



5 小教学第 1 4 0 3 号
令和 5 年 8 月 1 7 日

小 郡 三 井 医 師 会
会 長 島 田 昇 二 郎 殿

小 郡 市 教 育 委 員 会
教 育 長 秋 永 晃 生



結核に関するアンケートの結果に基づき精密検査が必要となった
児童生徒の検査費用の確認について（照会）

残暑の候、貴職におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申しあげま
す。また、学校保健につきましては、積極的なご支援、ご協力を賜り厚くお礼申
しあげます。

標記の件について、文部科学省の「学校における結核対策マニュアル」に基づ
き、高まん延国での居住歴のある児童生徒等、一定の条件を満たした児童生徒が
精密検査の対象となります。つきましては、令和 5 年度の薬剤単価（薬剤を必要
とする検査）を含んだ検査に係る費用（手数料）が下記の金額でよろしいかお伺
いします。

ご多忙中とは存じますが、金額の変更の有無に関わらず、小郡市教育委員会学
校教育課までご回答いただきますよう、よろしくお願いいたします。

記

結核（精密）検査の範囲	金額（税込）
ツベルクリン接種と判定＋レントゲン（胸部レ線写真） ＋血液検査	1 5 , 6 8 6 円

※検査の範囲内の一部の検査であっても上記金額とする

※ツベルクリン反応で陽性反応（1 0 mm以上）だった者は、BCG接
種を行わず、レントゲン（胸部レ線写真）を行うものとする。

＜本件についてのお問合せ＞

小郡市教育委員会 学校教育課 学校教育係（担当：三宅）

TEL：0 9 4 2－7 2－2 1 1 1（内線 5 1 2）

FAX：0 9 4 2－7 3－5 8 6 0