないようCD、DVDに患者名を記載願います。

4 その他

- (1) 令和7年3月25日以降結核部会へ提供する分からご対応願います
- (2) 県内保健所により結核診査会の開催方法が異なるため、申請書・画像については申請する保健所のホームページや電話等でご確認のうえ、遺漏のないようお願いします。
- (3) 不明な点はお手数でも下記の問合せ先までご連絡ください。

【問い合わせ先】

茨城県中央保健所 保健指導課 【緑川、中村】
〒310-0852 住所 水戸市笠原町 993-2
T E L : 029-241-0571 (担当課直通)
e-mail : chuho05@pref.ibaraki.lg.jp