

【報告先】

施設用

FAX :0883-22-1760 (吉野川保健所 健康増進担当 行 ※送信票不要)

メール:yoshiho_kenkou@mail.pref.tokushima.lg.jp

結核健康診断

(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、施行規則第27条関係)

※「記入上の注意」や「事業所種別毎の対象者の区分」について裏面を御確認ください。

吉野川保健所長 殿

令和 年度分 (令和 年4月～令和 年3月実施分)

報告年月日 年 月 日

事業所等の名称	
所在地	
実施者種別	1 事業者 2 施設の長

担当者	
連絡先	
実施者名	

対象者の区分	施設入所者 (65歳以上)
対象者数	
受診者数	
(内訳)	X線間接撮影者
	X線直接撮影者
	喀痰検査(再掲)

従事者(施設職員等)

検査結果	1. 異常なし	
	2. 結核患者	
	3. 結核発症のおそれがあると診断された者	
	4. 2, 3以外	

未受診者理由(必須)	ア 休暇・休職中・育休	名
	イ 妊娠中	名
	ウ 毎年必要なものだという認識がなかった	名
	エ 忘れていた	名
	オ その他(退職、他機関受診等)	名

名
名
名
名
名

結核健康診断月報（施設の長兼事業者用）の記入上の注意

- 1 「実施者名」の欄には、該当事業所、施設等の代表者の氏名を記入すること。
- 2 「実施者種別」の欄は、該当するものの数字を○で囲むこと。（以下の表を参照のこと。）
なお、複数の種別を兼ねる場合はそれぞれ○で囲むこと。
- 3 「事業所等の名称」の欄には、以下の事項を記載すること。なお、複数の種別を兼ねる場合はそれぞれ記入すること。
「実施者種別」が「事業者」である者：事業所名称（例：○○特別養護老人ホーム等）
- 4 「結核患者」の欄には、検査の結果、治療を要する結核患者であると診断された者の人数を記入すること。

事業所種別毎の結核定期健康診断対象者の区分

実施者種別毎に対応した対象者について、表中に○を入れています。

○の入っている欄の対象者について、表面の表に人数を記入してください。

対象者の区分 実施者種別		施設入所者 (65歳以上)	従事者
施設の長 兼 事業者	救護施設長	○	○ 施設職員等
	更生施設長	○	○ "
	その他の施設長 ※	○	○ "
	養護老人ホーム長	○	○ "
	特別養護老人ホーム長	○	○ "
	軽費老人ホーム長	○	○ "
	身体障害者更生施設長	○	○ "
	身体障害者療護施設長	○	○ "
	身体障害者福祉ホーム長	○	○ "
	身体障害者授産施設長	○	○ "
	知的障害者更生施設長	○	○ "
	知的障害者授産施設長	○	○ "
	知的障害者福祉ホーム長	○	○ "
	知的障害者通勤寮長	○	○ "
	婦人保護施設長	○	○ "

※生活保護法に規定する「生計困難者を無料又は低額な料金で入所させて生活の扶助を行うことを目的とする施設」

※参考条文

○ 感染症法第53条の7第1項

健康診断実施者は、定期の健康診断を行ったときは、その健康診断（第五十三条の四又は第五十三条の五の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。）につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長（その場所が保健所を設置する市又は特別区の区域内であるときは、保健所長及び市長又は区長）を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

○ 感染症法施行規則第27条の5第1項

定期の健康診断の実施者（以下次項において「健康診断実施者」という。）は、法第五十三条の二の規定によって行った定期の健康診断及び法第五十三条の四の規定によって診断書その他の文書の提出を受けた健康診断について、次に掲げる事項を、毎年四月一日から翌年三月三十一日までの期間ごとに取りまとめ、同年四月十日までに、法第五十三条の七第一項（同条第二項において準用する場合も含む。次項において同じ。）の規定に従い通報又は報告しなければならない。

- 1 事業者の行う事業、学校若しくは施設の所在地及び名称又は市町村若しくは都道府県の名称
- 2 実施の年月
- 3 方法別の受診者数
- 4 発見された結核患者及び結核発症のおそれがあると診断された者の数

結核健康診断

(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、施行規則第27条関係)

※「記入上の注意」や「事業所種別毎の対象者の区分」について裏面を御確認ください。

〇〇〇保健所長 殿

* 学校や施設、医療機関において従事者に対して健康診断を実施した場合 :「1 事業者」としての報告	令和〇年度分 (令和〇年4月～令和〇年3月実施分)
* 施設において入所者に対して健康診断を実施した場合 :「2 施設の長」としての報告	〇月日 令和 〇 年 〇 月 〇 日

事業所等の名称	〇〇〇〇	担当者	〇〇 〇〇
所在地	〇〇〇〇	連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
実施者種別	1 事業者 2 施設の長	実施者名	〇〇 〇〇

対象者の区分		施設入所者 (65歳以上)	
対象者数		350	50
(内訳)	受診者数	348	48
	X線間接撮影者	348	48
	X線直接撮影者		
	喀痰検査(再掲)		

年度内に健診を受けなければ
ならない対象者全員の数を記
載
※常勤・非常勤を問わず、業務
従事者(施設職員等)

X線間接撮影者:
胸部X線検診車のうち、間接撮影
の場合における撮影者数
※胸部X線検診車のうち、デジタル
方式の場合は、「X線直接撮影者」
に記載

X線直接撮影者:
医療機関等(人間ドック含む)
における撮影者数

人間ドックなどで実施する喀痰検査
は「肺がん」検診のため、結核の喀
痰検査のみ計上

検査結果	1. 異常なし	348	47
	2. 結核患者		1
	3. 結核発症のおそれがある と診断された者		
	4. 2, 3以外		

未受診者理由 (必須)	ア 休暇・休職中・育休		0 名
	イ 妊娠中		1 名
	ウ 毎年必要なものだと いう認識がなかった	0 名	0 名
	エ 忘れていた	0 名	1 名
	オ その他(育休中、 退職、他機関受診 等)	0 名	0 名

理由別 (ア～オ) の人数の合計が未受診者数と一致