

結核定期病状調査事業 実施要領

1 目的

本事業は、結核登録者のうち、病状を把握することが困難な者について、医療機関等から報告を得て病状を把握することにより、訪問指導をはじめとする結核対策業務の迅速化、円滑化を図り、もって結核の再発や二次感染を防止することを目的とする。

2 実施主体

市立函館保健所

3 内容

保健所は、結核登録者の病状について、医療機関等に対し、結核定期病状調査依頼（報告）書により、下記のとおり報告を依頼する。

- (1) 次の者について、おおむね6か月ごとに病状の報告を依頼する。
 - ア 医療費の公費負担を行っていない者
 - イ 医療費の公費負担承認期間終了後に再申請を行わなかった者のうち、治療終了届等により病状の確認ができなかった者
 - ウ その他治療中断が考えられる者
- (2) 管理検診を要する者のうち、保健所において検診結果が把握できない者について、年1回、病状の報告を依頼する
- (3) 管理検診を要する者のうち、定期的に医療機関への通院を継続していることが確認されている者について、年1回、病状の報告を依頼する

4 費用

市は、結核定期病状調査依頼（報告）書により病状を報告した医療機関等に対し報告書1件につき2,000円の手数料を、報告書を保健所が受理した月の翌月に支払うものとする。

ただし、医療機関等において、当該報告に係る手数料をあらかじめ定めている場合は、その額を支払うものとする。

5 秘密の保持

本事業の実施にあたっては、結核登録者のプライバシーの保護に十分な注意を払うものとする。

附 則

この要領は、平成7年7月1日から施行する

附 則

この要領は、平成11年1月1日から施行する

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する

結核定期病状調査依頼（報告）書

病院・医院

主治医 _____ 先生

市立函館保健所長
(担当保健師 _____)

患者氏名		生年月日	年 月 日
住 所	函館市	電話番号	
結核治療開始日	平成 年 月 日	結核治療終了日	平成 年 月 日
保健所の登録管理期間	治療終了後2年間（6ヶ月毎に病状把握）平成 年 月 まで（予定）		
連絡事項	担当保健師（ _____ ）		

上記の方の結核管理上必要ですので、下記の各事項について御記載のうえ、保健所あて御返送ください。

(医師記入欄) 各事項について御記載、または○で囲んでください。

1 病状	最新の胸部X線撮影年月日： 平成 年 月 日 <学会分類> (1)病側 r 0 b (2)性状 O I II III IV V P0 Op H (3)拡がり 1 2 3																												
2 菌検査	菌検査実施の有無（実施あり・実施なし） 「実施あり」の場合は、 _____ の実施結果について御記載ください。																												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>検体採取年月日</td> <td>H 年 月</td> <td>H 年 月</td> <td>H 年 月</td> <td>H 年 月</td> <td>H 年 月</td> <td>H 年 月</td> </tr> <tr> <td>検体種類</td> <td>喀痰・ 喀痰以外 ()</td> <td>喀痰・ 喀痰以外 ()</td> <td>喀痰・ 喀痰以外 ()</td> <td>喀痰・ 喀痰以外 ()</td> <td>喀痰・ 喀痰以外 ()</td> <td>喀痰・ 喀痰以外 ()</td> </tr> <tr> <td>塗抹</td> <td>G 号</td> <td>G 号</td> <td>G 号</td> <td>G 号</td> <td>G 号</td> <td>G 号</td> </tr> <tr> <td>培養</td> <td>(-・+)</td> <td>(-・+)</td> <td>(-・+)</td> <td>(-・+)</td> <td>(-・+)</td> <td>(-・+)</td> </tr> </table>	検体採取年月日	H 年 月	H 年 月	H 年 月	H 年 月	H 年 月	H 年 月	検体種類	喀痰・ 喀痰以外 ()	喀痰・ 喀痰以外 ()	喀痰・ 喀痰以外 ()	喀痰・ 喀痰以外 ()	喀痰・ 喀痰以外 ()	喀痰・ 喀痰以外 ()	塗抹	G 号	G 号	G 号	G 号	G 号	G 号	培養	(-・+)	(-・+)	(-・+)	(-・+)	(-・+)	(-・+)
検体採取年月日	H 年 月	H 年 月	H 年 月	H 年 月	H 年 月	H 年 月																							
検体種類	喀痰・ 喀痰以外 ()	喀痰・ 喀痰以外 ()	喀痰・ 喀痰以外 ()	喀痰・ 喀痰以外 ()	喀痰・ 喀痰以外 ()	喀痰・ 喀痰以外 ()																							
塗抹	G 号	G 号	G 号	G 号	G 号	G 号																							
培養	(-・+)	(-・+)	(-・+)	(-・+)	(-・+)	(-・+)																							
3 結核医療 状況	1 治療終了後の経過観察中（ _____ ヶ月毎） 2 経過観察終了 3 その他（ _____ ）																												

記載年月日	平成 年 月 日
医師氏名	