

結核定期健康診断実施報告書

札幌市長 行

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 の規定により定期の健康診断を実施したので、同法第 53 条の 7 の規定に基づき下記のとおり報告する。

実施年月 _____ 年 月 分

報告年月日 _____ 年 月 日

実施者名 _____

(学校長・施設長)

担当者名 _____

事業所・学校・施設等の名称及び所在地		TEL _____	
対象者の区分	職員 (対象者名)	入所者・学生・生徒等 (対象者名)	
間接撮影者数			
直接撮影者数			
デジタル撮影者数			
かくたん検査者数			
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もの		
未受診の理由(未受診者がいる場合) ※記入欄が足りない場合は任意の様式を使用してください			

記入要領

- 「事業所・学校・施設等の名称及び所在地」欄には、法人名だけでなく、施設、学校名等を必ず記載すること。
- 病院、診療所、助産所、介護老人保健施設においては、職員のみ記載すること。
- 社会福祉施設(社会福祉法第 2 条 2 項第 1 号及び第 3 号から第 6 号までに規定する施設)においては、職員及び 65 歳以上の入所者について記載すること。
- 上記 2・3 の対象者数は検査実施日における結核定期健康診断の対象となる者の数を記入すること。
- 小学校、中学校、各種学校(修業年限が 1 年未満のもの及び小中学校相当のもの)においては職員のみ記載すること。
- 高等学校、大学、短期大学、専修学校、各種学校(修業年限 1 年未満のものを除く。高等学校相当以上)、高等専門学校、養護学校(高等学校相当)については職員及び学生・生徒について記載すること。
- 学生・生徒の対象者数は、その年度の入学者数を記載すること。
- 学校職員の対象者数は、検査実施日における結核定期健康診断の対象となる者の数を記入すること。
- 矯正施設においては、20 歳以上の入所者のみ記載すること。

※ この報告書の送付先 札幌市保健所感染症総合対策課結核対策係

住所：札幌市中央区大通西 19 丁目 TEL 011-622-5199

FAX 011-622-5168

記入要領

1 実施年月

健康診断の実施年月を記入

2 報告年月日

保健所に提出した年月日を記入

3 実施者名

健診を実施した各施設・医療機関・学校の長の氏名を記入

4 担当者名

内容について、こちらから問い合わせる場合もありますので、健康診断の担当者氏名を記入してください（事務、総務等）

5 事業所・学校・施設等の名称及び所在地

医療機関、学校、施設の名称、住所、TELを記入

6 対象者の区分

(1) 職員とは業務に従事されている方全員です。

(2) 対象者数は全職員数を記入

(3) 学生・生徒等の対象者数は報告年度の入学者数です。

※ 小・中学校の対象者は職員のみです。児童・生徒の報告は不要です。

7 間接撮影者数・直接撮影者数・デジタル撮影者数・かくたん検査者数

胸部 X 線撮影受診者の人数を記入

・間接撮影（10 cm×10 cmフィルム）

・直接撮影（35 cm×35 cmフィルム）

・デジタル撮影

※ いずれか不明の場合は、間接撮影に記入してください。

かくたん検査は精密検査等で受けた方がいる場合記入

8 被発見者数

定期健康診断の結果、結核と診断されたもの、または発病はしていないが、そのおそれがあるとの診断を受けたものの人数を記入

9 未受診の理由

未受診者がいる場合には、未受診の理由を記入

（記入欄が足りない場合は任意の様式を使用して報告してください。）

10 提出方法・期限

郵送またはFAXで対象者の定期健康診断終了後、すみやかに提出してください。

※ 学校、施設において職員、学生・生徒、入所者の健診時期が異なる場合は、それぞれの対象者の健診終了ごとに取りまとめのうえ、提出してください。

11 提出先

札幌市保健所感染症総合対策課結核対策係

住 所：札幌市中央区大通西19丁目

TEL：011-622-5199

FAX：011-622-5168