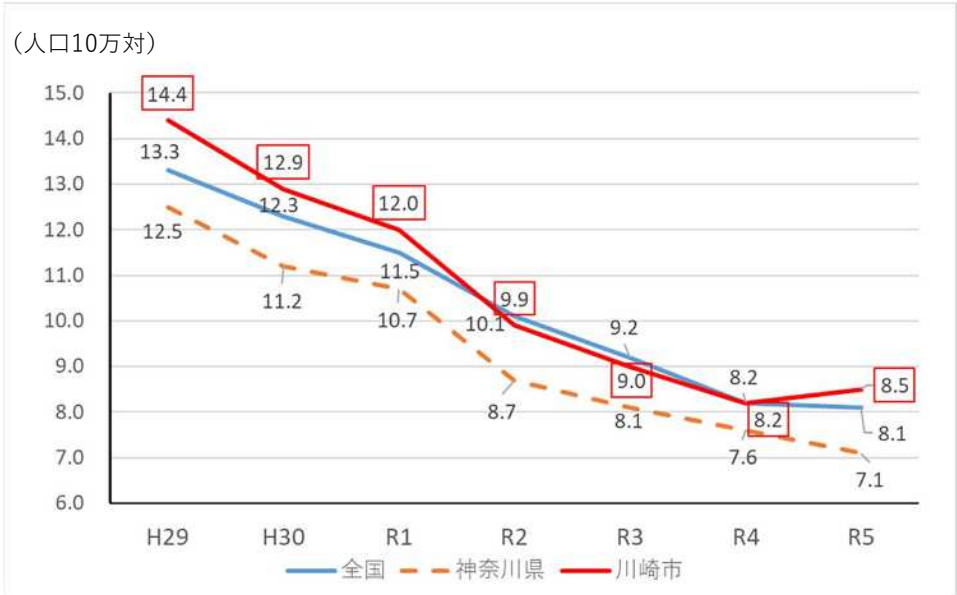
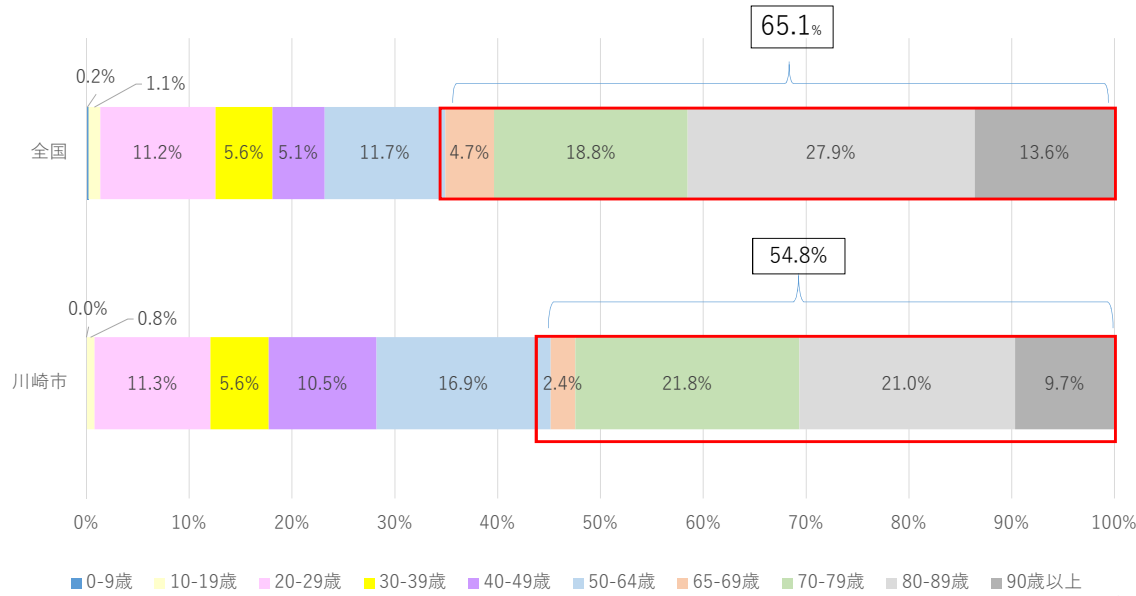


川崎市の結核の状況

結核罹患率の推移



R 5 新登録活動性結核患者 年齢別割合（全国比較）



～川崎市からのお願い～

令和6年度結核定期健康診断の実施及び報告について

時下、ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃から、本市の結核対策に御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、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（平成10年法律第114号。以下「法」という。）の規定により、事業者（医療機関開設者、学校の長、施設の長）は従事者に対して毎年度、学校の長は学生又は生徒に対し入学した年度、施設の長は入所している者に対し65歳に達する日の属する年度以降毎年度、結核に係る健康診断（胸部X線検査）を実施し（法第53条の2）、保健所長を経由して市長に報告しなければならない（法第53条の7）とされております。

川崎市はこれまでは結核罹患率が全国平均よりも高く推移しており、結核の早期発見・早期治療のために結核定期健康診断の実施が非常に重要です。

つきましては、次により結核に係る定期の健康診断の実施について、御報告いただきますようお願いいたします。重複のお願いになっている場合はご容赦ください。



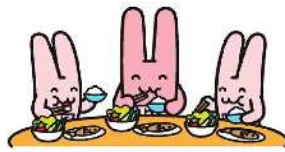
川崎市インフォメーション

結核はまだまだ身近な病気です

1. 適度な運動



2. バランス良い食事



3. 十分な睡眠



4. 定期的な健診で早期発見



特に高齢者は、
症状が
出なくても
毎年
胸部X線検査を
受けましょう。

【問い合わせ】 川崎市健康福祉局感染症対策担当

TEL : 044-200-2439 FAX : 044-200-3928

提出先及び提出方法

所在地の区役所地域みまもり支援センター衛生課あてに結核健康診断月報をオンライン、FAX、郵送又はご持参ください。

川崎区役所：〒210-8570 川崎区東田町8 FAX 044-201-3291
Logo フォームアドレス： <https://logoform.jp/form/FUQz/240314>

幸 区役所：〒212-8570 幸区戸手本町1-1-1 FAX 044-556-6659
Logo フォームアドレス： <https://logoform.jp/form/FUQz/274446>

中原区役所：〒211-8570 中原区小杉町3-2-45 FAX 044-744-3342
Logo フォームアドレス： <https://logoform.jp/form/FUQz/287090>

高津区役所：〒213-8570 高津区下作延2-8-1 FAX 044-861-3308
Logo フォームアドレス： <https://logoform.jp/form/FUQz/202367>

宮前区役所：〒216-8570 宮前区宮前平2-20-5 FAX 044-856-3274
Logo フォームアドレス： <https://logoform.jp/form/FUQz/321368>

多摩区役所：〒214-8570 多摩区登戸1-7-5-1 FAX 044-935-3394
Logo フォームアドレス： <https://logoform.jp/form/FUQz/326521>

麻生区役所：〒215-8570 麻生区万福寺1-5-1 FAX 044-965-5204
Logo フォームアドレス： <https://logoform.jp/form/FUQz/341064>

提出期限

対象者への健診を実施し、結果を確認した月の翌月まで

（健診を複数回実施する場合は、すべての健診が終了してからまとめてご報告いただいても大丈夫です。）

※健診を実施していない月の報告は不要です。ただし、年度内に事情により一度も実施できなかった場合は、受診者数0として月報をご提出ください。

川崎市健康福祉局感染症対策担当
電話 044-200-2439

※補助金を申請されない場合でも定期健康診断の報告をご提出いただきますようお願いいたします。

< 定期健康診断の実施対象者等 >

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施行令(平成10年政令第420号)より

実施者	対象施設		対象者	実施時期	検査項目	備考	
① 事業者	医療関係	病院	業務に従事する者 (事業主、非常勤も含みます。)	毎年度 1回		[検査の実施] 事業主等が医療機関等で実施する場合のほか、当該事業主以外の者により実施された健康診断についても事業主が実施したもののみなされます。	
		診療所					
		助産所					
	学校関係	小学校					
		中学校					
		高等学校					
		大学					
		大学院					
		専修学校					
		各種学校					
		介護老人保健施設（介護保険法）					
		介護医療院（介護保険法）					
							救護施設（生活保護法）
							更生施設（生活保護法）
生計困難者を収容して生活扶助を行うことを目的とする施設（生活保護法）							
施設関係			社会福祉法で規定する第一種社会福祉事業	養護老人ホーム（老人福祉法）			
				特別養護老人ホーム（老人福祉法）			
		軽費老人ホーム（老人福祉法）					
		障害者支援施設（障害者総合支援法）			胸部エックス線検査等		
		女性自立支援施設（女性支援新法）					
② 学校長	学校関係	高等学校	学生又は生徒	入学した年度 1回			
		大学					
		大学院					
		専修学校					
		各種学校					
③ 施設長	施設関係	社会福祉法で規定する第一種社会福祉事業	救護施設（生活保護法）	施設に収容されている65歳以上の者	65歳に達する日の属する年度以降 毎年度1回		
			更生施設（生活保護法）				
			生計困難者を収容して生活扶助を行うことを目的とする施設（生活保護法）				
			養護老人ホーム（老人福祉法）				
			特別養護老人ホーム（老人福祉法）				
			軽費老人ホーム（老人福祉法）				
			障害者支援施設（障害者総合支援法）				
			女性自立支援施設（女性支援新法）				

補助金対象外

補助金対象

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（平成10年法律第114号）関係条文
第53条の2（定期の健康診断）

1 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第2条第3号に規定する事業者（以下この章及び第12章において「事業者」という。）、学校（専修学校及び各種学校を含み、修業年限が1年未満のものを除く。以下同じ。）の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの（以下この章及び第12章において「施設」という。）の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者（小学校就学の始期に達しない者を除く。）であって政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。（以下 略）

F A X 送信票

送信先： 区役所地域みまもり支援センター
 （福祉事務所・保健所支所）衛生課 結核担当 行
 F A X： 〇 4 4 -
 T E L： 〇 4 4 -



発信元：

担当者：

F A X：

T E L：

発信日
 送信枚数

年 月 日
 枚（本紙含む）

第14号様式

結核健康診断月報

（あて先）川崎市長

月分

報告年月日

事業所の名称

所在地

実施者名

項目	実施者別		
	事業者	学校の長	施設の長
対象者数			
受診者数			
方法別受診者数	間接撮影		
	直接撮影 （デジタル撮影は直接撮影に計上）		
	喀痰検査		
	その他		
被発見者数	結核患者		
	結核発病のおそれがあると診断された者		

未受診の理由	
--------	--

記入上の注意

- 1 実施者別の該当欄に、記入してください。
- 2 学校の長、施設の長又は市町村長が所属の職員について実施したときは、事業者として報告してください。
 事業者とは、学校（専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除きます。）、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設並びに社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号までに規定する施設の長をいいます。
- 3 施設の長とは社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号までに規定する施設の長をいいます。
- 4 対象者数は基準日を定め、年度の対象者を毎月記入してください。
- 5 対象者のうち受診していない者がいる場合は主な未受診の理由を記入してください。

実施者	対象者（時期）
事業者	従事者（毎年度）
学校長	高校生・大学生等（入学年度）
施設の長	入所者：65歳以上（毎年度）