

(様式：社会福祉施設用)

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

|   |                      |         |            |   |
|---|----------------------|---------|------------|---|
| 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         |         |            |   |
| 実施者の種別  |                      | 事業者     | 施設長        |   |
| 対象者   |                      | 従事者(職員) | 入所者(65歳以上) |   |
| 対象者数(当月健診日時点での在籍者数)<br>※ 従事者については、常勤・非常勤を問わず、施設内で働く全員が対象。 |                      |         |            |   |
| 実施者数  | 胸部エックス線検査            | 直接撮影    | 人          | 人 |
|   |                      | 間接撮影    | 人          | 人 |
|   | 喀痰検査                 | 人       | 人          |   |
| 結果  | 結核患者                 | 人       | 人          |   |
|   | 潜在性結核                | 人       | 人          |   |
|   | 発病のおそれ               | 人       | 人          |   |
| 未受診者数<br>実施すべきだが、<br>報告日時点で<br>未受診の者                      | 妊娠(可能性含む)            | 人       | 人          |   |
|   | 休業・休学中               | 人       | 人          |   |
|   | 医療機関入院中              | 人       | 人          |   |
|   | 年度内受診予定              | 人       | 人          |   |
|   | その他(理由: )            | 人       | 人          |   |
| 未受診者への対応<br>(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。

(様式：社会福祉施設用)

## 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 |
|--|-----------|------|-------|
| 社会福祉施設<br>● 生活保護法に規定する救護施設、更生施設等<br>● 老人福祉法に基づく養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム<br>● 障害者総合支援法に基づく障害者支援施設<br>● 売春防止法に基づく婦人保護施設 | 業務に従事する者  | 年1回  | 事業者   |
|  | 65歳以上の入所者 |      | 施設の長  |

### <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>

久留米市ホームページ内に、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。

### <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：0942-30-9730 FAX 番号：0942-30-9833