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

保健所使用欄

No.

※送付状不要

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 | |  | | |
| 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）  ※　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。） | | | | 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  実施すべきだが、  報告日時点で  未受診の者 | 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  （該当する番号に○） | 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。

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。



久留米市　結核　定期健康診断



**＜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。

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＞**

**健診実施月の翌月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ー30ー9730　　FAX番号：0942-30-9833

QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です