

(様式：医療機関、介護老人保健施設、介護医療院用)

久留米市保健所保健予防課 感染症チーム 行 (FAX：0942-30-9833)

※送付状不要

保健所使用欄  
No.

## 令和 年度 結核定期健康診断報告書

(実施者の種別：事業者)

|   |                      |      |   |
|---|----------------------|------|---|
| 報告年月日   | 令和 年 月 日             |      |   |
| 名称  |                      |      |   |
| 所在地   |                      |      |   |
| 電話・FAX 番号   |                      |      |   |
| メールアドレス   |                      |      |   |
| 担当者名  |                      |      |   |
| 健診実施年月日   | 令和 年 月 ~ 年 月         |      |   |
| 対象者数 (当月健診日時点での在籍者数)<br><small>※ 常勤・非常勤を問わず、事業所内で働く全員が対象。(院長や施設長も含む。)</small> |                      | 人    |   |
| 実施者数  | 胸部エックス線検査            | 直接撮影 | 人 |
|   |                      | 間接撮影 | 人 |
|   | 喀痰検査                 | 人    |   |
| 結果  | 結核患者                 | 人    |   |
|   | 潜在性結核                |      |   |
|   | 発病のおそれ               | 人    |   |
| 未受診者数<br><small>実施すべきだが、<br/>報告日時点で<br/>未受診の者</small>                         | 妊娠 (可能性含む)           | 人    |   |
|   | 休業・休学中               | 人    |   |
|   | 医療機関入院中              | 人    |   |
|   | 年度内受診予定              | 人    |   |
|   | その他 (理由 : )          | 人    |   |
| 未受診者への対応<br><small>(該当する番号に○)</small>   | 1. 受診勧奨を行い、年度内に受診予定。 |      |   |
|   | 2. その他 (内容 : )       |      |   |

### <記入上の注意>

- ※ 人数は、実人数を記入してください。1人の方に2回以上実施した場合も、計上は「1人」です。該当する者がいない場合、「0人」と記入してください。
- ※ 実施数には、個別健診 (人間ドック等) による実施者も計上してください。
- ※ 報告内容や提出先については、表面をご参照ください。

(様式：医療機関、介護老人保健施設、介護医療院用)

# 結核定期健康診断の報告について

## <対象者>

| 施設区分                | 対象者      | 実施時期 | 実施義務者 |
|---------------------|----------|------|-------|
| 医療機関・介護老人保健施設・介護医療院 | 業務に従事する者 | 年1回  | 事業者   |

※ 医療機関・介護老人保健施設・介護医療院は、従業員のみご報告ください。入院患者・入所者についてのご報告は不要です。

## <報告の提出方法・提出先>

原則として、電子申請でのご報告をお願いします。

久留米市 結核 定期健康診断



右記 QR コード、または久留米市ホームページより、アクセスしてください。

携帯電話・スマートフォンからも、申請できます。

※ 電子申請を行えない場合

裏面の報告書にて、久留米市保健所へ FAX または郵送でご報告下さい。



## <結核定期健康診断に関する Q&A 集>

対象者や報告の内容について、よくあるご質問をまとめています。

久留米市ホームページ、結核定期健康診断のページをご覧ください。

## <検査項目>

|                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 胸部エックス線検査（直接または間接） | 結核を発病していないかを調べます。    |
| 喀痰検査（必要がある場合に実施）   | 結核菌を排菌しているかどうかを調べます。 |

## <結果について>

|        |                                    |
|--------|------------------------------------|
| 結核患者※  | 治療が必要な結核患者が発見された者                  |
| 潜在性結核※ | 臨床的特徴や画像所見等を認めないが、検査結果から結核感染が疑われる者 |
| 発病のおそれ | 治療の必要がない要観察と診断された者                 |

※ 診断した医師から、届出が必要です。

## <法的根拠>

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 2、第 53 条の 7  
感染症法施行規則第 27 条の 5

## <報告期限>

健診実施年度の翌年度 4 月 10 日まで

## <問い合わせ先>

〒830-0022 久留米市城南町 15 番地 5 商工会館 4 階 久留米市保健所 保健予防課 感染症チーム  
電話番号：0942-30-9730 FAX 番号：0942-30-9833